

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA (CIEPS)  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ABORDAJE  
TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y  
RECREATIVA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**EVELYN MARIBEL  
ARAGÓN GONZÁLEZ**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
TECNICOS UNIVERSITARIOS**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2020**

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA (CIEPS)  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ABORDAJE  
TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y  
RECREATIVA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTAO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**POR**

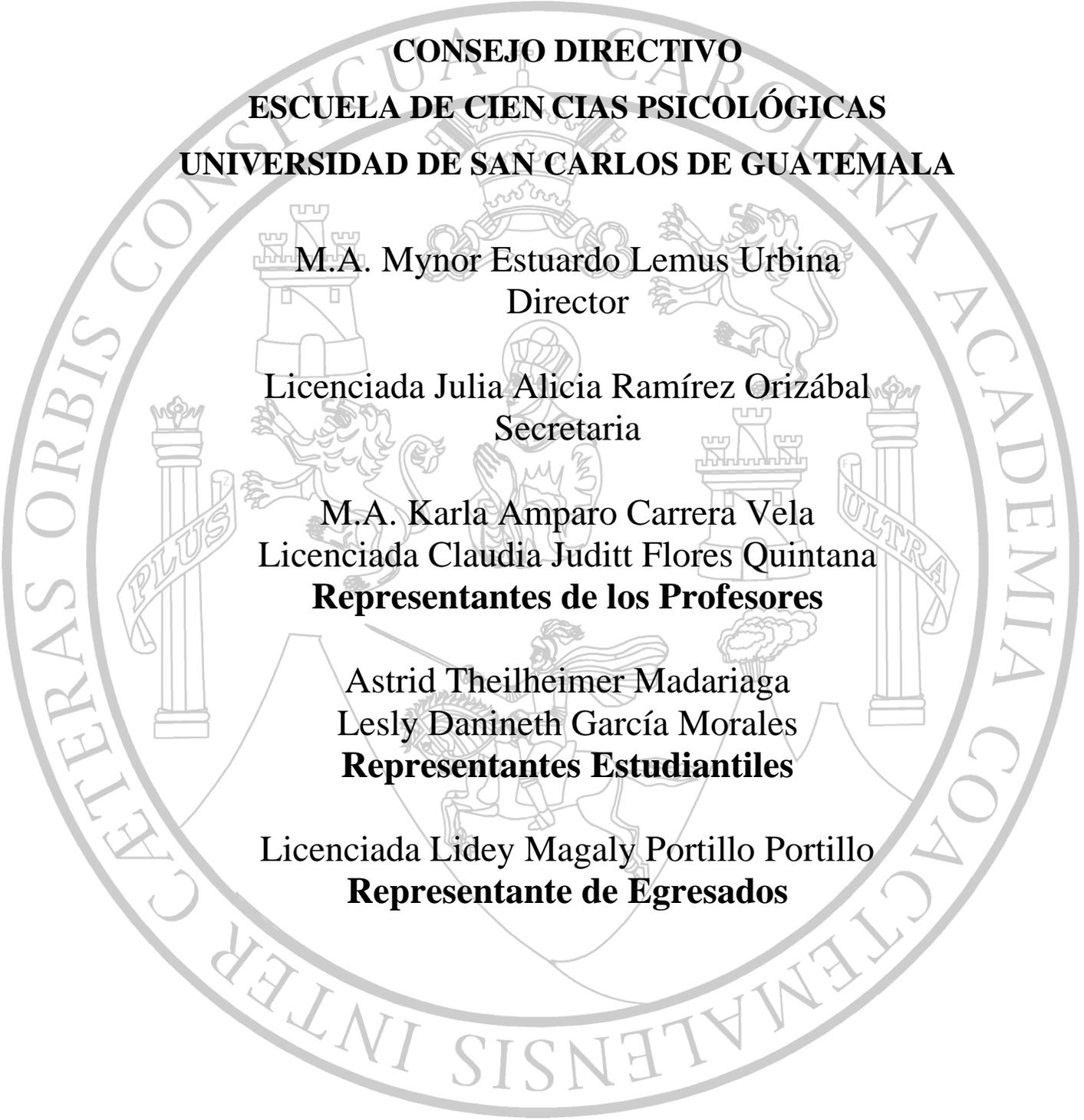
**EVELYN MARIBEL  
ARAGÓN GONZÁLEZ**

**PREVIO A OPTAR EL TITUTO DE  
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADEMICO DE**

**TECNICOS UNIVERSITARIOS**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2020**



**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal  
Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela  
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana  
**Representantes de los Profesores**

Astrid Theilheimer Madariaga  
Lesly Danineth García Morales  
**Representantes Estudiantiles**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo  
**Representante de Egresados**



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas



C.c. Control Académico  
CIEPs.  
UG  
Archivo  
Reg.023-2019  
CODIPs. 2259-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

04 de octubre de 2019

Estudiante  
Evelyn Maribel Aragón González  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º.) del Acta SETENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (74-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de octubre de 2019, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA"**, de la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

**Evelyn Maribel Aragón González**

**DPI: 2469 06626 0101**  
**CARNÉ: 2014-13745**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Macjorie Beatriz Ávila García y revisado por la Licenciada Rosario Elizabeth Pineda de García. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orzábal  
SECRETARIA

/Gaby

**PADRINOS DE GRADUACION**

**POR**

**EVELYN MARIBEL ARAGON GONZALEZ**

**MACJORIE BEATRIZ AVILA GARCIA**

**PSICOLOGA Y TERAPEUTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA  
COLEGIADO NO. 3154**

**KISLA ESTEFFANY SOSA AGUILAR**

**PSICOLOGA Y TERAPEUTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA  
COLEGIADO NO. 3606**

## DEDICATORIAS

- **A Dios:** por darme la bendición de haber culminado una etapa más en mi vida, gracias por todas las bendiciones tanto profesionales como personales.
- **A mis padres:** Rodrigo Aragón y Sara González gracias por sus consejos y palabras de aliento que me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme los valores que me han llevado alcanzar unas de mis metas logradas.
- **A Rolando Elías:** gracias por comprenderme, por creer en mí siempre, ya que en todo momento has sido un apoyo y consejero incondicional en mi vida, por ser mi mejor amigo y mi compañero de vida. Por todo tu amor y confianza en la realización de este sueño, y por siempre motivarme a seguir adelante aun cuando las cosas se han puesto difíciles. Este triunfo es nuestro.
- **A mi Hermana:** Claudia María Aragón, pues ha sido la motivación principal para la construcción de mi vida profesional, sentó las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan admirarla cada día más, gracias a Dios por concederme la mejor la hermana.
- **A mis sobrinos:** José Daniel y Adrián Alexander por ser el motor de mi vida, gracias por ser mi inspiración y mi motivación. Por llenar mi vida con sus sonrisas, sus ocurrencias y su amor, por recordarme día a día que tengo nuevas metas, nuevas ilusiones y razones para darles el mejor ejemplo.
- **A mis Amigas:** por permitirme aprender más de la vida a su lado, esto también es posible gracias a ustedes.

