

**UNIVERSIDAD LA SALLE
CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**"INCIDENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE
DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS
DE LA CIUDAD DE LA PAZ BOLIVIA"**

Por:

Cesar Joaquín Baldivieso Manrique

Tutor:

Mag. Silvana Sofía Calla Lovera

**Tesis de Licenciatura presentada a la Carrera de Psicología como
requisito para la obtención del título:**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

La Paz - Bolivia

2023

DEDICATORIA

A mis padres Ramiro y Sonia, por todos estos años de paciencia, enseñanzas, cariño, amor y apoyo incondicional que me han dado e hicieron de mi lo que soy ahora.

A mis hermanas y hermanos: María José, Gina, Eckard, Andreas y Camilo por todo el cariño, consejos, horas de risa, diversión, por la paciencia, consejos y enseñanzas que me brindaron siempre.

A mis mejores amigos Andy, Ivancho, Martin, Mauri Peñaranda (Bubex) y Cami por estar siempre ahí para mí, por tantos años de amistad y experiencias vividas juntos.

A mis primos Marcy, Lauri, Belén, Juanpa, Salva y Migue por el apoyo, aguante y momentos de risas compartidas a través de tantos años.

A los muchachos de mi banda KEPEX (Emir, Isra, Rodri López y Alvarex) que me apoyaron incondicionalmente tanto en el ámbito musical como en el personal.

A Sofí e Isa, quiénes llegaron en el momento en el que más hundido me sentía para iluminar mis días y hacerme dar cuenta del increíble potencial que tengo como persona en todos los ámbitos, las amo un montón.

A mis abuelos, Arturo y José, por ser un ejemplo de perseverancia en mi vida, por enseñarme a que se pueden conseguir las cosas por las que uno lucha.

A ti Mami Betty que en este momento no te encuentras físicamente a mi lado, pero sé que velas por mi desde lo alto.

“Cuando las palabras fallan, la música habla.” (Hans Christian Andersen)

AGRADECIMIENTOS

A las personas que colaboraron en la realización de este trabajo, a mis docentes por todas las enseñanzas brindadas durante mi periodo de formación en la Universidad La Salle. A la Licenciada Silvana Calla quien fue mi tutora durante el desarrollo del presente trabajo, por la paciencia y el apoyo que me brindó en especial en la parte final del mismo.

A la Licenciada Jannett Acuña Pomar por el apoyo brindado, la guía dentro del ámbito de la musicoterapia y psicología y por el material que me brindó para la realización de este programa. Un fuerte abrazo hasta el cielo querida Janne.

A la Licenciada Wilma Bejarano, por ser mi guía durante tantos años y haberme incentivado a seguir adelante en todo lo que me proponía.

A la Licenciada María Elizabeth Salazar Jiménez, por haber descubierto e incentivado mi amor por la psicología y mi talento en la carrera, por el material y apoyo brindados durante toda mi etapa universitaria.

A La Licenciada Rocío Peredo, quien me apoyó y aconsejó durante el proceso final de la tesis.

A mis compañeros de curso “Los Psicocachorros de Pávlov”, en especial a Andrés Llorenti, que, sin su amistad incondicional, el apoyo y los chistes en todo momento, no hubiera llegado tan lejos en el transcurso de la carrera.

“No temo a fracasar, siempre he sido el de atrás, el único fracaso es no tratar.”

(José Madero Vizcaino)

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	1
CAPÍTULO I	2
INTRODUCCIÓN	2
I.1 Planteamiento del problema.....	2
I.1.1 Pregunta de Investigación	10
I.2 Justificación	10
I.2.1 Académica.....	10
I.2.2 Social.....	15
I.2.3 Contemporánea	17
I.3 Objetivos.....	18
I.3.1 General	18
I.3.2 Específicos	18
I.4 Hipótesis	19
I.4.1 Hipótesis de investigación.....	19
I.4.2 Hipótesis nula.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
II.1 Psicología cognitiva conductual	20
II.2 Psicología clínica.....	20

II.3	Adulthood temprana.....	21
II.4	Salud Mental.....	22
II.5	Depresión.....	23
II.6	Ansiedad	26
II.7	Estrés	28
II.8	Efectos de la música sobre el ser humano	30
II.9	Elementos de la música	32
II.9.1	Ritmo	32
II.9.2	Melodía	33
II.9.3	Armonía	34
II.9.4	Tonalidad	35
II.9.5	El Tempo.....	36
II.10	Musicoterapia y el musicoterapeuta	37
II.10.1	Principios y objetivos de la musicoterapia	39
CAPÍTULO III.....		41
MÉTODO		41
III.1	Tipo de investigación	41
III.2	Diseño de la investigación	41
III.3	Participantes	42
III.3.1	Criterios de inclusión.....	42
III.3.2	Criterios de exclusión.....	43
III.4	Muestreo.....	43
III.5	Ambiente	44
III.6	Materiales.....	44
III.7	Variables	45
III.7.1	Variable Dependiente	45
III.7.2	Variable Independiente.....	48

III.7.1 Categorización de la Variable Independiente.....	49
III.8 Manual para el taller de musicoterapia	49
III.9 Instrumentos.....	63
III.9.1 DASS-21 Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés	63
III.9.2 Registro ISO Complementario	63
III.10 Consideraciones éticas	64
III.11 Análisis de datos	64
III.12 Procedimiento	64
CAPÍTULO IV	66
RESULTADOS	66
IV.1 Análisis e interpretación de resultados	66
IV.2 Resultados del Pre-test obtenido por el grupo experimental y el grupo control en la escala DASS-21	67
IV.3 Resultados del Post-test obtenido por los participantes del grupo experimental y el grupo control en la escala DASS-21	70
IV.4 Comparación del Pre-test y Post-test por sujeto experimental según las variables de la escala DASS-21	72
CAPÍTULO V	83
CONCLUSIONES	83
V.1 Conclusiones respecto a los resultados	86
V.1.1 Resultados Pre-test	86
V.1.2 Resultados Post-test.....	87
V.1.3 Resultados por cada sujeto experimental.....	87
V.2 Alcances y limitaciones.....	88
V.3 Recomendaciones.....	90
CAPÍTULO VI	92
REFERENCIAS.....	92
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Categorización de la variable Depresión	46
Tabla 2: Categorización de la variable Ansiedad	47
Tabla 3: Categorización de la variable Estrés.....	48
Tabla 4: Categorización de la variable Taller de Musicoterapia	49
Tabla 5: Resultados Pre-test Grupo Experimental.....	67
Tabla 6: Resultados Pre-test Grupo Control	68
Tabla 7: Resultados Pre-test DASS-21: Medias grupo experimental y grupo control, P-values y rechazos H_0	68
Tabla 8: Resultados Post-test Grupo Experimental	70
Tabla 9: Resultados Post-test Grupo Control	70
Tabla 10: Resultados Post-test DASS-21: Medias grupo experimental y grupo control, P-values y rechazos H_0	71
Tabla 11: Sujeto Experimental 1	73
Tabla 12: Sujeto Experimental 2	74
Tabla 13: Sujeto Experimental 3	75
Tabla 14: Sujeto Experimental 4	76
Tabla 15: Sujeto Experimental 5	77
Tabla 16: Sujeto Experimental 6	78
Tabla 17: Sujeto Experimental 7	79
Tabla 18: Sujeto Experimental 8	80
Tabla 19: Sujeto Experimental 9	81
Tabla 20: Sujeto Experimental 10	82

ÍNDICE DE GRÁFICA

Gráfica No. 1: Resultados Pre-test DASS-21	69
Gráfica No. 2: Resultados Post-test DASS-21.....	71
Gráfica No. 3: Sujeto Experimental 1.....	73
Gráfica No. 4: Sujeto Experimental 2.....	74
Gráfica No. 5: Sujeto Experimental 3.....	75
Gráfica No. 6: Sujeto Experimental 4.....	76
Gráfica No. 7: Sujeto Experimental 5.....	77
Gráfica No. 8: Sujeto Experimental 6.....	78
Gráfica No. 9: Sujeto Experimental 7.....	79
Gráfica No. 10: Sujeto Experimental 8.....	80
Gráfica No. 11: Sujeto Experimental 9.....	81
Gráfica No. 12: Sujeto Experimental 10.....	82

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1: Tesis y trabajos relacionados a la musicoterapia	13
Cuadro No. 2: Sesión 1 Introducción al Taller	52
Cuadro No. 3: Sesión 2 Actividad “Hapto”	54
Cuadro No. 4: Sesión 3 Actividad “El carácter del sonido.....	56
Cuadro No. 5: Sesión 4 Actividad ¿Qué canción te define?	58
Cuadro No. 6: Sesión 5 “Pinta Sonidos”	60
Cuadro No. 7: Sesión 6 Actividad “Discjockey”.....	62
Cuadro No. 8: Procedimiento	65

ÍNDICE DE FIGURA

Figura No. 1: Diseño de grupo de control no equivalente. Elaboración propia, 2019. ...42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1: DASS-21 Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés	104
Anexo No. 2: Registro ISO Complementario	105
Anexo No. 3: Dibujos Realizados Por Los Participantes Durante La Actividad “¿Qué sientes cuando escuchas algo?”	106

RESUMEN

La presente investigación se realizó durante la época de pandemia por COVID-19, en la que por la cuarentena obligatoria se tuvo que trabajar con los jóvenes universitarios de la ciudad de La Paz, Bolivia, de manera virtual por la plataforma Zoom.

Se elaboró y aplicó un taller de musicoterapia para observar la incidencia que tiene esta con respecto a los niveles de depresión, ansiedad y estrés adquiridos por los diferentes problemas cotidianos tanto en el ambiente personal como en el académico.

En la primera fase se tomaron las escalas “*Depression Anxiety Stress Scales - 21* (DASS-21)” de Anthony y colaboradores (versión reducida de la original que constaba de 42 preguntas desarrollada por Lovibond y Lovibond) a los participantes con la finalidad de encontrar a los que sufren depresión, ansiedad, o estrés.

En la segunda fase se empezó con la aplicación del taller de musicoterapia “ReanimArte: Controlando la depresión, ansiedad y estrés” para reducir los niveles de las variables mencionadas en los participantes. Se los dividió en dos grupos, un grupo control y un grupo experimental, siendo realizadas las sesiones de musicoterapia solamente con los del grupo experimental. Después de las sesiones de musicoterapia, se aplicó nuevamente el cuestionario DASS-21 y se procedió a comparar los resultados con los de la primera prueba tomada antes de aplicar el taller de musicoterapia, con la finalidad de comprobar si existió una incidencia positiva en cuanto a las 3 variables mencionadas y verificar la eficacia del programa de musicoterapia en estos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I.1 Planteamiento del problema

Actualmente los trastornos mentales son una prioridad en el campo de la salud pública, debido a que en Atención Primaria se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad. Las investigaciones en el campo de la salud mental se centraron especialmente en la población universitaria y varios estudios realizados señalan que los trastornos depresivos y ansiosos en dicha población presentan una mayor tasa en comparación con la población general, esto debido a que en el ambiente universitario constantemente se ponen a prueba competencias y habilidades que se requieren para conseguir los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo a los estudiantes todo el tiempo a una gran carga de exigencias académicas, responsabilidades, presiones familiares, económicas, entre otras, que pueden generar eventualmente un deterioro en la salud mental (Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas y González Martínez, 2014).

Hoy en día se vive a un ritmo demasiado acelerado, en muchos casos no alcanza el tiempo para realizar todas las actividades que uno tiene previsto o que se desean realizar. Los jóvenes universitarios no quedan exentos de este tipo de presiones, tareas, trabajos, exámenes, reuniones, compromisos con amigos, son actividades que realizan de manera cotidiana, sin embargo, cuando empieza a existir una sobrecarga de estos sucesos, aparece el estrés como una respuesta ante tal sobrecarga y esto repercute en distintos ámbitos, académico, físico o psicológico, siendo para algunos más fuerte que para otros (Sarubbi De Rearte y Castaldo, 2013).

El mundo se enfrentó a una crisis en el ámbito de la salud física y mental a raíz de la pandemia por COVID 19, misma que obligó a cambiar por completo la forma de vida a la

que todos estaban acostumbrados. El virus sometió a confinamiento a nivel mundial y la Organización Panamericana de Salud afirma en un reporte que hizo, que hasta el 2 de noviembre de 2020, que en la región de las Américas se registraron 20.733.940 casos confirmados de COVID-19 y 642.995 muertes asociadas a esta, repercutiendo en las personas de tal manera, que se constituyó en un factor de riesgo para la aparición, agudización o recaída de toda una gama de trastornos mentales y neurológicos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El estrés es un problema que puede venir de cualquier pensamiento o situación que haga sentir a una persona frustrada, furiosa o ansiosa. Cabe recalcar que las situaciones que puedan ser estresantes para uno pueden no serlo para otros. En bajos niveles el estrés puede llegar a ser algo bueno ya que motiva y puede ayudar a que uno sea más productivo, sin embargo, mucho estrés o una respuesta fuerte al mismo puede llegar a ser dañina para la salud y esto puede llevar a que se presente ansiedad y comportamientos malsanos, llegando al grado de consumir alcohol, drogas u otras sustancias para aplacarlos (Boyer Bergese, 2011).

Con respecto a la ansiedad, cualquier persona puede experimentar en algún momento de la vida, siendo esta caracterizada por una sensación de aprensión difusa y desagradable, manifestada por la incapacidad de estar quieto durante un tiempo y a menudo se acompaña por síntomas tales como la cefalea, taquicardia, opresión torácica, inquietud, entre otros. En condiciones clínicas normales, son señales de alerta que advierten de un inminente peligro y permiten a la persona afrontar dicha amenaza (Pérez Restrepo, Rivera Ocampo y Gómez Martínez, 2014).

Otro aspecto importante a tratar es la depresión, hacia el año 2004 la OMS indicó que 450 millones de personas padecían algún tipo de depresión y hacia el 2006 el 15 y 25% de la población a nivel mundial correspondía a personas con depresión (Olmedo

Buenrostro, Torres Hernández, Velasco Rodríguez, Mora Brambila y Blas Vargas, 2006). Ya para el 2015, se estimaba que de la población mundial con depresión existían un 4,4%, que corresponde al 322 millones de personas de las cuales 5.1% son mujeres 3.6% los hombres afectados (OMS, 2017).

La depresión en jóvenes está fuertemente implicada en la cultura, economía, servicios médicos, desempeño académico y la familia; un alumno que pasa por estados de depresión no se encontrará en condiciones óptimas para realizar ninguna actividad, por esto es importante detectar a tiempo signos de alerta que pudieran influenciar en el estado de ánimo del mismo (Osornio Castillo y Palomino Garibay, 2009).

Pese a existir tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados no reciben el tratamiento adecuado, ya sea por la falta de personal capacitado en el ámbito o por la falta de recursos, llegando en el peor de los casos a que por falta de dicho personal capacitado se realicen malos diagnósticos (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020).

Según la OMS, si estos problemas no llegan a tratarse a tiempo y de la forma adecuada, pueden llegar a volverse en un problema de salud serio, llegando a afectar las actividades laborales, escolares y familiares, y en el peor de los casos puede llevar al suicidio (ob.cit.).

Posteriormente es importante considerar estrategias que estén encaminadas a desarrollar capacidades de afrontamiento al estrés, a la ansiedad y a la depresión sanamente (Osornio Castillo y Palomino Garibay, 2009). Aquí es donde surge la pregunta, ¿qué recursos podrían encontrarse para poder afrontar situaciones estresantes que produzcan además ansiedad y depresión si todos los métodos convencionales ya fueron intentados?

Es este sentido, es importante mencionar un concepto actual sobre lo que es la música. Según el Diccionario Internacional de Musicoterapia de Kirkland la música es “el arte de combinar los sonidos en el tiempo, (tanto vocales, instrumentales, como mecánicos) que expresan ideas y emociones de forma coherente a través de los elementos como el timbre, el ritmo, la melodía y la armonía (Diccionario Internacional de Musicoterapia de Kirkland mencionado en Bertoni, 2022).

Según Bruscia “la musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en el que el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio” (Bruscia, 2007).

Para hacer esta disciplina una forma de psicoterapia, esta definición toma los siguientes aspectos esenciales (ob.cit.):

- Como aspecto imprescindible en el proceso terapéutico se toma en cuenta las relaciones paciente-terapeuta, ya que, si no se establece un buen vínculo terapéutico, la terapia no tendrá un efecto positivo.
- En la musicoterapia no hay relaciones recíprocas ya que, si el musicoterapeuta pudiera satisfacer sus necesidades a través de la relación terapéutica, este entraría a la contratransferencia, por lo tanto, el musicoterapeuta solo debe ayudar a mejorar la salud del paciente.

Para Mayer la musicoterapia es el uso de varias formas de experiencia musical para ayudar a la persona que está siendo tratada a lograr el objetivo de la salud mental o física (Mao, 2022).

Por otro lado, se hace referencia a la música como elemento fundamental de la terapia, se confía en la experiencia musical como agente de intervención en la misma. Bruscia

menciona que “la terapia proporciona la introspección al mundo personal del paciente, por lo que la materia a tratar es de carácter personal y la expresión, conocimiento y autogestión de dicho material permite alcanzar la salud y la armonía corporal, mental y espiritual” (Bruscia, 2007).

Emile Jacques Dalcroze fue el creador de la rítmica y precursor de la Musicoterapia, entre los años 1900 y 1950, él decía que el ser humano es susceptible a ser educado de forma eficaz conforme al impulso de la música, además que logró unir los ritmos musicales y corporales, siendo sus discípulos los pioneros de la Terapia Educativa Rítmica. Fue también quién rompió los esquemas tradicionales, llegando a descubrir los ritmos del ser humano, los cuales son el único punto de partida para la comunicación con el paciente (Barrios y Verges, 2012).

Posteriormente, Edgar Willems presenta un sistema pedagógico en el que menciona “el concepto de educación musical y no el de instrucción o de enseñanza musical, por entender que la educación musical es, en su naturaleza, esencialmente humana y sirve para despertar y desarrollar las facultades humanas”. De esta manera contribuye a una mejor armonía del ser humano consigo mismo al unir los elementos primordiales de la música con los propios de la mentalidad humana (citado por Barrios y Verges en Jauset, 2008, p. 90).

Desde la Primera Guerra Mundial en Estados Unidos, los hospitales de veteranos de guerra comenzaron a contratar músicos a modo de ayuda terapéutica, siendo así que esta primera experiencia con Musicoterapia hizo que el año 1950 fuera fundada la Asociación Nacional de Terapia Musical, siendo tomada en cuenta por los médicos americanos; actualmente esta formación se da en varias universidades de Estados Unidos y los musicoterapeutas cuentan con un alto rango de acción profesional (Barrios y Verges, 2012).

Inglaterra viendo el impacto que causó la musicoterapia en Estados Unidos llega a fundar el año 1958 la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial dirigida por Juliette Alvin; esta posteriormente cambiaría el nombre por Sociedad Británica de Musicoterapia (ob.cit.).

A partir de este año fue que la Musicoterapia fue expandiéndose en diferentes países, en la Academia de Viena son dictados cursos especializados en la materia con práctica profesional en hospitales psiquiátricos y neurológicos. En Salzburgo, Herbert Von Karajan, fundaría un instituto de Musicoterapia con una orientación hacia la investigación Neuro y Psico-Fisiológica (Barrios y Verges, 2012).

En Latinoamérica la musicoterapia tardó unos cuantos años en tener su efecto. El año 1966 fue fundada en Argentina la primera Asociación de Musicoterapia donde se realizaron las Primeras Jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia; en Brasil el mismo año se fundó la asociación brasileña y al año siguiente las asociaciones uruguaya, peruana y venezolana. En el año 1970 fue fundada la Sociedad Antioqueña de Musicoterapia y 1972 la colombiana. En febrero de 1987 se unieron estas dos sociedades en una, que controlara y estimulara los trabajos en el campo de Musicoterapia (Barrios y Verges, 2012).

