



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA



RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**INFORME FINAL DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Tema:** Dimensiones de ansiedad.

**Subtema:** Efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

**Autoras:**

Bra. María José Almanza López

Bra. Deyanira del Carmen Chavarría Acosta

**Tutor:** Msc. René Ismael García Medina

**Managua, Marzo 2017**

# Índice

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	2
III.	Justificación.....	5
IV.	Planteamiento del problema .....	6
V.	Objetivos de investigación .....	7
	Objetivo General: .....	7
	Objetivos Específicos:.....	7
VI.	Marco Teórico.....	8
	6. 1. Definición de adolescencia.....	8
	6.2. Cambios físicos durante la adolescencia .....	9
	6.3. Cambios cognoscitivos durante la adolescencia .....	9
	6.4. Desarrollo social en la adolescencia .....	10
	6.5. Sociodemografía .....	11
	6.5.1. Edad.....	11
	6.5.2. Sexo .....	12
	6.5.3. Procedencia.....	12
	6.5.4. Religión .....	12
	6.6. Concepto de Ansiedad.....	13
	6.7. Teoría de la ansiedad rasgo-estado de Spielberger .....	13
	6.8. Reseña histórica de la musicoterapia .....	14
	6.9. Definición de Musicoterapia .....	15
	6.10. Principales métodos en la musicoterapia.....	15
	6.11. Efectos fisiológicos, psicológicos y sociales de la musicoterapia.....	16
	6.11.1. Efectos fisiológicos.....	17
	6.11.2. Efectos psicológicos .....	17
	6.11.3. Efectos sociales .....	18
	6.12. Musicoterapia en la reducción de la ansiedad .....	18
VII.	Hipótesis .....	20
VIII.	Operacionalización de variables .....	21
IX.	Diseño metodológico.....	24
X.	Antecedentes del contexto de investigación.....	29
XI.	Análisis e interpretación de resultados .....	30

<b>XII.</b>	<b>Conclusiones</b> .....	<b>42</b>
<b>XIII.</b>	<b>Recomendaciones</b> .....	<b>44</b>
<b>XIV.</b>	<b>Bibliografía</b> .....	<b>45</b>

## *Dedicatoria*

*En este apreciado y anhelado momento de mi vida quiero dedicar este paso glorioso a DIOS por haberme permitido llegar y culminar mi carrera ya que guió mis pasos y mi mente por los senderos correctos.*

*A mi madre Irella Rosa López Rayo principal sostén, el ser que me motivo siempre y mi principal ejemplo de superación a ella dedico con todo el amor mi mayor sueño ya que supo enseñarme el valor de la vida e inculcarme el poder de decisión, a no dejar sin culminar mis metas a batallar aunque a veces parece imposible.*

*También a mi esposo Rigoberto Obando por darme el último empujón cuando más lo necesite, por comprenderme y apoyarme y sobre todo siempre alentarme a la superación.*

*A mi hijo Samuel por ser el motivo y motor más importante para poder culminar mi carrera y ahora el principal empuje para salir adelante.*

*Con amor y con mucho cariño a esos seres que hicieron de este proyecto su mayor orgullo.*

*María José Almanza López.*

## *Dedicatoria*

*Dedico este trabajo a Dios por darme la gracia de llegar a este día y confirmarme que está presente en cada momento de mi vida, protegiéndome y colmándome de bendiciones.*

*A mis padres Yamileth Acosta y Luis Chavarría, por todos los sacrificios que han hecho para que yo pueda obtener mi título, a ellos todo mi amor y respeto.*

*A mi novio Filemón Herrera por ser mi sostén en los momentos difíciles, gracias por apoyarme en todas mis locuras y por impulsarme siempre a ir más allá.*

*A la memoria de mis queridos abuelos Víctor Acosta, María Gómez y Sabina Cruz, aunque ya no están presentes físicamente, siempre los recordaré con mucho amor.*

*Deyanira Chavarría*

## *Agradecimientos*

*Agradecemos a los estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes, porque sin su participación y disposición al momento de las sesiones no hubiese sido posible la culminación de este trabajo.*

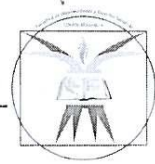
*A las autoridades del Instituto por confiar en nosotras y permitirnos trabajar con sus estudiantes.*

*A nuestro tutor, el profesor René Ismael García Medina por atendernos con dedicación y paciencia durante todo el proceso de investigación.*

*Al profesor Ramón Vallejos, por compartírnos sus conocimientos y asesorarnos en la parte estadística.*

*María José Almanza*

*Deyanira Chavarría*



¡Año de la Universidad Emprendedora!

## CONSTANCIA

El Suscrito, en calidad de Tutor del trabajo **Seminario** Titulado: "Efectos de la musicoterapia en las dimensiones de ansiedad de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes, ubicado en el municipio de Diriomo, Departamento de Granada en el II semestre del año 2016." presentado por las bachilleres: **María José Almanza López**, Carné No.1002-0086 y **Deyanira del Carmen Chavarría Acosta**, Carné No. 1002-1461 para optar al título de **Licenciada en Psicología**, hace constar la finalización del mismo, para efectos de su presentación y defensa ante el honorable Tribunal Examinador.

Se extiende la presente en la ciudad de Managua, a los **quince** días del mes de Febrero del año dos mil **diecisiete**.

  
**MSc. René Ismael García Medina**  
Tutor



## Resumen

En la presente investigación se conocen los efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo. El objetivo general de dicho estudio fue evaluar los efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

Se utilizó el enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental tipo pre prueba-pos prueba con un solo grupo. Cabe mencionar que se aplicó a los adolescentes un plan de intervención basado en musicoterapia receptiva. Para la recolección de la información se utilizó una ficha de identificación, así como el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE), aplicándose este último antes y después de la intervención con musicoterapia.

Los resultados encontrados evidencian que la muestra está conformada mayormente por mujeres que por hombres. La mayoría de los participantes tienen 16 y 18 años de edad, mientras que un pequeño porcentaje de ellos tiene 17 y 19 años. Asimismo, se encontró que varios de los sujetos proceden del área rural y sólo unos pocos habitan en el área urbana. Cabe señalar que todos los participantes profesan la religión católica.

Los resultados del pretest muestran que los sujetos tienen “Bastante ansiedad”. En el postest, los participantes clasifican en la dimensión “Un poco ansioso”, mostrando así una disminución en sus dimensiones de ansiedad estado.

En cuanto a las dimensiones de ansiedad rasgo en el pretest, muchos de los sujetos califican en “A menudo ansioso” y “A veces ansioso” y sólo uno clasifica como “Casi siempre ansioso”. No obstante, en los resultados del postest califican en las dimensiones “A veces ansioso” y “A menudo ansioso”, es decir, que hubo un descenso en las dimensiones de ansiedad rasgo.

Después del análisis estadístico de los resultados del pre test y pos test, se rechazan las hipótesis nulas y se concluye que la intervención con musicoterapia incidió en las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de los estudiantes que conforman la muestra.



## I. Introducción

La música ha sido utilizada como elemento sanador a lo largo de la historia de la humanidad, acreditándosele inicialmente cualidades mágicas y adquiriendo un carácter científico en el transcurso de los años. Actualmente, la musicoterapia es aplicada en el tratamiento de las distintas problemáticas que aquejan al ser humano.

En la presente investigación se evalúan los efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de un grupo de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

Para dicho fin, se conocen las características sociodemográficas de los participantes, así mismo se describen las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de la muestra antes y después de realizar la intervención. Además se determinaron los efectos de la musicoterapia en las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de los participantes.

Este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque de investigación cuantitativo, utilizando un diseño cuasi experimental tipo pre prueba pos prueba con un solo grupo. La muestra está conformada por nueve estudiantes de undécimo grado. Es preciso señalar que se aplicó un plan de intervención basado en musicoterapia receptiva a los adolescentes de la muestra.

Se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) como instrumento para medir las dimensiones de ansiedad en los participantes antes y después de la intervención. Además se hizo uso de una ficha de identificación para conocer las características sociodemográficas de los participantes.

Los datos obtenidos mediante los distintos instrumentos utilizados fueron procesados con el programa estadístico SPSS.

## II. Antecedentes

Para la realización de esta investigación se tomaron en cuenta investigaciones realizadas con anterioridad. En nuestro país no se encontraron estudios relacionados a los efectos que puede tener una intervención basada en musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad. Sin embargo, se encontraron algunos que fueron realizados en otros países que abordan esta temática y que se considera brindan aspectos teóricos significativos acerca del tema en cuestión. A continuación presentamos estas tesis:

Se encontró una investigación llamada **“Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010”**. Este estudio fue realizado por María del Rosario Tasayco.