## **AGRADECIMIENTOS:**

- **Universidad de San Carlos de Guatemala:** por ser el centro de enseñanza que inculcó en mí la responsabilidad, el trabajo y la dedicación.
- **Escuela de Ciencias Psicológicas:** por formarnos como profesionales en el campo de la psicología y Terapia Ocupacional y Recreativa.
- **Centro de Atención Integral CAIMS IGSS:** por abrirme las puertas de su institución y permitirme realizar el trabajo de investigación beneficiando a los pacientes de Salud Mental.
- **Licenciada Ana Franco:** por depositar en mí su confianza y apoyo en la realización de la investigación y trabajo de campo que se llevó a cabo dentro de la institución.
- **A mis catedráticos de Terapia Ocupacional y Recreativa:** Licenciada Berta Gerard, Licenciada Verónica Estrada, Licenciada Macjorie Ávila, Licenciada Krisla Sosa, Licenciado Domingo Reyes por compartir conocimientos y experiencias de tipo profesional y personal que fueron de gran valor en mi vida.
- **Licenciada Rosario García:** por su apoyo y profesionalismo brindado en las asesorías y revisiones.
- **Licenciada Beatriz Ávila y Licenciada Krisla Sosa:** por ser mis Madrinas de graduación y brindarme su apoyo incondicional durante este proceso compartiendo sus conocimientos, tiempo y amistad sincera.

## Índice

| <b>Contenido</b>   | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Resumen.....   | 1           |
| 1. Planteamiento del problema y marco teórico .....                | 4           |
| 1.01 Planteamiento del problema .....                              | 4           |
| 1.02 Objetivos de la investigación .....                           | 6           |
| □ Objetivo general.....  | 6           |
| □ Objetivos específicos .....                                      | 7           |
| 1.03 Marco teórico .....   | 7           |
| Antecedentes .....   | 7           |
| 2. Técnicas e instrumentos.....                                    | 27          |
| 2.01 Enfoque y modelo de investigación .....                       | 27          |
| 2.02 Técnicas.....   | 28          |
| 2.03 Instrumentos .....  | 29          |
| 2.04 Operacionalización de objetivos, categorías / variables.....  | 32          |
| Capítulo III.....  | 35          |
| 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados ..... | 35          |
| 3.01 Características del lugar y de la muestra .....               | 35          |
| 3.02 Presentación e interpretación de resultados .....             | 37          |
| 3.03 Análisis general .....  | 42          |
| Capítulo IV.....   | 46          |
| 4. Conclusiones y recomendaciones .....                            | 46          |
| 4.01 Conclusiones .....  | 46          |
| 4.03 Referencias .....   | 48          |
| Anexos .....   | 51          |

# **“La efectividad de la Musicoterapia en el abordaje terapéutico de la ansiedad desde la terapia ocupacional y recreativa”**

## **Resumen**

**Autora:** Evelyn Maribel Aragón González

El objetivo general de la investigación era comprobar la efectividad de la técnica de musicoterapia como una herramienta terapéutica, desde la Terapia Ocupacional y Recreativa, para el tratamiento de la ansiedad en los pacientes de 20 a 45 años en el programa del Hospital de Día del Centro de Atención Integral en Salud Mental CAIMS-IGSS.

Se plantearon como objetivos específicos: evaluar los niveles de ansiedad previos al abordaje del programa de Musicoterapia, implementar el programa de Musicoterapia desde la Terapia Ocupacional y Recreativa y reevaluar los niveles de ansiedad posteriores a la implementación del programa de Musicoterapia.

Para la realización del estudio de investigación se utilizó el enfoque de investigación cuantitativo, con un diseño cuasi experimental seleccionando a los participantes con un muestreo aleatorio. Se aplicó la evaluación psicométrica (test) de ansiedad de Goldberg. Se ejecutó un programa en donde se establecieron los parámetros metodológicos de la técnica de musicoterapia en el tratamiento de la ansiedad, y se volvió a evaluar la misma muestra para comprobar la efectividad del tratamiento. La presentación de los resultados del trabajo de investigación se hizo por medio del análisis relacional de datos y a través de gráficas de barras, las mismas representaron grupos de respuestas de tal manera que fuera fácil su comprensión.

En base a las evaluaciones que se realizaron previamente se obtuvo que los pacientes manejaban niveles de ansiedad grave, con síntomas que alteraban su estilo de vida, y posteriores al tratamiento de la ansiedad, se reevaluó y se comprobó que la Técnica de Musicoterapia fue efectiva para el tratamiento de los síntomas de ansiedad que presentaban los pacientes que formaron parte de la muestra, disminuyendo los niveles a leve y otros en moderado.

## Prólogo

En el que hacer del campo de la salud mental la aplicación de técnicas adecuadas son necesarias para el acompañamiento del proceso terapéutico, en el que intervienen diferentes disciplinas, cada una de ellas permite la realización de técnicas idóneas para prevenir, restaurar y mantener la salud física y emocional.

Desde la de Terapia Ocupacional se realizan diferentes tipos de intervención, cada una de ellas permite posibilidades de tratamiento que van encaminadas a la independencia de los pacientes que asisten a los diferentes programas que se llevan a cabo en los servicios del Hospital de Día del Centro de Atención Integral de Salud Mental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS (CAISM).