La musicoterapia ha llamado la atención actualmente como uno de los tratamientos no farmacológicos que sirven para tratar diferentes enfermedades como el asma, insomnio, el autismo, la depresión, la ansiedad y otros trastornos cerebrales como la enfermedad de Párkinson, el Alzhéimer, la epilepsia y la apoplejía (Benjumea Penagos y Castillo, 2022).

Dentro de lo que es la musicoterapia, se hace una diferenciación entre dos formas de trabajar con la música (Valks, 2006):

- Receptiva: principalmente escuchando la música o los sonidos e intercambiar opiniones acerca de lo que se ha escuchado y sentido.
- Activa: principalmente el hacer música y sonidos uno mismo e intercambiar opiniones acerca de lo que se ha escuchado y sentido.

Según Valks (2006) una técnica puede llegar a ser completamente o mayormente receptiva o completamente o mayormente activa.

A través de la música se trata de llegar a conocer la personalidad, las motivaciones propias, las motivaciones de otros, llegando a mantenerse vigente la postura pedagógica de que no es necesario aceptar nueva información desde afuera a fin de que esta se pueda desarrollar (Valks, 2006).

En la música ocupa un lugar importante la libre creatividad. Cuando se estimula y motiva al estudiante a que busque formas de expresión musical que conecten con su propia vida, de manera casi inevitable se hace un llamado a la creatividad y esta se la introduce dentro de la musicoterapia. Una manera de llegar a esta conexión se da a través de la libre improvisación, que significa “soltar las ideas fijas sobre lo que es música y lo que no, sobre lo que es bonito y lo que es feo.” (Valks, 2006).

Esto según diversos expertos en musicoterapia redefine por completo el concepto de música, generado desde ese momento que la misma ya no sea difícil ni solamente para los que la estudiaron por bastantes años (ob.cit.).

La música, como bien se pudo observar, también puede ser usada como una estrategia de intervención al momento de presentarse algún problema relacionado con el ámbito de la salud tanto mental como física. Entre uno de los métodos más reconocidos en este campo se encuentra la Terapia Benenzon, la cual fue reconocida como uno de los cinco modelos más importantes de musicoterapia durante el 9º Congreso Mundial de

Musicoterapia celebrado en noviembre de 1999 (Benenzon 1969, citado en Benenzon International Academy, 2018).

Hacia el año 1969 fue que Benenzon empezó a diseñar este modelo de terapia y desde entonces se fue desarrollando a través de una evolución constante de aplicaciones clínicas, formación y supervisión de musicoterapeutas a nivel mundial. La Terapia Benenzon (como es llamada comúnmente) tiene una larga historia y su propia teoría en relación con las aplicaciones de la psicoterapia en el ámbito clínico y en el área de la prevención primaria, siendo aplicada al autismo, discapacidades mentales, trastornos sensoriales, motores, de la comunicación, afasia y reducción auditiva, a enfermos con Alzheimer y demencia, en coma, a pacientes en fase terminal, a pacientes crónicos hospitalizados durante mucho tiempo, a pacientes con adicciones (drogas, tabaco, alcohol), con trastornos psicológicos, con enfermedades psicosomáticas y trastornos de la alimentación (ob.cit.).

La Terapia Benenzon se define como una “psicoterapia relacional no verbal que tiene que ver con la persona y no necesariamente con el paciente” (Benenzon 1969, citado en Benenzon International Academy, 2018).

El trasfondo de esta terapia se fundamenta en seis pilares: arte, literatura, filosofía, educación musical, psicología y física cuántica (ob.cit.).

Además de todo lo previamente mencionado, la musicoterapia puede incluir actividades de escucha, interpretación, composición o interacción con la música, esto con el objetivo de poder tratar diversos problemas de salud, desde problemas de interacción social, problemas emocionales hasta dolencias, y de igual manera, mejora el mantenimiento físico, cognitivo y emocional de las personas (Algodkar y Sunitha, 2019, citados en Benjumea Penagos y Castillo, 2022).

Es así como la investigación plantea la siguiente pregunta:

I.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cómo incide la aplicación de la musicoterapia a través de un taller en la reducción de la depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios?

I.2 Justificación

I.2.1 Académica

El pilar fundamental de la actividad académica es la exploración y generación de nueva información. Los estudiantes pueden así demostrar sus conocimientos y aplicar lo aprendido durante el periodo universitario, proporcionando un aporte científico al mundo de la investigación y a su institución, a través del desarrollo de una tesis o proyecto de investigación (Castro, 2010).

La Universidad La Salle tiene la misión de formar profesionales que puedan desarrollarse en el campo investigativo, aportando a la sociedad actual, siempre en búsqueda de la verdad y en un marco de imparcialidad y equidad, a través de los valores que la representan. La calidad y la excelencia de la universidad se ven reflejadas en los trabajos de sus estudiantes y en la labor de los profesionales que ha formado.

El presente trabajo se realizó con el objetivo de analizar la incidencia de la musicoterapia y plantear un nuevo método a partir de esta para tratar casos de depresión, ansiedad y estrés en universitarios, en el contexto nacional y actual, a raíz de la forma de vida nueva que nos impuso la pandemia del COVID-19, lo que generará nuevos datos y permitirá la formulación de nuevas interrogantes. “Las respuestas a las preguntas de investigación de hoy serán la base para las preguntas de investigación que se harán mañana” (Salkind, 1998, p. 3).

Fue demostrado por la ciencia que la música aumenta la producción de neurotransmisores en nuestro cuerpo y es a través de estos que los musicoterapeutas pueden realizar su uso adecuado en el tratamiento médico de los pacientes. A continuación, se mencionarán dos de estos neurotransmisores, dopamina y endorfinas, y cómo estos se relacionan con el bienestar emocional del ser humano (Montgomery, 2016):

- Dopamina: mejor conocida como la “hormona del placer” y cuando es liberada aumenta los receptores de placer. Diversos estudios comprobaron que esta hormona es liberada a modo de recompensa por satisfacer algún deseo de nuestro cuerpo como ser el comer y el dormir; de igual manera es liberada mientras se escucha música. La dopamina ayuda a que nos sintamos bien y nos alienta a buscar aquellas actividades que provoquen este sentimiento.
- Endorfinas: dan una persona un estado feliz de la mente y una sensación de euforia. La liberación de estas hormonas se asocia a actividades tales como el ejercicio físico y estas nos ponen en un estado eufórico; los científicos realizaron diversos estudios y descubrieron que, así como el ejercicio físico nos pone en estado eufórico, la música también tiene la capacidad de ponernos en un estado de felicidad que libera estas hormonas. De igual manera demostraron que estas hormonas inhiben tanto el dolor físico como el psicoemocional.

Se realizó la búsqueda de trabajos relacionados a la musicoterapia dentro del área de la psicología, además de algunos relacionados con el campo de la salud y la educación, pudiendo demostrar de esta forma la utilidad de esta dentro del campo científico y académico. De esa revisión se encontraron algunas investigaciones (tesis) con temas relacionados en los siguientes países: Argentina, Chile, Colombia, Estados Unidos, Guatemala y España. En la ciudad de La Paz, se logró acceder a una tesis en la Universidad San Francisco de Asis (USFA) relacionada al tema del tratamiento del trastorno por déficit

atencional desde el ámbito musicoterapéutico en el área de psicología, además de un documento de trabajo dirigido en la carrera de psicología de la Universidad Mayor De San Andrés (UMSA) relacionado con el tema de la implementación de un programa de musicoterapia para incrementar la autoestima y reducir los niveles de ansiedad de adolescentes que hayan presenciado violencia intrafamiliar. Los trabajos mencionados son presentados en la tabla 1 a continuación:

Cuadro No. 1: Tesis y trabajos relacionados a la musicoterapia

Título	Nombre	Año
Musicoterapia y Resiliencia	Isabelle Moreau y Cynthia Müller	1999
Intervención musicoterapéutica en dos niños de 9 y 10 años con trastorno por déficit atencional en el proyecto CESDIS	Jannett Acuña Pomar	2007
Musicoterapia: Influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia	Viviana Yillalet Arias Torres	2008
Musicoterapia en el aula; una estrategia pedagógica para disminuir la agresividad de niños y niñas de 1° básico en la escuela N° 700 Parque Asunción	Pamela Gómez H. y Paola Meyer S.	2008
<i>A search for wholeness: Songs of healing for adolescents with emotional and behavioral disorders</i>	Katurah Ruth Leonard	2010
Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo	Mireia Serra Vila	2013
Musicoterapia y autismo	Natalia Viñolo Moreno	2016
Musicoterapia y rendimiento escolar (Estudio realizado con estudiantes del ciclo básico del colegio Monte Verde, de la cabecera departamental de Quetzaltenango)	Edgar Alejandro Mauricio Reyna	2017
Implementación de programa de musicoterapia para incrementar la autoestima y reducir los niveles de ansiedad de adolescentes que hayan presenciado violencia intrafamiliar	Samantha Toledo Callejas	2017
Musicoterapia, Movimiento creativo y resiliencia. Fortalecimiento de habilidades resilientes, a través de intervenciones musicoterapéuticas para 9 niños y niñas entre los 6 y 8 años, miembros de la Fundación Buena Semilla, Barrio Egipto, Bogotá	Carolina Ramírez Villarraga	2017
<i>Music and Expression: An Adlerian Approach to Healing Wounds of Childhood Bullying A Literature Review</i>	Samantha Mrosła	2017
Efectos de un programa piloto de musicoterapia basado en la composición de canciones sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico privado de la ciudad de Bogotá	Jeniffer Paola López Fandiño	2018

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Además de los trabajos de tesis y el de trabajo dirigido ya mencionados en la tabla 1, se buscó otros relacionados con musicoterapia. En el contexto boliviano, se encontró que

el Grupo Impulsor de la musicoterapia en Bolivia (GIMB) ha realizado talleres de capacitación musicoterapéutica alrededor de ocho departamentos de Bolivia durante los meses de agosto y septiembre del año 2008. Para la realización de estos talleres llegaron a Bolivia (a través del proyecto Suecia-Bolivia que está en curso desde el año 2006), musicoterapeutas de Suecia: Jan Stenborg, Gitte Palsson y Alvaro Svanero, quienes dieron las capacitaciones y además tuvieron cobertura en medios de comunicación para poder difundir e impulsar la musicoterapia en nuestro país. A través de estos talleres y los contactos nacionales formalizados en los viajes realizados al interior de Bolivia, se llegó a formar una red de personas interesadas en la musicoterapia abarcando a todo el país, siendo de esta manera que la red mencionada es beneficiaria de conferencias, *work shops*, artículos, membrecía en la página web, uso y acceso a la biblioteca sobre musicoterapia que ya está formando el GIMB. A su vez el Grupo Impulsor de la musicoterapia en Bolivia fue estableciendo relaciones a nivel nacional a través de visitas informativas a centros que trabajan utilizando a la música como agente terapéutico, instituciones educativas, psicopedagógicas, psiquiátricas, universitarias, artísticas, nombrando a coordinadores en cada departamento para poder continuar con un trabajo más intensivo (Michel, 2010).

Se llevó a cabo la realización de un proyecto entre profesionales de Suecia y Bolivia en el año 2006. De esta experiencia en el ámbito de musicoterapia se logró enriquecer el desenvolvimiento individual en los diferentes centros terapéuticos y educativos mediante la apertura a nuevas formas de trabajo a través de la complementariedad entre el conocimiento científico y la experiencia empírica de ambas culturas. El nuevo proyecto en curso tiene el objetivo de “rescatar los usos y beneficios terapéuticos de la música alrededor del mundo como fuente de sanación universal y ancestral, así también como de mediadora y potenciadora de la inclusión entre culturas diversas.” (ob.cit.).

De los resultados de dicho intercambio se logró que en el año 2008 se iniciara la segunda etapa del proyecto, el cual tendría la finalidad de organizar, capacitar, promover

e impulsar el desarrollo de la musicoterapia en Bolivia a través de grupos activos a nivel nacional, posibilitando de esta manera la divulgación y la práctica efectiva de la musicoterapia (Michel, 2010).

Por otra parte, una colección de 400 estudios realizados por Daniel Levitin en la Universidad McGill en 2013 llegaron a la conclusión de que la actividad de escuchar música era mucho más eficaz que la medicación recetada para reducir los niveles de ansiedad, así como numerosas investigaciones han demostrado el gran impacto que puede tener el uso de la música como medio terapéutico en el tratamiento de diversas patologías psicológicas, cognitivas y emocionales, afirmando de esta manera que la musicoterapia usada como complemento de las terapias clínicas convencionales puede dar como resultado un tratamiento mucho más efectivo a la hora de tratar estas patologías (Benjumea Penagos y Castillo, 2022).

I.2.2 Social

Con respecto a la depresión, en Bolivia se realizó un estudio por parte del Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) en el que se reportaron un total de 8.778 episodios depresivos a nivel nacional, de los cuales 6.105 corresponden a mujeres y 2.673 a varones, estos datos según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Bolivia (2016).

La Dra. Dora Caballero (2017), responsable del área de Enfermedades No Transmisibles, indicó que “la depresión es la segunda causa de mortalidad en personas de 15 a 29 años, y esta afecta más a las mujeres en la adolescencia, edad adulta, laboral y tercera edad.”

Según un estudio realizado el 7 de junio de 2020 por el Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento (IICC-UCB) de la Universidad Católica Boliviana que

tomó como base 1532 muestras, el 16% de la población boliviana presenta depresión, 24 % ansiedad, 26% estrés y el 27% algún impacto de tipo psicológico diferente a los ya mencionados y expertos en el área coinciden en que estos trastornos podrían prolongarse (García, 2020).

Silvia Pamela Calle (2020), médico psiquiatra que forma parte de la Sociedad Boliviana de Psiquiatría filial La Paz, afirma que “mientras aumentan los trastornos de ansiedad y depresión, también lo hace el consumo de sustancias, especialmente de alcohol.” (ob.cit.).

Tanto la depresión como la ansiedad pueden llegar a ser desencadenantes que llevan a que una persona cometa suicidio. Bolivia llegó a registrar desde el año 2012 un total de 3.495 casos de suicidios, de los cuales el 33% se dieron en la ciudad de La Paz (Beltrán, Gutiérrez Nava, y Medina Condori, 2017).

Conociendo ya la utilidad y valor científico de la musicoterapia en diferentes campos relacionados con la psicología, como ser el trabajo de tesis realizado en nuestro ámbito boliviano por la psicóloga Jannett Acuña Pomar de la Universidad Privada San Francisco de Asis, titulado Intervención musicoterapéutica en dos niños de 9 y 10 años con Trastorno Por Déficit Atencional en el proyecto CESDIS, en el cual se obtuvieron resultados positivos en ambos niños que mejoraron su capacidad de concentración además de que el taller propuesto por la Lic. Acuña titulado “Jugando A La Música Con Atención” influyó positivamente en los síntomas presentados por los participantes diagnosticados con Trastorno Por Déficit Atencional, se planteó en la presente tesis un taller de musicoterapia para estudiar la incidencia en la reducción de los niveles altos de depresión, estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de la ciudad de La Paz, Bolivia.

I.2.3 Contemporánea

Según estudios realizados por la OMS en el ámbito de la salud mental, entre los años 1990 y 2013, la cantidad de personas con depresión o ansiedad aumentó en un 50%, de 416 millones a 615 millones (Brunier, 2016).

La ansiedad es el trastorno psiquiátrico con el que viven más de 264 millones de personas a nivel mundial según expertos de la OMS; esta es una respuesta adaptativa que prepara a una persona para predecir y contender con un peligro potencial, sin embargo, cuando la intensidad del estímulo sobrepasa cierto rango, esta se puede llegar a convertir en patológica (Frías, 2019).

Se realizaron estudios el año 2006 en Estados Unidos en los que se determinó que la depresión prolongada comienza en la adolescencia o en los años de adulto joven, siendo que alrededor del 15 al 20% de esta población ha experimentado un episodio severo de depresión (Araujo, Huarachi, Martínez, Rodríguez, y Sanbria, 2014).

En cuanto al estrés, el mismo año se realizó una encuesta por parte de la American College Health Association a 97.357 estudiantes universitarios, de los cuales el 32% indicó tener estrés académico. A nivel latinoamericano las investigaciones revelaron que existe un aumento de estrés en la población universitaria alcanzando valores superiores al 67% (Challco Diaz, 2018).

Por otra parte, en México entre el 9 y 13 % de la población padecen depresión, y a consecuencia de esta, muchos jóvenes llegan al extremo del suicidio, siendo este la tercera causa de muerte de jóvenes entre los 15 a 24 años. Factores que se asocian a la depresión serían la autoestima baja, el estrés constante o un afrontamiento inhábil (Osornio Castillo y Palomino Garibay, 2009).

Las personas con depresión se sienten abrumadas, sin esperanza, desamparadas y se

culpan por tener estos sentimientos negativos, algunas tienen pensamientos de suicidio, los cuales fueron más agravados con la presencia del COVID-19 a nivel mundial, generando sintomatología clínica en los individuos afectados por la pandemia (Cabezas Heredia, Herrera Chávez, Ricaurte Ortiz, & Novillo Yahuarshungo, 2021).

En Latinoamérica el suicidio continúa siendo un problema de salud pública que constituye una de las principales causas de muerte. Según la OMS, cada año más de 81.000 personas se quitan la vida, el 56% correspondiente a Estados Unidos y Canadá. Si bien se desarrollaron estrategias para prevenir esto, en muchas regiones a nivel mundial no se lograron llegar a implementar de manera correcta y el índice de suicidio va en aumento (OMS, Suicidio: una persona muere cada 40 segundos, 2019).

Mediante la presente tesis se pretendió demostrar la incidencia que tiene el arte musical en la reducción de los niveles de depresión, ansiedad y estrés de jóvenes universitarios.

I.3 Objetivos

I.3.1 General

Aplicar un taller de musicoterapia para estudiar la incidencia de esta en la reducción de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios de la ciudad de La Paz.

I.3.2 Específicos

- Crear e implementar un taller de musicoterapia basado en las técnicas receptiva, activa y de la libre improvisación para trabajar con jóvenes universitarios.
- Medir los niveles de depresión en los jóvenes antes y después de la aplicación del taller de musicoterapia.

- Medir los niveles de ansiedad en los jóvenes antes y después de la aplicación del taller de musicoterapia.
- Medir los niveles de estrés en los jóvenes antes y después de la aplicación del taller de musicoterapia.
- Establecer si existen diferencias significativas entre los resultados de la escala DASS-21 en ambos grupos posterior a la aplicación del taller de musicoterapia.
- Evaluar los resultados del Taller de Musicoterapia “ReanimArte: Controlando la depresión, ansiedad y estrés” para dar lugar a discusiones y conclusiones con respecto a su efectividad.

I.4 Hipótesis

I.4.1 Hipótesis de investigación

La aplicación del taller de musicoterapia incide en la reducción de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

I.4.2 Hipótesis nula

La aplicación del taller de musicoterapia no incide en la reducción de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.1 Psicología cognitiva conductual

Se puede definir a la psicología cognitiva conductual como un modelo de psicoterapia que está enfocado en resolver problemáticas actuales, emociones y conductas disfuncionales, tomando en cuenta el rol que juega el aprendizaje humano, así como los efectos de las cogniciones, ambiente y el lenguaje en los problemas psicológicos (Mendoza Fernández, 2020).

La TCC (terapia cognitivo conductual) tiene como fin explicar las intervenciones que resultan en una reducción del malestar psicológico y comportamientos desadaptativos, a través del cambio en los procesos cognitivos (ob.cit.).

Es importante recalcar que este modelo de psicoterapia atravesó por diferentes periodos evolutivos, siendo esta una característica propia de las ciencias, dado que, dese un contexto totalmente científico, el conocimiento no es estático, siempre está en constante cambio, es dinámico y busca aproximarse a lo verdadero, siendo de esta manera que la TCC forma parte del grupo de terapias basadas en evidencia, y por lo tanto, está cimentada y justificada por evidencias científicas (Mendoza Fernández, 2020).

