

Efecto Terapéutico de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad

Estudiante: Casadei, Valentina

Legajo: 26520

Director: Graffigna, Luciana

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.*

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha: 25/10/2024

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación.

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Cipolletti

Firma y aclaración del autor: Casadei Valentina

Casadei Valentina

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Delimitación Del Objeto de Estudio.....	5
Planteo del Problema.....	12
Objetivos.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Hipótesis.....	12
Justificación.....	13
Estado del Arte.....	13
Marco Teórico.....	22
Acerca de Musicoterapia.....	22
Acerca de Ansiedad.....	27
Conceptualización de la Adolescencia.....	29
Musicoterapia en relación a la ansiedad y adolescencia.....	31
Método.....	33
Diseño.....	33
Participantes.....	33
Instrumentos.....	33
Procedimiento.....	34
Resultados.....	34
Análisis de datos.....	34
Sobre Ansiedad.....	35
Sobre Musicoterapia.....	35
Discusión.....	36
Conclusión.....	37
Aportes y contribuciones de la Investigación.....	38
Limitaciones de la Investigación.....	39
Líneas de Investigación Futuras.....	40
Propuestas de Intervención.....	40
Proyecto de Intervención.....	41
Referencias Bibliográficas.....	44
Anexos.....	48

Resumen

Efecto Terapéutico de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo determinar el efecto terapéutico de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad. Para ello se realizó un estudio de tipo empírico cualitativo.

La muestra estuvo conformada por adolescentes de entre 15 y 19 años que actualmente están transitando un tratamiento psicológico y que realizan musicoterapia o alguna actividad relacionada a la música. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado de modo online de tipo Google Forms.

Los resultados obtenidos demuestran que la intervención de musicoterapia en distintos ámbitos clínicos ha contribuido a disminuir los síntomas que presentaban los/as pacientes. Así se logró determinar la efectividad de la aplicación de la musicoterapia como un método que contribuye a disminuir los síntomas en los/as pacientes.

Se pudo determinar que la musicoterapia es una disciplina que, en conjunto con un tratamiento y objetivos claros, ha logrado disminuir los signos de ansiedad en los adolescentes que fueron sometidos a la práctica.

Palabras Claves: musicoterapia, ansiedad, efecto terapéutico, adolescentes.

Introducción

Delimitación Del Objeto de Estudio

El presente trabajo pretende analizar si la musicoterapia trae beneficios en el tratamiento terapéutico de adolescentes en la ciudad de Cipolletti, que presentan trastorno de ansiedad.

Con el correr del tiempo, el estudio de la Psicología ha crecido exponencialmente. Así, han surgido diversas ramas y orientaciones que aportan sus herramientas y conocimientos empíricos para el tratamiento de los/as pacientes. Uno de estos estudios refiere al efecto terapéutico de la musicoterapia. Esta disciplina ha sido utilizada como ayudante en el manejo de la ansiedad, basándose en principios científicos.

La expansión de la Musicoterapia crece día a día y es considerada como una profesión que responde a las crisis existentes en la actualidad, en la sociedad, en el área de la vida emocional del ser humano; y por ende, en la educación emocional de los sujetos.

Etimológicamente, “Musicoterapia” es una traducción incorrecta en inglés, en donde el adjetivo (“música”) precede al sustantivo (“terapia”); y la traducción correcta sería: “Terapia a través de la música”.

Así, en tanto la música es un arte típicamente social,

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en

estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos. (World Federation of Music Therapy, 2011)

Uno de los principios fundamentales de esta disciplina es el de Identidad Sonora, acuñado por el médico psiquiatra norteamericano Ira Altshuler (1954) que indica que, a partir del principio homeostático, la música nos resulta placentera o agradable porque contiene una carga de energía instintiva metamorfoseada.

Altshuler, por su parte, comprobó que el uso de la música idéntica al estado de ánimo y tempo mental del paciente es útil para facilitar su respuesta mental y emocional, y además promueve el contacto y empatía entre este y su terapeuta (Poch, 1999, pp. 86-87).

Motivado con esta idea, el médico psiquiatra y musicoterapeuta argentino Rolando Benezon amplió y concibió a la Identidad Sonora como un conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y que lo caracterizan (1998, pp. 64-67). Este movimiento energético interno está formado por la herencia sonora, por las vivencias sonoras gestacionales intrauterinas y por las experiencias sonoras desde el nacimiento hasta la edad adulta. El autor diferenció cuatro naturalezas de Identidad Sonora: Iso Universal, Iso Gestáltico, Iso Cultural e Iso Grupal.

Paz Ulloa (2009) afirma que marcamos etapas a través de la música, por lo que paralela y análogamente a nuestras etapas físicas y psíquicas de vida, tenemos nuestra propia historia musical. Es así como a través de la música construimos nuestra identidad y nos diferenciamos del resto, lo que constituye la base para el proceso de construcción de la propia personalidad (p. 59).

Al respecto, la musicoterapia se basa en principios científicos y el logro de determinados objetivos terapéuticos. Tono, armonía y tiempo son factores determinantes para la ejecución de la disciplina. En su efecto terapéutico intervienen procesos neurofisiológicos complejos mediados por el tálamo, hipotálamo y el tronco cerebral, con respuestas psicofisiológicas ante dichos estímulos que dan lugar a la relajación. Sin investigación científica, la musicoterapia no podría subsistir como disciplina; y esto supone que cualquier actividad musical en sí misma no es terapéutica.

Por su parte, la American Music Therapy Association (AMTA, 2019) indica que la Musicoterapia (MT) es:

La utilización sistemática de la música en un entorno terapéutico dirigida por un musicoterapeuta profesional, para restaurar, mantener y/o mejorar la salud de las personas. La finalidad es promover cambios deseables en el funcionamiento físico, cognitivo y/o psicosocial de las personas que viven un problema de salud (p.1).

La musicoterapia, por último, puede ser definida como “la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar, y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta” (Poch, 1981. p. 93).

En este sentido, en tanto es una expresión artística, puede ser utilizada con fines científicos y obtener un valor terapéutico para el ser humano. Este significado no se refiere a lo intelectual, sino a lo emocional. Lo que ayuda o sana es la emoción que deviene o sugiere la obra de arte.

La emoción y la música comparten una misma región en el cerebro. Como afirma Pérez (2008, p. 145), la actividad musical terapéutica nos permite liberar las cogniciones de su carga emocional mediante un proceso de expresión primero no verbal y después elaborado verbalmente. Esta terapia facilita el cambio de cogniciones negativas a cogniciones con cargas emocionales que implican placer y satisfacción; permite controlar la compulsión y favorece el trabajo lento, largo y continuado que requiere la elaboración de una nueva forma de relacionarse con el mundo, concentrada en ideas claras e inteligibles y puesta en práctica mediante una propuesta que implica de forma activa a la persona.

La musicoterapia es parte de un proceso dinámico y activo que requiere movimiento y desgaste físico porque se tocan instrumentos. Es saludable y divertida, pues la música es el referente principal para el tiempo libre, y es generadora de modelos, estilos de vida, estética y tantos otros factores influyentes en la vida adolescente. (ibid, p. 332).

El uso de una terapia no farmacológica como una herramienta que suma a un tratamiento psicoterapéutico puede traer grandes beneficios en los resultados y la mejora de los/as pacientes; siendo la musicoterapia un instrumento más en un equipo psicoterapéutico, educacional, psicosocial, etc.