Uno de los programas que se desarrolla en dicho centro de atención, es la Musicoterapia, que como técnica expresiva, hace uso de la música, el sonido y el movimiento. Existe la necesidad de evaluar la efectividad de la Musicoterapia en pacientes con Ansiedad que asistieron en el Programa de Hospital de Día de CAIMS, y de esta forma poder apreciar los aportes que brinda el servicio por medio de técnicas artísticas-creativas.

Previo a la implementación de los talleres de Musicoterapia fue necesario, evaluar los niveles de Ansiedad por medio de la Escala de Goldberg que presentaban cada uno de los pacientes del servicio, para después desarrollar la técnica y ejecutar los procesos propios del tratamiento; y realizar una reevaluación de los niveles de ansiedad posteriores a la implementación del programa. En el acompañamiento de la valoración de esta escala es importante recordar que la salud mental todavía sigue siendo un tabú debido a la resistencia en el reconocimiento de la problemática que los lleva a ser derivados a esta unidad. Esto conlleva que los pacientes tengan recelo de que alguien externo pueda ingresar a las sesiones que se realizan con la Terapeuta Ocupacional a cargo.

La ansiedad juega un papel fundamental en la realización de las actividades cotidianas del ser humano, esta puede generar respuestas fisiológicas, motoras, conductuales, cognitivas y emocionales que limitan el adecuado desenvolvimiento del ser humano, es

por ello importante evaluar los niveles de ansiedad y saber si la aplicación presenta cambios significativos en el periodo de intervención, así mismo se registra observaciones y acompañamiento en el proceso de la terapia

Es necesario evidenciar la contribución de la Musicoterapia en el ámbito de la salud mental pues esta tiene efectos a nivel neurológico capaces de modificar el ritmo fisiológico y generar cambios positivos en las pacientes, además actúa como un facilitador de experiencias entre pensamientos, sentimientos y el cuerpo.

Demostrar la relación que existe entre la Musicoterapia y el manejo de los niveles de ansiedad, permite proponer técnicas efectivas para la reincorporación en los diferentes ámbitos de la vida ocupacional de las personas, como un proceso generador de equilibrio no solo como parte de su proceso, sino que se replica en los contextos en los que se desenvuelve.

Esta investigación aporta datos útiles de la intervención en la población que asiste a este programa, en donde se genera elementos y conocimiento teórico-práctico, haciendo una revisión, actualización de estudios previos y confirmando la efectividad de la Musicoterapia y cómo esta puede bajar los niveles de ansiedad que presentan los usuarios del servicio durante su estancia en el programa.

Es importante aplicar la información oportuna, pues esta puede generar procesos exitosos en las áreas de salud, permite conocer abordajes que se aplican desde una mirada artística, creativa y científica; importante en el que hacer de los campos de los modelos que se apliquen en cada centro.

Gracias a CAIMS y todo su equipo interdisciplinario, por la apertura y la colaboración que han demostrado, y su compromiso con la formación de profesionales siendo un hospital-escuela que permite recibir y compartir conocimiento, con calidad y calidez. Ana Franco de Pontaza, excelente profesional, gracias por ser educadora y por compartir experiencias de vida que generan salud mental.



## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema y marco teórico

#### 1.01 Planteamiento del problema

En publicación realizada en la Revista Encuesta Nacional de Comorbilidad, en Estados Unidos durante el 2010 se realizó un estudio de gran magnitud por la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, con una muestra de 10,123 adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 18 años que vivieran en Estados Unidos. El objetivo fue la estimación de la prevalencia a lo largo de la vida de los trastornos mentales del DSM IV con y sin deterioro grave, su comorbilidad a través de amplias clases de trastornos y sus correlatos sociodemográficos. Dicho estudio dio como resultado que 1 de cada 3 adolescentes (31.9%) en Estados Unidos presentaba trastorno de ansiedad.

Según el informe sobre el trastorno de ansiedad que realizó la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), Guatemala tiene una prevalencia de 4.2% con trastorno de ansiedad. Sin embargo, Guatemala no cuenta con tantos estudios sobre este trastorno, solo se cuentan en una pequeña base de datos de investigaciones realizadas por instituciones gubernamentales y universidades del país.

La ansiedad es un estado específico de tensión desagradable, que indica la presencia de algún peligro para el organismo; surge ante la anticipación de un acontecimiento cuyo final se desconoce. La ansiedad es una sensación anormal, abrumadora y de miedo que produce cambios físicos y emocionales en quien la sufre. Los pacientes que asistieron al programa de Hospital de Día del CAIMS – IGSS, refirieron sentir taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, tensión y rigidez muscular, cansancio, sensación de mareo e inestabilidad. En cuanto a los síntomas psicológicos, se evaluó que los pacientes presentaron inquietud, sensación de amenaza o peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, incertidumbre, y en muchas ocasiones temor a la muerte o al suicidio.

En Guatemala, muchos de los servicios de salud se han permitido tener acceso a la atención psicológica y psiquiátrica, para promover el bienestar de la salud mental; tal es el caso del Centro Integral de Salud Mental (CAIMS) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en donde se trabajó el Programa de Atención de Terapia Ocupacional, en el que la Musicoterapia formó parte de uno de los programas que maneja la institución para la recuperación de las alteraciones psicológicas de los pacientes y el mantenimiento de la salud mental.

La Terapia Ocupacional, según la (OMS, 2016) es el conjunto de técnicas, modelos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, consigue la mayor independencia y reinserción posible de la persona en todos sus aspectos (laboral, mental, físico y social). Dentro del Programa de Hospital de Día del IGSS, en conjunto con los terapeutas ocupacionales, se implementaron técnicas terapéuticas para servicio de sus pacientes, como la Biodanza, Cineforo, psicodrama, actividades terapéuticas manuales y la musicoterapia, siendo ésta última de interés para esta investigación.

Las funciones formativas y terapéuticas de la música han sido reconocidas y ejercidas desde la antigüedad, variando su aplicación según la cosmovisión, las creencias religiosas y los conceptos de salud y enfermedad de cada época en su contexto social y cultural.

Después de una larga historia de la música, en su Manual de musicoterapia (Benenson, 1985) expone que es en el Siglo XX, donde la Musicoterapia empieza a formalizarse como una disciplina y una profesión. Alrededor de los años 50 se crearon los primeros programas universitarios para la formación de Musicoterapeutas en los EEUU y Europa, y las primeras organizaciones profesionales.