El objetivo general de la tesis fue evaluar la relación entre nivel de ansiedad y la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la Clínica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú en el año 2010. Para la realización de este estudio, se seleccionaron 52 pacientes de 6 a 8 años de edad, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas.

La muestra fue distribuida en dos grupos de 26 niños, a los cuales se les realizó el tratamiento dental con musicoterapia (grupo experimental) y a los otros 26 se les realizó el tratamiento dental sin musicoterapia (grupo control). La ansiedad fue medida con la Escala de Imagen Facial (FIS) y se controlaron las funciones vitales antes y después de la intervención.

La investigadora concluyó que la musicoterapia ayudó a los niños en el tratamiento dental haciendo que sintieran menores niveles de ansiedad durante el tratamiento odontológico e influyó positivamente en la frecuencia cardíaca y respiratoria para que los signos vitales no aumentaran.

Otro estudio encontrado es una tesis titulada **“Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down” (Colombia, 2011)**. Este estudio fue realizado por Ruth Gómez, Lorena Durán, Leidy Cabra, Claudia Pinzón y Nayarith Rodríguez. El objetivo de esta investigación fue valorar la eficacia de la musicoterapia en el control de la ansiedad durante el tratamiento odontológico preventivo en pacientes con Síndrome de Down entre los 5 y 14 años de edad.

Contó con la participación de 30 niños con síndrome de Down, seleccionados por conveniencia de tres instituciones educativas de Villavicencio y Acacías. Los niños fueron asignados aleatoriamente a un grupo control y un grupo expuesto a la música, cada uno con 15 sujetos.

Durante la consulta odontológica se evaluaron la ansiedad previa, durante y después del procedimiento utilizando la Escala Análoga de Caras. El comportamiento durante la consulta se evaluó con la Escala de Frankl, además se monitorizaron los cambios en la frecuencia cardíaca y presión arterial en ambos grupos. Se evaluó el grado de ansiedad odontológica de los padres mediante la Escala de Corah.

Se obtuvo como resultado que el uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música. Se evidenció también que el nivel de ansiedad odontológica de los padres de familia o tutores, afectó significativamente el nivel de ansiedad de los niños.

Como último antecedente se encontró un estudio titulado **“Reducción de ansiedad mediante musicoterapia en pacientes pediátricos con cáncer del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI” (México, 2014)**. Este estudio fue realizado por Ana Sepúlveda, Octavio Herrera, Leonel Jaramillo y Armando Anaya.

El objetivo de esta investigación era disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia intravenosa ambulatoria. Se realizó un ensayo clínico, cuasi experimental y se incluyeron 22 pacientes de 8 a 16 años de edad, quienes fueron asignados aleatoriamente a un grupo control y experimental.

Se utilizó como instrumento una Escala Visual Análoga para determinar el nivel de ansiedad al inicio y al finalizar el procedimiento en ambas fases (sin y con intervención). Se encontró una disminución estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad en los pacientes después de la intervención con musicoterapia.

### **III. Justificación**

En nuestro país la culminación del bachillerato implica la toma de decisiones importantes en la vida de los adolescentes, puesto que cada uno de ellos debe sopesar la gama de posibilidades y oportunidades que le ofrece su entorno para garantizarle un futuro próspero. A la vez, los adolescentes tienen que lidiar con las situaciones del diario vivir que indudablemente influyen en su bienestar emocional.

La ansiedad es uno de los problemas que actualmente está aquejando a los adolescentes y mayormente a los que están culminando su bachillerato, esto viene a afectar negativamente su desempeño en todas las áreas de su vida. Es por tal razón que resulta importante estudiar la ansiedad e intervenir en ella, ya que como resultado tendremos una persona ajustada y eficiente en la toma de decisiones y la resolución de problemas.

Por tal motivo se escogió la musicoterapia como una alternativa para trabajar sobre la ansiedad, ya que ha sido utilizada para el tratamiento de las diferentes problemáticas que aquejan al ser humano, tales como trastornos emocionales, autismo, problemas de conducta, de aprendizaje, entre otros.

Por lo antes mencionado la presente investigación está dirigida a trabajar la reducción de las dimensiones de ansiedad de los adolescentes estudiantes de undécimo grado utilizando musicoterapia, lo que se cree es de gran importancia dado que no encontramos ningún informe que abarque esta temática en nuestro país.

La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de una intervención que constituya un factor protector para estos adolescentes, que están atravesando un momento decisivo para todo ser humano y del que depende en gran medida su calidad de vida y bienestar personal en un futuro cercano.

#### **IV. Planteamiento del problema**

En nuestro país la culminación de la secundaria puede traer consigo cierta incertidumbre para los adolescentes, dado que los mismos tienen que tomar decisiones que pueden marcar significativamente su futuro. Situaciones como el hecho de elegir entre una carrera profesional, la elección de su pareja, el formar parte de un círculo social, entre otras situaciones del diario vivir, pueden aumentar los niveles de ansiedad de nuestros adolescentes.

En este mismo contexto, se observa que un factor que puede aumentar la ansiedad es que el adolescente tenga conciencia que no desarrollará una carrera universitaria, sino que tendrá que insertarse en la vida laboral, esto debido a la situación económica familiar.

En nuestro país las intervenciones basadas en musicoterapia no forman parte de las políticas de salud preventiva, ni por parte de las entidades educativas ni de las entidades de salud pública, a menos que los adolescentes recurran a especialistas que brindan atención privada.

En conformidad a lo antes dicho en la presente investigación nos enfocamos en responder la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016?**

## V. Objetivos de investigación

### Objetivo General:

- ✚ Evaluar los efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

### Objetivos Específicos:

- ✚ Conocer las características sociodemográficas de los sujetos en estudio.
- ✚ Describir las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de los adolescentes antes y después de la intervención basada en musicoterapia.
- ✚ Determinar los efectos de la intervención basada en musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de los sujetos.

## VI. Marco Teórico

Antes de mencionar los aspectos teóricos de este estudio, es preciso resaltar que realizar una investigación enfocada en los efectos de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad de los adolescentes, es importante ya que se le brindan al adolescente herramientas que aportan a su salud mental.

Dentro de la investigación se toman en cuenta los conceptos más importantes que respaldan nuestro informe, tales como: adolescencia, cambios en la adolescencia, sociodemografía, ansiedad y musicoterapia.

### 6. 1. Definición de adolescencia

Dado que la muestra está conformada por adolescentes, se retoma la definición de adolescencia dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Es el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 12 y los 19 años. Esta etapa transcurre en dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. (OMS, 2017)

Otros autores ponen de manifiesto los cambios que experimenta la persona durante esta etapa:

La adolescencia es el período de la vida comprendido aproximadamente entre los 10 y los 20 años, cuando una persona se transforma de niño en adulto. Esto implica no sólo los cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socioemocionales. (Morris y Maisto, 2009, p.409)

Es decir, que la adolescencia es ese periodo de la vida en que hay una transición de la niñez a la adultez y, por ende, ocurren muchos cambios en todas las áreas de nuestra vida. En los siguientes apartados se brinda información sobre los principales cambios físicos, cognoscitivos y sociales que se dan en los adolescentes.



## **6.2. Cambios físicos durante la adolescencia**

Se dice que el cambio más notorio es el estirón de crecimiento, que consiste en un rápido incremento de estatura y peso en ambos sexos. También ocurren cambios en la forma del cuerpo, en el tamaño de las glándulas sebáceas de la piel y en las sudoríparas (Morris y Maisto, 2009). Es así, que tanto los varones como las mujeres empiezan a desarrollar las características sexuales secundarias inherentes a cada sexo.

Craig y Baucum (2009) refieren que en el varón, empieza a aparecer el vello púbico, a la vez que se da un rápido crecimiento del escroto y los testículos. El pene pasa por un crecimiento acelerado similar más o menos un año después. Otros cambios que experimentan los varones en esta etapa son el crecimiento del vello del rostro y axilas, también se da la primera eyaculación de semen y se da un leve cambio de voz.

En cuanto a las mujeres, los autores antes mencionados afirman que el crecimiento de los senos suele ser el primer cambio notable durante este período. A la par de esto se da el crecimiento del vello púbico y de las axilas y se da la primera menarquía. Cabe destacar que el desarrollo de las mujeres se da antes que el de los varones. A la vez que los adolescentes cambian físicamente, también experimentan cambios cognoscitivos importantes como los que se presentan a continuación.

## **6.3. Cambios cognoscitivos durante la adolescencia**

Los adolescentes empiezan a desarrollar mayores habilidades cognitivas en esta etapa, entre ellas se pueden mencionar la mejora en su capacidad para adquirir y almacenar información y para considerar posibilidades y actuar conforme a lo previsto:

Durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Estas mejores habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida (Craig y Baucum, 2009, p.364).