La musicoterapeuta británica Mary Priestley describió esta disciplina como el uso de las palabras y música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta, con el propósito de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo (En Bruscia, 1999, p. 115).

El paciente y/o el terapeuta identifican un tema emocional, e improvisan musicalmente la consigna, mientras la producción sonora del paciente es apoyada por el terapeuta. Al finalizar, se

obtienen las reacciones inmediatas del paciente respecto a la experiencia. El debate puede centrarse en los sentimientos que aparecieron y cómo el paciente responde musicalmente.

Ahora bien, la adolescencia constituye un periodo fundamental del desarrollo, el crecimiento y la vida de cada sujeto. El término adolescente deriva del latín *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse (Gaete, 2015, p. 437).

Independientemente del lugar de origen, este proceso tiene una potencial fuerza intersubjetiva. Se trata de una etapa de elaboración y constitución de la identidad de cada sujeto por fuera del seno familiar, se consolida su conciencia del yo, se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores (Ruiz, 2013. p. 2).

Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo claro para, al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta, de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado (ibid).

Los cambios físicos, intelectuales y sociales que atraviesan los/as adolescentes conllevan a una crisis de identidad: ¿quién soy yo realmente? Para develar la respuesta a este interrogante, tienen que constituir tres vertientes en su nueva identidad (ibid, p. 5):

a) la sexual: que no debe confundirse con la masculinidad o feminidad, adquirida mucho antes; y que exige a la vez una buena concepción de su rol sexual y una cierta comprensión de su propia sexualidad.

b) la vocacional: qué papel tendrá que desempeñar en la edad adulta, elegir entre alternativas significativas

c) la ideológica: basada en un sistema de creencias, valores e ideas.

Una vez que el/la adolescente atraviesa estos grandes desafíos, la personalidad se afirmará de forma negativa o positiva en él/ella.

Asimismo, para comprender los desafíos a los cuales se enfrenta es necesario tener en cuenta el rol y la influencia de la sociedad en la actualidad y de las nuevas adaptaciones que “debe cumplir” una persona en esta etapa.

Es decir que existen normas implícitas y explícitas que pautan muchas veces cómo una persona, en este caso un/a adolescente, debe comportarse, vestirse, y los hábitos que debe tener, entre otras características, para ser socialmente aceptado/a.

Ahora bien, existen diversas circunstancias que generan emociones o sensaciones profundas. Una de ellas es la ansiedad, la cual se manifiesta y es padecida por un gran porcentaje de personas.

En la adolescencia pueden existir inmensidad de disparadores o situaciones que provoquen ansiedad: relaciones con la familia, la escuela, la independencia, la adaptación a círculos sociales nuevos, la elección de una profesión para su futuro y otros contextos; traen consigo muchas veces la sensación de desesperanza y ansiedad.

Al respecto, la ansiedad es en la actualidad un acontecimiento presente en casi todos los seres humanos y uno de los grandes desafíos dentro de la salud mental. Sobre esta temática se ha estudiado y se han brindado posibles soluciones y explicaciones desde diferentes corrientes psicoterapéuticas (Martínez, 1993, p. 10).

Actualmente, el concepto de ansiedad hace alusión a un fenómeno multifactorial. Ciertos autores la han definido como:

Un modelo complejo y variable de conductas, en el que quedan incluidas como respuestas objetivas, motoras y fisiológicas, como estados emotivos y subjetivo-cognitivos de preocupación, temor y desasosiego. Estas conductas son la respuesta ante una sensación de amenaza o de peligro de la integridad física o la autoestima, ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre, y ante la posibilidad de pérdida o fracaso. (González Martínez, 2009, p.17)

Con lo cual, esta reacción o respuesta es meramente adaptativa. Sin embargo, la intensidad de la misma o su persistencia en el tiempo producen en el sujeto el efecto contrario. La reacción será de acuerdo a la historia personal de cada quién y de sus particularidades; por lo que, cada sujeto manifiesta la ansiedad de formas diferentes.

Por todo lo desarrollado anteriormente, es posible contemplar cómo el hecho de transitar la etapa de la adolescencia en el contexto actual trae consigo desafíos que en ocasiones generan un impacto negativo en el sujeto; en donde estamos inmersos constantemente en las redes sociales, en la necesidad de inmediatez absoluta, en observar a un otro que muestra “que hay que tener o cómo hay que ser” para alcanzar el éxito. Esto en cada sujeto se va tornando abrumador, y en muchas ocasiones genera sentimientos, pensamientos y conductas nocivas para sí mismo.

Planteo del Problema

Se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿La musicoterapia produce un efecto terapéutico en la adolescencia?

¿La musicoterapia beneficia el tratamiento terapéutico para la ansiedad?

¿En todos los casos la musicoterapia beneficia el tratamiento?

Objetivos

Objetivo General

Analizar el efecto terapéutico de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad, de la ciudad de Cipolletti, Rio Negro.

Objetivos Específicos

Indagar acerca de las herramientas que la musicoterapia puede brindar en adolescentes con ansiedad.

Identificar si en todos los casos encuestados los resultados son similares.

Investigar sobre el efecto que tiene la musicoterapia en otros aspectos de la vida cotidiana de los/as adolescentes.

Hipótesis

A partir de la investigación realizada se comprueba el efecto terapéutico positivo de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad

Justificación

En los últimos años la musicoterapia se ha posicionado y ha ganado notoriedad dentro de los posibles tratamientos psicológicos. Si bien existen diversos estudios acerca de la misma y sus beneficios, resulta necesaria dicha investigación para que los resultados en articulación con los tratamientos psicoterapéuticos demuestren su efectividad y el beneficio que aportan a un

tratamiento, de modo que en abordajes futuros se tome con relevancia la importancia de tener dentro de un dispositivo terapéutico una actividad alternativa como lo es la musicoterapia.

Estado del Arte

Desde hace años, el estudio y la práctica de la musicoterapia en diferentes ámbitos, como en la medicina, en educación y salud han tomado relevancia y ha sido analizada desde diferentes modelos teóricos. A continuación se resumen 11 investigaciones empíricas, las cuales funcionan como antecedentes que se relacionan con las variables a estudiar en el presente trabajo de investigación.

1. Efectos de la música y la musicoterapia sobre el estado de ánimo en pacientes neurológicos (Raglio et al., 2015).

En esta investigación de revisión bibliográfica el objetivo fue evaluar los efectos de la música y la musicoterapia sobre el estado de ánimo en pacientes neurológicos.

Para ello, se consideraron las bases de datos PubMed (National Library of Medicine) y Psychinfo (American Psychological Association) para los artículos, y se incluyeron únicamente estudios de ensayos controlados aleatorios o ensayos clínicos controlados. Sólo se consideraron ensayos que incluyeran resultados relacionados con el estado de ánimo o la depresión en los que las condiciones experimentales estaban claramente establecidas y consistían única o principalmente en actividades musicales. Se encontraron 25 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, en donde las actividades fueron realizadas por musicoterapeutas capacitados en la mayor parte de las intervenciones experimentales.

Concluyeron que la musicoterapia, como otras actividades basadas en la música, demuestran ser eficaces y carentes de efectos secundarios para reducir los trastornos psicológicos y conductuales relacionados a los trastornos neurológicos y también a promover la recuperación funcional. Los resultados más significativos en la vertiente psicológica se pueden identificar en los aspectos más relacionados con el estado de ánimo, especialmente en la reducción del componente depresivo y ansioso, y en la mejora de la expresión emocional, la comunicación y las habilidades interpersonales, autoestima y calidad de vida.