La experiencia adquirida en la práctica como en la educación y el entrenamiento de musicoterapeutas, favoreció su expansión y el desarrollo de un cuerpo de conocimientos que guía su ejercicio profesional. Este ha sido reconocido y acreditado en numerosos países por instituciones académicas, agrupaciones profesionales y organizaciones gubernamentales y cuenta con el respaldo de la Federación Mundial de Musicoterapia (Blasco, 1999).

Desde 1974 se realizan cada 3 años, Congresos Mundiales de Musicoterapia, en los cuales se da énfasis a la investigación y al intercambio de conocimientos. De acuerdo con (Blasco, 1999) América Latina realizó las Primeras Jornadas de Musicoterapia en Buenos Aires en 1968. Desde entonces se han realizado talleres y cursos experienciales y teóricos que han puesto en evidencia el creciente interés de profesionales y graduados en música, educación y ciencias de la salud mental por una especialización sistemática y una formación continua en esta área.

A lo largo de la experiencia dada en la práctica supervisada realizada en el Centro de Atención Integral en Salud Mental CAIMS-IGSS, se pudo notar la necesidad de ejecutar un programa que beneficie a los pacientes que padecen síntomas de ansiedad. La musicoterapia es entonces una disciplina que permite restaurar y potenciar las funciones del individuo para poder mejorar su calidad de vida. Esta técnica, desde el enfoque terapéutico ocupacional, proporciona un aprendizaje de las cualidades de una melodía, con el fin de cambiar totalmente una forma de vivir el día a día.

La musicoterapia se presenta como un remedio contra el abuso de ansiolíticos y antidepresivos, ya que se determinó aspectos de la música que inducen a la alegría. Cuando se escucha música que es agradable, se estimula la producción de neurotransmisores obteniendo un estado que favorece la alegría y el optimismo en general (Jauset, 2011).

Para esta investigación se tuvo la intención de responder a la siguiente interrogante: ¿utilizar Musicoterapia, en el contexto de la atención a Terapia Ocupacional; ayuda a disminuir la ansiedad en los usuarios del programa?

## **1.02 Objetivos de la investigación**

### **✓ Objetivo general**

Comprobar la efectividad de la Técnica de Musicoterapia como una herramienta terapéutica desde la Terapia Ocupacional y Recreativa para el tratamiento de la ansiedad.

### ✓ **Objetivos específicos**

- Evaluar los niveles de ansiedad previos al abordaje del programa de Musicoterapia.
- Implementar el programa de Musicoterapia desde la Terapia Ocupacional y Recreativa.
- Reevaluar los niveles de ansiedad posteriores a la implementación del programa de Musicoterapia.

## **1.03 Marco teórico**

### **Antecedentes**

Durante las últimas décadas, diversos estudios han comprobado que es posible la implementación de enfoques y técnicas alternativas para el manejo de la ansiedad, las cuales han demostrado resultados favorables en cuanto a la calidad de vida de personas con síntomas ansiosos; algunos de estos métodos usados en la Terapia Ocupacional es la musicoterapia, Biodanza, Arteterapia, psicodrama, entre otros. Se ha comprobado que dichas alternativas terapéuticas estimulan de forma significativa la interacción social, el estado afectivo y físico, brindando a los pacientes un mejor pronóstico con un diagnóstico previo de ansiedad (Sabbatella, 2004; Walss, 2013).

(Pontaza, 2014), realizó un estudio con el objetivo de establecer la eficacia de la musicoterapia para mejora de los niveles de ansiedad en adultos de la tercera edad, llevando a cabo una investigación de diseño cuasi experimental de pretest y posttest, con un solo grupo de sujetos, caracterizados por ser adultos de la tercera edad entre 62 a 75 años, institucionalizados en la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SOSEP), representando un 10% de la población total inscrita. Siendo los dos grupos asignados por los coordinadores de la institución, se aplicó el cuestionario A-E de A. W. Pope como pretest, posteriormente se aplicó un programa de Musicoterapia con dos sesiones semanales con una hora de duración, mediante un diario de campo y record de observación por sujeto, para darle seguimiento a conductas significativas de ansiedad. Al

finalizar el programa, se aplicó la misma escala con sesiones de 45 minutos de forma individual a cada sujeto, realizando al mismo tiempo una entrevista personal. Mediante la metodología estadística planteada en la *t* de Wilcoxon, se estable que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el pre y postest en todas las variables medidas a nivel de significancia de 0.05.

Blanco (2012), realizó un estudio cuyo objetivo principal era establecer la Musicoterapia como un tratamiento terapéutico válido en los Trastornos de ansiedad basados en un claro procedimiento metodológico. El diseño escogido para la investigación es un estudio experimental comparativo, aleatorio. La muestra que escogió consistió en 23 pacientes de ambos sexos que asistieron por primera vez a la consulta externa del Hospital Nacional de Salud Mental “Federico Mora”, mayores de 18 años y menores de 65 años, por primer Episodio de Ansiedad. El procedimiento consistió en la realización de un diagnóstico de Episodio de ansiedad por medio del SCID-I, una entrevista estructurada enfocada a Trastornos del Eje I según el DSM-5. Después, se aplicó la Escala de Hamilton para Ansiedad, la cual ayudó por medio de criterios de exclusión a dividir la muestra en tres grupos, diferenciados entre la aplicación o no de un programa de Musicoterapia, así mismo como el uso de Venlafaxina o de un placebo. En los resultados se concluyó que hubo una diferencia estadísticamente significativa, atribuyendo que en los resultados postest del estudio, el grupo con un programa de Musicoterapia y Venlafaxina obtuvo resultados de mejoría en las tres escalas mencionadas.

La ansiedad es una de las afecciones que con mayor frecuencia se encuentran en el trabajo de la salud mental. Según Molina (1998) cuantifica su incidencia y encuentra que la quinta parte de la población general padece este problema. Se trata de una respuesta del organismo que advierte a la persona de un peligro potencial y le lleva a desarrollar estrategias para controlar la situación. La respuesta de ansiedad facilita el desempeño y puede considerarse la base de la motivación, crucial en el proceso de aprendizaje y presente en el origen de un impulso creativo, desarrollando una función adaptativa.