Estos mismos autores refieren que en esta etapa el desarrollo cognoscitivo se caracteriza por un mayor pensamiento abstracto y el uso de la metacognición. Dichos aspectos ejercen un gran impacto en el alcance y el contenido de los pensamientos de la persona y en su capacidad para emitir juicios morales.

Además se cree que la adolescencia marca el inicio del pensamiento de las operaciones formales, lo cual a su vez permite a los adolescentes entender y manipular conceptos abstractos, especular acerca de posibilidades alternativas y razonar en términos hipotéticos (Morris y Maisto, 2009 citando a Piaget, 1969).

Por su parte, los teóricos del procesamiento de la información hacen énfasis en el mejoramiento de la metacognición (Proceso que consiste en supervisar el pensamiento, la memoria, el conocimiento, las metas y las acciones personales). Al respecto Craig y Baucum (2009) aducen que durante este período: “Se aprende a examinar y a modificar de manera consciente los procesos de pensamiento, porque se ha perfeccionado la capacidad para reflexionar sobre el pensamiento, formular estrategias y planear” (p.367).

En conjunto con este desarrollo del pensamiento, el adolescente también pasa por cambios en su forma de relacionarse con el entorno social, estos aspectos se abordan en el próximo apartado.

#### **6.4. Desarrollo social en la adolescencia**

En el mundo actual, los adolescentes buscan más el contacto con sus contemporáneos que con adultos o niños, probablemente, porque aún no se sienten adultos y no quieren ser tratados como niños. Morris y Maisto (2009) afirman: “Los adolescentes están ansiosos por independizarse de sus padres, pero al mismo tiempo temen las responsabilidades de la vida adulta” (p.412).

En nuestra sociedad, es común que todavía se dependa económicamente de los padres al llegar a este período. Craig y Baucum (2009) plantean lo siguiente: “Los adolescentes

necesitan el apoyo financiero de los padres mientras obtienen la formación profesional necesaria para los empleos que exigen habilidades tecnológicas complejas” (p.347)

Con frecuencia, algunos adolescentes se sienten frustrados y descontentos con su lugar en el mundo. Por esta razón, algunos teóricos ven esta fase de la vida como un período de derechos y oportunidades, así como de roles impuestos de forma rigurosa (Craig y Baucum, 2009). En Nicaragua, esto se evidencia cuando muchos adolescentes se ven obligados a ingresar al mundo laboral al terminar su secundaria, incluso a interrumpir sus estudios debido a una pésima situación económica familiar.

No obstante, los autores ya mencionados afirman que existen otros teóricos que adoptan un punto de vista más positivo. Para ellos la adolescencia es un período en el que al individuo se le permite explorar y ensayar diversos roles antes de asumir sus responsabilidades en el mundo de los adultos.

De todo lo planteado anteriormente, podemos decir que en esta etapa la persona se encuentra en una transición que quizás pueda resultar difícil, pero que al final es una etapa de preparación para adentrarse en el mundo de los adultos y para adquirir las herramientas necesarias para afrontar la vida en un futuro.

## **6.5. Sociodemografía**

Se retoma la definición de demografía planteada por Zárate y Rubio (2010): “Estudio estadístico de las poblaciones humanas como conjuntos renovables en los que se analizan distintos fenómenos que influyen directamente en su composición y evolución” (p.213).

A continuación se hace referencia a los términos edad, sexo, procedencia y religión, dado que en este estudio se realiza una caracterización sociodemográfica de los sujetos:

### **6.5.1. Edad**

Para fines de este estudio se tomaron en cuenta las edades correspondientes a la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es decir, de los 12 a 19 años.

Se tomará como referencia la siguiente definición: “La edad es definida como el tiempo que una persona ha vivido, desde que nació. Por tanto, la edad cronológica va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona” (Larousse, 2009, p.234).

#### **6.5.2. Sexo**

Esta subvariable es retomada, debido a que la muestra está conformada tanto por hombres como por mujeres. Es así que: “El sexo es la condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, en los animales y en las plantas” (Larousse, 2009, p.657). Por tanto, en esta investigación se clasifican a los sujetos en hombre y mujer.

#### **6.5.3. Procedencia**

Se tomó en cuenta esta subvariable, porque existen estudiantes que no pertenecen al municipio de Diriomo, sino que habitan en comunidades cercanas al mismo. Por tanto: “El término procedencia hace referencia al lugar de nacimiento u origen de alguien o algo” (Larousse, 2009, p.566). En este estudio, esta subvariable se dividirá en “Urbana” y “Rural”.

#### **6.5.4. Religión**

En esta investigación se toman en cuenta la religión católica y la evangélica, dado que en Nicaragua son las que cuentan con una mayor cantidad de seguidores. Se retoma la siguiente definición:

La religión es conceptuada como el conjunto de relaciones que el hombre establece entre él y una divinidad sobrenatural (divinidad) a la que se siente ligado en algún sentido. La religión comprende desde el conjunto de creencias o dogmas que la constituyen, hasta las normas de conducta individual y social que se consideran necesarias para manifestar el reconocimiento de la superioridad divina (Larousse, 2009, p.608).

Una vez definidas las subvariables sociodemográficas a tratar, pasaremos a abordar el tema de la ansiedad.

## **6.6. Concepto de Ansiedad**

Se tomará como referencia la definición Fernández, García, Jiménez, Martín y Domínguez (2010): “Parece más adecuado entender la ansiedad como un sistema de procesamiento de informaciones amenazantes que permite movilizar anticipadamente acciones preventivas” (p.343). Es decir, que la ansiedad es un mecanismo que utilizamos para afrontar las situaciones estresantes del diario vivir.

Una definición de suma importancia para este trabajo es la que considera la ansiedad como una reacción emocional compleja que es evocada en aquellos sujetos que interpretan situaciones concretas como personalmente amenazantes. La intensidad y duración de tal estado estarían determinadas por la cantidad de amenaza y la persistencia de la interpretación cognitiva de la situación como peligrosa (Vallejo y Gastó, 1999 citando a Spielberger, 1972).

## **6.7. Teoría de la ansiedad rasgo-estado de Spielberger**

La teoría de la ansiedad rasgo estado tiene sus orígenes en los aportes de Cattell y Scheier, quienes realizaron una distinción conceptual entre ansiedad como un estado emocional transitorio y como un rasgo de personalidad relativamente estable (Miralles y Cima, 2011). Estos aportes fueron retomados por Spielberger para la elaboración de su teoría, asimismo de su instrumento el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE).

Los autores antes mencionados afirman que Spielberger definió la ansiedad estado como un estado emocional transitorio que varía en intensidad y fluctúa con el paso del tiempo. Se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión y por la activación del sistema nervioso autónomo. Es preciso mencionar, que toda la situación que el sujeto perciba amenazante evocara ansiedad.

Por su parte, la ansiedad rasgo constituye una predisposición por parte del individuo a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes, y por tanto, a responder a menudo con fuertes estados de ansiedad (Oblitas, 2010 citando a Spielberger, 1972).

La ansiedad rasgo no implica que una persona sea crónicamente ansiosa, sino que tiende a reaccionar con altos niveles de ansiedad en diferentes momentos y en gran variedad de situaciones. En cambio, aquel con baja ansiedad rasgo, habitualmente se mantiene tranquilo en casi todo momento y en la mayor parte de las situaciones (Oblitas, 2010).

El mismo autor señala que ambos conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas a desarrollar estados de ansiedad cuando interactúan con los estímulos ansiógenos del entorno.

Oblitas (2010) nos plantea la siguiente explicación sobre la interdependencia entre ambos conceptos:

Los factores fisiológicos o constitucionales, cognitivos y motivacionales que predisponen al individuo a hacer interpretaciones amenazantes respecto de la situación (rasgo), unidos al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se producen en este momento (situación), son en conjunto, factores determinantes de la reacción ansiosa (p.169).

Asimismo el autor expresa que para Spielberger, el mecanismo fundamental es la valoración cognitiva de amenaza que realiza la persona acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas).

## **6.8. Reseña histórica de la musicoterapia**

Los orígenes de la utilización terapéutica de los sonidos y la música se remontan desde los tiempos de Aristóteles y Platón. Aristóteles exaltaba la eficacia de la música ante las emociones incontrolables por su capacidad de facilitar una catarsis emocional. Platón por su parte, recetaba música y danzas para los estados de angustia y terror, con el fin de dar serenidad al alma (Jauset, 2011).