2. La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes (Mora y Pérez, 2017).

En este estudio de carácter cuantitativo, buscaban reducir los niveles de ansiedad y de estrés de los adolescentes a partir de una intervención musicoterapéutica.

El estudio se realizó con 6 adolescentes del instituto público de la Comunidad Madrid que se encontraban en situación de exclusión social, entornos desfavorables o que tenían diagnósticos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Se realizaron sesiones individuales de 50 minutos, durante 13 semanas, midiendo de forma cuantitativa el estrés y la ansiedad en un pre-test y post-test. A su vez, se grabaron las sesiones en video y se utilizaron para análisis cualitativo conjunto.

Para medir los resultados se utilizaron los test:

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A).

Escala de Ansiedad y Depresión Goldberg (GADS).

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). En base a sus resultados, concluyeron que la musicoterapia es un proceso capaz de ayudar a reducir los niveles de estrés y ansiedad, así como mejorar la autoestima y ajustar la autoimagen del alumno. Los resultados demuestran a la musicoterapia como una opción viable que cubre necesidades reales y participa activamente dentro del entorno educativo que conforman alumnos, familias y educadores.

3. Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de caso (Jiménez, 2017).

En este estudio de caso el objetivo fue evaluar, analizar e identificar cambios psíquicos y físicos, así como los efectos de la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad y la depresión.

La muestra se conformó por una mujer de 67 años diagnosticada de síndrome ansioso-depresivo con somatizaciones. La mujer tuvo 8 sesiones de musicoterapia, una por semana. Se le practicó un pre-test y un post-test. También utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Yesavage al inicio y al final del proceso de musicoterapia.

Las conclusiones finales arrojaron que la musicoterapia contribuye a la mejora de los niveles de ansiedad. Se registraron cambios positivos en los síntomas depresivos, pero no cambios sustanciales a nivel global, debido al tipo de análisis y la necesidad de un proceso más extenso. También, menciona la importancia de la expresión de las emociones, en donde a través de la musicoterapia se canalizan y reconducen, mejorando el bienestar del paciente y produciendo un cambio de conducta que ha logrado evidenciar en el test.

4. Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo (de la Rubia et al. 2014).

En esta investigación el objetivo fue analizar la eficacia de la musicoterapia como una alternativa terapéutica no farmacológica en pacientes con demencia tipo Alzheimer. A su vez, buscaban valorar la utilización de cuestionarios estandarizados como un procedimiento eficaz para cuantificar el nivel de depresión, ansiedad y bienestar de un paciente con demencia tipo Alzheimer.

Con ese fin, la muestra se conformó por 25 adultos mayores de 65 años, institucionalizados en la Asociación Alzheimer Valencia (AFAV), con trastornos de conducta y psicológicos. Se llevaron a cabo entrevistas diseñadas y estandarizadas, específicamente la de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) para evaluar la depresión y la ansiedad; y también, una versión del cuestionario MOOD para valorar el bienestar. En el estudio aplicaron el protocolo de musicoterapia por grupos de 12-13 personas, a la misma hora y se les tomó los test previamente a las sesiones y posteriormente a estas.

Las conclusiones finales mostraron que los beneficios de un protocolo corto de musicoterapia aplicado en pacientes con demencia tipo Alzheimer fueron altamente satisfactorios, ya que consiguieron disminuir en la mayoría de los pacientes, la depresión y la ansiedad relacionadas al estrés, y se logró aumentar su nivel de felicidad.

5. Eficacia de la musicoterapia en pacientes adultos maduros con ansiedad frente al covid 19, centro de Salud Mental AYSANA, Huacho (Millones y Urrunaga, 2022).

Su objetivo fue comprobar el nivel de eficacia del programa de musicoterapia en pacientes adultos maduros con ansiedad frente al covid-19.

En esta investigación experimental, la muestra estuvo conformada por 150 adultos pertenecientes al área de personas diagnosticadas con ansiedad del Centro de Salud AYSANA.

La aplicación del estudio consistió en 4 sesiones de musicoterapia, con una duración de 35 minutos cada una. Llevaron a cabo un pre y post test para su evaluación.

Los resultados comprobaron que existe eficacia del programa musicoterapia en pacientes adultos, logrando disminuir notablemente los signos de ansiedad. Describe que de las 75 personas adultas que fueron evaluadas al principio, el 2.6% tenía niveles leves de ansiedad, el 84% manifestaba niveles de ansiedad moderada y el 13,4% manifestaba niveles de ansiedad severa. Sin embargo, posterior al test, el 72% de las personas presentaron niveles de ansiedad normales y tan sólo el 28% de personas contaban con niveles leves de ansiedad.

6. Hacia un enfoque terapéutico integrado: musicoterapia y mindfulness contra el estrés y la ansiedad (García y Fernández, 2023).

Su objetivo fue aportar datos empíricos sobre la eficacia de la combinación de musicoterapia y mindfulness en el tratamiento de estrés y ansiedad, y contribuir a las futuras intervenciones en este campo.

Su propuesta de intervención fue abordar sesiones semanales durante un periodo de 8 semanas para grupos de 8 a 12 personas que padezcan algún tipo de trastorno de estrés o ansiedad. Estas sesiones serían dirigidas por un musicoterapeuta con formación en técnicas de mindfulness o dos profesionales expertos en cada una de las disciplinas.

Como conclusión esperan que, en relación a su investigación y los resultados de estudios previos, este enfoque facilite la concentración y fomente la empatía y la comunicación entre los participantes del grupo y la autocompasión.

7. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down (Gómez et al., 2012).

En este estudio tenían como objetivo valorar la eficacia de la musicoterapia en el control de la ansiedad durante el tratamiento odontológico en pacientes con Síndrome de Down entre 5 y 14 años de edad.

Realizaron un estudio experimental aleatorizado. Participaron 30 niños con Síndrome de Down y se dividieron de forma aleatoria un grupo expuesto y otro de control. Durante la consulta odontológica se evaluó la ansiedad previamente, durante y después del procedimiento utilizando la escala analógica de caras. El comportamiento durante la consulta se evaluó con la escala de Frank; también se monitorizaron los cambios de la frecuencia cardiaca y presión arterial de ambos grupos.

Concluyeron que el uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad, ya que se evidenció un 80% de niños sin ansiedad en el grupo que recibió musicoterapia, frente a un 27% en el grupo control.

8. La musicoterapia. Un nuevo enfrentamiento al estrés y la Hipertensión Arterial (Chil y Pérez, 2003).

El objetivo principal del estudio fue disminuir las vulnerabilidades de los pacientes hipertensos mediante una disminución de los estados de ánimos ansiosos y depresivos y comprobar el efecto del tratamiento psicoterapéutico sobre la enfermedad.

La muestra consistió en 40 pacientes vulnerables al estrés y la ansiedad que sufrían hipertensión arterial; formaron dos grupos de 20 individuos cada uno (grupo experimental y

grupo control). Ambos grupos fueron conformados para que tuvieran características homogéneas. El tratamiento contó con 15 sesiones durante 2 meses, con una frecuencia de encuentro de 2 veces por semana y una separación temporal entre sesiones de 3 a 4 días. Cada sesión tenía una duración de 1 hora.

Para la evaluación utilizaron cuestionarios de vulnerabilidad psico-social, cuestionarios de vulnerabilidad al estrés y cuestionarios autovalorativos (IDERE). Para la ansiedad utilizaron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberger. Antes de comenzar la sesión con cada paciente se les tomaba su presión arterial, como también al finalizar el encuentro.