A lo largo de la historia de la Terapia Ocupacional, la ansiedad ha sido tema central para explicar la psicopatología y la desadaptación al medio. Sin embargo, actualmente, se ha tomado la ansiedad, no solo como un aspecto de enfermedad, sino como una reacción emocional, lo que implica que en todo momento de la vida se encontrará algún indicio de ansiedad.

El Estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala, Región Metropolitana, 2011 –ETMEGUA- (Pereira, 2012), indicó que los grupos de trastornos mentales más prevalentes en la muestra total, a lo largo de la vida (13.95%), en los últimos 12 meses (6.73%) y en los últimos 30 días (4.71%) fueron los de ansiedad, observándose en los más jóvenes un patrón claro y consistente de mayor prevalencia, a lo largo de la vida. Este estudio observó mayor prevalencia de los trastornos de ansiedad, particularmente fobia social y agorafobia, en los lugares de mayor violencia, así como mayor comorbilidad, encontrando que algunos de estos trastornos aparecieron a temprana edad, por ejemplo, fobia específica (8 años) y fobia social (12 años). Otro dato significativo de este estudio fue que el suceso de mayor riesgo para desarrollar estrés postraumático, en la muestra total, fue la violencia familiar. A pesar de que los trastornos de ansiedad fueron los de mayor prevalencia, las personas que habían sufrido este tipo de trastornos fueron los que reportaron la proporción más baja del uso de cualquier servicio del sector salud en los últimos 12 meses (médico, psiquiatra o psicólogo).

En el país son pocas las instituciones que atienden este tipo de problemática, tanto a nivel privado como público, siendo una de ellas el Centro Integral de Salud Mental CAIMS-IGSS, que se describe a continuación.

### **Marco institucional**

El servicio de psiquiatría se inició en 1968 a raíz de la creación del programa de enfermedad común en forma anexa al hospital general de enfermedades. Inicialmente los residentes de medicina interna rotaban por unidad, hasta que en 1980 se contrataron a los dos primeros residentes fijos y en 1981 se estableció la residencia en psiquiatría con cuatro residentes, posteriormente quedando dos por año y conformando una pirámide con jefe de residentes en el cuarto año. Habiéndose graduado hasta la fecha 33 médicos

psiquiatras. Hasta el 11 de noviembre de 1996. Se terminó la construcción del área propia en Colinas de Pamplona en donde actualmente reside la unidad. El 14 de febrero del 2002 se creó e inauguró como Centro de Atención Integral de Salud Mental. Según acuerdo Gerencial 19/200 y de conformidad con lo resuelto por la junta directiva del IGSS, en el punto cuarto del acta No. 42 de la sesión extraordinaria celebrada el 24 de mayo del 2001. La salud mental es parte importante del ser humano la cual forma un ser holístico que a su vez hace estar todo bien en su ámbito social, laboral. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a través de CAIMS hizo suyo el compromiso de desarrollar y ejecutar diferentes programas fundamentados en principios y valores contando con: Emergencia (24hrs.), Encamamiento, Consulta Externa y Hospital de Día; con este último servicio se trabajó la presente investigación.

### **Hospital de Día**

Es un servicio que se encuentra diseñado para brindar tratamiento intensivo al paciente durante el cual se integrará a una comunidad de apoyo que le sirve de sustento para resolver los problemas emocionales que existen en el usuario. Se requiere estar suspendido de labores para asistir diariamente. El usuario es atendido por psiquiatras, psicólogos, médicos, trabajadora social, terapeutas ocupacionales y personal de enfermería. Contando con un aproximado de 25 pacientes por día.

El programa prestó servicios a la población afiliada, entre ellos: Psicología, Terapia Ocupacional, Psiquiatría, Medicina General, Encamamiento, Consulta Externa y Emergencias, los cuales funcionaron durante todo el año, atendiendo Emergencias las 24 horas del día.

Entre los usuarios que asistieron al programa Hospital de Día, fueron pacientes de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 18 a 60 años, con diversas psicopatologías, como depresión, bipolaridad, esquizofrenia, ansiedad, estrés post traumático, trastornos de personalidad y trastornos alimenticios.

Como población de interés para la investigación, los usuarios que fueron tomados en cuenta para la aplicación de la técnica de Musicoterapia fueron los pacientes que presentaron síntomas de ansiedad que afectaron la cotidianidad familiar, laboral y social. Estos pacientes fueron diagnosticados previamente por el personal de salud mental que labora en la institución, para proporcionarles el tratamiento de psicoterapia adecuado para la resolución del mismo.

A lo largo de la investigación, se presentaron temas importantes que ampliaron el conocimiento y ayudaron a una mejor comprensión del objetivo de esta investigación, iniciando con una conceptualización acerca de la Terapia Ocupacional y Recreativa.

### **Terapia Ocupacional y Recreativa**

La Terapia Ocupacional, desde el punto de vista teórico se sustentó en el cuerpo de leyes, categorías y principios básicos que rigen las ciencias psicopedagógicas, y concretamente, la esfera del aprendizaje, teniendo en cuenta que se trató de un proceso dialéctico de enseñanza / aprendizaje regulado o normado por las leyes objetivas que condicionan dicho proceso, en el que el terapeuta enseñó al paciente a ejecutar una actividad productiva o socialmente útil, y al mismo tiempo, a tomar parte en actividades deportivas, recreativas, educacionales, etc., que contribuyen a su rehabilitación psicosocial. (Ducungé, 1996).

En 1986 la American Occupational Therapy Association (AOTA) definió la Terapia Ocupacional como: “el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad, puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida”.

El uso terapéutico de la actividad y del movimiento se aprendió desde los inicios de las civilizaciones: (Molina, 1998) en el 2600 A.C., los chinos pensaban que la enfermedad era generada por la inactividad orgánica y utilizaban el entrenamiento físico, mediante ejercicios gimnásticos, para promover la salud e incluso, según sus creencias, para asegurar la inmortalidad. Alrededor del 2000 A.C., los egipcios alzaron templos

donde los melancólicos acudían en gran número para aliviar su enfermedad y en los cuales, el uso del juego y actividades recreativas era la nota característica. En la Grecia clásica, allá por el 600 A. C., Escupalio, fundó el hospital de la ciudad de Pérgamo, donde aliviaba el delirium con el empleo de canciones, música, literatura, y farsas (Molina, 1998).