Asimismo el autor refiere que en la época del rey Felipe V, fue él mismo quien al padecer de depresión, solicitaba los servicios del cantante de ópera Farinelli para que interpretara determinadas melodías que él mismo elegía. Se dice que el monarca experimentaba una gran

mejoría gracias a las interpretaciones del cantante, tanto así que este último asistió al rey hasta el final de su vida.

Se puede señalar que durante el siglo XIX, en Inglaterra se iniciaron estudios científicos acerca de la aplicación de la música en el tratamiento de enfermedades mentales. Además a comienzos del siglo XX se inicia un movimiento en el campo de la formación musical, destacándose la presentación de una pedagogía musical basada en las relaciones psicológicas existentes entre la música y el ser humano. (Jauset, 2011). Desde esas fechas hasta nuestros días se destacan, entre otros, los nombres de Julliette Alvin, Jacques Jost y Rolando Benenzon como algunos de los precursores de la aplicación científica de la musicoterapia.

### **6.9. Definición de Musicoterapia**

Existen muchas definiciones de musicoterapia, pero se retomó la siguiente definición planteada por el eminente musicoterapeuta argentino Rolando Benenzon (2011):

“Hoy en día defino la musicoterapia como una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad” (p.10)

Es preciso señalar, que la musicoterapia puede ser abordada utilizando los distintos métodos que se presentan en el siguiente apartado.

### **6.10. Principales métodos en la musicoterapia**

Palma (2013) citando a Bruscia (2007) nos explica los cuatro métodos principales que se emplean en la musicoterapia:

**Experiencias de improvisación:** En estas el cliente crea música al cantar o tocar un instrumento, creando espontáneamente la melodía, el ritmo, la canción o la pieza

instrumental. El cliente puede hacerlo solo, en dúo o en un grupo que incluye al terapeuta, otros clientes y en ocasiones a familiares. Entre sus objetivos terapéuticos está el establecer un canal no verbal de comunicación y un puente a la comunicación verbal y desarrollar la habilidad para la intimidad interpersonal (p.100).

**Experiencias recreativas:** En estas el cliente aprende o ejecuta música vocal o instrumental compuesta previamente, o reproduce cualquier forma musical que se presenta como modelo. También se incluyen actividades musicales estructuradas y juegos en los que el cliente adopta roles o comportamientos definidos. Sus objetivos terapéuticos son: desarrollar habilidades de la memoria, mejorar la atención y desarrollar habilidades sensomotoras (p.102).

**Experiencias de composición:** El terapeuta ayuda al cliente a escribir canciones, letras o piezas instrumentales o a crear algún tipo de producto musical como videos musicales o grabaciones en audio. Sus objetivos terapéuticos son desarrollar habilidades organizacionales y de planificación y desarrollar habilidades creativas para la resolución creativa de problemas (p.103).

**Experiencias receptivas:** El cliente escucha música y responde a la experiencia en forma silenciosa, en forma verbal o en alguna otra. La música utilizada puede ser improvisaciones en vivo o grabadas, ejecuciones o composiciones hechas por el cliente o el terapeuta, grabaciones comerciales en varios estilos (clásica, rock, jazz, etc.). Estos son los principales objetivos clínicos: Promover la receptividad, evocar reacciones corporales específicas, estimular o relajar a la persona y estimular la imaginación y la fantasía (p.104).

Una de sus variaciones es la relajación musical que se utiliza para reducir o contrarrestar la ansiedad, para inducir relajación corporal o para facilitar el ingreso en estados alterados de conciencia.

### **6.11. Efectos fisiológicos, psicológicos y sociales de la musicoterapia**



Según Palma (2013) la musicoterapia ejerce su efecto terapéutico simultáneamente en todas las áreas de la persona y produce cambios sustanciales a diferentes niveles. Entre sus beneficios se encuentra el hecho de que es un tratamiento no invasivo y no doloroso, además que permite llegar a personas con diferentes habilidades y discapacidades.

A continuación se mencionan los efectos positivos de la musicoterapia en el individuo.

#### **6.11.1. Efectos fisiológicos**

Al respecto Palma (2013) afirma que la musicoterapia incide en las siguientes funciones a nivel fisiológico: Ritmo cardíaco y pulso, presión sanguínea, ritmo respiratorio, respuesta galvánica de la piel, actividad muscular, nivel de resistencia al dolor, ritmo de las ondas cerebrales.

#### **6.11.2. Efectos psicológicos**

Asimismo la autora antes mencionada aduce que la musicoterapia puede incidir tanto a nivel emocional como a nivel cognitivo, proporcionando al sujeto cierto ajuste emocional, a la vez que estimula las funciones superiores implicadas en el proceso de aprendizaje.

A nivel cognitivo, se dice que la música actúa como elemento motivador estimulando diversas funciones como la atención, la memoria, el nivel de alerta, la orientación, el reconocimiento y la imaginación. La autora refiere que algunos de los efectos cognitivos de la musicoterapia son: Permite el desarrollo de la capacidad de atención sostenida, facilita el aprendizaje, ejercita los procesos de razonamiento, desarrolla la memoria, desarrolla las relaciones tiempo-espaciales, permite la relajación, reflexión y meditación.

A nivel emocional, la musicoterapia puede provocar efectos sedantes, estimulantes, enervantes y nos puede ayudar a identificar y reconocer nuestros sentimientos y facilitar su expresión. Asimismo la musicoterapia ayuda a liberar la energía reprimida y permite conseguir el equilibrio personal a través del ritmo. También sensibiliza afectiva y emocionalmente a través de los valores estéticos de la música misma (Palma, 2013).

### **6.11.3. Efectos sociales**

Para la misma autora el motivo por el cual la musicoterapia puede funcionar tan eficazmente ante diferentes objetivos terapéuticos es por la variedad de usos de la música en la sociedad. La música es un agente socializador, facilita el diálogo, favoreciendo las relaciones sociales y el sentimiento de pertenencia a un grupo, a la vez que es un medio de evasión y entretenimiento.

Es por eso que el principal efecto de la musicoterapia a nivel social es que permite elaborar pautas de conducta que faciliten la integración social.

### **6.12. Musicoterapia en la reducción de la ansiedad**

Anteriormente se realizaron trabajos sobre la incidencia de la musicoterapia sobre la ansiedad. En Francia, en el año 1954, el musicoterapeuta y psicólogo Jacques Jost investigó con la ayuda de un electroencefalógrafo los efectos de la música sobre la ansiedad y el temor en el tratamiento de ciertas neurosis (Jauset, 2011). Todas las investigaciones que abordaron este tema dieron paso a que la musicoterapia fuese valorada más desde el punto de vista científico.

Gracias a dichos estudios, hoy en día se sabe que los distintos “ingredientes” de la música actúan sobre todo aquello que nos conforma. En función del timbre, el ritmo y la armonía, el tempo o el tono de la música, sus efectos sobre el oyente serán calmantes, equilibrantes o vigorizantes. (López, Cortez y López, 2016).

A continuación los autores antes citados nos explican la base terapéutica de la musicoterapia:

Cuando las ondas sonoras son percibidas por el cerebro, se producen reacciones psicofisiológicas. Respondemos con emociones y estas provocan cambios o alteraciones fisiológicas que actúan sobre el sistema nervioso central, afectando a todo nuestro ser. (p. 108).

Además se plantea que las notas graves a bajo volumen son sonidos que nos inducen a movimientos lentos o estados de serenidad, sosiego o reflexión, muy útiles para la relajación. De la misma manera el contrabajo y el violonchelo son instrumentos orquestales muy adecuados para producir este tipo de sonidos. También son adecuados determinados sonidos naturales como el fluir de las olas del mar, de una brisa suave o incluso el de una respiración pausada y profunda (Jauset, 2011).

De lo antes mencionado se deduce que la música que se escucha para conseguir la relajación debe tener ciertas características. Esta debe tener un tempo estable y constante, un ritmo lento, la melodía debe ser previsible y con un rango pequeño de intervalos. La armonía debe ser tonal y con secuencias de acordes previsibles. Los instrumentos más apropiados son los de cuerda y viento madera, es decir, nada que sorprenda o sobresalte al paciente (Sahili, 2010).

## VII. Hipótesis

Ho: La musicoterapia no influye en la reducción de las dimensiones de ansiedad estado de los estudiantes de undécimo grado del Instituto Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, Granada.

Hi: La musicoterapia influye en la reducción de las dimensiones de ansiedad estado de los estudiantes de undécimo grado del Instituto Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, Granada.

Ho: La musicoterapia no influye en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo de los estudiantes de undécimo grado del Instituto Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, Granada.

Hi: La musicoterapia influye en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo de los estudiantes de undécimo grado del Instituto Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, Granada.