Los resultados arrojaron que mediante la música se logró disminuir de la presión arterial, no solo en cada sesión, sino también como un efecto progresivo durante los 2 meses del tratamiento; pudiendo afirmar que haber disminuido la vulnerabilidad al estrés a través de una disminución de las variables de ansiedad y de la depresión, ha influido de cierta manera en los mecanismos reguladores de la presión arterial de estos pacientes. Se probó entonces que la música es un recurso efectivo en el tratamiento de algunas enfermedades psicosomáticas.

9. Musicoterapia creativa en pacientes con cáncer: un método para disminuir la Ansiedad y el Estrés (Trallero, 2004).

El objetivo del estudio fue disminuir la ansiedad, la angustia y el estrés producidos por la incertidumbre de la enfermedad. También, buscaba facilitar la expresión emocional, reducir los pensamientos negativos y la preocupación excesiva por el futuro, disminuyendo así la tristeza, el estado de ánimo depresivo y la fatiga emocional.

El grupo estaba constituido por 6 mujeres con cáncer entre 35 y 60 años de edad que sufrían ansiedad y estrés debido al malestar que les provocaba la evolución de la enfermedad. Su

trabajo se basó en crear medios para la expresión emocional, relajación, reducción de pensamientos negativos, estado de ánimo depresivo y fatiga emocional a través de musicoterapia activa. Se usó sobre todo la voz y la improvisación y como instrumento de evaluación se usó el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI), siendo los resultados positivos en 5 de las 6 pacientes que recibieron terapia.

Los resultados evidenciaron que el grado de ansiedad disminuyó en todos los casos, salvo en uno, que se mantuvo igual. Las pacientes consideraron que el tratamiento les ayudó dándoles recursos para afrontar sus estados de ansiedad, preocupación e inquietud.

10. La musicoterapia para disminuir la ansiedad. su empleo en pacientes pediátricos con cáncer (Sepúlveda et al., 2014).

En esta investigación tenían como objetivo determinar si la terapia complementaria con música reduce la ansiedad en pacientes pediátricos oncológicos sometidos a este proceso.

Se tomaron datos de las sesiones con pacientes de 8 a 16 años de edad que recibieron quimioterapia intravenosa en el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Los pacientes recibieron tratamiento como de costumbre el primer día y musicoterapia durante el segundo día de quimioterapia. Aplicaron una escala visual análoga para determinar el nivel de ansiedad al inicio y al finalizar el procedimiento en ambas fases (sin y con intervención).

Los resultados mostraron que los 22 pacientes experimentaron niveles de ansiedad, tanto moderados como altos, antes del tratamiento; y una reducción estadísticamente significativa de la ansiedad en ambos grupos después de la quimioterapia, pero con niveles más bajos en el grupo que intervinieron los musicoterapeutas. Concluyeron que existe un beneficio positivo en el uso

de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en pacientes pediátricos que reciben terapia contra el cáncer.

11. **Estudio de la ansiedad antes y después de la aplicación de Musicoterapia en mujeres violentadas de Cuba y de México. Comparación y perspectivas culturales** (Fernández, 2015).

En este estudio el objetivo principal fue comprobar si la aplicación de musicoterapia logra disminuir los síntomas de ansiedad en mujeres violentadas de La Habana, Cuba y de Tijuana, México. Para ello, se conformaron 2 grupos de mujeres que sufrían estrés severo y ansiedad debido a maltratos por violencia de género. Uno de los grupos estaba situado en La Habana, Cuba y el segundo en Tijuana, México.

Los resultados arrojaron que el uso de la musicoterapia como tratamiento proporcionó de forma general en ambos grupos un descenso en los niveles de ansiedad. Además de esto, las sesiones sirvieron de concientización sobre el problema, pues en algunos casos estas mujeres decidieron separarse de las parejas que las maltrataban o comenzar algo que deseaban hacer. A su vez, se hace hincapié en el aspecto socio-cultural de la investigación, ya que las particularidades propias de cada país fueron vitales a la hora de seleccionar las canciones para trabajar en las sesiones musicoterapéuticas.

Marco Teórico

Acerca de Musicoterapia

Las asociaciones y profesionales de la musicoterapia han conceptualizado acerca de cómo puede ser entendida la musicoterapia, ya que según Pérez y Fernández (2015), estas definiciones han evolucionado con los avances en las investigaciones científicas y sus prácticas en diferentes ámbitos.

La musicoterapia, según la Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT), está definida como:

la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que éste pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento. (1996)

En 1997, la American Music Therapy Association (AMTA), realizó la siguiente descripción sobre la musicoterapia:

La musicoterapia es una profesión aliada al campo de la salud que utiliza música y actividades musicales para tratar necesidades físicas, psicológicas, cognitivas y sociales de individuos con discapacidades. La profesión fue establecida como tal en 1950, como resultado del trabajo realizado con los pacientes de los Hospitales de Veteranos a través de la música después de la Segunda Guerra Mundial. Hoy en día hay más de 5.000 musicoterapeutas en los EE.UU. empleados en hospitales, clínicas, centros de día, escuelas, centros de salud mental, centros de drogadicción, centros geriátricos, centros para enfermos terminales, centros de rehabilitación, prisiones y práctica privada. Los estudios de investigación realizados en el último medio siglo apoyan la efectividad de la musicoterapia en muchas áreas; para facilitar el movimiento y la rehabilitación física global; para motivar a la gente a enfrentarse con el tratamiento; para ofrecer apoyo emocional a pacientes y familias; como medio para la expresión de los sentimientos; y para la psicoterapia orientada al proceso (Davis, Gfeller y Thaut, 2000, p.7).

En 2011 la definición fue actualizada, siendo revisada por la World Federation of Music Therapy (WFMT), conceptualizando a la musicoterapia como:

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

Los musicoterapeutas son profesionales formados que utilizan y diseñan modelos de intervención con actividades y técnicas musicales estratégicamente creadas para establecer una relación de ayuda efectiva, ya sea trabajando en agrupaciones individuales o grupales. Esta relación de ayuda consiste en partir de necesidades sociales, emocionales y afectivas desde un plano comunicativo, cognitivo y motriz. Esto es posible porque la música influye de múltiples maneras en el ser humano. A lo largo de la historia de la musicoterapia se ha comprobado que produce efectos a todos los niveles: biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social o espiritual. Este hecho proporciona gran versatilidad al terapeuta, que podrá adaptarse a cualquier demanda y realidad institucional por muy compleja que parezca. (Universidad Internacional de La Rioja, 2017)

Las intervenciones en musicoterapia pueden dirigirse a diferentes enfoques, siendo las intervenciones activas y receptivas las más comunes. En las intervenciones activas, los usuarios participan en la creación de la música, ya sea a través del canto, la improvisación, composición o la ejecución de instrumentos musicales. (Bradt et al., 2015). Estas intervenciones pueden fomentar la expresión emocional, mejorar las habilidades motoras y promover la comunicación y la interacción social.

Por otro lado, las intervenciones receptivas implican escuchar música seleccionada por el terapeuta o por los propios participantes, con el objetivo de facilitar la relajación, la introspección y el procesamiento emocional.

Un musicoterapeuta puede desarrollar su trabajo en diversos ámbitos, como el educativo, el sanitario, y el social:

1. En el educativo se engloban los centros de integración, de educación especial, escuelas de música, escuelas infantiles y los centros escolares.
2. En el ámbito sanitario, se puede realizar la práctica dentro de los hospitales en diferentes servicios como oncología, neonatología, psiquiatría, pediatría, geriatría, cuidados intensivos, cuidados paliativos, etc.
3. En el aspecto social, se sitúan los centros de menores, instituciones transitorias, instituciones penitenciarias, centros de tipo asistencial como residencias y centros de día.