II.2 Psicología clínica

Para poder definir lo que se conoce hoy como psicología clínica, tenemos que tomar en cuenta que el término “clínica” viene de la medicina y se refiere al “proceso mediante el cual se trata de minimizar o acabar con el sufrimiento que producen las enfermedades físicas en los seres humanos.” (Arias Muñoz, 2014)

Como campo profesional, la psicología clínica aparece formalmente el año 1896, en la *Penn University* cuando Lightner Witmer utiliza el término “psicología clínica” para referirse a sus esfuerzos realizados con personas que padecían discapacidad intelectual (Sánchez Escobedo, 2008).

Es un área de la psicología a la cual le interesa la investigación y el tratamiento de la conducta anormal, compartiendo el mismo interés con la psiquiatría. Al principio fue llamada como clínica psicológica y contaba con ser cercana al servicio social, siendo útil para la enseñanza y la investigación dedicada por completo al diagnóstico, tratamiento y estudio de los desórdenes del comportamiento (Rey y Guerro, 2012 mencionados en Arias Muñoz, 2014).

II.3 Adulthood temprana

Esta etapa se caracteriza por ser uno de los estadios más largos del desarrollo humano, comprendido entre los 21 años hasta los 40 años. Llegados a este punto los jóvenes se encuentran con un montón de expectativas sobre la vida y con un gran potencial creativo que buscan explotar al máximo, el cual se desarrollará con su ingreso a la educación superior (universidad) y la cual se convertirá posteriormente en la carrera que ejercerán por el resto de su vida. Esta etapa comprende diversas características (Cuesta, 2020):

- **Independencia:** es en la adultez temprana cuando se da el primer acercamiento hacia la independencia, esta puede ser económica, cuando se empieza a trabajar y la persona genera su economía propia, puede ser mudándose de la casa de los padres o adquiriendo independencia académica al estudiar la carrera escogida.
- **Fin del desarrollo físico:** los cambios que se dan en la adolescencia a nivel físico se detienen en esta fase, las personas poseen mayor fuerza y tonificación muscular, por lo tanto, su cuerpo ya es más ágil y resistente.

- Desarrollo cognitivo: las personas ya son capaces de resolver problemas complejos y también se les presentan una infinidad de obstáculos, los cuales representan la evolución de las capacidades y la construcción de su ser integral, pero, así como representan lo mencionado previamente, pueden ser perjudiciales y llegar a generar enfermedades psicosomáticas e incluso trastornos mentales.
- Evolución social y afectiva: los grandes grupos de amigos que se tenía antes pueden llegar a reducirse, esto debido a que las personas buscan a otros que sean afines a sus preferencias, estos grupos se pueden construir durante los estudios universitarios o entorno a su ambiente profesional, también pudiendo incluir en estos grupos reducidos a amigos del pasado. La parte afectiva también pasa por un cambio importante, los jóvenes buscan tener relaciones afectivas que se adapten a su ritmo nuevo de vida, por lo que pueden experimentar con relaciones casuales (en la edad de la veintena) o intentar una más íntima y comprometida donde el objetivo será formar una familia.
- Establecimiento de la moralidad: es en este momento que se asientan las bases de las creencias propias, las opiniones y los valores morales, todo esto dependiendo de la forma en que perciben el mundo en base a las experiencias de vida que tuvieron.

II.4 Salud Mental

Es importante tener presente el concepto de Salud Mental; en el informe titulado “La salud mental en el mundo” de la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y

fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (OMS, Informe Sobre La Salud En El Mundo, 2001).

Una de las definiciones más comunmente aceptadas sobre salud mental es la que hace Anthony (1993), el cual menciona que es “un proceso totalmente personal en el que cada uno cambia en sus actitudes, valores, sentimientos, objetivos, cualidades y/o roles con el objetivo de vivir una vida satisfactoria, llena de esperanzas y que pueda contribuir de manera positiva en la misma.” (Anthony, 1993, citado en McCaffrey, Carr, Solli, y Hense, 2018).

Según Adam Felman y Timothy J. Legg, entendemos la salud mental como el bienestar cognitivo, conductual y emocional de los seres humanos, tratándose de cómo estos sienten, piensan y se comportan en diferentes situaciones (Felman y Legg, 2021).

Felman y Legg además mencionan que es muy importante tener presente que el cuidado de la salud mental puede llegar a preservar la capacidad de una persona para disfrutar de la vida diaria, puesto que esta puede afectar la vida cotidiana, las relaciones interpersonales y la salud física del individuo, siendo de esta manera que afecciones como la depresión, la ansiedad y el estrés pueden afectarla y perturbar la calidad de vida y rutina de la persona (ob.cit).

II.5 Depresión

Según Lovibond y Lovibond (1995) se conceptualiza a la depresión como un trastorno compuesto por síntomas asociados con estado de ánimo disfórico como ser la tristeza, desesperanza, la autodepreciación e inutilidad (Antúnez y Vinet, 2012).

La teoría cognitiva nos explica que la depresión se da por una distorsión cognitiva, en la que el depresivo llega a distorsionar la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva: él mismo, el mundo y el futuro (García Higuera, 2013).

La OMS define a la depresión como un trastorno mental que es frecuente, el cual se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de frustración y culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o trastornos alimenticios, sensación de cansancio constante y falta de concentración en las actividades cotidianas (Saquete, 2018).

Se consideran los siguientes factores como causas por las cuales un individuo puede sufrir de depresión (Gastó y Navarro, 2011):

- Factores relacionados con la personalidad del paciente: presentar carácter con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia).
- Factores ambientales: sufrir algún problema (económico, familiar, de salud).
- Factores biológicos: se destacan diversos aspectos como ser alteraciones cerebrales (en el área frontal y el área límbica), alteraciones en neurotransmisores y alteraciones genéticas.

Además de lo anteriormente mencionado, la depresión es causada por una serie de cambios químicos que están presentes en el organismo, llegando a afectar de manera negativa en las emociones y procesos del pensamiento (Cabezas Heredia, Herrera Chávez, Ricaurte Ortiz y Novillo Yahuarshungo, 2021).

Por otra parte, se puede clasificar a la depresión en cuatro subtipos (Gastó y Navarro, 2011):

- Depresión mayor: caracterizada por presentarse síntomas depresivos intensos que aparecen en forma de episodios, los cuales pueden durar varias semanas e incluso meses.

- Distimia o trastorno distímico: a diferencia del trastorno de depresión mayor, los síntomas llegan a ser menos intensos, sin embargo, llegan a ser muy incapacitantes debido a que son crónicos, llegando a durar como mínimo dos años.
- Trastorno adaptativo: los síntomas son leves, están presentes durante un breve período de tiempo y se debe a algún factor estresante agudo que haya sufrido la persona.
- Otros trastornos depresivos: se incluyen los síndromes depresivos que pueden formar parte del conjunto de otros trastornos, como por ejemplo el trastorno bipolar, o del conjunto de enfermedades como ser las anemias, esclerosis múltiple, hipotiroidismo.

Si la persona no llega a recibir ayuda profesional correspondiente a tiempo, pueden ocurrir las siguientes situaciones (Fumero, 2019):

- Aislamiento social o retraimiento.
- Mayor riesgo de desarrollo de otro padecimiento de salud mental.
- Desempeño deficiente en el trabajo o la escuela.
- Falta de control sobre sus impulsos.
- Toma de malas decisiones.
- Niveles de ansiedad elevados.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.

- Debilitamiento del sistema inmunológico.
- Úlceras y dolores de cabeza crónicos causados por la tensión.
- Presión arterial elevada.
- Uso o abuso de sustancias nocivas (alcohol, drogas).
- Conductas autolesivas.
- Pensamientos suicidas.
- Muerte por suicidio.

II.6 Ansiedad

La ansiedad es el resultado de cogniciones que llegan a ser patológicas, donde el individuo crea una etiqueta mental de determinada situación y la afronta con un estilo y conducta determinados (Virues Elizondo, 2005).

Es un “sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo” (Clark y Beck, 2010).

También la podemos definir como la sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, cuyo origen la mayor parte del tiempo es desconocido por el individuo; también es el sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro, una señal de alerta que permite a la persona tomar medidas para afrontarlo (Hernández Mayhua y Velásquez Rondón, 2021).

Implica tres tipos de aspectos o componentes, los cuales pueden actuar con cierta independencia (Baeza Villarroel, 2008):

- Cognitivos: evaluaciones de riesgo, anticipaciones amenazantes, pensamientos negativos automáticos, etc.
- Fisiológicos: activación de centros nerviosos diversos, en especial del sistema nervioso autónomo, lo cual implicaría cambios respiratorios, vasculares, etc.
- Motores y de conducta: sobreactivación o inhibición motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, evitación, sumisión, agresividad, etc.

La ansiedad proviene de la apreciación de eventos no controlables, ante los cuales se sugiere realizar actividades de resiliencia y estilos de vida saludables como hacer ejercicios, bailar, leer libros, cuidar la higiene entre otras actividades (Cabezas Heredia, Herrera Chávez, Ricaurte Ortiz, & Novillo Yahuarshungo, 2021).

Las causas de la ansiedad se las puede clasificar en 3 grupos (Baeza Villarroel, 2008):

- Factores predisposicionales: también llamados factores de vulnerabilidad. Dentro de este grupo entran las variables biológicas y constitucionales, ya sean hereditarias o no, las cuales serían las causas por las que una persona podría desarrollar alteraciones de ansiedad en caso de verse expuesta a situaciones que sean capaces de activarla. Además, se puede tomar en cuenta a los rasgos de personalidad, siendo estos dependientes de la historia de la persona y condicionados por la biología y el aprendizaje.
- Factores activadores: son los hechos o situaciones en los que se activa el sistema de alerta del individuo, la preparación para responder a estos y la respuesta propiamente dicha.
- Factores de mantenimiento: estos son los que afectan directamente a los casos en los que los problemas que originan ansiedad no se resuelven

satisfactoriamente, o cuando los niveles de ansiedad alcanzan los límites del trastorno.

Si no se recibe un cuidado adecuado con respecto a la ansiedad, pueden ocurrir los siguientes efectos en el paciente (Alonso, 2019):

- Pérdida del empleo.
- Dependencia, adicción, abuso o uso de sustancias nocivas (drogas, alcohol).
- Presencia de conductas autolesivas.
- Disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales.
- Divorcios.
- Aislamiento social.
- Fracaso académico.
- Incapacidad para tener un buen desempeño laboral.
- Pensamientos suicidas.
- Intentos suicidas.

II.7 Estrés

Según Lázarus y Folkmann (1984) el estrés es "una clase particular de relaciones E-R, una relación apreciada ("*appraised*") por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (Fierro, 1997).

El término viene de la física y la arquitectura, en el que se refieren a la fuerza aplicada

que puede deformar o romper un objeto. En psicología, al referirnos al estrés hablamos de un proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe una persona, frente a las cuales debe responder valiéndose del uso de sus recursos de afrontamiento (Cano Vindel, 2002).

Cuando la demanda ambiental llega a ser excesiva frente a los recursos de afrontamiento que posee el individuo, se comienzan a desarrollar reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica (ob.cit.).

En la psicología y medicina la definición de estrés es introducida por Selye (1956) como “una reacción ante un estímulo que puede ser desafiante (en una manera positiva) o una amenaza (en una manera negativa)”, y Aldwin (2007) enfatizó la parte negativa, definiendo el estrés como una cualidad de una experiencia, producida a través de la relación persona-entorno que, a través de la sobreexcitación o la subexcitación, resulta en angustia psicológica o fisiológica (Selye, 1956 y Aldwin, 2007, citados en Witte, Spruit, van Hooren, Moonen y Stams, 2020).

Existen dos tipos de factores que pueden producir estrés (Regueiro, 2017):

- Estímulos externos: referentes como bien dice el nombre a las causas externas a uno mismo que pueden desencadenar estrés. Entre estos están problemas económicos, familiares, exceso de trabajo, temor, pérdida de un ser querido, pérdida de un trabajo, una mudanza, etc.
- Estímulos internos: referentes al dominio psicofísico de la persona. Entre estos están dolores intensos, una enfermedad, sentimientos de inferioridad, problemas en el ámbito social, entre otros.

Si no se recibe la atención necesaria, pueden existir las siguientes consecuencias (Blanco, 2018):

- Consecuencias físicas: el estrés afecta a los sistemas endócrino, nervioso e inmunológico, llegando a darse de esta manera los siguientes problemas que se mencionarán: acné, aftas, angina de pecho, arritmias cardíacas, diabetes, hipertensión, epilepsia, migrañas, infarto de miocardio, cefalea tensional, suicidio, muerte súbita, entre otros.
- Consecuencias psicológicas: entre las consecuencias negativas producidas por el estrés se encuentran las siguientes: preocupación excesiva, obsesiones, incapacidad para tomar decisiones, dificultad para mantener la atención, incapacidad de concentración, mal humor, consumo de sustancias (fármacos, alcohol, tabaco), olvidos frecuentes, entre otros. El mantenimiento de estos efectos puede provocar trastornos psicológicos como ser trastornos del sueño, ansiedad, miedos, fobias, adicción a drogas y alcohol, depresión y otros trastornos afectivos, alteración en la conducta alimenticia, trastornos de personalidad y esquizoafectivos.

II.8 Efectos de la música sobre el ser humano

Desde épocas antiguas la música ha estado presente en todas las culturas en alguna forma. Es usada por los seres humanos en nuestras interacciones día a día. Se llegó a documentar la existencia de instrumentos tipo flauta hechos de huesos en algunas culturas prehistóricas, además de que Charles Darwin, llegó a indicar que en dichas culturas el ser humano usaba la música para encontrar pareja. En su libro “El origen del hombre” (1859), Darwin expresaba que tanto hombres como mujeres, siendo incapaces de expresar su amor con palabras, lo hacían a través de notas musicales y ritmo, de la misma forma que lo hacían los pájaros (Tobar, 2013).

Gracias a la tecnología de imagen cerebral se logró obtener un mapa para poder ubicar las partes del cerebro que están encargadas de procesar la música en músicos profesionales

y en gente de dones regulares en la misma. Se logró observar que la música es procesada de forma sinfónica entre varias partes del cerebro a la vez. Ingresa por la corteza auditiva, pasa por el lóbulo frontal, el núcleo, el cerebelo, el lóbulo occipital y el sistema límbico. Este camino que recorre la música nos ayuda a entender el efecto de esta en las diferentes reacciones que manifiesta una persona u otra (Tobar, 2013).

De igual manera, la música pasa por la corteza visual creando imágenes y recuerdos de las melodías que escuchamos. Además, se logró notar que las personas que escuchan o aprenden algún ritmo por primera vez llegan a activar diferentes secciones de sus cerebros que los músicos expertos (ob.cit.).

La música siendo considerada como arte, ciencia y lenguaje universal, es un medio de expresión sin límites que puede llegar de forma íntima a los seres humanos. Esta llega a transmitir estados de ánimo, emociones, memorias, por medio de símbolos e imágenes aurales, que liberan la función auditiva tanto emocional como afectiva e intelectual. Tanto el escuchar como el hacer música genera que se desarrollen la sensibilidad, la creatividad y la capacidad de abstracción o análisis en las personas. No sólo cumple una función estrictamente educativa como mucha gente piensa cuando hablamos de aprendizajes musicales, sino que también nos motiva a descubrir nuestro propio mundo interior, la comunicación con otras personas y la captación y apreciación del mundo que nos rodea (Lacárcel, 2003).

Juslin y Laukka (2004) realizaron un estudio en el que demostraron que la música llega a provocar más emociones cuando estamos solos, y estas son más poderosas cuando son positivas que negativas. Richard Restak (2009) sugiere que para mantener una fresca habilidad mental las personas usemos la música para tener un estado de ánimo positivo, poder relajarnos y estimular la corteza visual con la imaginación (Baumgartner, 2005).

La música demostró ser efectiva como recurso para transformar la sensación y/o percepción de la ansiedad, llegando a generar estados de ánimo considerados más positivos, así como llegar a reducirla por medio de la escucha de música agradable, convirtiendo a la música en un factor de múltiples posibilidades, tal como la transmisión de emociones, la capacidad de poderse comunicar a través de la misma, así como la regulación emocional y como agente influyente directamente en las emociones (Espinosa Cevallos, Chamorro Benavides, y Barrera Andrade, 2023).

En cuanto al tipo de música que se utiliza en las sesiones de musicoterapia, es a la medida de las necesidades del paciente, por lo que es muy común utilizar la música favorita de cada paciente, debido a que esto genera mayor liberación de dopamina gracias a la acción de predicción-recompensa que se espera de la música (Algoodkar y Sunitha, 2019, citados en Benjumea Penagos y Castillo, 2022).

II.9 Elementos de la música

II.9.1 Ritmo

Al escuchar música es las personas normalmente marcan los golpes de manera intuitiva con el pie o con la mano. A cada uno de estos golpes en la teoría musical los llamamos tiempo o pulso, y este tiempo o pulso serían las unidades en las que se dividen los diferentes ritmos. El ritmo es el pulso o el tiempo a intervalos constantes y regulares. Existen ritmos rápidos como el rock and roll, el metal o sus derivados, o lentos como las baladas, y se los puede diferenciar básicamente entre los que son binarios y los que son terciarios como el vals (Cordantonopulos, 2002).

Podemos definir al ritmo también a la manera en la que se presentan las notas musicales a lo largo de todo el tiempo de la canción, llegando a combinarse con todos altos, bajos y también algunos silencios que se repiten y que al reproducirse muestran

el ritmo de la canción. A este mismo también se lo puede medir por tiempos y también en la amplitud, al ejecutarse en estas combinaciones se genera un ritmo que caracteriza a la canción (Sani Buenaño y Maldonado Ríos, 2023).

Buenaño y Maldonado también mencionan que “el ritmo viene a ser el tamaño o amplitud que se nombran como figuras musicales como las blancas, las redondas, los tresillos y otros que se puedan implementar” (ob.cit.).

II.9.2 Melodía

Definimos melodía como una serie de sonidos, generalmente de distinta altura y duración, que expresa una idea musical (Cordantonopulos, 2002).

Según Zamacois (1983) la melodía “es una sucesión de sonidos cuyas entonaciones no son siempre las mismas, lo sean o no sus valores.”

Melodías son las que las personas cantamos o tarareamos cuando una canción nos gusta, sin embargo, solo podemos cantar una nota a la vez. La melodía es la forma de combinar los sonidos sucesivamente, es de ahí que a muchos instrumentos se los llama melódicos, por ejemplo, una flauta o cualquier instrumento de viento, esto porque sólo pueden hacer sonar más de una nota a la vez (Cordantonopulos, 2002).

Una definición más reciente de melodía es la que nos proponen Sani Buenaño y Maldonado Ríos (2023), los cuales nos indican que las diferentes notas que se desarrollan en el espectro musical de forma combinada y siguiendo un orden específico generan dicha melodía, y esta puede darse por la utilización de uno solo instrumento, pero debe sí o sí seguir el principio del orden de las notas que se repiten en un periodo de tiempo determinado.

II.9.3 Armonía

Si sólo usáramos melodías en las canciones, estas sonarían “vacías”. A la larga se necesita una base, y que nos dé la sensación de estar junto a otros músicos acompañándonos. De esto se encarga la armonía, que es la forma de combinar sonidos de forma simultánea. Las armonías son usadas por cada compositor para crear diferentes climas en sus canciones, llegando a poder transmitir melancolía, tristeza, tensión, alegría, calma, relajación, etc. Los instrumentos llamados armónicos, como el piano o la guitarra, son los que pueden tocar más de una nota a la vez (Cordantonopulos, 2002).

Según Poch (1999) una armonía es “un grupo de tonos que suenan simultáneamente y con significado musical.”