### VIII. Operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento de medición
Sociodemografía	Edad	Inicia desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona.	Edad cronológica de los adolescentes de la muestra.	16-19 años	Ficha de identificación.
	Sexo	Circunstancia de ser macho o hembra.	Cantidad de hombres y mujeres que conforman la muestra.	Hombre Mujer	Ficha de identificación.
	Procedencia	Lugar de nacimiento u origen de alguien o algo.	Lugar de origen de los participantes del estudio.	Urbana Rural	Ficha de identificación.
	Religión	Inclinación espiritual o de fe que tiene cada persona.	Número de estudiantes que profesan una religión.	Católica Evangélica	Ficha de identificación.

### Operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento de medición
Ansiedad	Ansiedad estado	Estado emocional inmediato caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.	Estado emocional experimentado por los estudiantes de undécimo grado en un momento dado.	-Mucha ansiedad. -Bastante ansiedad. -Un poco ansioso. -No hay ansiedad.	Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Charles D. Spielberger
	Ansiedad rasgo	Diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo.	Tendencia de los participantes a presentar estados de ansiedad con frecuencia.	-Casi siempre ansioso. -A menudo ansioso. -A veces ansioso. -Casi nunca ansioso.	Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Charles D. Spielberger
Musicoterapia		Es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales con un paciente o grupo.	La musicoterapia se usa para bajar los niveles de la ansiedad de los estudiantes de undécimo grado.		

### Variables extrañas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Estrategias
<b>Investigador</b>	Experto(a) persona que estudia profundamente una materia.	Personas que dirigen el proceso de experimentación.	Basta preparación de las investigadoras.
<b>Ambiente</b>	Conjunto de circunstancia, físicas y morales, que rodean a una persona o cosa.	Características físicas del aula de clases.	Seleccionar un ambiente que cumpla con todas las condiciones para la realización del experimento.
<b>Ausencia de uno de los participantes</b>	Estar separado de alguna persona o lugar, especialmente de la población en que se reside.	Inasistencia de alguno de los participantes.	Observación y pasado de lista.
<b>Personas ajenas al grupo</b>	Presencia de personas ajenas al grupo.	Presencia durante las sesiones de personas que no pertenecen a la muestra en estudio.	Observación y pasado de lista. Se permitirá la participación de dicha persona, pero no será tomada en cuenta para motivos del experimento.

## IX. Diseño metodológico

### Enfoque y tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, dado que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías (Hernández, 2014).

De igual manera, esta investigación tiene un diseño cuasi-experimental, tipo pre-post con un solo grupo.

A la vez es un estudio de corte transversal, puesto que los datos se recolectaron en un tiempo establecido, en este caso, en el segundo semestre del año 2016.

### Universo, población y muestra

**Universo:** Los 140 estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo.

**Población:** Los 21 estudiantes de undécimo grado “C” del Instituto Nacional Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo.

**Muestra:** Está compuesta por 9 estudiantes de undécimo “C” grado del Instituto Nacional Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo.

**Muestreo:** Para seleccionar la muestra, se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes de undécimo grado. Nueve de los veintiún alumnos que conformaban dicho grupo, decidieron participar en el estudio. El muestreo se realizó por conveniencia, puesto que se establecieron los siguientes criterios de inclusión y de exclusión para la selección de los participantes:

### Criterios de inclusión

- ✚ Ser estudiante activo del Instituto Nacional Rafael Ángel Reyes.



- ✚ Ser estudiante de undécimo grado.
- ✚ Participar voluntariamente.

### **Criterios de exclusión**

- ✚ No ser estudiante activo del Instituto Nacional Rafael Ángel Reyes.
- ✚ No ser estudiante de undécimo grado.
- ✚ No estar dispuesto a participar voluntariamente.

### **Procedimiento para la recolección y el análisis de los datos**

Para la realización de esta investigación se siguió el proceso que se describe a continuación:

Se partió del planteamiento de un problema por parte de las investigadoras, en este caso del tratamiento de la ansiedad en los adolescentes que están culminando el bachillerato utilizando para ello la musicoterapia. Luego se tomaron en cuenta estudios realizados anteriormente sobre dicha temática, buscando a la vez la literatura necesaria para construir nuestro sustento teórico, valiéndonos de libros y de sitios web que brindan información relevante para esta investigación.

Después se procedió a elaborar las hipótesis y a trazar el diseño de investigación que se consideró adecuado para el abordaje del trabajo, definiéndose así la forma en que se llevaría a cabo todo el proceso de intervención, los instrumentos a utilizar, las técnicas a aplicar y la población con que se trabajaría. Una vez seleccionada la población, se visitó el centro de estudios para solicitar el permiso de sus autoridades para trabajar con sus estudiantes.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a la aplicación del pre test, el plan de intervención basado en musicoterapia y la ficha de identificación, obteniendo así la información necesaria para este estudio. Después de la recolección de los datos, se realizó el procesamiento estadístico de los mismos a través del programa SPSS, a la vez que se hacía un análisis de la información recopilada, lo que permitió dar respuesta a los objetivos planteados.

## **Método**

Se utilizó el método hipotético-deductivo, ya que este estudio partió de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.

## **Instrumentos**

Se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) como instrumento principal para medir las dimensiones de ansiedad antes y después de la intervención con musicoterapia. Este test cuenta con 20 ítems que miden ansiedad estado, cada uno con cuatro opciones de respuesta que describen el estado actual del sujeto. Además cuenta con otros 20 ítems que miden ansiedad rasgo, también con cuatro opciones de respuesta que describen cómo se siente la persona generalmente.

Se elaboró un plan de intervención basado en musicoterapia receptiva, dirigido a la disminución de las dimensiones de ansiedad de los participantes de la investigación. Consta de cinco sesiones en las que se aplican técnicas de relajación e imaginación, mientras los participantes escuchan música previamente seleccionada y la última sesión corresponde a la aplicación del post test.

Para recolectar la información sociodemográfica se aplicó una ficha demográfica, en la que se pide a los sujetos que escriban su nombre (omitido por confidencialidad), edad, lugar de procedencia y religión.

## **Técnica de análisis**

Se hizo uso del análisis estadístico paramétrico, específicamente de la prueba T.

## **Medios**

Se usó un reproductor de música para la realización de las sesiones de musicoterapia. Además se utilizaron sábanas para que los adolescentes se acostaran y se sintieran más cómodos durante la sesiones.

### **Limitaciones del estudio**

Durante el proceso de investigación, la única dificultad que surgió fue el tiempo en el que se podía abordar a los estudiantes. Hubo ocasiones en las que los participantes estaban ocupados en alguna tarea escolar importante y no podían asistir a las sesiones. Ante esta situación, se dialogó con los adolescentes y se acordó en conjunto con ellos un horario que no afectara su rendimiento escolar.

### **Consideraciones Éticas**

Para trabajar con este grupo se hizo necesario el análisis de la pertinencia del estudio y los beneficios científicos que tiene para la psicología, tal como lo plantea el capítulo III de la investigación, del Código Ético del Psicólogo (Art.29: Deberá decidirse sobre la conveniencia de una investigación, de acuerdo con su utilidad para el progreso de la psicología y el fomento del bienestar humano. Toda investigación deberá clasificarse en función de su necesidad de sus posibles logros y de los riesgos que implique)

Además por estar trabajando con participantes humanos se tomaron en cuenta cada una de las consideraciones del capítulo III, Art.31 que plantea que la investigación en humanos deberá:

- a) Ser precedida por una evaluación cuidadosa de los riesgos y los beneficios que el estudio aportará, considerando que debe prevalecer tanto el interés del individuo y el de la sociedad por encima del de la ciencia.
- b) Ajustarse a los principios científicos y fundamentarse en la experiencia previa, así como en el conocimiento de la literatura científica.
- c) Poner en claro que la responsabilidad por el sujeto participante reside en el investigador, aun cuando aquel haya dado su consentimiento.
- d) Prever la existencia de un contrato claro y justo entre el investigado y el sujeto de la investigación, que delimite las responsabilidades de cada uno.

Cabe mencionar que se hace de vital importancia señalar que se asumió un compromiso de confidencialidad con cada uno de los participantes.

## **X. Antecedentes del contexto de investigación**

El Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes inicia a brindar sus servicios al municipio de Diriomo desde 1975 bajo el nombre de Instituto Nacional de Diriomo, atendiendo alumnos del ciclo básico. El 21 de junio de 1981 adopta el nombre de Instituto Nacional Ricardo Rivera Campos en honor a un mártir de la revolución y en 1997 es nombrado por decreto del gobierno como Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes.

El Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes está ubicado de la Gasolinera Petronic 200 varas al este, en el reparto Ricardo Rivera Campos y cuenta con una población de aproximadamente 1268 estudiantes distribuidos en cuatro turnos: Matutino, vespertino, nocturno y sabatino, ofreciendo la modalidad de secundaria.