Es importante destacar que la musicoterapia siempre tiene un propósito, y según Bruscia (1997) ser sistemático se basa en las siguientes características:

1. Objetivos claros: las sesiones de musicoterapia deben tener metas claras y, en ocasiones, se necesita tiempo y experiencia compartida entre terapeuta y paciente para poder conseguir objetivos específicos.
2. Temporalmente organizada: la musicoterapia se organiza en el tiempo. Las sesiones se planifican, tienen una duración y deben tener un ritmo temporal adecuado, así como una secuencia de evolución en el proceso terapéutico.
3. Metódica: todos los procesos constan de tres partes: diagnóstico, tratamiento y evaluación.
4. Basada en conocimientos: la música se basa en una serie de conocimientos definidos y que no se consideran una rama de la medicina, la psicología o la música.

En musicoterapia existen dos metodologías para llevar a cabo la práctica: musicoterapia activa y musicoterapia pasiva.

Por un lado, la musicoterapia activa hace uso de instrumentos musicales en vivo. Esto quiere decir que permite una amplia multitud de interacciones con el paciente. Son sesiones dinámicas donde el paciente crea sonido, improvisa y expresa a través de los gestos, las palabras o la música en sí misma; de forma libre y espontánea, siguiendo o no pautas establecidas por otros (Universidad Internacional de La Rioja, 2017).

Para que la terapia sea efectiva, el paciente debe estar abierto a experiencias con los demás y consigo mismo, ya que esto presenta la organización de distintas capacidades como las receptivas, cognitivas y expresivas. Tanto terapeuta y paciente se comunican predominantemente a través de la música, lo que hace que su relación no sea tanto verbal como musical. Los objetivos se han alcanzado cuando la confianza del paciente es en sí mismo, en el terapeuta y en crear música juntos (Bruscia, 1999).

En otro sentido, cuando se aplica la musicoterapia pasiva o receptiva se usan principalmente grabaciones donde el paciente escucha música de forma pasiva, pero siempre mediante un prisma arbitrario; de aquí la cuidadosa selección de la pieza por parte del musicoterapeuta según los objetivos del tratamiento.

Puede ser así utilizarse para canalizar medios de expresión y como estimuladora de la creatividad, pudiendo ayudar al paciente a expresar sentimientos, palabras o ideas a través del verbo o también para amplificar la escritura. Además, puede acompañar la realización de actividades plásticas como el dibujo, la pintura o el modelaje.

De acuerdo a Barcellos (2000), el papel que tiene la música en este método se utiliza como complementario para conseguir los objetivos de la terapia. Se busca acceder al mundo interno, liberar emociones intensas, contribuir a tener una experiencia culminante. La finalidad es que busquen conocerse a sí mismos y pasar por un momento de cambio, generado desde su interior.

Además de lo expuesto hasta aquí, existen una serie de códigos oficiales de ética y de práctica clínica que estipulan determinadas pautas en cuanto a la relación entre paciente y terapeuta, derechos del cliente, competencias, investigación y honorarios. Algunas de las entidades internacionales de referencia en cuanto a la creación de códigos éticos son la American Therapy Association (AMTA), la World Federation of Music Therapy (WFTM) y la European Music Therapy Confederation. En España los musicoterapeutas se rigen por el Código Ético para Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE).

Acerca de Ansiedad

En cuanto a la ansiedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como “un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes” (2022, p. 3).

Por su parte, González, T. (1993) la describe como:

Una emoción que produce una reacción psico-física de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. La aparición de esta se da en una situación que demanda un esfuerzo intenso y sostenido, y sirve para activar y hacer frente a una

amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente, o que puede pasar en el futuro. La ansiedad provoca ciertos cambios en el sistema corporal, como el aumento de los latidos del corazón, cuyo objetivo es permitir actuar y ayudar a generar una reacción más rápida (p. 12)

Estas conceptualizaciones permiten reflexionar respecto a los efectos que posee la musicoterapia en el tratamiento para disminuir la ansiedad, cambios a niveles psicofísicos.

Spielberger (1972, en Ansorena, Cobo y Romero, 1983) define a la ansiedad como un proceso compuesto por varias fases de reacciones cognitivas, afectivas y del comportamiento derivadas del estrés. Estipula en relacionar tres conceptos en torno a la ansiedad: la ansiedad como estado, la ansiedad en concomitancia al miedo y el estrés y la ansiedad como un rasgo de la personalidad.

Por su parte, Sierra (2003) describe a la ansiedad como un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación al peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de desastre inminente, es decir, la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos que manifiestan una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Procesos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas y se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo.

Las personas que sufren trastornos de ansiedad suelen sobrestimar el peligro en las situaciones que temen o evitan y el análisis decisivo de si ese miedo o ansiedad son desproporcionados lo realiza un profesional tomando como referencia el contexto del paciente.

Conceptualización de la Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín “adolescere” la cual refiere a crecimiento, cambio, maduración . Siendo esta entonces, un periodo de transición entre la infancia y la vida adulta. En la etapa de la adolescencia se atraviesan profundos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, es por esto que muchas veces se habla de la adolescencia como un periodo de tormenta, de crisis, y de rebeldía.

La OMS (2015) la conceptualiza la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los diez y diecinueve años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

Pérez y Aliño (2002), en su Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la Adolescencia describen las características generales de esta etapa vital . Estas son:

1. Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura, cambios en la forma y dimensiones corporales.
2. Incremento en la velocidad de crecimiento, los procesos endocrinos-metabólicos y la correspondiente maduración.

3. El desarrollo sexual, caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
4. Los aspectos psicosociales están integrados a una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto. las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
 - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
 - Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
 - Actitud social reivindicativa: los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, corregir falsos preceptos, llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
 - La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.

- Necesidad de formulación y respuesta de proyecto de vida (p. 18).

Resulta importante destacar que el factor social influye en cómo se desarrollan las etapas de la vida de un sujeto. En este sentido, los rasgos psicológicos de una persona son el resultado de un complejo conjunto de factores individuales y sociales en los que las experiencias que tienen lugar en el marco de la cultura a la que pertenece el sujeto juegan un papel de primer orden (González, et al., 1997, p.4).

Siguiendo la idea de la influencia cultural y social, Mardomingo (2004) describe que:

La ansiedad y el estrés forma parte de la vida cotidiana como elementos naturales del estilo de vida de los países desarrollados. Los niños y los adolescentes captan muy pronto la dimensión amenazante del mundo que los rodea, una dimensión amenazante que abarca las relaciones personales, sociales. Cuando estas circunstancias ambientales se unen con otros factores de riesgo tipo genético, temperamental o familiar, puede surgir el cuadro clínico del trastorno de ansiedad (p. 44).

Musicoterapia en relación a la ansiedad y adolescencia

Mardomingo (2005) menciona que los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con tasas más altas de prevalencia en los adolescentes, afectando al 21% de la población general (p. 125). El miedo y la ansiedad son reacciones normales de defensa ante el estrés ambiental; no obstante, cuando esta reacción es desproporcionada en intensidad y frecuencia, limitando la actividad diaria del sujeto, se convierte en un trastorno psiquiátrico (p. 126).