Para Sani Buenaño y Maldonado Ríos (2023) la armonía es “la forma en la que las diversas notas musicales dispersas se unen en un orden específico con el fin de desarrollar un sonido, de manera que este sea agradable al oído”.

Un fenómeno que depende de la armonía es el contrapunto, utilizando dos melodías simultáneas combinadas (Poch, 1999).

Cuando los seres humanos percibimos la armonía lo hacemos en su tonalidad, no por intervalos o sonidos separados, salvo si es el propósito buscado por el oyente. La repercusión psicológica de la armonía se basa en los conceptos de consonancia y disonancia, ambos estando ligados al intervalo y son la base de la melodía (Acuña, 2007):

- Los intervalos consonantes simbolizan el orden, el equilibrio, el reposo; son sonidos considerados por algunos como sedantes y pasivos. Si el fragmento musical tiene una dominancia de este tipo expresa calma, estabilidad, plenitud.

- Los intervalos disonantes representan la inquietud, el deseo, el tormento; estos son considerados como sonidos que provocan agitación y actividad. Si el fragmento musical en este caso tiene esta predominancia puede producir o provocar sensaciones de movimiento incesante, agitación, pasión, desorden, ansia de acontecimientos o vacío interior.
- Si las notas extrañas se encuentran muy frecuentemente en las melodías, podrían surgir deseos frustrados o pasajeros como si turbaran el orden establecido, ya que de hecho alternan la línea natural de la tonalidad.

La mayor parte de los seres humanos e incluso de los animales superiores prefieren la música consonante, lo cual contribuye en su desarrollo integral; esta preferencia tiene que ver con una afinidad del organismo con estos sonidos que deben estar organizados en concordia al igual que nosotros mismos (ob.cit.).

Un complemento importante para la armonía es el acorde, ya que suma al proceso de la emisión de sonidos sirviendo como acompañamiento en el cual en esta combinación sale la música (Sani Buenaño y Maldonado Ríos, 2023).

II.9.4 Tonalidad

La tonalidad es considerada como un fenómeno acústico que nos permite la organización de los sonidos alrededor de una clave. Dentro de la música occidental, está íntimamente relacionada con la armonía (Acuña, 2007).

Según estudios realizados por Alaín (citado en Poch, 1999), “desde la antigüedad se asociaban los modos que podrían considerarse como tonalidades, con situaciones especiales como el dolor, lucha, reposo y otros.”

El tono para Sani Buenaño y Maldonado Ríos (2023) son las distintas vibraciones sonoras que se desarrollan por efectos de la voz o de un instrumento musical.

A continuación una descripción de lo que sugiere cada modo o tonalidad (Acuña, 2007):

- Do mayor: resolución, ardor, sentimiento religioso, equilibrio, simplicidad.
- Do menor: brillante como el anterior, pero más espiritual.
- Fa mayor: paz, gozo, ternura, sentimiento religioso, ligero pesar, gravedad.
- Fa menor: acentúa más el pesar y la gravedad.
- La bemol mayor: gracia espiritual.
- La menor: aviva nuestra fantasía, transporta a regiones fantásticas.
- Mi mayor: firmeza, valor.
- Si bemol mayor: imagen agreste, aire primaveral.
- Si bemol menor: introduce en el misterio, en la complejidad de los sentimientos indecisos, atormentados, inexpresables.
- Re mayor: brillantez, optimismo.

II.9.5 El Tempo

Entendemos por tempo a la rapidez o velocidad con que suceden los tonos musicales o células rítmicas. Es importante entender que el tempo y el ritmo no son lo mismo (Acuña, 2007).

Contemplando una definición más actual del tempo, se puede decir que este es la velocidad a la que se reproduce la música (Arroyo y Hernández, 2021).

Para medir el tempo utilizamos el metrónomo, instrumento mayormente usado por los músicos que mide con cifras y siglas el número de golpes por minuto (bits por minuto o bpm) que da este instrumento. Los términos que utiliza el tempo son (ob.cit.):

- Lento, largo: muy despacio.
- Adagio: despacio, pero algo menos que los anteriores.
- Moderato, Andante: pausado, pero sin exageración.
- Allegro: alegre, aprisa.
- Vivo, Vivace, Presto: vivo o algo más aprisa que allegro.

En musicoterapia, el tempo de cada pieza utilizada es muy importante ya que de este dependerá el efecto sedante o relajante que pueda tenerse sobre un paciente o un grupo. Expertos en este ámbito dicen que los niños tienen un tempo acelerado y adultos tardíos tienen un tempo lentificado, y también existen estudios que demostraron que el tempo de un grupo social refleja las circunstancias en las que este vive (Poch, 1999).

II.10 Musicoterapia y el musicoterapeuta

El término musicoterapia proviene de la conjunción de dos voces:

- Terapia: tratamiento o curación.
- Música: arte de combinar sonidos.

En base a estas palabras, se define a la musicoterapia como el tratamiento o curación gracias a la combinación de los sonidos. La herramienta de la musicoterapia es la música, y la infinidad de posibilidades que nos brinda lo sonoro (Ducourneau, 1988).

Según uno de los padres de la musicoterapia en Latinoamérica, Benenzon (1988) la musicoterapia es “un proceso sistemático de intervención en el que el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio” (Bruscia, 2007).

Actualmente, la Federación Mundial de Musicoterapia (WMFT) la define como “el uso profesional de la música y sus elementos como intervención en el ámbito médico, educativo y cotidiano 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” (Alarcón y Breinbauer K., 2023).

Entendemos por musicoterapeuta al profesional especializado en la aplicación terapéutica de la música. Para que una persona pueda aplicar la musicoterapia, es imprescindible que esta tenga conocimientos de distintas materias, en especial de psicología, música (instrumentos, voz, sonidos) y nociones adecuadas sobre fisiología, biología y/o medicina (Jauset Berrocal, 2008, pág. 99).

El musicoterapeuta tiene una gran responsabilidad, puesto que como profesional de la salud se debe relacionar y tratar con seres humanos en todos sus niveles, siendo importante que este posea sensibilidad, respeto y siempre muestre buena disposición, actitud e intención en todos sus actos (ob.cit.).

Un musicoterapeuta es una persona sensible que trae consigo en relación a todo lo que tenga que ver con la creatividad, el arte y la implantación de procesos metodológicos que tengan como elemento fundamental la música para acompañar a personas que, necesitan una ayuda más allá que la mera palabra.

En su aplicación terapéutica, un sonido, un tipo determinado de música o una canción pueden producir una respuesta motriz (bailar), orgánica (relajación), emotiva (llorar), de

comunicación verbal o no verbal (grito, gesto) y de conducta (aprendizaje). Todas estas se interrelacionan y es la función del musicoterapeuta activarlas para obtener la respuesta deseada (Jauset Berrocal, 2008, pág. 100).

II.10.1 Principios y objetivos de la musicoterapia

Se mencionan tres principios básicos que se convierten automáticamente en objetivos, basados en las clasificaciones que fundamentan las teorías y las técnicas de la musicoterapia (Gaston, 1968):

- El establecimiento o restablecimiento de las relaciones interpersonales.
- El logro de la autoestima mediante la autorrealización.
- El empleo de poder singular del ritmo para dotar de energía y organizar.

Existen 3 principios más que fueron mencionados en un trabajo reciente sobre musicoterapia, los cuales fueron recopilados de trabajos antiguos, el principio del “*ethos*” griego, el principio homeostático y el principio de ISO (Padilla Alonso y Machin Berges, 2020):

- Principio del “*ethos*” griego: Fueron los griegos los primeros en sostener que la música tenía un “*ethos*” y que este influía en los estados emocionales de las personas. Monro (1894) nos especifica que “entre los movimientos de la música y los movimientos físicos y psíquicos del hombre existen relaciones íntimas que hacen posible a la música ejercer un determinado influjo sobre el estado fisiológico y el estado anímico del ser humano”.

- Principio homeostático: Fue elaborado por el psiquiatra estadounidense Altschuler (1996) y nos habla sobre la música como “una de las grandes invenciones del hombre”, la cual tuvo influencia en el desarrollo tanto de culturas como de civilizaciones. Este principio nos habla sobre cómo la música influye como fuente de equilibrio, comportándose como un factor de homeostasis en el ámbito intelectual, social, entre muchos otros, regulando especialmente y con grandes evidencias la agresividad de los individuos gracias al “ritmo”.
- Principio de ISO: Este principio fue creado por uno de los máximos exponentes de la musicoterapia, Rolando O. Benenzon (1998), definiendo el ISO como “el conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento, que pertenecen a un individuo y las caracterizan”. Con esto, señaló que existen sonidos que caracterizan e individualizan a las personas, siendo estas conclusiones extraídas después de haberse apoyado en la teoría de Altschuler, sobre la realidad de que cada persona se comunica conforme a un tempo mental según sus experiencias de vida.

CAPÍTULO III

MÉTODO

III.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva. Los estudios descriptivos buscan la especificación de las características, propiedades y los perfiles de determinados grupos, personas, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El enfoque de la investigación es cuantitativo. Las investigaciones cuantitativas se caracterizan por medir fenómenos, utilizar estadísticas, emplear experimentación y realizar análisis de causa y efecto (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Además, dichas investigaciones tienen un proceso secuencial, deductivo, probatorio o de análisis de la realidad objetiva. Entre las ventajas que tiene se pueden generalizar sus resultados, tiene control sobre fenómenos, precisión, predicción y réplica (ob.cit.).

III.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es cuasiexperimental de grupo control no equivalente que permite determinar niveles de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios de la ciudad de La Paz anterior y posterior a recibir el taller de musicoterapia. En su forma básica, este diseño se caracteriza porque utiliza dos grupos: uno que recibe el tratamiento, intervención o programa cuyo efecto se pretende estudiar y otro que no recibe tratamiento o recibe un tratamiento placebo (Núñez Peña, 2010).

Es un formato en que se toman, de cada sujeto, registros o medidas antes y después de la aplicación del tratamiento. Debido, precisamente, a la ausencia de aleatorización en

la asignación de las unidades, es posible que se den diferencias en las puntuaciones antes (Bono, Núñez, y Arnau, 2010).

El diseño que se utilizó en la investigación se lo puede diagramar de la siguiente manera:

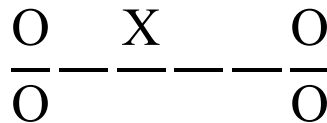


Figura No. 1: Diseño de grupo de control no equivalente. Elaboración propia, 2019.

III.3 Participantes

Se define tradicionalmente la población como el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Éstos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio (Latorre, Rincón y Arnal, 2003).

Se tomó como participantes a un grupo de 20 universitarios de la ciudad de La Paz que se encontraban en la etapa de adultez temprana (20 a 40 años).

A continuación, se mostrarán los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta al momento de elegir a los participantes:

III.3.1 Criterios de inclusión

Se tomaron como criterios de inclusión los siguientes:

- Los participantes deben encontrarse en la etapa de adultez temprana (20 a 40 años).
- Deben ser habitantes de la ciudad de La Paz, Bolivia.

- Deben ser estudiantes universitarios, sin importar el semestre en el que estén cursando.
- Los participantes, posterior a la toma del pre-test deben puntuar la categoría severa o extremadamente severa en cuanto a las variables estudiadas.

III.3.2. Criterios de exclusión

Se tomaron como criterios de exclusión los siguientes:

- Estar fuera del rango de edad mencionado en el primer criterio de inclusión.
- Vivir en otra ciudad que no sea La Paz o en otro país.
- Ser estudiante de colegio o egresado de la universidad.
- Los participantes, posterior a la toma del pre-test no tienen la puntuación de categoría severa o extremadamente severa en cuanto a las variables estudiadas.

III.4 Muestreo

Una muestra es una parte o subconjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las propiedades de la población. Su característica más importante es la representatividad, es decir, que sea una parte típica de la población en la o las características que son relevantes para la investigación (Jimenez Fernández, C. “Población y muestra. El muestreo.” Citado en Jimenez, López-Barajas y Pérez, 1983).

Los participantes fueron seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra es elegida de acuerdo con la conveniencia del investigador,

siendo de esta manera que le permite de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio (Hernandez Gonzalez, 2021).

Se consideran limitaciones de cupos para la efectividad terapéutica y didáctica del Taller de Musicoterapia, siendo de esta manera que se realizó la asignación aleatoria de 20 participantes de un grupo de 40 universitarios, para asignar 10 al grupo experimental y 10 al grupo control.

III.5 Ambiente

El presente taller se realizó por medio virtual en la plataforma Zoom debido a las restricciones puestas en la ciudad de La Paz a raíz del COVID-19, siendo de esta manera que los participantes y el encargado del programa ingresaron a una sala virtual desde sus casas.

III.6 Materiales

Se utilizaron los siguientes materiales:

- Plataforma virtual (Zoom)
- Instrumentos de percusión, de viento, de cuerda
- Papel blanco o reciclado
- Lápices de color
- Lápiz negro
- Bolígrafo negro o azul

III.7 Variables

III.7.1 Variable Dependiente

- La depresión se debe a una distorsión cognitiva en la que la persona llega a distorsionar la realidad y llega a verse de forma negativa en la triada cognitiva: la persona misma, el mundo y su futuro (García Higuera, 2013).
- La ansiedad es una respuesta emocional que se da en las personas ante diversas situaciones que perciban como amenazantes o peligrosas, aunque estas no se puedan valorar como tal, esta forma de reaccionar de manera no adaptativa hace que la ansiedad sea nociva por ser excesiva y frecuente, llegando a ser considerada como un trastorno mental (Virues Elizondo, 2005).
- El estrés es un proceso adaptativo que es imprescindible para la supervivencia del ser humano, no es considerado como una emoción, es el precursor de generar las emociones, sin embargo, este puede generar distintos problemas de salud como ser el asma, infarto de miocardio entre otros (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

III.7.1.1 Definición operacional

Las variables que se estudiaron en la presente tesis fueron medidas utilizando una escala en formato Likert con opciones de respuesta del 0 al 3 donde cada dígito adquiere un valor, 0 = no me ha ocurrido, 1 = me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, 2 = me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo y 3 = me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo. El universitario elige la opción que se adecúa más a la situación vivida con respecto a la semana anterior a la del llenado de la escala. El DASS-21 posee tres subescalas: Depresión, Ansiedad

y Estrés. Para la corrección se deben sumar por separado los ítems pertenecientes a cada una de las subescalas.

III.7.1.1.1 Categorización de las Variables Dependientes

III.7.1.1.1.1. Depresión

Tabla 1: Categorización de la variable Depresión

Def. nominal	Definición Conceptual	Dimensión	Escala	Ítem	Instrumento
Depresión	Trastorno compuesto por síntomas asociados con estado de ánimo disfórico como ser la tristeza, desesperanza, la autodepreciación e inutilidad (Antúnez y Vinet, 2012).	-Depresión leve -Depresión moderada -Depresión severa -Depresión extremadamente severa	Likert del 0 al 3	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	DASS-21

Fuente: Elaboración propia, 2020

III.7.1.1.1.2. Ansiedad

Tabla 2: Categorización de la variable Ansiedad

Def. nominal	Definición Conceptual	Dimensión	Escala	Ítem	Instrumento
Ansiedad	La ansiedad es el resultado de cogniciones que llegan a ser patológicas, donde el individuo crea una etiqueta mental de determinada situación y la afronta con un estilo y conducta determinados (Virues Elizondo, 2005)	-Ansiedad leve -Ansiedad moderada -Ansiedad severa -Ansiedad extremadamente severa	Likert del 0 al 3	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	DASS-21

Fuente: Elaboración propia, 2020

III.7.1.1.1.3. Estrés

Tabla 3: Categorización de la variable Estrés

Def. nominal	Definición Conceptual	Dimensión	Escala	Ítem	Instrumento
Estrés	Según Lázarus y Folkmann (1984) el estrés es "una clase particular de relaciones E-R, una relación apreciada (" <i>appraised</i> ") por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (Fierro, 1997).	-Estrés leve -Estrés moderado -Estrés severo -Estrés extremadamente severo	Likert del 0 al 3	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	DASS-21

Fuente: Elaboración propia, 2020

III.7.2 Variable Independiente

El taller es una forma de organización práctica y creadora del proceso de aprendizaje, un espacio interactivo donde se construyen conocimientos y se desarrollan capacidades y habilidades en un clima abierto, de confianza y libertad, que estimula la realización individual y colectiva de los participantes (López Araña y Lee López, 2011).

Además de lo mencionado, permite que los participantes puedan aportar sus ideas, criterios, valoraciones, en este caso expresándose a través de la música. La musicoterapia actúa como un generador de pensamientos nuevos mediante el trabajo creativo, donde las personas pueden recuperar su mundo pasado para organizar mejor su presente, llegando a reconstruir su historia sonora, mediante la utilización de elementos musicales tales como el ritmo, la melodía y la armonía (Lazo González, 2013).

III.7.1 Categorización de la Variable Independiente

Tabla 4: Categorización de la variable Taller de Musicoterapia

Def. nominal	Definición Conceptual	Dimensión	Módulo	Sesiones
Taller de Musicoterapia	“Proceso sistemático de intervención en el que el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio” (Bruscia, 2007).	Módulo 1: Aprendizaje de técnicas de control y canalización de emociones y estimulación de la autoexpresión	-Módulo 1: Rompiendo el Hielo	Sesiones de la 1 a la 3
		Módulo 2: Uso de las técnicas de libre improvisación y receptiva para expresar emociones, sentimientos, situaciones	-Módulo 2: Pintando sonidos	Sesiones de la 4 a la 6

Fuente: Elaboración propia, 2020

III.8 Manual para el taller de musicoterapia

En el siguiente punto se mostrará el manual creado para el taller de musicoterapia, titulado “ReanimArte: Controlando la depresión, ansiedad y estrés”:

Manual para el Taller de Musicoterapia: “ReanimArte: Controlando la depresión, ansiedad y estrés”

Objetivo general: El presente taller tiene como objetivo el hacer uso de las técnicas receptiva, activa y de la libre improvisación de la musicoterapia en estudiantes universitarios que se encuentren en el rango de edad correspondiente a la adultez temprana (20 a 40 años). Su división en dos módulos de 3 sesiones cada uno permite al beneficiario

aprovechar de las herramientas brindadas por la musicoterapia para tratar de reducir o controlar su depresión, ansiedad o estrés, además de ayudar a explorar los beneficios de la música en la vida. El taller constituye un espacio de relajación y libertad de expresión para los beneficiarios, cabe recalcar que no se necesita ser experto en música ni saber tocar instrumentos musicales para poder participar en este programa.

Recomendaciones:

Respecto al proceso: El presente taller se realizó de forma virtual debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19 y las restricciones que se pusieron, por lo que todas las actividades se realizaron mediante Zoom. La terapia musical se centra en el tratamiento o curación gracias a la combinación de los sonidos. No tiene nada que ver con lo mágico, azaroso, lo esotérico, es una terapia de apoyo.

Respecto a los materiales: teniendo en cuenta que este taller fue planteado para su realización por plataforma virtual, los materiales que se requieren serán los siguientes: hojas blancas (pueden ser recicladas), lápices de colores, bolígrafo negro o azul, lápiz negro, instrumentos musicales (piano, guitarra, flauta, instrumentos de percusión, etc.), siendo en este caso los instrumentos musicales opcionales ya que si el programa pudiera realizarse de manera presencial el encargado se encargaría de proveer lo necesario en cuanto a instrumentos musicales.

Respecto al manejo del salón virtual: Al inicio del taller es importante establecer las reglas y normas de convivencia que tendrá el mismo de modo que se llegue a un consenso donde si se quiere aumentar alguna sugerencia será aceptada. Como recomendación principal está disfrutar al máximo del taller, recalcando nuevamente, no necesitas ser un prodigio de la música o haberla estudiado para participar en este taller.

Módulo 1: “Rompiendo el hielo”

El presente módulo se constituye de tres sesiones de dos horas de duración aproximadamente por sesión.