Este centro educativo se encuentra en la zona urbana del municipio, cuenta con un enmallado en todo su perímetro para una mayor seguridad de educandos y para un mayor resguardo de materiales didácticos y mobiliario. En su infraestructura tiene 7 pabellones con 14 aulas de clases, 6 laboratorios (computación, inglés, química, física, electricidad y carpintería), biblioteca, sala de maestros, cancha deportiva, área administrativa, auditorio, sanitarios, bar escolar y bodega de materiales educativos e instrumentos musicales.

La fuerza laboral es de 48 docentes distribuidos en las diferentes áreas del sistema educativo, presentando el 10% de docentes empíricos en algunas áreas. Para la seguridad del centro y regular el acceso de entrada y salida de las instalaciones educativas se cuenta con vigilancia. Para el orden y aseo cuenta con conserjes, quienes aseguran un ambiente sano y agradable, tanto en el interior como exterior de las aulas de clases.

## XI. Análisis e interpretación de resultados

En el siguiente apartado se muestra el procesamiento de la información obtenida a través de los instrumentos cuantitativos y procesados mediante el programa estadístico SPSS Versión 18:

**Tabla No. 1: Características Sociodemográficas (Sexo)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Hombre	3	33.3	33.3	33.3
Mujer	6	66.7	66.7	100.0
Total	9	100.0	100.0	

*Fuente: Ficha de identificación*

Como se puede observar en la tabla, el 33.3% de la muestra estaba conformada por hombres, dicho porcentaje equivale a tres adolescentes. El otro 66.7% estuvo conformada por mujeres, este último porcentaje equivale a 6 estudiantes. Es posible ver como las mujeres representan una mayoría de los participantes del estudio.

**Tabla No. 2: Características Sociodemográficas (Edad)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 16	3	33.3	33.3	33.3
17	1	11.1	11.1	44.4
18	4	44.4	44.4	88.9
19	1	11.1	11.1	100.0
Total	9	100.0	100.0	

*Fuente: Ficha de identificación*

En esta tabla se detallan las edades de los participantes, que en su mayoría tenían 18 años de edad (44.4%). El 33.3% que equivale a tres adolescentes, tenía 16 años. Asimismo uno de los participantes tenía 17 años, constituyendo un 11.1% de la muestra y el otro 11.1% tenía 19 años.

Como se evidencia, la muestra estuvo conformada en su mayoría por estudiantes de 16 y 18 años de edad. Dichas edades abarcan el período que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adolescencia.

**Tabla No. 3: Características Sociodemográficas (Procedencia)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Urbana	3	33.3	33.3	33.3
Rural	6	66.7	66.7	100.0
Total	9	100.0	100.0	

*Fuente: Ficha de identificación*

En este caso, la tabla detalla cómo un 66% de los sujetos procedían del área rural, dicho porcentaje representa a seis de los adolescentes y un 33.3% procedía del área urbana, porcentaje que equivale a tres de los nueve participantes.

Para fines de este estudio se tomaron en cuenta como parte del área rural a las comunidades aledañas al municipio de Diriomo, ubicadas en la carretera que comunica con el municipio de Nandaime. El propio municipio de Diriomo constituye el área urbana.

Como se puede observar, muchos de los sujetos de la muestra son habitantes de las comarcas cercanas al municipio, tales como la comarca Santa Elena, La Colonia, Veracruz, Pila Volteada y cercanías del volcán Mombacho. Por otro lado, solo tres de los adolescentes expresaron que son habitantes del casco urbano, es decir, de Diriomo.



**Tabla No. 4: Características Sociodemográficas (Religión)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Católica	9	100.0	100.0	100.0

*Fuente: Ficha de identificación*

Es evidente que el 100% de los adolescentes expresaron que profesan la religión católica, lo cual no resulta extraño dado el arraigado catolicismo presente en sus poblados de origen.

Como se observa en la tabla, no se encontraron sujetos que profesaran la religión evangélica, razón por la cual no fueron reflejados por el programa estadístico.

**Tabla No. 5: Dimensiones de ansiedad en el pre test (Ansiedad Estado)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bastante ansiedad	9	100.0	100.0	100.0

*Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*

El 100% de los participantes del estudio obtuvo puntuaciones que encajaban en la dimensión de ansiedad estado denominado “Bastante Ansiedad”. No se encontraron sujetos con las dimensiones de ansiedad estado restantes (“Mucha ansiedad”, “Un poco de ansiedad”, y “No

hay ansiedad”), por tanto, estas no fueron reflejadas en la tabla al ser procesadas por el programa estadístico SPSS.

La tabla evidencia los resultados obtenidos por los estudiantes en el pre test aplicado, específicamente en el Test de Ansiedad Rasgo Estado de Spielberger. La dimensión “Bastante Ansioso” es la segunda más alta dentro de la escala de ansiedad estado, esto nos indica que, por una u otra razón, al momento del pre test los participantes estaban experimentando un considerable grado de ansiedad.

Es probable que en ese momento, por motivos que desconocemos, los adolescentes estuvieran experimentando tensión, nerviosismo, pensamientos molestos o preocupaciones a como lo aborda en su teoría Spielberger citado por Oblitas (2010), quien dice que el sujeto experimentará ansiedad al percibir elementos que el considere peligrosos o que amenazan su integridad.

Es importante señalar, que lo antes mencionado fue evidente en la muestra en las primeras sesiones, manifestándose en inquietud, dificultad de concentración y también dificultad para conseguir relajarse mediante los ejercicios realizados.

**Tabla No. 6: Dimensiones de ansiedad en el pre test (Ansiedad Rasgo)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre ansioso	1	11.1	11.1	11.1
	A menudo ansioso	4	44.4	44.4	55.6
	A veces ansioso	4	44.4	44.4	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

*Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*

La tabla No. 6 refleja que un 44.4% de los sujetos correspondientes a cuatro personas, clasificó en la dimensión de ansiedad rasgo “A menudo ansioso”, el otro 44.4% que también equivale a cuatro personas está en la dimensión “A veces ansioso” y el 11.1% restante que representa a una persona, fue catalogado como “Casi siempre ansioso”. Es preciso aclarar que ninguno de los participantes presentó la dimensión “Casi nunca ansioso”, por tal motivo no fue tomada en cuenta por el SPSS.

Es notable que la mayor parte de la muestra también presentaba ansiedad como una característica estable, es decir, propia de su forma de ser. Las categorías “Casi siempre ansioso” y “A menudo ansioso”, constituyen las dimensiones de ansiedad más altas dentro de la escala ansiedad rasgo. Si sumamos el 11.1% de la categoría “Casi siempre ansioso” y el 44.4% de “A menudo ansioso”, notamos que un 55.5%, es decir, cinco de los participantes del estudio presentan considerables grados de ansiedad rasgo, las cuales dan una idea de su forma de enfrentarse a las distintas situaciones.

Debido a lo anteriormente dicho, se puede deducir que normalmente son personas que perciben muchas situaciones como amenazantes y puede que sufran niveles de ansiedad estado elevados con más frecuencia y que los experimenten con mayor intensidad a como se aborda en la teoría de Spielberger citado por Oblitas (2010), la cual describe que un sujeto con mayores puntuaciones de ansiedad rasgo, están más propensos a presentar altos niveles de ansiedad estado, que los que obtuvieron una baja calificación en ansiedad rasgo.

**Tabla No. 7: Dimensiones de ansiedad en el pos test (Ansiedad Estado)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Un poco de ansiedad	9	100.0	100.0	100.0

*Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*

Los resultados del pos test reflejan que el 100% de la muestra presenta la dimensión de ansiedad estado “Un poco de ansiedad”, lo cual evidencia que una hubo una disminución significativa en las dimensiones de ansiedad estado en comparación con los resultados del pre test, en el cual los sujetos mostraron “Bastante ansiedad”.

Dichos resultados se lograron mediante la aplicación de musicoterapia, por tanto, se cumple lo planteado por López, Cortez y López, quienes afirman que las ondas sonoras percibidas por el cerebro producen reacciones psicofisiológicas que afectan a todo nuestro ser y, por ende, producen cambios en la persona que es intervenida con musicoterapia. En este caso, dicho cambio se ve reflejado en la reducción de la ansiedad estado de los participantes.

Este cambio experimentado por los adolescentes fue notorio durante el proceso de intervención, ya que en cada sesión se notaba que lograban relajarse cada vez más y en menor tiempo. Ya no presentaban la misma inquietud de los primeros días, notándose así un

mayor dominio de las técnicas aprendidas, lo que a la vez ayudó a que alcanzaran los niveles de relajación esperados.