Entre el 600 A.C. y el 200 D.C., Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo, utilizaron la música, como remedio para distintos males. Hipócrates recomendó la lucha libre, la lectura y el trabajo para mantener el estado de salud. Cornelio Celso, (14–37 D.C.), recomendaba la música, la conversación, la lectura, y ejercicios hasta el punto de llegar a la fatiga, para mejorar las mentes trastornadas. Para problemas de estómago, recomendó las lecturas en voz alta. Es curioso que recomendara las ocupaciones que estuvieran ajustadas al temperamento de cada persona. Séneca (55 A.C.–39 D.C.), recomendaba el trabajo para cualquier tipo de agitación mental. Galeno (129–199) defendía el tratamiento mediante la ocupación, señalando que el empleo es la mejor medicina natural y es esencial para la felicidad humana (Molina, 1998).

Durante la Edad Media, apenas se desarrolló la idea de la ocupación, con fines terapéuticos. Hasta el Renacimiento. Entre 1250 y el 1700, (Ducoumeau, 1988), el interés científico, se dirigió al análisis del movimiento y autores como Leonardo, Descartes, y Bacon, prestaban atención al ritmo, la postura, y el gasto de energía.

Durante los siglos XVIII y XIX tuvo lugar, un rápido desarrollo de la psicología, la anatomía, y la fisiología, lo que contribuyó a que fueran apareciendo los patrones de la fisioterapia y de la terapia ocupacional. En 1780, Tissot clasificó el ejercicio ocupacional en activo, pasivo y mixto, recomendó tocar el violín, coser, martillear, tocar la campana.

En 1789, Pinel introdujo el tratamiento por el trabajo en el Hospital Asilo de Bicetre, para enfermos mentales prescribiendo ejercicios físicos y ocupaciones manuales en la creencia de que la labor humana ejecutada rigurosamente, era el mejor método de asegurar una buena moral y disciplina (Molina, 1998).

Es entonces la Terapia Ocupacional una herramienta más para el tratamiento o disminución de los malestares emocionales. Sabiendo que cada terapia está formada por sus propias técnicas, y para fines de esta investigación se utilizó la Musicoterapia que ha sido empleada para el alivio de los síntomas de algunos padecimientos psicológicos, por lo tanto, se trató de validar o comprobar la efectividad de esta técnica, en el grupo específico de pacientes que ya están diagnosticados con ansiedad para verificar en qué proporciones bajan sus niveles de ansiedad.

### **Musicoterapia**

La música es la resultante de una combinación de sonidos, bajo una determinada estructura, en la que se mezclan tanto instrumentos musicales como la voz. La musicoterapia se basa en la aplicación de la música como ayuda en determinados trastornos y disfunciones para favorecer el bienestar físico, mental y emocional (Juliette, 1984).

La musicoterapia, en base a sus efectos neurológicos, sigue más bien una línea cognitiva conductista, Ducoumeau (1988) hace mención que la musicoterapia con unos objetivos de mejora de la salud física, mental y emocional, “se basa en los modelos establecidos por la psicoterapia en los que paciente y terapeuta mantienen una relación confidencial mediante la improvisación musical”, ya que la música como herramienta terapéutica posee características y propiedades que favorecen la salud emocional de las personas.

### **La música, sus características y propiedades**

Según define la Real Academia Española (RAE), “la música es el arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos”. La música en este caso se define en base a su estructura, su forma, contemplando el conjunto y diversidad de sus distintas partes, con voces o con instrumentos, pero combinadas armoniosamente entre sí.

“Desde la antigüedad, la música se ha considerado la música como un arte, un lenguaje universal, posiblemente anterior al lenguaje verbal, que está presente en todas las culturas desde la historia de la humanidad. La música tiene una base matemática y se construye a la manera de una ciencia e incluso puede ayudar a desarrollar el pensamiento lógico. Fue Pitágoras quién estableció la relación entre la música y las matemáticas, observando los distintos sonidos armónicos o notas musicales que se producían según fuera la longitud de una cuerda vibrante. Hasta el siglo XVII, era una de las disciplinas matemáticas que formaban el *Quadrivium*, junto con la aritmética, la geometría y la astronomía” (Jauset, 2011). Por lo tanto, se puede entender la música como un lenguaje, un medio de expresión que alcanza lo más íntimo de cada persona.

Otra de sus características es que crea una fuerte cohesión social, que se une con el resto del grupo y hace más fácil las acciones colectivas, Un elemento importante en el proceso terapéutico de la musicoterapia es el musicoterapeuta, de acuerdo con (Thayer, 1982) “es el profesional especializado en la aplicación terapéutica de la música, por lo que debe estar formado adecuadamente en las distintas disciplinas objeto de su ámbito de actuación”. Son imprescindibles conocimientos de distintas materias, especialmente de psicología, música (instrumentos, voz, sonidos) y nociones adecuadas sobre fisiología, biología y/ o medicina.

El musicoterapeuta tiene una gran responsabilidad pues como profesional de la salud se relaciona y trata con el ser humano, en todos sus niveles. Es importante que posea sensibilidad, respeto y muestre una buena disposición, actitud e intención en todos sus actos. Se piensa que los instrumentos musicales y las distintas técnicas que utiliza son un medio, o un vehículo por el que se canaliza la comunicación verbal y no verbal en toda su amplitud y contenido. Como en todo proceso de relación humana y, especialmente relevante en el campo de la salud, es necesario que exista confianza entre el profesional y su paciente debido a que la confianza actúa como fuerza dinamizadora de cambio facilitando y contribuyendo positivamente a una mejora del proceso terapéutico (García, 1989).

Según Ducoumeau (1988) “el establecimiento de la comunicación entre terapeuta y paciente es esencial para la eficacia de la terapia”. Esto se consigue gracias al proceso de sincronización interactiva, característico de la comunicación humana en general. Puesto que el ritmo es la forma en que se organiza esta sincronía, la música juega un papel muy importante en su aplicación terapéutica, un sonido, una canción, una determinada música, puede producir una respuesta motriz (bailar), emotiva (llorar), orgánica (relajación), de comunicación verbal o no verbal (grito, gesto) y de conducta (aprendizaje). Todas ellas se interrelacionan y es función del musicoterapeuta activar todas o cada una de ellas para obtener en cada caso la respuesta deseada. “Desde la antigüedad, poetas y pensadores han calificado la música, como una justificación del vivir y un profundo consuelo considerando que la música tiene el poder de afectar el ánimo de las personas” (Grimon, 2003).