Diferentes autores han demostrado la eficacia del uso de la musicoterapia con adolescentes. Poch (1999) señala el uso de la musicoterapia en el tratamiento de problemas

psiquiátricos tales como la depresión o la ansiedad, al igual que trata su aplicación con adolescentes con problemas de adicción.

Bueso y Diví (2009) exponen las bases para aplicar musicoterapia en centros de menores. Entre los objetivos básicos que plantean se encuentran “desarrollar la confianza y la motivación, crear espacios donde puedan expresar sus emociones y sentirse entendidos, disminuir la ansiedad”. Su artículo hace hincapié principalmente en las cualidades que debe tener el musicoterapeuta para trabajar con este tipo de población.

La musicoterapia resulta ser una herramienta eficaz en el tratamiento del estrés y la ansiedad en diversos contextos y poblaciones. De Witte et al. (2020) realizaron una revisión sistemática de estudios que investigaban el uso de la musicoterapia en pacientes con trastornos de ansiedad y encontraron que la musicoterapia es eficaz en la reducción de la ansiedad en comparación con los grupos de control.

Por último, la música representa una herramienta sumamente útil para trabajar con adolescentes, ya que se trata de una actividad que forma parte esencial de la vida del adolescente, y en este sentido, puede representar una puerta de entrada que atraiga y ayude a la adherencia al tratamiento en esta población; ello permitirá generar cambios significativos y el alivio de los síntomas que puedan padecer.

A partir de las anteriores conceptualizaciones, se tiene por objetivo realizar un estudio y analizar los efectos que presenta la musicoterapia en adolescentes con ansiedad.

Método

Diseño

El presente Trabajo Final Integrador tuvo como objetivo analizar el efecto terapéutico de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad que estén realizando Musicoterapia o alguna actividad relacionada a la música. Para llevar adelante la investigación, se trabajó con un diseño no experimental cualitativo.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 16 adolescentes con ansiedad -siete mujeres y nueve varones-, con una edad comprendida entre los 13 y 19 años de edad, que practicaban Musicoterapia o alguna actividad relacionada a la música, de la localidad de Cipolletti.

Instrumentos

En relación a los instrumentos, se realizó una recolección de datos a través de un cuestionario autoadministrado de modo online de tipo Google Forms. De esta manera, se empleó un cuestionario que incluye preguntas sociodemográficas tales como sexo, edad, en que localidad vive, si vive solo/a o con su familia y luego, preguntas abiertas referidas al diagnóstico de ansiedad generalizada e información acerca de su actividad con la Musicoterapia u otra actividad relacionada a la música.

Procedimiento

Se contactó a la población vía Whatsapp a través de contactos cercanos de la ciudad de Cipolletti. Luego, se adjuntó el formulario de Google Forms el cual posee en detalle el consentimiento informado (Losada, 2014) que describe el objetivo de la investigación, el tiempo aproximado de participación (15 minutos), y la aclaración de que la participación es de carácter

voluntario con la posibilidad de abandonarlo en cualquier instancia que desee y que se mantendrá la confidencialidad de los datos brindados por los participantes.

En una segunda instancia, los participantes accedieron a completar las preguntas pertinentes de la entrevista online.

Resultados

Análisis de datos

A razón de los objetivos del presente Trabajo de Investigación se detallan brevemente los resultados obtenidos.

Datos Sociodemográficos

Sexo

De los/as adolescentes encuestados/as, el 73.3% es de sexo femenino, mientras que el 26.7%, de sexo masculino.

Edad

La edad de los/as encuestados/as oscila entre los 16 y los 19 años. El 20% tenía 16 años, el 13.3% 17 años; el 40% 18 años, y el 26.7% 19 años de edad.

Convivencia

El 33.3% de los participantes manifestaron vivir solos/as, mientras que el 66.7% viven acompañados/as.

Sobre Ansiedad

Los/as participantes mencionaron que las primeras veces que sintieron los primeros signos de ansiedad eran pequeños/as de edad. El contexto más repetitivo fue el inicio de la escolaridad, o de la secundaria.

Las sensaciones que manifestaron eran dificultades para conciliar el sueño, dolor de panza intenso, agitación, calor en el cuerpo, necesidad de esconderse o huir, pensamientos que no podían controlar, angustia, miedo; y otros/as no podían describir con exactitud la primera vez que comenzaron a experimentar esos signos.

En cuanto al tiempo que hace que vienen sintiendo ansiedad, ronda entre los 6 meses a un año. A su vez, el 46.7% de los/as encuestados/as no había realizado ningún tratamiento antes de implementar la Musicoterapia, mientras que el 53.3% había realizado tratamientos previos antes de implementar las herramientas de Musicoterapia.

Sobre Musicoterapia

Los resultados de las entrevistas han vislumbrado el impacto positivo de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad. Expresaron que la implementación de Musicoterapia ayudó a disminuir los síntomas de ansiedad. Por ejemplo, antes de rendir exámenes, les ayuda a distraerse de la situación que les causa ansiedad, ya que se logran enfocar en el ritmo, permitiendo despejar su mente de pensamientos negativos; también pueden dormir mejor, bajar el ritmo de su corazón y controlar su respiración en tanto les brinda calma, entre otras.

La musicoterapia como una herramienta dentro de un tratamiento ha beneficiado a la regulación emocional de los/as adolescentes y a disminuir notoriamente los síntomas de

ansiedad, permitiendo además, lograr implementar herramientas para utilizarlas en su cotidianidad, frente a contextos que les generan ansiedad.

De este modo, ha sido la vía o el facilitador para alcanzar aspectos esenciales como la comunicación, la cognición y lo social. Asimismo, la musicoterapia ayudó a disminuir ciertos pensamientos intrusivos generados por la ansiedad propia en ellos/as, permitiéndoles desestimar y disminuir sus pensamientos negativos, reestructurar sus ideas y lograr adquirir herramientas para manejar sus signos de ansiedad, reducir y construir confianza en sí mismos/as.

Siendo así, el uso de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad se presenta como una gran alternativa con un enorme potencial terapéutico.

Discusión

A continuación se analizará a modo de síntesis los datos recabados a partir de la articulación entre los resultados de la investigación, el marco teórico y los estudios citados anteriormente como antecedentes.

En principio, para alcanzar los objetivos del presente estudio, se propuso analizar el efecto terapéutico de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad que estén realizando Musicoterapia o alguna actividad relacionada a la música a través de un diseño no experimental cualitativo.

Los resultados hallados demostraron que la Musicoterapia o una actividad relacionada con la música ha ayudado a los participantes a reducir sus niveles de ansiedad significativamente. Dado estos resultados, se puede inferir que la Musicoterapia puede ser una intervención positiva y viable para disminuir la ansiedad en adolescentes.

En cuanto a los Trabajos de Investigación relacionados con estas variables de estudio, Mora y Pérez (2017) evidenciaron resultados similares, concluyendo que la musicoterapia es un proceso capaz de reducir los niveles de estrés y ansiedad en adolescentes, además de observar un aumento de la confianza, autoestima y autoimagen de los participantes. Como también, Jimenez (2017) en su estudio de caso, analizó y concluyó en que la musicoterapia contribuye a la mejora de los niveles de ansiedad, en donde se registraron cambios positivos en los síntomas. El estudio de Gómez et al. (2012) evidenció un 80% de niños/as sin ansiedad en el grupo que recibió musicoterapia frente a un 27% en el grupo control.