**Tabla No. 8: Dimensiones de ansiedad en el pos test (Ansiedad Rasgo)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A menudo ansioso	2	22.2	22.2	22.2
	A veces ansioso	7	77.8	77.8	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

*Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*

En los resultados del pos test de ansiedad rasgo se evidencia una disminución en las dimensiones de ansiedad, reflejando un 22% de participantes “A menudo ansioso” y un 77% “A veces ansioso”. La teoría de Spielberger citada por Oblitas describe que a pesar que el rasgo es parte de la personalidad y es una característica relativamente estable, esto no implica que sea algo crónico. Es decir, que el rasgo de ansiedad es modificable si se dota al individuo de herramientas que le permitan controlar su ansiedad. Por esta razón, se considera que se consiguió que los adolescentes adquirieran tales herramientas, lo cual ayudó a que disminuyera su ansiedad rasgo.

Con estos resultados se corrobora una vez más lo expuesto por López, Cortez y López, quienes expresan que la musicoterapia incide en la estabilidad emocional debido a los cambios psicofisiológicos que produce la música sobre el ser.

### **Comprobación de hipótesis**

Para realizar la comprobación de las hipótesis planteadas se aplicó la prueba T, realizando una diferenciación de medias tanto para las dimensiones de ansiedad estado como para las

dimensiones de ansiedad rasgo. Para tal efecto se utilizaron las puntuaciones obtenidas por los participantes en el pre test y pos test.

$$H_0 = \mu_{PreEst} = \mu_{PosEst}$$

$$H_i = \mu_{PreEst} \neq \mu_{PosEst}$$

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Puntuaciones Pretest Ansiedad Estado	47.6667	9	5.87367	1.95789
	Puntuaciones Postest Ansiedad Estado	27.3333	9	5.19615	1.73205

### Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Puntuaciones Pretest Ansiedad Estado - Puntuaciones Postest Ansiedad Estado	20.3333	6.94622	2.31541	14.99399	25.67267	8.782	8	.000

En los datos anteriormente reflejados se muestran las hipótesis planteadas, en las que la hipótesis nula expresa que no hay diferencia entre la media del pre test y pos test de ansiedad

estado. Por su parte, la hipótesis de investigación plantea que sí existe diferencia entre las mismas.

Después del procesamiento estadístico de los datos, el cual se muestra en las tablas anteriores, se obtuvo una significancia bilateral de 0.000 que al ser multiplicada por dos, da un valor de prueba (p) igual a 0. Tomando como referencia el valor de alpha ( $\alpha=0.05$ ) como nivel de significancia se puede plantear lo siguiente:

$$p < \alpha$$
$$p = 0 < \alpha = 0.05$$

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula que plantea que no hay diferencia entre las medias del pre test y pos test de ansiedad estado. Con estos resultados se comprueba estadísticamente que la intervención basada en musicoterapia receptiva incidió en la disminución de las dimensiones de ansiedad estado de los estudiantes de undécimo grado. Dicha disminución se evidencia al comparar en los resultados obtenidos por los participantes en el pre test y pos test, donde se nota un descenso de los sujetos de la segunda dimensión más alta a una de las más bajas.

Con estos resultados se confirma que la musicoterapia constituye una buena alternativa para el tratamiento de la ansiedad, tal y como lo plantean tanto los distintos teóricos citados en este estudio como las investigaciones tomadas como referencia. A continuación se muestra el procesamiento estadístico de las puntuaciones de ansiedad rasgo, utilizando también la diferenciación de medias a través de la prueba T.

$$H_o = \mu_{PreRasg} = \mu_{PosRasg}$$
$$H_i = \mu_{PreRasg} \neq \mu_{PosRasg}$$

**Estadísticos de muestras relacionadas**

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Puntuaciones Pretest Ansiedad Rasgo	45.4444	9	10.54883	3.51628
	Puntuaciones Postest Ansiedad Rasgo	34.7778	9	11.45401	3.81800

**Prueba de muestras relacionadas**

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Puntuaciones Pretest Ansiedad Rasgo - Puntuaciones Postest Ansiedad Rasgo	10.66667	6.98212	2.32737	5.29973	16.03360	4.583	8	.002

En estos datos se plantean las hipótesis, en las que la hipótesis nula expresa que no hay diferencia entre la media del pre test y pos test de ansiedad rasgo. Por su parte, la hipótesis de investigación plantea que sí existe diferencia entre las medias del pre test y pos test de ansiedad rasgo.

Después del procesamiento estadístico de los datos, el cual se muestra en las tablas, se obtuvo una significancia bilateral de 0.002 que al ser multiplicada por dos, da un valor de prueba (p) igual a 0.004. Tomando como referencia el valor de alpha ( $\alpha=0.05$ ) como nivel de significancia se puede plantear lo siguiente:

$$p < \alpha$$

$$p = 0.004 < \alpha = 0.05$$



Por tanto, se rechaza la hipótesis nula que plantea que no hay diferencia entre las medias del pre test y pos test de ansiedad rasgo. Esto quiere decir, que la intervención con musicoterapia también tuvo efectos en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo de los adolescentes de undécimo grado.

Por medio del análisis estadístico realizado se comprobó que la musicoterapia propició la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de los participantes. Este cambio fue reconocido por los adolescentes, quienes manifestaron en la última sesión que gracias a las técnicas aprendidas dejaron de experimentar dolores de cabeza, inquietud y otros síntomas que sentían antes de que se les aplicara la musicoterapia. Por esta razón, es importante recalcar la eficacia de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad de los participantes de este estudio.

## XII. Conclusiones

A través de la realización del presente estudio se concluye lo siguiente:

- Respecto a la subvariable sexo, se encontró que la muestra está conformada mayormente por mujeres.
- En relación a la subvariable edad, se observó que la muestra está conformada en su mayoría por adolescentes de 16 y 18 años, siendo este el 78%.
- En cuanto a la subvariable sociodemográfica procedencia, se concluyó que los participantes proceden mayormente al área rural, es decir, de las comunidades cercanas al municipio de Diriomo y en menor medida al área urbana del mismo.
- Asimismo, se encontró que en su totalidad los participantes profesan la religión católica, situación muy común en sus poblados de origen.
- Respecto a los dimensiones de ansiedad antes de la intervención, los resultados del pre test estado arrojaron que todos los sujetos presentan “Bastante Ansiedad”, mientras que en el pos test se observó una disminución, dando como resultado que todos se encontraban “Un poco ansiosos”.
- En cuanto a los dimensiones de ansiedad rasgo en el pre test, un buen porcentaje de la muestra califica en las dimensiones “A menudo ansioso” y “A veces ansioso” y sólo una pequeña porción clasifica como “Casi siempre ansioso”. No obstante, en los resultados del pos test en su mayoría los sujetos clasificaron en “A veces ansioso” y una pequeña parte clasifica en “A menudo ansioso”.

- Luego del procesamiento estadístico de los resultados del pre test y pos test de ansiedad estado, se rechaza la hipótesis nula, es decir, que la intervención con

musicoterapia incidió en la reducción de las dimensiones de ansiedad estado de los participantes.

- Después del procesamiento estadístico de los resultados del pre test y pos test de ansiedad rasgo, se rechaza la hipótesis nula, es decir, que la intervención con musicoterapia sí tuvo efectos en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo de los participantes.

### **XIII. Recomendaciones**

Partiendo de los resultados del estudio, es importante emitir las siguientes recomendaciones:

#### **Al Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes:**

- Tomar en cuenta la musicoterapia como una alternativa para incidir y mejorar tanto el proceso de enseñanza aprendizaje como el resto de áreas de las vidas de sus estudiantes.

#### **A los adolescentes de la muestra:**

- Utilizar las herramientas aprendidas durante las sesiones, es decir, la musicoterapia, las técnicas de relajación, respiración e imaginación, ya que si las continúan utilizando aprenderán a manejar mejor su ansiedad.

#### **A futuros investigadores y profesionales:**

- Realizar estudios que aborden ya sea la aplicación de la musicoterapia en otras problemáticas o el tratamiento de la ansiedad utilizando los demás métodos que existen dentro de la musicoterapia.