Objetivos: aprender técnicas de control y canalización de emociones y estimular la autoexpresión por medio de la música.

Sesión 1

Introducción al taller

Luego de una presentación del encargado del taller y una breve descripción de lo que se hará en el mismo, se procede a la realización de la primera actividad.

Presentación

Los participantes se presentan diciendo su nombre, cómo les gusta que les digan, su género musical favorito y qué expectativas tienen con respecto al taller.

Tambor Mayor

El encargado del taller marca el compás en un instrumento de percusión (en un ritmo fijo da golpes regulares contando de 1 a 3, a 4 o a 5 con un acento marcado en el primer golpe). Por turnos cada participante seguirá el ritmo marcado por el encargado, posteriormente se alentará a que cada uno deje por completo la estructura marcada por el “director.”

Cuadro No. 2: Sesión 1 Introducción al Taller

Sesión 1					
Hora	Duración	Actividad	Objetivo	Material	Observaciones
15:00	15´	Introducción al taller	Establecimiento de las normas de convivencia en el taller		Se propicia a que todos los participantes consulten acerca de las dudas que tengan con las normas de convivencia en el taller.
15:15	45´	Presentación	Reconocimiento de los miembros del grupo, observar primeras interacciones.		Que los participantes digan su nombre, cómo prefieren ser llamados, género musical favorito y expectativas del taller.
16:00	45´	Tambor Mayor	Demostrar la sencillez de hacer música, el cambio en emoción y con frecuencia el sentimiento de relajamiento y recarga de energía después de hacer música.	Cualquier instrumento de percusión (puede usarse también una mesa de trabajo)	Hacer por turnos y de a poco pasar a la libre improvisación en cuanto a la rítmica que realice cada participante.
16:45	15´	Feedback	Conocer las opiniones de los participantes con respecto a la experiencia de la primera actividad. Explicar la razón de la anterior actividad		

Fuente: Elaboración propia, 2019.

*Sesión 2***“Hapto”**

El encargado del taller pone música instrumental, relajante, y pide a los participantes que se sienten o se echen cómodamente y enfoquen su atención en su cuerpo. Pueden mantener su atención enfocada tanto en una parte en específico de su cuerpo como en el movimiento que realizan al respirar. Deben tratar de descubrir si se sienten cambios a partir del curso que toma la música.

¿Qué sientes cuando escuchas algo?

Los participantes deberán dibujar o pintar en una hoja de papel cómo se sienten acerca de sí mismos o de una situación dada a partir de escuchar una canción. A partir de esto deben explicar su dibujo y cómo se sintieron.

Cuadro No. 3: Sesión 2 Actividad “Hapto”

Sesión 2					
Hora	Duración	Actividad	Objetivo	Material	Observaciones
15:00	45´	“Hapto”	La música suele estar compuesta por momentos intercalados de tensión y distensión, mediante esta técnica deben tratar de darse cuenta de cómo reacciona su cuerpo a señales (auditivas) desde el exterior.	Audífonos Canción instrumental	La música utilizada debe ser instrumental
15:45	60´	¿Qué sientes cuando escuchas algo?	Estimular la auto-expresión en una relación entre el autoconocimiento, la música y el dibujo.	Hojas de papel Colores Lápiz negro Canción	La canción debe ir de acuerdo a lo anotado por los participantes en el registro ISO complementario, teniendo como punto en común el género musical favorito
16:45	30´	Feedback	Explicar la razón de las anteriores actividades y conocer la experiencia de los participantes		

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Sesión 3

El carácter del sonido

Se escuchan una o dos canciones, cada uno con diferentes instrumentos musicales como componentes principales. Al finalizar las canciones, los participantes deben responder la siguiente pregunta: ¿Qué impresión te causa el instrumento?

Cada persona, un mundo

Se pone una pieza musical y se pide a los participantes que escuchen atentamente la canción, los instrumentos que se utilizan, de qué trata la letra, el curso de la música, etc. Al finalizar, deben compartir uno por uno su perspectiva sobre la canción escuchada.

Cuadro No. 4: Sesión 3 Actividad “El carácter del sonido

Sesión 3					
Hora	Duración	Actividad	Objetivo	Material	Observaciones
15:00	60´	El carácter del sonido	Buscar y encontrar palabras para describir y expresar el valor afectivo del sonido	Audífonos Papel Lápiz o bolígrafo Pizarra virtual	Cada sonido tiene su propio valor afectivo, apela a una emoción diferente, se debe incitar a los participantes a encontrar palabras para definir las emociones provocadas por el sonido producido por los instrumentos musicales predominantes en las canciones.
16:00	60´	Cada persona, un mundo	Aprender que cada persona puede interpretar de diferente manera una canción, no existen interpretaciones correctas ni erróneas, y estas ofrecen la oportunidad de aprender algo de los demás	Audífonos Papel Lápiz o bolígrafo Pizarra virtual	Aclarar que todos los aportes y opiniones son válidos y que no existen respuestas erróneas. Las personas piensan y sienten diferente.
17:00	15´	Feedback Elección de parejas	Explicar la razón de las anteriores actividades y conocer la experiencia de los participantes. Actividad “Discjockey” explicada en la sesión 5 del módulo 2		Para pasar al siguiente módulo dejar tres tareas: Elegir una canción que te defina y explicar el por qué. Armar una lista de 3 canciones para que escuche otro, teniendo en cuenta lo que quiera expresarle o compartirle. Pensar en una canción que fue importante durante una época alegre pasada de su vida.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Módulo 2: “Pintando sonidos”

El presente módulo se constituye de tres sesiones de dos horas de duración aproximadamente por sesión

Objetivos: uso de la técnica de la libre improvisación y receptiva para expresar emociones, sentimientos, situaciones. Reforzar las técnicas aprendidas en el anterior módulo.

Sesión 4

¿Qué canción te define?

Los participantes habiendo escogido una canción en la anterior sesión indican cuál eligieron, su significado y la razón de su elección.

Viajar en el tiempo

Cada participante comparte un pedazo de canción que fue importante durante una época alegre pasada de su vida o la canción que los define de la actividad anterior. Deben dirigir su atención hacia los recuerdos evocados por la misma y mencionar las emociones que sentían en ese entonces.

Cuadro No. 5: Sesión 4 Actividad ¿Qué canción te define?

Sesión 4					
Hora	Duración	Actividad	Objetivo	Material	Observaciones
15:00	60'	¿Qué canción te define?	Promover el reconocimiento de emociones propias en el momento a raíz de la canción que los define		Dar una breve explicación sobre las emociones y su relación con la música
16:00	60'	Viaje en el tiempo	Aprender a descargar emociones mediante la música	Audífonos Parte de canción elegida	Aclarar que la música puede evocar imágenes nítidas de hechos del pasado y estos pueden aportar una imagen más positiva, más completa de uno mismo o dar dirección al presente y el futuro.
17:00	15'	Feedback	Explicar la razón de las anteriores actividades y conocer la experiencia de los participantes		

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Sesión 5

Pinta-sonidos

Ponerse de acuerdo sobre un tema (un acontecimiento, una noticia, un sentimiento, un cuadro, un paisaje, una escultura, etc.). Los participantes utilizando un instrumento musical que crean que podrá expresar el tema elegido presentan una pequeña improvisación.

“Discjockey”

Habiendo sido divididos en parejas los participantes deben elaborar una lista de reproducción de 3 canciones para que escuche el otro, cuidando el orden, pensando en cómo se engancharán y qué es lo que quieren transmitirle a su pareja.

Cuadro No. 6: Sesión 5 “Pinta Sonidos”

Sesión 5					
Hora	Duración	Actividad	Objetivo	Material	Observaciones
15:00	60´	Pinta-sonidos	Aprender a expresarse mediante la libre improvisación musical.	Cualquier instrumento musical	Se puede utilizar cualquier objeto que produzca sonidos en caso de no tener instrumentos musicales a mano (ejemplo: ollas como percusión)
16:00	30´	Discjockey	Ofrecer una experiencia profundamente enriquecedora a otra persona a través de la música. Dar dirección a un proceso interno en el otro		De antemano los participantes deben pensar en lo que podría ocasionar la pequeña lista de reproducción en su pareja, cómo podría sentirse la otra persona tras escuchar las canciones.
16:30	15´	Feedback	Explicar la razón de las anteriores actividades y conocer la experiencia de los participantes		

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Sesión 6

Compartiendo la actividad “Discjockey”

Los participantes mencionan su experiencia en relación a la actividad “Discjockey” explicando lo que sintieron al escuchar las canciones recomendadas por su pareja, se trata de descubrir el mensaje que quería transmitir el otro con las canciones.

Despedida del taller

Se realiza el respectivo feedback y evaluación del taller.

Cuadro No. 7: Sesión 6 Actividad “Discjockey”

Sesión 6					
Hora	Duración	Actividad	Objetivo	Material	Observaciones
15:00	60´	Compartiendo la actividad Discjockey	Compartir y descubrir los mensajes que se quisieron transmitir a través de las canciones recomendadas		Animar a los participantes a compartir sus experiencias
16:00	45´	Despedida del taller	Realizar un cierre con el feedback correspondiente		

Fuente: Elaboración propia, 2019.

III.9 Instrumentos

III.9.1 DASS-21 Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

La escala DASS-21 creada por Antony, Bieling, Cox, Enns y Swinson el año 1998, es la versión reducida de la escala DASS creada por Lovibond y Lovibond (1995). Consta de 21 ítems que, en un escalamiento tipo Likert de cuatro valores categoriales (0 = no me ha ocurrido, 1 = me ha ocurrido poco, 2 = me ha ocurrido bastante, 3 = me ha ocurrido mucho) miden los niveles de depresión, ansiedad y estrés de la persona o personas a las que se les aplica en base a cómo se sintieron la última semana. El puntaje de cada escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos, teniendo en cuenta que, a mayor puntuación general, mayor es el grado de sintomatología.

La escala utilizada en la presente tesis es la versión en español del DASS-21 validada en Colombia y España por Francisco J. Ruiz, Belén García Martín, Juan C. Suárez Falcón y Paula Odriozola González (2007) cuenta con un coeficiente de alfa de Cronbach equivalente a 0.93 y es utilizada en los países ya mencionados, Chile, Perú, Bolivia.

III.9.2 Registro ISO Complementario

Este es un registro utilizado en musicoterapia y sirve para conocer la “Identidad Sonora” del sujeto. Consta de preguntas abiertas a manera de anamnesis musical, en este caso, para saber el tipo de música que podría resultar conveniente desde el inicio del programa.

III.10 Consideraciones éticas

Antes de trabajar con los participantes se les explicó todo lo referente al tema que se tratará en las diferentes sesiones. La participación fue realizada de forma anónima y voluntaria, siendo previamente informados sobre el mantenimiento de la intimidad, confidencialidad, protección contra daños y la presentación de los datos si así lo requieren.

III.11 Análisis de datos

Para la compilación de datos, conteo, promedios y listado de participantes se utilizó el programa de hojas de cálculo Excel y para el procesamiento de datos estadísticos, el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22, en el cual se introdujeron los datos para sacar los resultados que se mostrarán en el siguiente capítulo de la presente tesis.

III.12 Procedimiento

El criterio para seleccionar la escala DASS-21 es su índice de validez (Alfa de Cronbach equivalente a 0.93). Posteriormente tomando como base el modelo de Terapia Benenzon y algunos ejercicios de musicoterapia propuestos por Mathé R.M. Valks, experto en musicoterapia que llegó a realizar trabajos en nuestro país, se realizó el diseño del Taller de Musicoterapia “ReAnimarte”, el cual fue dividido en dos módulos de tres sesiones cada uno.

Luego de tomar el Registro ISO Complementario, se estableció que los géneros musicales con los que se trabajarían en el taller de musicoterapia, por común denominador entre los participantes, serían el indie rock, rock alternativo y la música instrumental, siendo estos los géneros favoritos elegidos, recalcando nuevamente que para realizar trabajos en musicoterapia y tener resultados efectivos, es importante tener en cuenta la identidad sonora del grupo con el que se va a trabajar.

Se dividió el procedimiento de la investigación en tres fases para mayor efectividad, las cuales se pueden observar en la siguiente tabla que se presenta a continuación:

Cuadro No. 8: Procedimiento

FASE 1	FASE 2	FASE 3
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del problema. • Búsqueda y redacción del marco teórico. • Selección del instrumento. • Creación del Taller de Musicoterapia • Selección de la población. • División de la población en grupo experimental y grupo control. • Aplicación del Registro ISO Complementario en el grupo experimental 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del instrumento (Pre-test) en los dos grupos. • Aplicación del Taller de Musicoterapia en grupo experimental • Aplicación del instrumento (Post-test) en los dos grupos • Análisis de resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Redacción de conclusiones y recomendaciones.

Fuente: Elaboración propia, 2020

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

IV.1 Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo al programa estadístico SPSS, se pudieron obtener los resultados que se mostrarán a continuación:

Al no encontrarse las muestras en una distribución normal, se utilizan pruebas estadísticas no paramétricas. En el caso del análisis de resultados de la presente investigación se empleó la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney.

En dos muestras que provienen de una misma distribución, se realizan dos observaciones en las cuales el estadístico Z determina la probabilidad de que una observación de la primera muestra X sea diferente a una observación realizada en la segunda muestra Y. Si el p-value equivale a 0.05 o es mayor, teniendo en cuenta el 5% de significancia, representa que las poblaciones no son iguales y por lo tanto no se rechazaría la hipótesis nula. En cambio, si el p-value de los resultados son menores al 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Mendenhall, Beaver y Beaver, 2010).

La hipótesis nula que se desea probar es que las dos distribuciones poblacionales son idénticas, contra la hipótesis alternativa de que las distribuciones poblacionales son diferentes (ob.cit).

Primero se realiza la prueba estadística en los resultados obtenidos en el pre-test DASS-21 de diez observaciones por cada grupo.

Posteriormente se realiza la prueba estadística respecto a los cambios de ambos grupos finalizados el taller y el post-test.

Finalmente se realiza un análisis individual de cada sujeto que pertenece al grupo experimental que denotará si existió algún tipo de mejoría con respecto a las variables depresión, ansiedad y estrés estudiadas en la presente investigación.

IV.2 Resultados del Pre-test obtenido por el grupo experimental y el grupo control en la escala DASS-21

Tabla 5: Resultados Pre-test Grupo Experimental

Sujeto Experimental	Depresión	Ansiedad	Estrés
Sujeto Exp. 1	15	9	17
Sujeto Exp. 2	11	4	10
Sujeto Exp. 3	15	18	16
Sujeto Exp. 4	10	7	13
Sujeto Exp. 5	17	5	15
Sujeto Exp. 6	13	13	20
Sujeto Exp. 7	11	18	18
Sujeto Exp. 8	21	8	17
Sujeto Exp. 9	18	16	16
Sujeto Exp. 10	21	17	19
Promedio	15.2	11.5	16.1

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 6: Resultados Pre-test Grupo Control

Sujeto Control	Depresión	Ansiedad	Estrés
Sujeto Control 1	13	8	8
Sujeto Control 2	18	18	13
Sujeto Control 3	5	6	14
Sujeto Control 4	3	8	14
Sujeto Control 5	13	10	10
Sujeto Control 6	9	9	16
Sujeto Control 7	10	9	15
Sujeto Control 8	10	9	14
Sujeto Control 9	7	11	13
Sujeto Control 10	6	8	13
Promedio	9.4	9.6	13

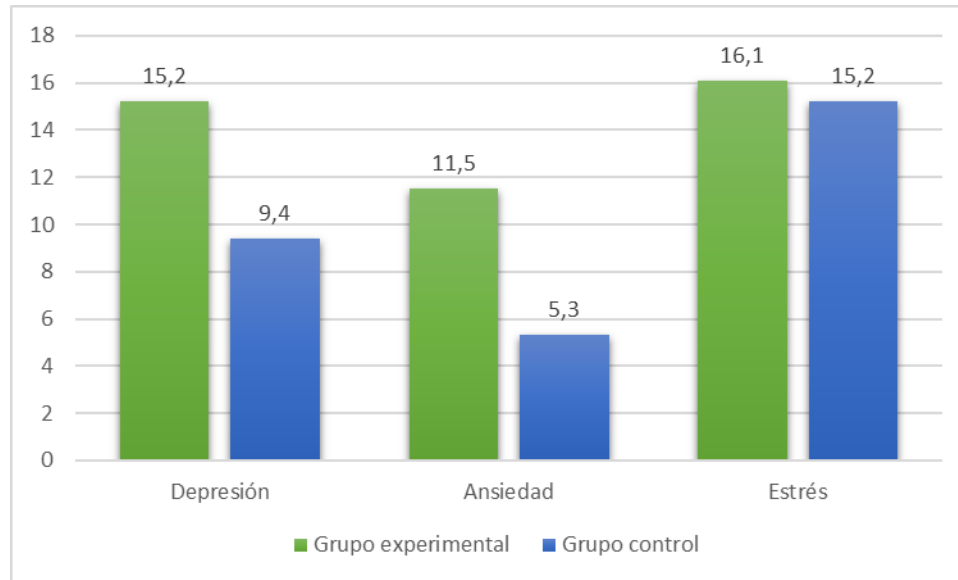
Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 7: Resultados Pre-test DASS-21: Medias grupo experimental y grupo control, P-values y rechazos H_0

Categoría	Media Grupo Experimental	Media grupo Control	P-value	Se rechaza H_0
Depresión	15.2	9.4	0.009	Si
Ansiedad	11.5	5.3	0.703	No
Estrés	16.1	15.2	0.001	Si

Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Gráfica No. 1: Resultados Pre-test DASS-21



Fuente: Elaboración propia, 2020

Análisis: se observa en el presente gráfico que H_0 se rechaza tanto para el estrés como para la depresión a partir de los p-values menores a 0.05 determinados por la U de Mann-Whitney.

La depresión del grupo experimental es significativamente mayor que la del grupo control en la fase de pre-test.

La ansiedad del grupo control es significativamente menor que la del grupo experimental en la fase de pre-test.

Tanto el grupo control como el grupo experimental presentan un nivel de estrés casi similar en la fase de pre-test.