La música contiene elementos sugestivos y persuasivos en ella y consiste fundamentalmente en trasladar el sonido y sentimientos de la percepción física a la sensación psíquica. De acuerdo con Campbell (2001) históricamente “la música nace con el ser humano, emplea como instrumentos de percusión su propio cuerpo y voz, estos sonidos generan energía que se puede organizar en forma y figuras. Se considera la voz o lo más primitivo que es el grito al momento de nacer marca el comienzo de la vida”.

Al aplicar la técnica de Musicoterapia, se espera que en la Institución se considere para el tratamiento de la ansiedad de todos los pacientes diagnosticados previamente o que presentan síntomas ansiosos, sabiendo que es una técnica que permite la disminución de la ansiedad de manera progresiva.

### **Historia de la musicoterapia**

Los orígenes de la utilización terapéutica de los sonidos y la música se remontan, posiblemente, al principio de la humanidad.

Durante el siglo XIX, en Inglaterra, se iniciaron estudios científicos acerca de la aplicación de la música en el tratamiento de enfermedades mentales. Abraham (1987) afirma que:

“Fue en la segunda guerra mundial, cuando en los EE.UU. se oficializó y reconoció oficialmente a la musicoterapia a raíz de los efectos terapéuticos en los soldados heridos de los hospitales. A partir de entonces se empezó a utilizar científicamente la musicoterapia como un tratamiento “reconocido” con cierto rigor y metodología propia. En Francia, en el año 1954, el ingeniero, psicólogo y musicoterapeuta 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. En el Reino Unido, en las décadas de los años 1950 y 1960, conviene citar a la concertista de chelo Juliette Alvin, discípula de Pau Casals, como pionera en la aplicación de la musicoterapia. Sus primeros pacientes fueron aquellos que presentaban problemas psiquiátricos y de aprendizaje. En la actualidad, existen numerosos centros y departamentos de hospitales y universidades por todo el mundo que investigan, experimentan, analizan y estudian los efectos terapéuticos del sonido y la música”.

### **¿Cómo se desarrolla una sesión de musicoterapia?**

No existen reglas predefinidas. Se diseñó y planificó cada sesión, de acuerdo a las necesidades y disposición de los pacientes a participar. Las sesiones pueden ser individuales o en grupo. Al inicio, y para establecer la necesaria relación de confianza, es habitual comenzar con una sencilla canción de bienvenida para lograr esa comunicación que contribuye a un buen desarrollo de la sesión, si la terapia se dirige a un grupo de personas con deficiencias psíquicas y se pretende trabajar la memoria y la atención, el musicoterapeuta utilizará aquellas técnicas activas y también receptivas, de manera que una vez ganada la confianza del grupo, consiga un interés y motivación para la participación del mismo, para establecer una relación más precisa, se hace mención de Benenson (2011), quien da a conocer que “las sesiones suelen terminar con una canción de despedida para resituar a los componentes del grupo en la realidad y con el fin de neutralizar, de alguna forma, las emociones que han vivido y experimentado durante la

sesión”, debido a que el sonido y la música producen emociones que modifican la fisiología, alteran el ritmo cardiaco, las pulsaciones, las hormonas, y se perciben esas sensaciones de bienestar, felicidad, alegría, tristeza, melancolía.

### **Música y emociones**

La percepción de la música está íntimamente ligada a las emociones. Como menciona Juliette (1984) en su libro de los elementos curativos de la música, hace mención a que “las áreas cerebrales que se activan con las emociones y la música son prácticamente las mismas, existen redes neuronales que interconectan diferentes áreas responsables de su percepción y procesamiento, la música impacta directamente en el sistema límbico, cuya función principal son las emociones, sin pasar por el filtro de nuestra parte más consciente que está relacionada con la corteza cerebral”, esto significa que cuando las ondas sonoras son percibidas por el cerebro, se producen reacciones psicofisiológicas que producen respuestas emocionales que provocan cambios o alteraciones fisiológicas al aumento de la segregación de neurotransmisores y otras hormonas que actúan sobre el sistema nervioso central, afectando las emociones. Siendo este proceso fisiológico el que explica los efectos terapéuticos de la música en el estado de ánimo.

Por ello, se ha dado relevancia al uso terapéutico de la música para la curación de ciertos estados emocionales, porque cuanto mejor sea el estado de ánimo de una persona, es probable que los niveles de ansiedad disminuyan. Durante la implementación de la técnica de Musicoterapia, se hace observable ciertas conductas en los participantes, como la resistencia de pacientes al momento de iniciar la sesión, la incomodidad en algunas melodías, el llanto provocado por emociones que se pueden derivar al escuchar canciones que les evoca algún recuerdo y sensación agradable o desagradable.

### **Las características de la música como medio terapéutico**

El fin terapéutico de la musicoterapia consiste en lo que describe Ducoumeau (1988), en el tempo “es el movimiento o aire es la velocidad con que se debe de ejecutarse una pieza de música”. Cada persona tiene un tempo personal lo que se puede entender como velocidad con que se interpreta una composición musical, esta velocidad se puede

entender cuando abarca todas las actividades de la vida. Otra característica de la música es “El sonido”, que según Juliette (1984) es una sensación de altura tonal que se produce en el caracol del oído humanamente audible, consiste en ondas sonoras que producen oscilaciones de la presión del aire, que son convertidas en ondas mecánicas en el oído humano y percibidas por el cerebro. La intensidad depende de la amplitud del movimiento, implica la noción de espacio y la potencia acústica transferida por una onda sonora por unidad de área normal a la dirección de propagación. “La altura”, propuesta por Juliette (1984), depende de la longitud y de la frecuencia que es la que da el elemento terapéutico de las posibilidades armónicas. Se entiende por altura de un sonido por calidad de agudo: alto, grave o bajo, en que un sonido sea agudo o grave depende de la frecuencia y el tipo de estímulo que provocara. Y para Juliette (1984), el “Timbre” es el sonido fundamental al cual se añaden los sonidos parciales o característicos del matiz de un sonido. Puede ser agudo o grave según la altura de la nota que corresponde a su resonador predominante. La percepción es, de acuerdo con Juliette (1984), el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psique las señales sensoriales que provienen del exterior.