#### XIV. Bibliografía

- Benenzon, R (2011) **Musicoterapia: De la teoría a la práctica**, Grupo Planeta Spain, España.
- Craig, J & Baucum, Don. (2009) **Desarrollo Psicológico**, Pearson Educación, México.
- Fernández, E; García, B; Jiménez, M; Martín, M y Domínguez, F (2010) **Psicología de la emoción**, Editorial Universitaria Ramón Areces, España.
- Hernández, R; Fernández, C & Baptista, P. (2014) **Metodología de la investigación**, McGraw-Hill Interamericana, México.
- Jauset, J. (2011) **Música y neurociencia: Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas**, Editorial UOC, España.
- Larousse (2009) **Diccionario Ilustrado**, Zamora Editores, Colombia.
- López, Cortez y López (2016) **Técnicas complementarias en los cuidados de enfermería**, Editorial Universidad de Almería, España.
- Miralles, F. & Cima, A. (2011) **Escuela y Psicopatología**, CEU Ediciones, España.
- Morris, Ch y Maisto, A, (2009) **Psicología**, Pearson Educación, México.
- Oblitas, L. (2010) **Psicología de la salud y calidad de vida**, Cengage Learning Editores, México.
- Sahili, L (2010) **Psicología para el docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magistral**, Editorial Universidad de Guanajuato, México.
- Vallejo, J. & Gastó, C. (1999) **Trastornos afectivos: Ansiedad y depresión**, Masson S.A, España.
- Zarate, M y Rubio, M (2010) **Conceptos y prácticas en geografía humana**, Editorial Universitaria Ramón Areces, España.

### Webgrafía

- Palma, J. (2013) **Musicoterapia: Estudios introductorios, selección y compilación**, Ecuador. Diciembre 2, 2016, Sitio web: <ftp://ftp.puce.edu.ec/Facultades/CienciasEducacion/ModalidadSemipresencial/Musicoterapia-Johana%20Palma.pdf>

# Anexos

## I. Anexos

### Anexo No. 1: Ficha de identificación sociodemográfica

**Nombre:** (Omitido por confidencialidad)

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_

**Religión:** \_\_\_\_\_

### Anexo No. 2: Ficha técnica: Test de IDARE

**Nombre:** Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

**Año de publicación:** 1970.

**Significación:** Dos escalas separadas de autoevaluación para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: (1) ansiedad-rasgo y (2) ansiedad-estado.

**Tipo de aplicación:** Individual, colectivo.

**Rango de aplicación:** Adolescentes, jóvenes y adultos.

**Duración:** No tiene tiempo límite. Generalmente se requiere de un promedio de 15 minutos para la aplicación de ambas escalas.

**Descripción:** La Escala A-Rasgo de la ansiedad consiste en 20 afirmaciones en las que se pide al sujeto describir como se sienten generalmente. La Escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se siente en un momento dado.

**Autores:** R. Gorsuch, R. Lushene, Ch. Spielberger



**Corrección e Interpretación:** Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala.

**Estado:**  $3+4+6+7+9+12+13+14+17+18= A$

$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20= B$

$(A-B)+50$

**Rasgo:**  $22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 =A$

$21+26+27+30+33+35+39 =B$

$(A-B)+35$

**Clasificación:**

<b>Ansiedad Estado</b>	<b>Ansiedad Rasgo</b>
80 – 61 Mucha ansiedad	80 – 61 Casi siempre ansioso
60 – 41 Bastante ansiedad	60 – 41 A menudo ansioso
40 – 21 Un poco de ansiedad	40 – 21 A veces ansioso
20 – 0 No hay ansiedad	20 – 0 Casi nunca ansioso

### Anexo No. 3: Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)

### Ansiedad Estado

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el recuadro numerado que indique como se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describe sus sentimientos ahora.

No	Ítems	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado(a)	1	2	3	4
2	Me siento seguro(a)	1	2	3	4
3	Estoy tenso(a)	1	2	3	4
4	Estoy contrariado(a)	1	2	3	4
5	Estoy a gusto	1	2	3	4
6	Me siento alterado(a)	1	2	3	4
7	Estoy preocupado(a) por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8	Me siento descansado(a)	1	2	3	4
9	Me siento ansioso(a)	1	2	3	4
10	Me siento cómodo(a)	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
12	Me siento nervioso(a)	1	2	3	4
13	Me siento agitado(a)	1	2	3	4
14	Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15	Me siento reposado(a)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
17	Estoy preocupado(a)	1	2	3	4
18	Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4

**Anexo No. 3: Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)**

**Ansiedad Rasgo**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el recuadro numerado que indique como se siente generalmente. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describe sus sentimientos generalmente.

No	Ítems	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1	Me siento bien	1	2	3	4
2	Me canso rápidamente	1	2	3	4
3	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
4	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
5	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente	1	2	3	4
6	Me siento descansado(a)	1	2	3	4
7	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	2	3	4
8	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
9	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
10	Soy feliz	1	2	3	4
11	Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
12	Me falta confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
13	Me siento seguro(a)	1	2	3	4
14	Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	1	2	3	4
15	Me siento melancólico(a)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
17	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
18	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
19	Soy una persona estable	1	2	3	4
20	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	1	2	3	4

#### Anexo No. 4: Plan de Intervención

Objetivo: Incidir en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de los estudiantes de undécimo grado del Instituto Rafael Ángel Reyes mediante la aplicación de musicoterapia receptiva.

No de sesión	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Duración	Materiales	Observaciones
1	Realizar la presentación de las facilitadoras y de los participantes del estudio.	Presentación de las facilitadoras.	Las facilitadoras procederán a presentarse ante los estudiantes y explicarán el objetivo del estudio.	5 minutos		
		Presentación de los participantes a través de la dinámica "Nombres acumulativos"	En círculo la primera persona dice su nombre, la segunda el del anterior y el suyo, la tercera persona dirá el del primero, la segunda y el suyo y así sucesivamente .	10 minutos		

Efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

No de sesión	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Duración	Materiales	Observaciones
1	Reducir las dimensiones de ansiedad de los estudiantes.	“Sonidos de la naturaleza”	Se pide a los estudiantes que adopten una posición cómoda en los asientos. Luego se reproduce una grabación con sonidos de la naturaleza y se les aplica técnicas de respiración profunda a los adolescentes, a la vez que se les pide que se concentren en los sonidos de la grabación.	25 minutos	Reproductor de música  Sábanas	
		Retroalimentación sobre la actividad	Se solicita a los adolescentes que comenten con todos su experiencia durante la aplicación de musicoterapia.	10 minutos		

Efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

No de sesión	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Duración	Materiales	Observaciones
	Identificar las características sociodemográficas de la muestra.	Administración de ficha de identificación.	Se pide a los estudiantes que escriban sus datos (edad, sexo, procedencia y religión) en una hoja de papel, entregando dicho escrito a las facilitadoras.	10 minutos	Hojas de papel Lápices	
2	Reducir las dimensiones de ansiedad de los estudiantes.	“Sonidos del mar”	Se realiza una técnica de respiración profunda a la vez que los participantes escuchan una grabación donde se aprecian los sonidos de las olas del mar.	25 minutos	Reproductor de música Sábanas	
		Retroalimentación	Se pide a los adolescentes que compartan lo que experimentaron durante la sesión.	10 minutos	_____	

Efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

No de sesión	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Duración	Materiales	Observaciones
3	Reducir las dimensiones de ansiedad de los estudiantes.	“Sonidos del agua”	Se les pide a los adolescentes que se acuesten sobre las sábanas. Luego se procederá a realizar técnica de respiración profunda e imaginación mientras se reproduce una grabación donde se aprecia el sonido del agua y música instrumental.	25 minutos	Reproductor de música Sábanas	
		Retroalimentación sobre la actividad	Se pedirá a los participantes que comenten como se sintieron durante la actividad anterior.	10 minutos		
4	Reducir las dimensiones de ansiedad de los estudiantes.	“Música instrumental I”	Se reproducirá música instrumental y a la vez se aplicará la técnica de respiración profunda e imaginación.	25 minutos	Reproductor de música Sábanas	
		Retroalimentación	Los participantes expresarán como se sienten después de la técnica de relajación.	10 minutos		

Efectos de la musicoterapia en la reducción de las dimensiones de ansiedad rasgo-estado de adolescentes estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional Monseñor Rafael Ángel Reyes del municipio de Diriomo, departamento de Granada en el segundo semestre del año 2016.

No de sesión	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Duración	Materiales	Observaciones
5	Reducir las dimensiones de ansiedad de los estudiantes.	"Música instrumental II"	Se reproducirá música instrumental y a la vez se aplicará la técnica de respiración profunda e imaginación.	25 minutos	Reproductor de música Sábanas	
		Retroalimentación	Los participantes expresarán como se sienten después de la técnica de relajación.	10 minutos	_____	
6	Conocer los niveles de ansiedad de los adolescentes después de la aplicación de musicoterapia receptiva.	Administración del post test (Test de IDARE)	Se entregará a cada participante el test de IDARE para que lo completen.	25 minutos	Fotocopias del test Lápices	
		Refrigerio	Se compartirá un refrigerio con los adolescentes y se brindarán palabras de agradecimiento por su participación en el estudio.	20 minutos	_____	