IV.3 Resultados del Post-test obtenido por los participantes del grupo experimental y el grupo control en la escala DASS-21

Tabla 8: Resultados Post-test Grupo Experimental

Sujeto Experimental	Depresión	Ansiedad	Estrés
Sujeto Exp. 1	9	1	4
Sujeto Exp. 2	6	4	8
Sujeto Exp. 3	10	5	9
Sujeto Exp. 4	5	7	9
Sujeto Exp. 5	8	3	7
Sujeto Exp. 6	5	3	4
Sujeto Exp. 7	7	8	10
Sujeto Exp. 8	7	5	6
Sujeto Exp. 9	10	2	9
Sujeto Exp. 10	5	2	10
Promedio	7.2	4.3	7.6

Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Tabla 9: Resultados Post-test Grupo Control

Sujeto Control	Depresión	Ansiedad	Estrés
Sujeto Control 1	15	9	8
Sujeto Control 2	14	17	10
Sujeto Control 3	6	6	16
Sujeto Control 4	3	7	13
Sujeto Control 5	17	5	15
Sujeto Control 6	9	11	18
Sujeto Control 7	10	9	15
Sujeto Control 8	10	8	13
Sujeto Control 9	7	11	13
Sujeto Control 10	6	8	16
Promedio	9.7	9.1	13.7

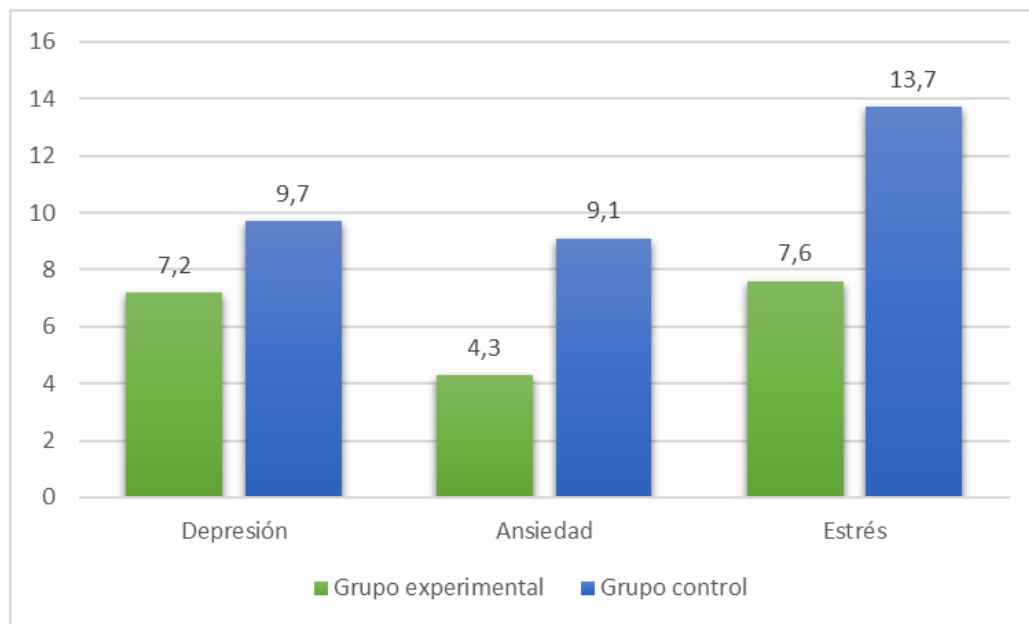
Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Tabla 10: Resultados Post-test DASS-21: Medias grupo experimental y grupo control, P-values y rechazos H_0

Categoría	Media Grupo Experimental	Media grupo Control	P-value	Se rechaza H_0
Depresión	7.2	9.7	0.182	No
Ansiedad	4.3	9.1	0.001	Si
Estrés	7.6	13.7	0.001	Si

Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Gráfica No. 2: Resultados Post-test DASS-21



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: se observa en el presente gráfico que H_0 no se rechaza para la depresión, la cual tiene un p-value equivalente a 0.182, siendo este mayor al 0.05 determinado por la U de Mann-Whitney.

Se logró reducir los índices de depresión en el grupo experimental, aunque no significativamente al no rechazar la H_0 .

En cuanto a la ansiedad y estrés del grupo experimental se logró reducir los índices en el grupo experimental de forma significativa al rechazarse la H_0 , sin embargo, en cuanto al grupo control se llegó a mantener o disminuir de forma no tan significativa la ansiedad y el estrés.

Al rechazar la hipótesis nula en la fase de post-test, representa que se acortó la diferencia significativa existente en la fase de pre-test donde el grupo experimental registraba índices altos de ansiedad y estrés, sin embargo, en cuanto a la depresión al no rechazarse la hipótesis nula podemos determinar que por los puntajes obtenidos en esta fase no existió un cambio significativo con respecto a la fase de pre-test, por lo que se llega a la conclusión de que el taller de musicoterapia sirve para tratar de manera efectiva tanto la ansiedad como el estrés.

IV.4 Comparación del Pre-test y Post-test por sujeto experimental según las variables de la escala DASS-21

Las siguientes tablas y gráficas representan los resultados obtenidos en el pre-test y post-test de cada sujeto experimental con el que se trabajó, para poder analizar y observar los cambios que existieron en cuanto a las variables estudiadas (depresión, ansiedad y estrés) de los participantes antes y después de la aplicación del taller de musicoterapia.

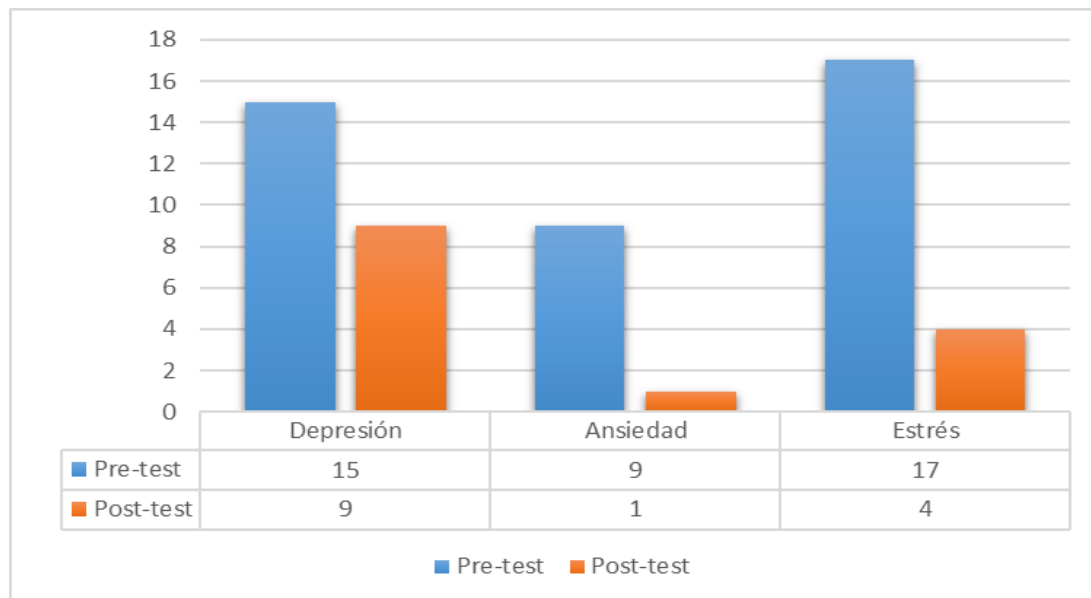
Las barras de color azul representan los resultados obtenidos en el pre-test, mientras que las rojas representan los resultados correspondientes al post-test, manteniendo la calificación de puntajes según indica la escala DASS-21.

Tabla 11: Sujeto Experimental 1

Sujeto experimental 1	Pre-test	Post-test
Depresión	15	9
Ansiedad	9	1
Estrés	17	4

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 3: Sujeto Experimental 1



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en la presente gráfica se puede observar que el sujeto experimental 1 en cuanto a depresión tuvo una mejoría algo significativa, y en cuanto a las variables estrés y ansiedad existió una mejoría bastante significativa, siendo la ansiedad casi reducida por completo.

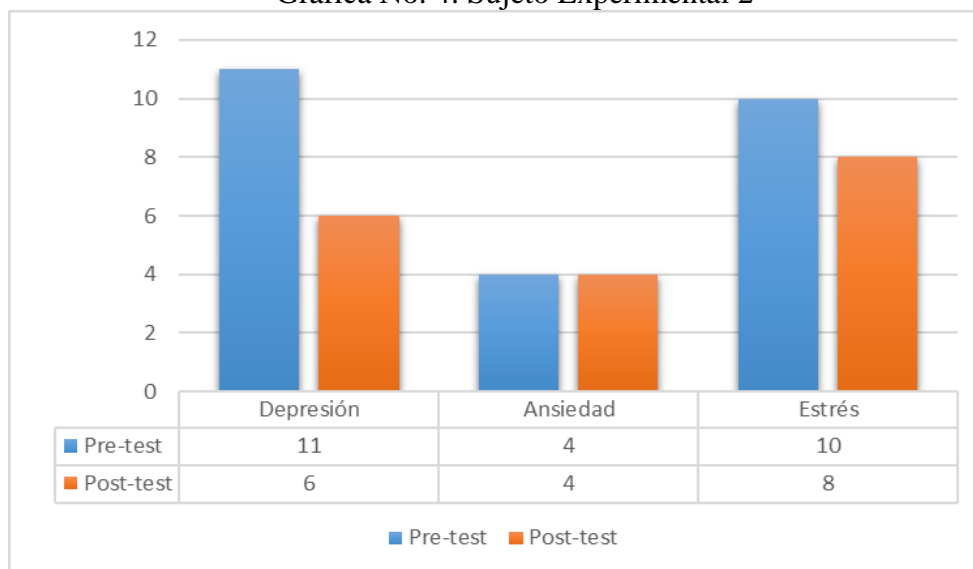
El índice más preocupante de las 3 variables era el estrés, seguido de la depresión, siendo el estrés el de mayor nivel en el sujeto experimental 1.

Tabla 12: Sujeto Experimental 2

Sujeto experimental 2	Pre-test	Post-test
Depresión	11	6
Ansiedad	4	4
Estrés	10	8

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 4: Sujeto Experimental 2



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en la presente gráfica se puede observar que el sujeto experimental 2 en cuanto a la variable depresión tuvo una disminución algo significativa, siendo este el índice más preocupante de los 3 seguido por el estrés.

En cuanto a la variable ansiedad, no existió mejora ni empeoró, se mantuvo con el mismo nivel de ansiedad tanto en el pre-test como en el post-test.

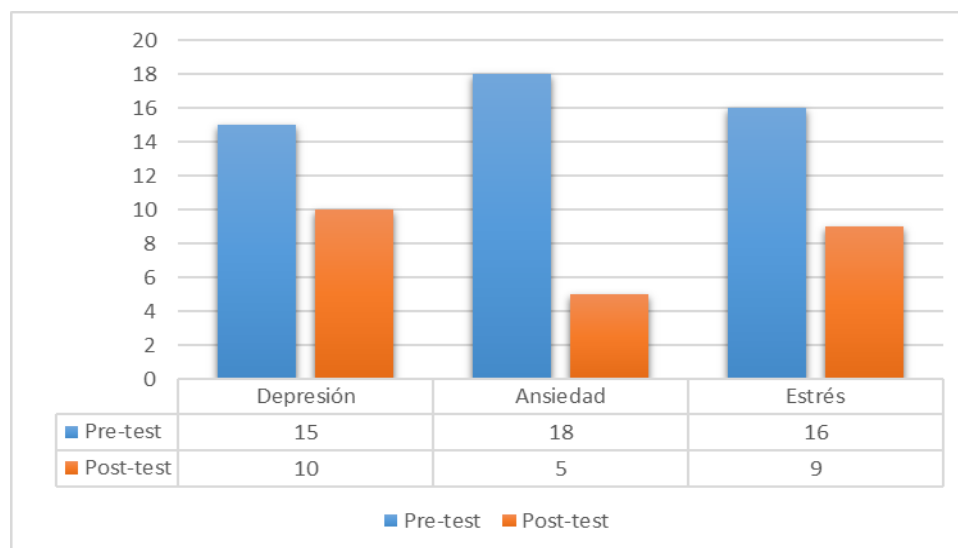
El nivel de estrés redujo un poco, sin embargo, no es tan significativa la disminución de estrés.

Tabla 13: Sujeto Experimental 3

Sujeto experimental 3	Pre-test	Post-test
Depresión	15	10
Ansiedad	18	5
Estrés	16	9

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 5: Sujeto Experimental 3



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en la presente gráfica se puede observar que el sujeto experimental 3 en cuanto a la variable ansiedad tuvo una disminución bastante significativa, siendo este el índice más alto de los 3 seguido por el estrés.

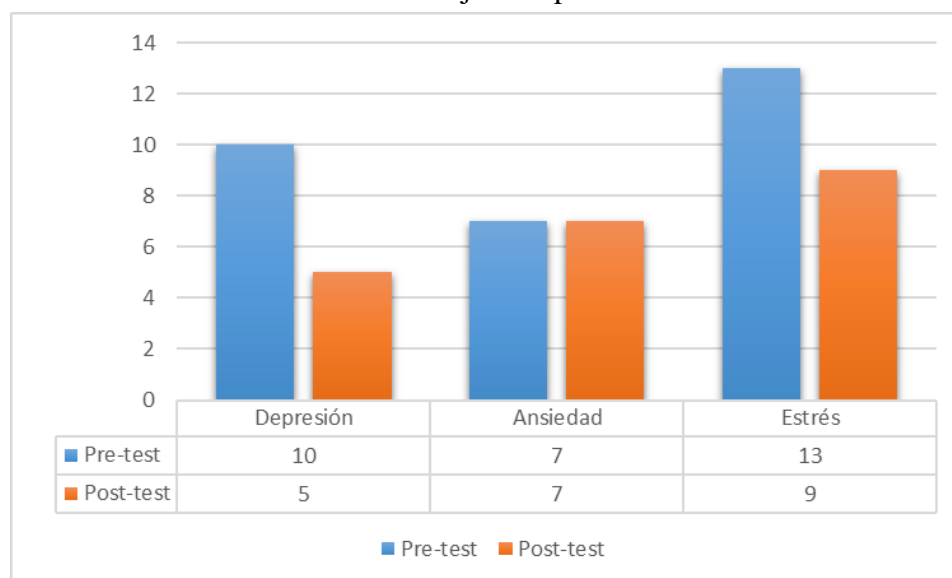
En cuanto a la variable depresión existió una reducción no tan significativa, sin embargo, con respecto a la variable estrés existió disminución algo significativa.

Tabla 14: Sujeto Experimental 4

Sujeto experimental 4	Pre-test	Post-test
Depresión	10	5
Ansiedad	7	7
Estrés	13	9

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 6: Sujeto Experimental 4



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: se puede observar en la gráfica que el sujeto experimental 4 que de las 3 variables la más alta en el pre-test corresponde al estrés, seguida de la depresión.

En cuanto al estrés existió una mejoría bastante considerable, en cuanto a la depresión existió mejoría considerable.

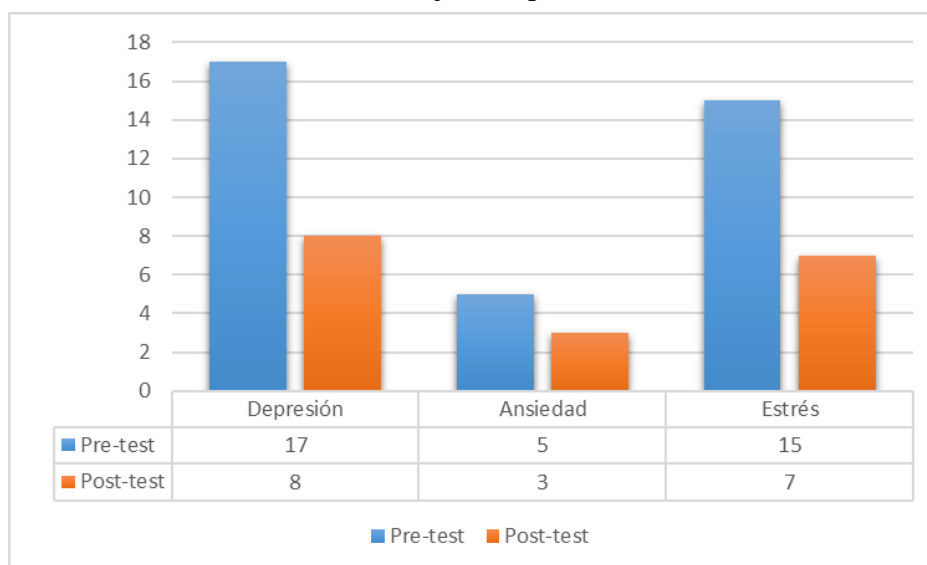
La ansiedad en el sujeto experimental 4 en el pre-test inicio con un grado de severidad 7, manteniéndose de igual manera en la fase de post-test, por lo que no existieron cambios con respecto a esta variable.

Tabla 15: Sujeto Experimental 5

Sujeto experimental 5	Pre-test	Post-test
Depresión	17	8
Ansiedad	5	3
Estrés	15	7

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 7: Sujeto Experimental 5



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en la presente gráfica se puede observar que las variables más altas corresponden a la depresión y al estrés, siendo la depresión la más preocupante, la cual fue reducida de manera bastante considerable.

Con respecto al estrés también existió una mejoría bastante considerable con respecto al grado puntuado por el sujeto experimental 5 en la fase de pre-test.

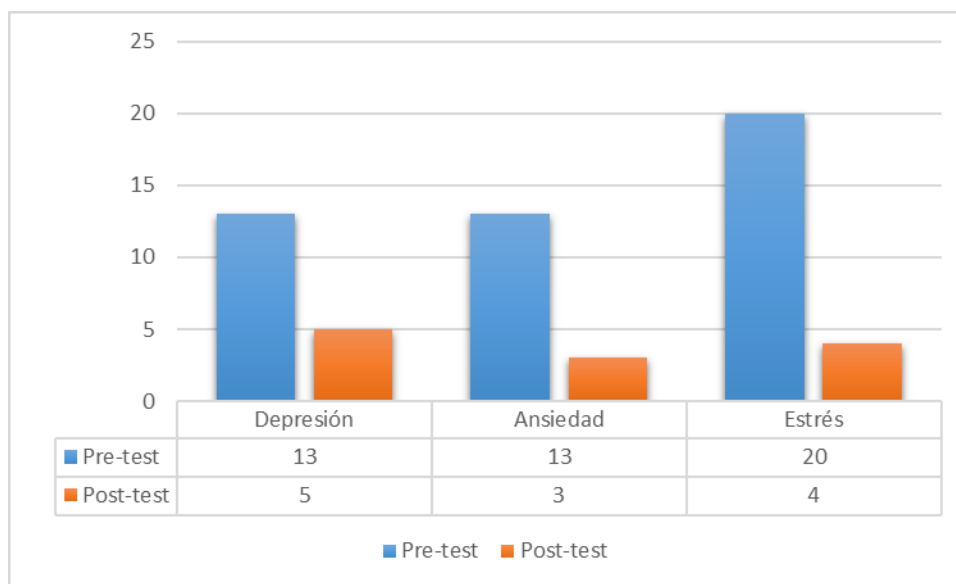
En cuanto a la ansiedad, si bien se nota que existió reducción con respecto a la fase de pre-test, no es tan considerable.

Tabla 16: Sujeto Experimental 6

Sujeto experimental 6	Pre-test	Post-test
Depresión	13	5
Ansiedad	13	3
Estrés	20	4

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 8: Sujeto Experimental 6



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en el presente gráfico se puede observar que el índice más alarmante corresponde a la variable estrés, seguidas por las variables depresión y ansiedad.

Con respecto al estrés, se puede notar que existió una mejoría bastante considerable con respecto al grado puntuado en la fase de pre-test.

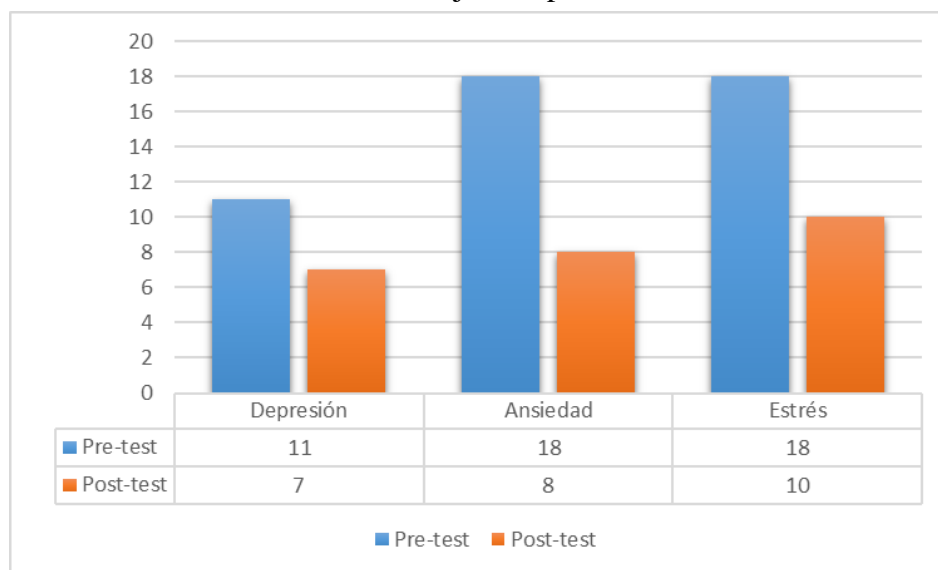
En cuanto a las variables ansiedad y depresión, de igual manera existió una mejoría bastante significativa con respecto a las puntuaciones marcadas durante la fase de pre-test.