Por último, en cuanto a la hipótesis que evalúa el efecto terapéutico de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad se corrobora que disminuye significativamente los niveles de ansiedad, pero es importante aclarar que pueden existir factores contextuales que excedan el presente estudio y deban ser tomados en cuenta para futuras investigaciones.

Conclusión

A partir de la investigación realizada y de los estudios empíricos recabados, se concluye en que la musicoterapia es una herramienta que produce un efecto terapéutico en adolescentes con ansiedad, ayudando a reducir los síntomas y la intensidad de este diagnóstico. A su vez, los estudios recogidos presentaron una parte cuantitativa cuyos instrumentos de evaluación se basaron mayormente en cuestionarios o modelos de escala tipo Likert, y aunque no son tan fáciles de medir, las variables cualitativas han demostrado ser de gran relevancia para obtener resultados.

A modo de conclusión, este trabajo tuvo por objetivo aportar más información sobre el efecto terapéutico de la musicoterapia y si esta brinda herramientas para reducir la ansiedad. Si

bien no existe un gran número de estudios científicos que aborden musicoterapia y ansiedad, las investigaciones revisadas evidencian que la musicoterapia es efectiva en distintos ámbitos, contextos y poblaciones y que ayuda a reducir los síntomas de la ansiedad.

Aportes y contribuciones de la Investigación

El presente trabajo aporta nueva información acerca del efecto terapéutico de la musicoterapia en la reducción de los niveles de ansiedad en adolescentes. En Argentina las investigaciones en torno a esta temática son escasas, y en este sentido, es valioso poder comenzar a pensar sobre las posibilidades de incorporar estas nuevas perspectivas en la clínica psicológica frente a estos diagnósticos.

Uno de los puntos de partida para este estudio fue la ansiedad, siendo en la actualidad uno de los padecimientos más frecuentes y que se ha incrementado exponencialmente, acarreando diversos problemas en la calidad de vida de las personas; especialmente en la adolescencia.

No menos relevante es contemplar que en este caso fueron los mismos adolescentes protagonistas de estas intervenciones quienes hablaron sobre los efectos positivos que evidencian a partir de esta práctica.

Considerando esto, es importante comenzar a pensar en nuevas herramientas e intervenciones que aporten sus características y conocimientos para ayudar a aliviar estas problemáticas que en la actualidad son de gran demanda, siendo entre estas, la ansiedad.

Si bien es esencial reconocer que en esta temática aún queda mucho por investigar y conocer, es interesante reflexionar respecto a nuevos modos de trabajar y abordar los diagnósticos y problemáticas, y pensar en futuras intervenciones efectivas posibles.

Por todo ello, se aconseja seguir en esta línea de investigación, para continuar demostrando que la musicoterapia es eficaz en este tipo de diagnósticos y que sugiere futuros modos de trabajo fructíferos.

Limitaciones de la Investigación

La presente investigación cuenta con las siguientes limitaciones:

La muestra seleccionada es insuficiente, en tanto no se considera que el número seleccionado de 16 adolescentes sea representativo para poder generalizarlo a todos los/as adolescentes que poseen ansiedad y realizan Musicoterapia o alguna actividad relacionada con la música.

Por su parte, la utilización de Google forms pudo haber provocado un sesgo a la hora de responder, al igual que la imposibilidad de poder precisar correctamente la respuesta.

Por último, la investigación presenta una limitación en relación a las variables externas que no han podido ser controladas, como el contexto familiar de los adolescentes, sus características personales, sus relaciones interpersonales, entre otras.

Líneas de Investigación Futuras

A continuación se detallarán aspectos que se consideran relevantes y podrían continuar investigando a futuro.

1. Realizar investigaciones sobre el efecto de la musicoterapia en diferentes poblaciones o etapas vitales.
2. Investigar el efecto de la musicoterapia como intervención dentro de un tratamiento integral.
3. Recoger y actualizar información sobre la práctica profesional de la musicoterapia en Argentina.
4. Abordar un estudio acerca del efecto de la musicoterapia en relación a otras enfermedades/diagnósticos.
5. Investigar sobre la aplicación de la musicoterapia en ámbitos educativos.
6. Llevar a cabo investigaciones más rigurosas y cuantitativas sobre estas variables.

Propuestas de Intervención

Se sugieren las siguientes propuestas de intervención:

Brindar talleres destinados a profesionales de la Salud Mental en donde se capacite sobre musicoterapia, sus características e intervenciones.

Llevar a cabo talleres/ capacitaciones en escuelas destinados a docentes, sobre musicoterapia y sus posibilidades de aplicación en el ámbito educativo, pensándola como una herramienta complementaria.

Realizar investigaciones en los dispositivos y/o ámbitos terapéuticos de la zona en los que se lleve a cabo musicoterapia, para así aportar nuevas líneas de intervención, tanto como conocer sus reglamentos para su aplicación.

Proyecto de Intervención

La propuesta de intervención está pensada para adolescentes que manifiesten signos de ansiedad, en una escuela en la localidad del Alto Valle. Esta población será sugerida por el equipo de la institución y se contará con el aval de sus familias.

Se plantea un taller de 5 encuentros, en donde se utilizarán técnicas y elementos de Musicoterapia; con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los/as alumnos/as, a partir de poder evaluar el nivel de ansiedad percibida hacia el final del taller. Además, se brindarán herramientas para que puedan utilizarlas en su vida cotidiana.

El taller de Musicoterapia será llevado a cabo por una persona externa a la institución; por lo cual será necesario que un docente o tutor/a de la escuela esté presente durante los encuentros.

Las técnicas que se van a llevar a cabo se irán combinando, destacando las siguientes:

- Canto grupal a través de canciones de bienvenida y despedida.
- Interpretación instrumental en relación con la audición musical, la composición y la improvisación.
- La audición activa a través de instrumentaciones, o receptiva mediante la relajación.
- Composición e improvisación.

- Danza y movimiento de juegos musicales.

En cuanto al espacio, la institución brindará el aula de arte/música o un aula disponible. Se llevarán a cabo un total de 5 encuentros, de una duración de 45 minutos cada uno. Hechas las observaciones anteriores, a continuación, se formulará un ejemplo de lo que será un espacio de Musicoterapia; tomando las fases y el tipo de actividades propuestas por Mateos-Hernández (2004):

A. Fase de preparación:

1. Caldeamiento: se realizará una canción de bienvenida para los alumnos/as.
2. Motivación para la sesión: se explicará la sesión y se dirán unas palabras motivadoras.

B. Fases de actividades:

1. Actividades sonoro-musicales de activación corporal consciente.

Los participantes dibujarán la música con el cuerpo.

Otro ejemplo de actividad es la que se expone a continuación: el alumnado se movería con la música. Al parar, el musicoterapeuta dirá un número, a partir del cual se tendrán que agrupar. Al continuar con la música continuarán moviéndose, pero esta vez, en la agrupación dada anteriormente, de forma que ningún alumno/a quede aislado/a.

2. Actividades sonoro-musicales de desarrollo perceptivo.

La actividad se muestra en tres fases:

a) Escuchar la respiración y sentir las pulsaciones, de manera que la música sea emitida por los participantes.

b) Localizar los sonidos que suenan en el entorno y señalar la dirección de donde provienen.

c) Re-escuchar la respiración y volver a sentir las pulsaciones.

3. Actividades sonoro-musicales de relación con el otro.

Realizar una improvisación libre mediante el instrumental Orff (láminas y pequeña percusión), mientras el musicoterapeuta irá aportando una base armónica a la medida de las necesidades y emociones que se vayan expresando.

4. Actividades sonoro-musicales de representación y simbolización.

Pintar la música que escuchan. Primeramente, de manera individual; y finalmente, se realizará con todo el grupo en un papel continuo.

5. Actividades de despedida.

Se cantará una canción en la que se recuerde el día en el que se volverían a encontrar.

Referencias Bibliográficas

American Music Therapy Association (AMTA). (2020) *History of Music Therapy*.

<https://www.musictherapy.org/about/history/>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5), Quinta edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Benenzon, R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*. Vol. I. Buenos Aires: Lumen.

Bruscia, K. E. (1997). *Musicoterapia: métodos y prácticas*. Ciudad de México: Editorial Pax.

Chil, E. P., Pérez, D. F. Z. (2003). La Musicoterapia. Un nuevo enfrentamiento al estrés y la Hipertensión Arterial. *Revista Cubana de Psicología*, 10-23.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/02.pdf>

De la Rubia, J., Sancho, P. y Cabañés, C. (2014). *Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. European Journal Of Investigation in Health, Psychology and Education, 131-140*. [Archivo PDF]

file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ImpactoFisiologicoDeLaMusicoterapiaEnLaDepresionAn-4932394%20(1).pdf

De la Mata San Marcos, A. *Música para la intervención en trauma psíquico: Una propuesta Music Intervention for psychological trauma: A proposal*.

https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Musica_para_la_intervencion_en_trauma_psiquico.pdf

- Domínguez Águila, L. Muñoz Barriga, L., Castro Hidalgo, A. (2006). *Sentido y Significado de la Música en Adolescentes Varones en un Establecimiento de Enseñanza Media*. Particular Subvencionada de Concepción, Chile. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29915105>
- Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. (2011). Definición de Musicoterapia. <https://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
- Fernandez Bermejo, M. T. (2021). *La musicoterapia y las emociones como recurso para la resolución de conflictos en el aula*. *Revista de Investigación en Musicoterapia*. https://revistas.uam.es/rim/article/view/rim2020_4_003
- Gaete, Verónica .(2025). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443).
https://web.archive.org/web/20170517023205id_/http://www.scielo.cl:80/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf
- González Rodríguez, M. Benitez, M. (1997). *Caracterización de la psicología del adolescente: aspectos cognitivos y socioafectivos*. (cap. 1). Universidad de Sevilla. <https://www.zemos98.org/IMG/pdf/cap.pdf#page=68>
- González Martínez, M. T. (2009). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional.
- Gómez, R. A., Durán, L., Cabra, L. J., Pinzón, C. T., y Rodríguez, N. R. (2012). Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 13-24.

<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2030/1>
946

Jiménez Izarra, C. (2017). *Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso*. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 85-105.
<https://revistas.uam.es/rim/article/view/7725>

Lopez, E., García, L., Rivas, M., & Miguel, S. (2019) ¿Qué es la Ansiedad?
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>

Mateos-Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: ICCE.

Mora, R., Pérez, M. (2017) La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes. Desarrollo de un proceso musicoterapéutico dentro del centro educativo. *Arteseduca*, (18), 212-223. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/182695>

Organización Mundial de la Salud (2022) Trastornos Mentales.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente.
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2

Pérez, S. P., Santiago M, A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

Poch Blasco, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia. Vol. I*. España: Ed. Herder

- Priestley, M. (1999) *“The Herdecke Analytical Music Therapy”*. British Journal of Music Therapy with Adolescents who have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Thesis (Master of Music Therapy). New Zealand: Massey University.
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E., Granieri, E. (2015). *Effects of music and music therapy on mood in neurological patients*. World J Psychiatry. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369551/pdf/WJP-5-68.pdf>
- Ruiz Lázaro P.J (2013) Psicología del adolescente y su entorno (pp. 2-7). En J. B Marquillas El adolescente ¿Ese monstruo? Ediciones Mayo.
- Sepúlveda, A. C., Herrera, O. R., Jaramillo, L. Y Anaya, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 52(2), 50-54. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745486009.pdf>
- Trallero, C. (2004). *Musicoterapia creativa en pacientes con cáncer: un método para disminuir la ansiedad y el estrés*. V Congreso Virtual de Psiquiatría “Interpsiquis 2004”, 21(4). <https://musicoterapia-autorrealizadora.net/copia-de-musicoterapia-creativa-en-pacientes-con-cancer-un-metodo-para-disminuir-la-ansiedad/>
- Ulloa Arancibia, P. (2009). *Música y Palabras. Fundamentos teóricos para la utilización de la música en psicoterapia Junguiana*. Tesis (Licenciada en Psicología). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- World Federation of Music Therapy. . (2011). *What is music therapy?* <https://www.wfmt.info/about>

Efecto de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad ✕ ⋮

B *I* U  

Hola! Mi nombre es Valentina Casadei, estudiante de Psicología de la Universidad de Flores. El presente cuestionario te invita a participar de la investigación que me encuentro realizando en el marco de mi Trabajo Final Integrador, el cual posee como principal objetivo conocer si la Musicoterapia ayuda a reducir los niveles de ansiedad en los/as adolescentes.

La participación de este cuestionario será de 15 minutos aproximadamente.

Para poder participar es importante que tengas ansiedad y realices musicoterapia o alguna actividad relacionada a la música.

Luego de comprender lo que se ha explicado: *

- Cumpló con el criterio, quiero participar.
- No cumpló con el criterio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Me ha explicado que los miembros de la Facultad de Psicología de UFLO Universidad se encuentran realizando un estudio de investigación cuya finalidad es conocer si la Musicoterapia ayuda a reducir los niveles de ansiedad en adolescentes.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración los cuestionario/s que se me entregará a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán **confidenciales** y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, **resguardando mi privacidad** y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

La participación de este cuestionario será de 15 minutos aproximadamente.

Entiendo que los resultados de la investigación que serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar o con la responsable del presente estudio, Valentina Casadei, a anavalen02_01@hotmail.com

AC
Ve a



Luego de leer el Consentimiento Informado: *

Acepto y quiero participar.

After section 2 Continue to next section

Section 3 of 6

Complete sus datos



Sexo *

- Femenino
- Masculino
- Otro

Edad *

Short answer text

¿Vive solo/a o acompañado/a? *

- Solo/a
- Acompañado/a

Ac
Ve a

Ansiedad



Description (optional)

¿Recordás cuando fue la primera vez que sentiste ansiedad? ¿Podes describir lo que sentiste? *

Long answer text

¿Cuál fue el motivo que lo provocó? *

Long answer text

¿Estás experimentando ansiedad actualmente? ¿Hace cuanto tiempo que la experimentas? *

Act
Ve a



¿Cómo fueron las primeras sesiones al implementar las herramientas de Musicoterapia? *

Long answer text

¿De que manera sentís que te ayudó a reducir la ansiedad? *

Long answer text

¿Has notado cambios significativos a través de implementar la música como parte de tu terapia? *

- Sí
- No
- Tal vez

Act
Ve a

¿Recurrís a la música como herramienta para abordar síntomas de ansiedad o en situaciones que te generen estrés? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿De qué manera? *

Long answer text

¿Sentís que la música te ha ayudado a enfrentar situaciones de ansiedad? ¿Cómo? ¿Por qué? *

Long answer text

Act
Ve a

¿Sentís que la Musicoterapia te ha brindado herramientas para poder implementar en otros aspectos de tu vida? ¿Cuáles? *

Long answer text

After section 5 Continue to next section

Section 6 of 6

Gracias por su participación.



Description (optional)