Tabla 17: Sujeto Experimental 7

Sujeto experimental 7	Pre-test	Post-test
Depresión	11	7
Ansiedad	18	8
Estrés	18	10

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 9: Sujeto Experimental 7



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en el presente gráfico se puede observar que los índices más alarmantes corresponden a las variables ansiedad y estrés, siendo también la depresión considerada pero no tan alarmante.

Con respecto a la ansiedad, se puede notar que existió una mejoría bastante considerable con respecto al grado puntuado en la fase de pre-test.

Con respecto al estrés, se puede notar que existió una mejoría considerable con respecto al grado puntuado en la fase de pre-test por el sujeto experimental 7.

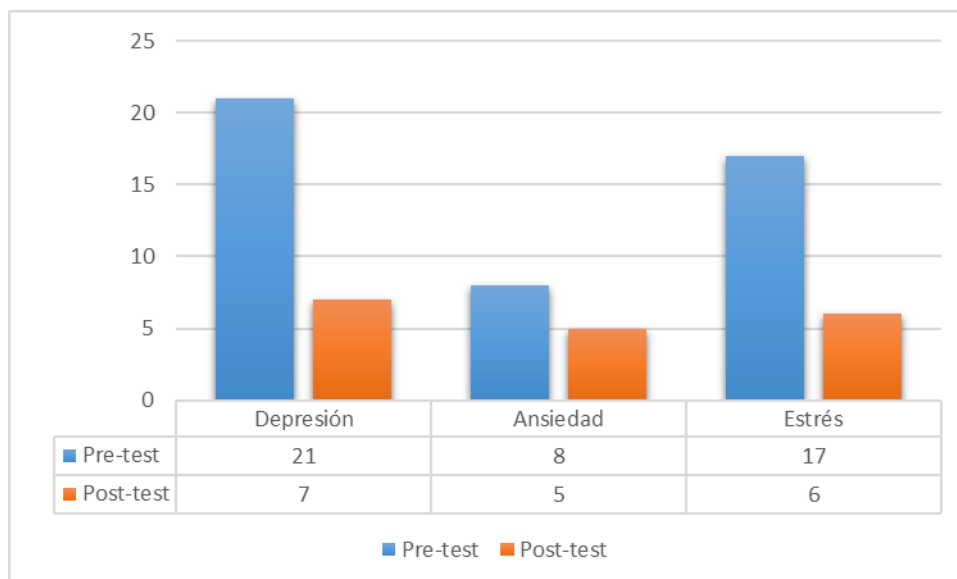
En cuanto a la depresión, si bien se nota que existió mejoría, no es tan considerable.

Tabla 18: Sujeto Experimental 8

Sujeto experimental 8	Pre-test	Post-test
Depresión	21	7
Ansiedad	8	5
Estrés	17	6

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 10: Sujeto Experimental 8



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en el presente gráfico se puede observar que el índice más alarmante corresponde a la variable depresión, seguido por el estrés y posteriormente la ansiedad.

En cuanto a la variable depresión, podemos observar que existió una mejoría bastante considerable con respecto al grado puntuado en la fase de pre-test.

La variable ansiedad si bien se puede observar que existió reducción, no es tan considerable.

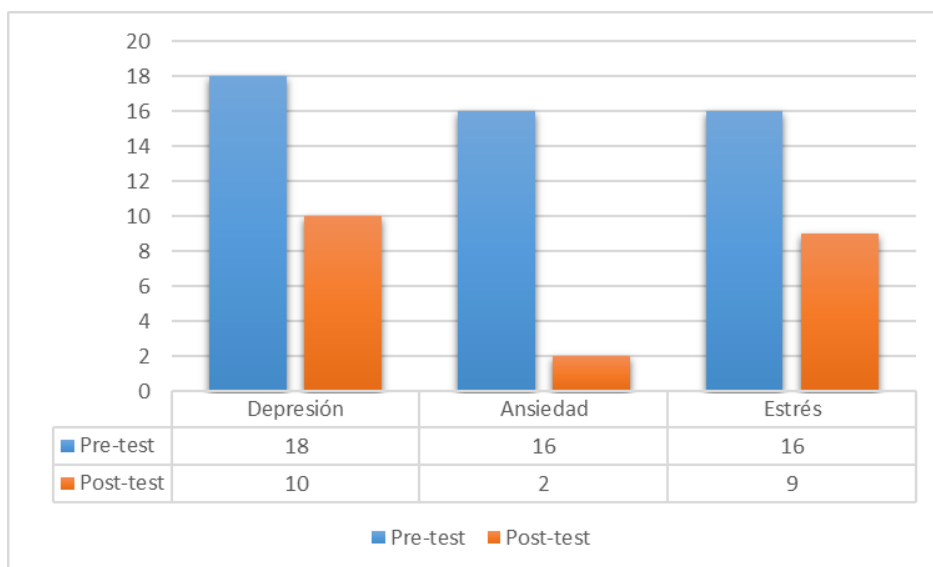
Por último, en cuanto a la variable estrés al igual que en la primera variable podemos observar que existió una mejoría bastante considerable.

Tabla 19: Sujeto Experimental 9

Sujeto experimental 9	Pre-test	Post-test
Depresión	18	10
Ansiedad	16	2
Estrés	16	9

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 11: Sujeto Experimental 9



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en el presente gráfico se puede observar que los grados correspondientes a las tres variables son bastante elevados.

En cuanto a la variable depresión, existió una mejoría considerable con respecto a la puntuación obtenida en la fase de pre-test.

Con respecto a la variable ansiedad, existió una mejoría bastante considerable, siendo esta reducida casi por completo.

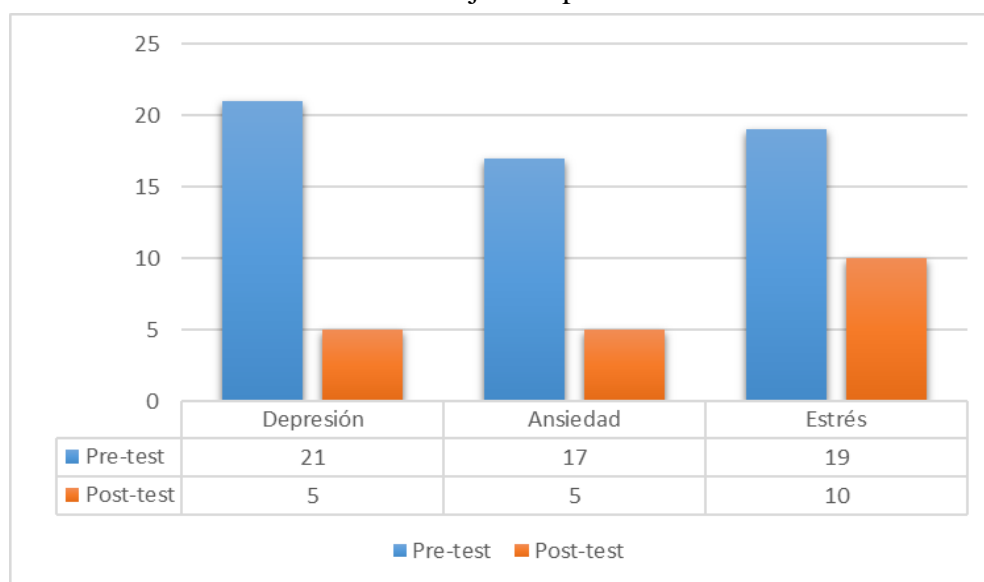
En cuanto al estrés, se puede observar que existe una mejoría considerable con respecto a la puntuación obtenida por el sujeto experimental 9 durante la fase de pre-test.

Tabla 20: Sujeto Experimental 10

Sujeto experimental 10	Pre-test	Post-test
Depresión	21	5
Ansiedad	17	5
Estrés	19	10

Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfica No. 12: Sujeto Experimental 10



Fuente: Elaboración propia, 2020 en base a resultados de SPSS

Análisis: en el presente gráfico se puede observar que existió una mejora bastante considerable con respecto a las variables ansiedad y depresión, con respecto a la puntuación obtenida durante la fase de pre-test por el sujeto experimental 10.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La pregunta de investigación refería a cómo incide la aplicación de la musicoterapia a través de un taller en la reducción de la depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios de la ciudad de La Paz. Dada la experiencia de realización del taller y bajo respaldo y verificación de datos estadísticos, se puede evidenciar la reducción de niveles de ansiedad y estrés de los participantes seleccionados que vivieron una experiencia enriquecedora, obteniendo incidencia positiva de la musicoterapia.

Por otra parte, mediante el taller de musicoterapia no se logró reducir de manera significativa los niveles de depresión de los participantes, siendo bajo el índice que indica que el taller funciona para tratar depresión, por lo que se darán algunas recomendaciones más adelante para poder tratar de manera más efectiva esta variable mediante un taller de musicoterapia.

Como bien se dijo en el marco teórico, el ser humano utiliza la música desde tiempos antiguos en diferentes culturas, y esta, siendo considerada como arte, ciencia y lenguaje universal, nos sirve para expresarnos de manera íntima (Lacárcel, 2003). Durante la experiencia del taller, a través de las actividades los participantes lograron expresar los sentimientos que tenían guardados tanto al escuchar diferentes piezas musicales como al plasmarlas mediante la técnica de libre improvisación y valiéndonos también del recurso del dibujo. Al exteriorizar estos sentimientos y al ser invitados a realizar una introspección propia, fue que se pudieron tratar las variables estudiadas en la presente tesis, valiéndose de los elementos brindados por la musicoterapia.

Cuesta (2020) nos menciona sobre la etapa de la adultez temprana, que es la etapa del desarrollo humano en la que el ser humano busca explotar al máximo su potencial creativo,

además de que ya es capaz de resolver problemas complejos. En este último punto se menciona que, si no logra resolver dichos problemas, estos pueden llegar a generar enfermedades psicosomáticas e incluso trastornos mentales. Entre las enfermedades mencionadas se puede observar que los participantes del taller, por diferentes problemáticas que excedieron sus límites y niveles de afrontamiento, llegaron a desarrollar depresión, ansiedad y estrés.

A través de las diferentes actividades llevadas a cabo en el taller de musicoterapia, los participantes aprendieron técnicas para poder reducir y controlar los índices de las variables previamente mencionadas, además pudiendo explotar al máximo su creatividad a través del arte musical y en una de las actividades utilizando como recurso el dibujo libre (ver anexos).

Restak (2009) menciona que la música ayuda a las personas a tener un estado de ánimo positivo, además de ayudarnos a relajarnos y estimula la imaginación. Con la experiencia del taller, los participantes expresaron que pudieron relajarse y olvidarse de todas las tensiones y problemas que tuvieron a lo largo de las actividades desarrolladas, y se sintieron felices de poder expresar lo que muchas veces no podían decir con palabras a través de la música.

La musicoterapia no tiene relación con lo místico ni lo azaroso, es una ciencia con bases fundamentadas y demostradas por diversos autores tales como Poch, Valks, Bruscia y Benenzon; con respaldo de datos estadísticos siendo estos los resultados obtenidos en la presente tesis, se pudo demostrar lo anteriormente mencionado.

Hans Christian Andersen (1805-1875), famoso escritor de cuentos, mencionaba la siguiente frase: “Donde las palabras fallan, la música habla.” Mediante la experiencia del taller de musicoterapia se pudo dar fe de la frase dicha por el escritor danés. La música es un excelente medio para poder expresar lo que muchas veces no podemos a través de

palabras, mediante la actividad “Pinta-sonidos” los participantes tuvieron la tarea de representar una emoción, acontecimiento, un recuerdo o un sentimiento, a través de sonidos, sin llegar a expresarse mediante el lenguaje hablado.

El objetivo general exponía: “Aplicar un taller de musicoterapia para estudiar la incidencia de la misma en la reducción de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios de la ciudad de La Paz.”, este fue parcialmente cumplido, ya que por medio de la aplicación del Taller de Musicoterapia “ReanimArte: Controlando la depresión, ansiedad y estrés” se pudo disminuir los niveles de ansiedad y estrés, sin embargo, con respecto a la variable depresión, se puede trabajar modificando o agregando algunas actividades ya que por los datos estadísticos, se mostró que por apenas unos puntos no se logró disminuir de manera bastante significativa la depresión, por lo que el taller funciona de forma efectiva para tratar problemas de ansiedad y estrés en jóvenes universitarios, siendo de esta manera que la incidencia del mismo es positiva con respecto a las variables mencionadas.

Teniendo en cuenta a los primeros tres objetivos específicos, los cuales refieren a evaluar niveles de depresión, ansiedad y estrés en los jóvenes antes y después de la aplicación del taller de musicoterapia, fueron cumplidos ya que por medio de la escala DASS-21 se pudo medir los niveles de las variables mencionadas en la población escogida, tanto antes como después de la aplicación del taller de musicoterapia.

El cuarto objetivo específico planteado correspondiente a la premisa: “Crear e implementar un taller de musicoterapia basado en las técnicas receptiva, activa y de la libre improvisación para trabajar con jóvenes universitarios”, fue eficientemente cumplido ya que el Taller de Musicoterapia “ReanimArte: Controlando la depresión, ansiedad y estrés” fue creado basándose en las técnicas previamente mencionadas, tomando algunas

actividades planteadas por Benenzon y Valks, y posteriormente aplicado en la población mencionada.

El objetivo referente a establecer si existen diferencias significativas entre los resultados de la escala DASS-21 en ambos grupos, obtuvo resultados positivos en la reducción de la ansiedad y estrés de manera significativa para las pruebas estadísticas.

El último objetivo: “Evaluar los resultados del Taller de Musicoterapia “ReanimArte: Controlando la depresión, ansiedad y estrés” para dar lugar a discusiones y conclusiones con respecto a su efectividad”, se cumple parcialmente en el capítulo de resultados en el que se explica la efectividad del taller en las respectivas categorías correspondientes a la escala DASS-21, habiendo sido explicada la razón por la que no se cumple para la variable depresión.

Haciendo la evaluación correspondiente, se puede determinar que la música es un fuerte instrumento que sirve a las personas para canalizar emociones y poder expresarse, pero a pesar de esto debido a las complicaciones que se explicarán mejor en el subtítulo correspondiente a alcances y limitaciones, existen actividades realizadas en el presente taller que podrían ser mejor realizadas y con un mejor alcance de forma presencial y no por medio virtual, ya que la calidez humana no puede ser reemplazada ni siquiera por una máquina.

V.1 Conclusiones respecto a los resultados

V.1.1 Resultados Pre-test

Los resultados del pre-test obtenidos, tanto del grupo experimental como del grupo control, indican que las muestras poblacionales no eran idénticas en las categorías referentes a las variables depresión, ansiedad y estrés, donde se advierte según las pruebas que el grupo experimental tenía mayores niveles de las variables ya mencionadas en

comparación al grupo control, reflejando las diferencias significativas obtenidas por la prueba de U de Mann-Whitney, en la que se indica que, valores P menores a 0.05 rechazan la hipótesis nula.

V.1.2 Resultados Post-test

Como se indicó en el capítulo de resultados, al rechazar la hipótesis nula en la fase de post-test, representa que se acortó la diferencia significativa existente en la fase de pre-test donde el grupo experimental registraba índices altos de ansiedad y estrés, sin embargo, en cuanto a la depresión al no rechazarse la hipótesis nula podemos determinar que por los puntajes obtenidos en esta fase no existió un cambio significativo con respecto a la fase de pre-test, por lo que se llega a la conclusión de que el taller de musicoterapia sirve para tratar de manera efectiva tanto la ansiedad como el estrés.

V.1.3 Resultados por cada sujeto experimental

Los resultados mostrados indican que existió una mejoría bastante significativa considerando a las variables ansiedad y estrés con respecto a los resultados de la fase de pre-test. Sin embargo, como fue mencionado previamente, no se pudo reducir de manera significativa la variable depresión. Siendo así que esto sirve de base para enfatizar en una próxima instancia en este indicador cuya mejora no fue muy notoria.

Dado el paradigma experimental de la presente investigación, se puede concluir que un experimento realizado a esta escala también puede proporcionar resultados que pueden influir significativamente en la vida de alguno de los participantes, logrando en ellos generar mejores formas de afrontamiento frente a la depresión, estrés y ansiedad que puedan llegar a ser ocasionadas por diversos motivos, utilizando recursos musicales.

La música como bien se pudo demostrar no solo sirve como medio de distracción o como hobby para los seres humanos. La música nos sirve para transmitir emociones,

sentimientos, situaciones que muchas veces a través de palabras no podemos expresar, nos sirve para relajarnos, canalizar las emociones y poder al menos por un momento, evocar pensamientos positivos que nos llenen de energías y que nos sirvan para poder afrontar las diversas situaciones que se nos presentan día a día.

Todo esto se pudo comprobar a través de las actividades realizadas a lo largo del taller, si bien el taller tuvo que ser realizado de manera virtual debido a las restricciones puestas a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19, el mismo resultó exitoso, con experiencias acumuladas, con momentos de reflexión, de análisis, con momentos de retroalimentación en los que los participantes pudieron aprender que la musicoterapia no tiene nada que ver con lo místico, con lo esotérico, que tienes que ser si o si prodigio o estudioso en la música para poder participar de un taller de musicoterapia.

En nuestro medio la música como el arte no son bien vistos, los músicos y los artistas son tildados de drogadictos, alcohólicos, personas sin futuro, vagos mantenidos, y todo esto por prejuicios que creó la gente en nuestro medio. Es hora de darle cabida al arte musical, al uso de la musicoterapia como medio de expresión, de liberación y sobretodo como forma de curación, quitando todos los prejuicios.

Sin música la vida sería aburrida, como Nietzsche menciona: “sin música la vida sería un error.”

V.2 Alcances y limitaciones

La principal limitación y mayor dificultad que existió durante la realización del presente trabajo fue la situación actual que estamos pasando a nivel mundial, el COVID-19 y la nueva forma de vida que nos obliga a llevar la pandemia, restringiendo las reuniones sociales, siendo que de esta manera el taller tuvo que ser llevado a cabo de manera virtual, siendo adaptadas varias de las actividades para poder ser realizadas vía

plataforma de reuniones virtuales, en este caso Zoom. Hecho por el cual fue difícil llegar a realizar el proyecto a mayor escala, es decir, ampliar la muestra, además de que faltó el elemento humano de cercanía. No es lo mismo dar un taller de forma presencial que de forma virtual, una máquina jamás podrá reemplazar la calidez humana.

Otra de las limitaciones fue la de los instrumentos musicales, si el taller se hubiera realizado de forma presencial, se hubiera provisto a los participantes de una variedad de instrumentos musicales para que pudieran utilizarlos durante las actividades realizadas. Con respecto a esto cabe mencionar que los participantes tenían miedo o vergüenza de utilizar los instrumentos musicales que tenían cerca, esto debido a un fenómeno social de infravaloración y subestima de toda expresión artística o toda la relación con la creación de esta índole.

Se tuvieron que omitir varias actividades propuestas por Benenzon y Valks que pudieron ser realizadas de mejor forma mediante formato presencial, en especial las actividades grupales como ser las de improvisación grupal ya que la latencia en el sonido podría afectar el desenvolvimiento del taller.

Las características del trabajo con estas variables representan limitaciones para un trabajo estadístico paramétrico de rigor, por problemas con la aleatoriedad y el balance perfecto de las muestras. Al considerar el proceso de la terapia musical como lo más valioso de esta investigación, se complica la realización de estudios multitudinarios, para obtener ese rigor científico tan deseado. Se complica, pero no deja de ser posible, gracias a que también se obtienen resultados de pruebas estadísticas para muestras pequeñas no paramétricas.

Los alcances de este tipo de proyectos se basan en la inclusión, sin límites de edad, sin límites de capacidades y bajo la premisa de que no se necesita ser músico para participar de una sesión de musicoterapia.

Es importante empezar a concientizar a las personas en nuestro medio acerca de la importancia de la música en nuestras vidas y los beneficios de esta, de modo así que se pueda percibir un mayor apoyo en este ámbito y que la gente pueda quitarse de la cabeza los prejuicios que tienen con respecto al arte musical.

V.3 Recomendaciones

Como principal recomendación, para la realización de un taller de forma virtual, es preciso contar con una plataforma virtual de reuniones en la que se pueda tener acceso de tiempo ilimitado para evitar cortes en la reunión que pudieran entorpecer el desarrollo de las actividades y que dicha plataforma tenga la opción de compartir audio de la computadora.

El tallerista debe escoger bien los géneros musicales con los que se trabajará a lo largo del taller teniendo en cuenta el Registro ISO Complementario que se tomará previa la aplicación del taller, ya que de nada sirve trabajar con música de género reggaetón con un grupo que gusta del género rock.

Asegurarse de que todas las actividades puedan ser realizadas y que los materiales que se vayan a utilizar estén al alcance de los participantes, siendo de esta manera que los instrumentos musicales en este caso, sean opcionales. Sin embargo, los participantes deben contar con cualquier objeto que pueda ser utilizado como instrumento de percusión (ollas, vasos, mesa de trabajo, etc.).

El encargado del taller debe contar con un buen ancho de banda en su conexión de internet, ya que tener cortes imprevistos con la señal de internet, interferiría bastante con el desenvolvimiento del taller y ocasionaría que los participantes muestren menos interés en el mismo. Así como el ancho de banda es importante, el tallerista debe contar con un buen micrófono para poder dar las órdenes e indicar las actividades que se vayan a realizar

en el taller, siendo opcional contar con una interfaz de audio para poder ecualizar mejor el sonido del micrófono e instrumento musical que se vaya a utilizar.

Como en toda actividad, es importante establecer reglas y normas de comportamiento para evitar inconvenientes en el taller.

El hablar de la relación del tallerista con él o la participante del taller, comprende un elemento fundamental de todo tratamiento psicológico, vínculo sin el cual, cualquier cambio puede ser frustrado. Un motivo adicional para que el participante continúe con cualquier terapia, es que el tallerista proporcione espacios de bienestar a sus pacientes facilitando un cambio conductual.

De igual manera se recomienda la continuidad del proyecto de modo que se retorne a realizar el tratamiento con el grupo control, y a la formación de nuevos grupos control que pasarán a ser experimentales eventualmente, repitiendo este patrón.

Todo esto forma parte del compromiso profesional que se tiene con los participantes.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

- Acuña Pomar, J. (2007). *Intervención Musicoterapéutica En Dos Niños de 9 y 10 Años Con Trastorno Por Déficit Atencional En El Proyecto CESDIS*. Tesis, Universidad San Francisco De Asis, Psicología, La Paz.
- Alarcón, K., & Breinbauer K., H. (marzo de 2023). Musicoterapia y otorrinolaringología. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 83(1), 108-118. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162023000100108>
- Alonso, D. (5 de abril de 2019). *Hospital San Juan Capestrano*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://www.sanjuancapestrano.com/trastornos/ansiedad/sintomas-efectos/>
- Andrade, A. (2014). *Influencia de los Factores Socioculturales en el grado de Resiliencia en Adultos Mayores del Centro de Salud de Miraflores*. Arequipa: Ed. Universidad Católica de Santa María. Recuperado el 10 de Mayo de 2018
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (diciembre de 2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005#:~:text=De%20este%20modo%2C%20Lovibond%20%26%20Lovibond,desesperanza%2C%20autodepreciaci%C3%B3n%20e%20inutilidad).
- Araujo, S., Huarachi, R., Martínez, F., Rodríguez, V., & Sanbria, M. (2014). *Factores y Niveles de Depresión en Adolescentes del Nivel Secundario de La Ciudad de Potosí Gestión 2011*. Universidad Mayor de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Ciencias de la Salud, Handbooks -©USFX- Sucre, Bolivia. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de https://www.usfx.bo/nueva/Dicyt/Handbooks/Ciencias%20de%20la%20Salud_2/

Ciencias%20de%20la%20Salud_Handbook_Vol%20II/PAPERS_29/articulo_7.pdf

- Arias Muñoz, M. M. (2014). *Revista Electrónica Psyconex*. Recuperado el 25 de Abril de 2023, de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22442>
- Arias, C. (2013). el apoyo social en la vejez: La Familia, Los Amigos y la Comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 319. Recuperado el 18 de Septiembre de 2018, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20024/14899>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Navales, M. G. (Abril-Junio de 2016). El protocolo de investigación III. *Alergia México*, 62(2), 201-206.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14 - 22. Recuperado el 11 de Noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003
- Arroyo, I., & Hernández, R. (2021). Música que motiva a hacer ejercicio a los universitarios. *Revista de Investigación Cuerpo, Cultura y Movimiento*, 12(1). doi:<https://doi.org/10.15332/2422474X.7072>
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Pacientes Oncológicos que Acuden a un Hospital de Trujillo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 8 de Septiembre de 2018, de cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca_rd.pdf
- Baeza Villarroel, J. C. (2008). *Clínica de la ansiedad*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
- Barrios, C., & Verges, G. (16 de Septiembre de 2012). *lamusicoterapia*. (G. Verges, Editor) Recuperado el 8 de Noviembre de 2018, de <https://www.lamusicoterapia.com/historia-de-la-musicoterapia-3/>

- Baumgartner, T. (2005). *From emotion to perception to emotional experience: Emotions evoked by pictures and classical music*. institute of Psychology, Psicología, Zurich.
- Belmonte, V. (2013). *Inteligencia emocional y creatividad, factores predictores del rendimiento académico*. Murcia: Universidad de Murcia Departamento de psicología evolutiva y educación.
- Beltrán, J. S., Gutiérrez Nava, N. D., & Medina Condori, I. C. (16 de noviembre de 2017). Suicidio en adolescentes, un problema pendiente en Bolivia. *Página Siete*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://www.paginasiete.bo/gente/2017/11/16/suicidio-adolescentes-problema-pendiente-bolivia-159648.html>
- Benenzon, R. (2018). *BENZON INTERNATIONAL ACADEMY*. (P. K. More, Ed.) Recuperado el 29 de Noviembre de 2018, de <https://www.benenzonacademy.com/teoria-benenzon>
- Benjumea Penagos, J., & Castillo, L. (2022). *Universidad EAFIT Repositorio Institucional*. Recuperado el 4 de Junio de 2021, de <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/31466>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación* (2da Edición ed.). México: Editorial Pearson. Recuperado el 7 de Mayo de 2018
- Bertoni, S. (20 de Abril de 2022). Noción de música en musicoterapia. *ECOS Revista Científica*, 3. doi:<https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/14160>
- Bierman, K. (2004). *Peer Rejection*. The Guilford Press.
- Blanco, E. (5 de junio de 2018). *PERSUM Psicólogos Oviedo, Asturias*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://psicologosoviedo.com/especialidades/problemas-laborales/estres-negativo/>
- Bono, R., Núñez, M., & Arnau, J. (2009/2010). *DISIN) Diseños de Investigación en Psicología*. Recuperado el 16 de Octubre de 2018, de <http://www.ub.edu/disin/sites/default/files/Tema%205.pdf>

- Boyer Bergese, C. (5 de Febrero de 2011). *Psychohealth Services*. Obtenido de <http://www.psychohealthservices.com/ansiedad.html>
- Brunier, A. (13 de abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Bruscia, K. (2007). *Defining Music Therapy*. Pax México.
- Cabezas Heredia, E., Herrera Chávez, R., Ricaurte Ortiz, P., & Novillo Yahuarshungo, C. (Abril-Junio de 2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 606. Recuperado el 18 de Enero de 2023, de <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg>
- Cano Vindel, A. (2002). *Universidad Complutense Madrid (Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés)*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
- Castro, A. (01 de 12 de 2010). *Universidad de Palermo*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2018, de Facultad de Ciencias Sociales: http://www.palermo.edu/cienciassociales/psicologia/investigacion/todos_debemos_investigar.html
- Challco Diaz, S. R. (2018). *Estrés académico en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad andina del Cusco año 2018*. Trabajo de investigación, Cusco. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3005/1/Susan_Tesis_bachiller_2019.pdf
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. (J. Aldekoa, Trad.) Nueva York, Estados Unidos: Desclée De Brouwer S.A. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Cordantonopulos, V. (Diciembre de 2002). *Pianoaventura*. (H. Fernández, Ed.) Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de

http://www.pianoaventura.com/documentos/curso_completo_de_teoría_de_la_musica.pdf

- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico* (Novena ed.). (M. E. Ortiz Salinas, Ed., & J. C. Pecina Hernández, Trad.) Naucalpan de Juárez, México: Pearson Educación.
- Cuesta, E. (6 de junio de 2020). *estilonext/salud y bienestar*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://estilonext.com/salud-y-bienestar/etapas-aduldez>
- Ducourneau, G. (1988). *Músicoterapia. La Comunicación Musical: Su función y sus métodos en terapia y reeducación*. Madrid, España: EDAF S.A.
- Espinosa Cevallos, P., Chamorro Benavides, N., & Barrera Andrade, P. (17 de Abril de 2023). La música como estrategia para controlar elementos de agresividad en niños. *RECIAMUC (Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias)*, 893-902. doi:10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.893-902
- Felman, A., & Legg, T. (20 de Agosto de 2021). *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En M. I. Hombrados, *Estrés y salud* (págs. 9-38). Málaga: Promolibro.
- Frías, L. (14 de marzo de 2019). *Gaceta UNAM*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- Fumero, D. (2019). *Hospital San Juan Capestrano*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://www.sanjuancapestrano.com/depresion/sintomas-efectos/>
- García Higuera, J. A. (2013). *Psicoterapeutas.com*. Recuperado el 2 de diciembre de 2020, de <https://www.cop.es/colegiados/m-00451/depre.htm>
- García, M. (7 de junio de 2020). Ansiedad y depresión afectan la salud mental de los bolivianos. *Página Siete*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2020, de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/6/7/ansiedad-depresion-afectan-la-salud-mental-de-los-bolivianos-257677.html#!>

- Gastó, C., & Navarro, V. (29 de diciembre de 2011). *Confederación Salud Mental España*. (J. G. Badia, Ed.) Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gaston, T. E. (1968). *Tratado De Musicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, SAICEF.
- Guerri, M. (2014). *Psicoactiva*. (M. Guerri, Editor, & M. Guerri, Productor) Recuperado el 22 de Marzo de 2019, de <https://www.psicoactiva.com/blog/4-etapas-desarrollo-cognitivo-jean-piaget/>
- Hernandez Gonzalez, O. (1 de Septiembre de 2021). *Scielo Cuba*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Hernández Mayhua, I., & Velásquez Rondón, S. (1 de marzo de 2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). Recuperado el 22 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100014&lng=es&tlng=es.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación séptima edición*. México D.F.: McGraw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 7 de Mayo de 2018
- Jauset Berrocal, J. (2008). *Música y neurociencia: la musicoterapia sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Barcelona, España: UOC.
- Jimenez Fernández, C., López-Barajas Zayas, E., & Pérez Juste, R. (1983). *Pedagogía Experimental II* (Vol. I). Madrid, España: UNED.
- Lacárcel Moreno, J. (2003). Psicología de la música y emoción musical. *Revistas UM*.

- Latorre, A., Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona, España: Experiencia S.L.
- Lazo González, D. (2013). *Dspace de la Universidad del Azuay*. Recuperado el 3 de diciembre de 2020, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3170/1/09945.pdf>
- Londoño de la Cueva, M. F. (2011). *EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO FORMAL EN LOS ALUMNOS DEL DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, SECCIÓN VESPERTINA, DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO "TENA" PROVINCIA DE NAPO*. Investigación previa la obtención del Título de Magíster en Desarrollo de la Inteligencia y Educación., Universidad Técnica Particular de Loja.
- López Araña, O. L., & Lee López, M. (julio de 2011). *eumed.net*. Recuperado el 2 de diciembre de 2020, de <https://www.eumed.net/rev/cccss/13/lall.htm>
- Mansilla, M. E. (2000). Etapas del Desarrollo Humano. *Revista de Investigación en Psicología Vol. 3*, 110-112.
- Mao, N. (29 de Enero de 2022). The Role of Music Therapy in the Emotional Regulation and Psychological Stress Relief of Employess in the Workplace. (M. Bhagyaveni, Ed.) *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 7. doi:<https://doi.org/10.1155/2022/4260904>
- McCaffrey, D., Carr, D., Solli, D., & Hense, D. (2018). Music therapy and recovery in mental health: Seeking a way forward. *Voices: World Forum for Music Therapy*. Recuperado el 18 de Julio de 2020
- Mendenhall, W., Beaver, R. J., & Beaver, B. M. (2010). Introducción a la probabilidad y estadística. En W. Mendenhall, R. J. Beaver, & B. M. Beaver, *Introducción a la probabilidad y estadística* (págs. 631 - 634). México DF, México: Cengage Learning Editores, S.A. de C.V. Recuperado el 7 de Diciembre de 2020, de <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
- Mendoza Fernández, I. M. (2020). *Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado el 25 de Abril de 2023, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_Me

ndozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20a%20Vernon%20y,aprendizaje%2C%20pensamientos%20y%20las%20verbalizaciones.

Michel Torres, A. (2010). 2.2 musicoterapia en Bolivia - USFX. *La Musicoterapia Prenatal y el Vínculo Materno - Fetal*. Sucre, Bolivia. Recuperado el 2018, de https://www.usfx.bo/nueva/Cepi/466_Tesis%20Editadas%20CEPI/255_Maestria/1_PSICOMOTRICIDAD%20Y%20ESTIMULACION%20MULTIPLE/LA%20MUSICOTERAPIA%20PRENATAL%20%20Y%20EL%20VINCULO%20MATERNO%20-%20FETAL.docx

Montgomery, E. (1 de Septiembre de 2016). *Peterson Family Foundation*. (P. F. Foundation, Ed.) Recuperado el 30 de Noviembre de 2018, de <https://petersonfamilyfoundation.org/music-therapy/science-music-therapy/>

Núñez Peña, M. (2010).

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o_de_investigaciones.pdf. Recuperado el 16 de Octubre de 2018, de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o_de_investigaciones.pdf:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o_de_investigaciones.pdf

Olmedo Buenrostro, B. A., Torres Hernández, J., Velasco Rodríguez, R., Mora Brambila, A. B., & Blas Vargas, L. A. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17 - 22. Recuperado el 10 de Noviembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8577>

OMS. (2001). *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Recuperado el 11 de Noviembre de 2020, de https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1

OMS. (2019). Suicidio: una persona muere cada 40 segundos. *Suicidio: una persona muere cada 40 segundos*. Ginebra. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de

https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2319:suicidio-una-persona-muere-cada-40-segundos&Itemid=481

- OMS, O. (13 de Octubre de 2013). *Calidad de Vida de la OMS-BREF (WHOQOL-BREF)*. Recuperado el 10 de Mayo de 2018, de http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
- Organización Panamericana de la Salud. (Noviembre de 2020). *Mental Health and Human Rights Info*. Recuperado el 10 de abril de 2023, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53126/OPSNMHMHCVID-19200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osornio Castillo, L., & Palomino Garibay, L. (Marzo de 2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Medigraphic*, *11*(1), 1 - 2. Recuperado el 10 de Noviembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26835&id2=>
- Padilla Alonso, N., & Machin Berges, L. (Julio de 2020). *RIULL - Repositorio institucional Universidad de la Laguna*. Recuperado el 18 de enero de 2023, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20698/La%20musicoterapia%20en%20ninos%20y%20ninas%20con%20autismo%20la%20terapia%20Benenzon..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Papalia, D., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. (A. Delgado, J. Mares, Edits., M. E. Ortiz Salinas, & J. Dávila, Trads.) México, D.F., México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Papalia, D., Sterns, H., Duskin, R., & Camp, C. (2009). *Desarrollo del Adulto y Vejez*. En A. Delgado (Ed.). México D.F.: Editorial Mc Graw Hill.
- Pérez Restrepo, D., Rivera Ocampo, S., & Gómez Martínez, J. (18 de Diciembre de 2014). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Scielo Colombia*, *11*(1), 079 - 089. Recuperado el 2 de Noviembre de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>
- Poch Blasco, S. (1999). *Compendio de musicoterapia*. Barcelona: Empresa Editorial Herder, S.A. Barcelona.

- Regader, B. (10 de Febrero de 2017). *Psicología y Mente*. Recuperado el 22 de Marzo de 2019, de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
- Regueiro, A. (11 de diciembre de 2017). *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/366901226/1que-Es-El-Estres-y-Como-Nos-Afecta>
- Rice, F. (1997). *Desarrollo Humano Estudio Del Ciclo Vital*. (C. Cardone, P. Janzow, Edits., & S. PRENTICE-HALL HISPANOAMERICANA, Trad.) Naucalpan de Juárez, México: Pearson Prentice Hall.
- Salazar Colores, A. A., Cortez Osorio, K. V., & Zepeda, R. D. (2016). *Plan de vida y carrera*. Instituto Tecnológico de Tijuana, Tijuana, Baja California.
- Salkind, N. J. (1998). *Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall.
- Sánchez Escobedo, P. (2008). Psicología Clínica. En P. Sánchez Escobedo, & S. Viveros Fuentes (Ed.), *Psicología Clínica* (págs. 4-5). México, México: El Manual Moderno. Recuperado el 25 de Abril de 2023
- Sanfeliciano, A. (23 de Noviembre de 2017). *La Mente Es Maravillosa*. (G. Sánchez Cuevas, Ed.) Recuperado el 24 de Marzo de 2019, de <https://lamenteesmaravillosa.com/las-6-principales-teorias-sobre-el-desarrollo/>
- Sani Buenaño, S., & Maldonado Ríos, I. (2023). Estrategias virtuales y el aprendizaje de la teoría musical en estudiantes de un instituto de educación superior tecnológica, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 255-280. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4392
- Saquete, I. (4 de octubre de 2018). *Hospital Victoria Eugenia Cruz Roja Española*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020, de <https://hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/sintomas-depresion/>
- Sarubbi De Rearte, E., & Castaldo, R. (2013). *Acta Académica*. Obtenido de <https://www.academica.org/000-054/466.pdf>

- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Tobar, C. (2013). Beneficios de la música en el aprendizaje. *Revista EducAcción*.
- Uriarte, J. D. (2007). Autopercepción de la identidad en la transición a la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 279-290.
- Valks, M. (2006). *Educación Musical y Musicoterapia: un encuentro*. (R. Yelisc Bazoalto, Ed., & C. Bleumer, Trad.) Cochabamba, Bolivia: GRAFIX Editores.
- Vergara, C. (Mayo de 2017). Piaget y las cuatro etapas del desarrollo cognitivo. *Actualidad en Psicología*.
- Virues Elizondo, R. A. (25 de mayo de 2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista PsicologíaCientífica.com*.
- Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G.-J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 294-324.
doi:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2019.1627897>
- Zamacois, J. (1983). *Teoría de la música*. Barcelona: Labor Barcelona.

ANEXOS

Anexo No. 1: DASS-21 Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3

21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido..... 0 1 2 3

Anexo No. 2: Registro ISO Complementario

Encargado: _____ Fecha: _____

1. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Nivel Escolar: _____

2. INTERESES MUSICALES

Géneros: _____

Canciones Favoritas: _____

Rechazos musicales: _____

Información del entorno:

Qué música escuchan sus padres: _____

Qué música escuchan otras personas que viven con ellos: _____

3. HABILIDADES ARTÍSTICAS

Canto: _____

Interpretación de algún instrumento musical: _____

Baile: _____

Artes Plásticas: _____

Teatro, declamación: _____

Otros: _____

Anexo No. 3: Dibujos Realizados Por Los Participantes Durante La Actividad “¿Qué sientes cuando escuchas algo?”