Los efectos generan en el ser humano la capacidad de integrar, en todas sus dimensiones: física-corporal, cognitiva-mental, emocional y espiritual. La musicoterapia posee la cualidad terapéutica de ser flexible pues posee una gama amplia de ámbitos de aplicación, debido a que estimula una serie de estados de ánimo y emociones, pudiendo adaptarse a las necesidades de cada paciente. Su objetivo terapéutico se centra en potencializar la capacidad de comunicación o expresión facilitando la exteriorización de emociones y la comunicación con otras personas, mejorando la socialización y la cohesión grupal de pertenencia a un grupo, fomentando el sentido de pertenencia identidad y cohesión.

Para darle sustento a la investigación, en relación con la Musicoterapia, se tomaron bases de la Teoría de Benenzon, descrita a continuación.

### **Teoría de Benenzon**

“El Dr. Benenzon empezó a diseñar esta terapia en 1969” (Benenzon, 2011), y desde entonces se ha ido desarrollando a través de una evolución constante de aplicaciones clínicas, formación y supervisión de musicoterapeutas en diferentes países de América y Europa. Esta terapia tiene una larga historia y su propia teoría en relación con las aplicaciones de la psicoterapia en el ámbito clínico y en el área de la prevención primaria (Benenzon, 2011).

Esta teoría, de acuerdo con el mismo autor (Benenzon, 2011), se define como “una psicoterapia relacional no verbal que tiene que ver con la persona y no necesariamente con el paciente”. Por tanto, el modelo Benenzon abre un nuevo horizonte que altera el término musicoterapia, terapia musical, musicopsicoterapia, términos empleados durante los últimos 50 años y cuyo nombre está siendo modificado en la actualidad por el de la etiqueta “Terapia Benenzon”.

Los objetivos de la terapia tienen un contexto mucho más amplio en relación con la prevención primaria y el mejoramiento de la calidad de vida. Es un tipo de psicoterapia que emplea elementos corporales-sonoros-no verbales con el objetivo de desarrollar, procesar, analizar y reforzar un vínculo o una relación entre el terapeuta y el paciente (o grupo de pacientes) con el objetivo de lograr el bienestar del paciente, esto se logra mediante el fortalecimiento del “Ego” a través de la catarsis que actúan a través de la identidad sonora la cual define Benenzon como “ISO” (Benenzon, 2011), representada por los sonidos, energías acústicas y motrices que caracterizan a cada individuo. Es importante dejar claro que la Terapia Benenzon, como en el caso de otras terapias, no sustituye el tratamiento médico convencional. En las sesiones terapéuticas surgen necesidades sociales, físicas, emocionales y cognitivas debido a la participación de todos los sentidos, de la mente, de los sentimientos y del cuerpo. Este tipo de terapia no cura, sino que pretende mejorar la vida del paciente abriendo nuevos canales de comunicación y dando forma a la relación terapéutica, esta teoría se basa en los principios descritos a continuación.

**Los principios de la teoría de Benenzon** (Benenzon, 2011)

Entre los principios de la Teoría de Benenzon, propuestos en el libro: Musicoterapia, de la teoría a la práctica, el autor menciona los siguientes:

**“El grupo del no verbal”** (humano – comunicación – humano): es la unidad indivisible de elementos interrelacionados que constituyen los fenómenos de la comunicación entre personas, lo cual es el propósito de estudio de la terapia Benenzon.

**ISO:** Es la Identidad Sonora del total de energías, que constan de sonidos, movimientos, olores, colores, emociones, temperatura, tacto, pausas, silencios y otras percepciones no reconocibles, que caracterizan a cada individuo y lo distinguen de los demás.

**ISO Gestalt** es la identidad Sonora del propio individuo que está influenciada durante el periodo de gestación, la herencia genética, el ecosistema y el entorno social.

**La ISO universal** es el arquetipo físico-sonoro-musical real que consta del legado ontogenético y filogenético y que caracteriza a todos los seres humanos.

**El ISO ambiental** está relacionado con los sonidos y los fenómenos afines que la institución, la escuela, el aula, la sala del hospital, la incubadora o la oficina impactan sobre el paciente. Se sabe que cada espacio tiene su propio sonido, olor, características visuales y térmicas, así como rituales a través de los gestos, movimiento y otros códigos indefinidos del contexto no verbal.

**El ISO suplementario** consiste en una combinación de energías que aparecen y desaparecen según el estado psicológico del individuo y las relaciones establecidas con los demás.

**El ISO familiar** es la combinación y la dinámica del sonido, energías motrices y las pausas que caracterizan a un grupo familiar concreto.

**El ISO en interacción** suma el total de energías que caracterizan la relación, el vínculo entre dos o más personas. Es coherente con las características del intercambio

energético de la comunicación que es creado cada vez que dos o más personas intentan interactuar.

**El ISO grupal** es la combinación y la dinámica del sonido, energías motrices y pausas que caracterizan a un grupo concreto durante la evolución interactiva.

**El ISO cultural** es la combinación de energías condensadas en el preconscious que caracterizan a la cultura en la que una persona ha crecido.

**El ISO intercultural** es la identidad sonora que caracteriza a un grupo específico de personas que tuvieron que emigrar, para imitar y adaptarse a otro grupo humano.

**El principio del ISO** es el principio de la Terapia Benenzon que establece que, con el objetivo de abrir canales de comunicación entre un paciente y un terapeuta, es necesario que las identidades sonoras del paciente se identifiquen y equilibren con las del terapeuta.

Con los participantes que colaboraron en la investigación, se pudo lograr el principio del ISO cuando surge el vínculo terapeuta-paciente, estableciendo buena comunicación y confianza, sin importar que no fuese su psicoterapeuta.

Este mismo principio se extiende a todo tipo de comunicación equivalente como la familia, escuela, sociedad o comunidad institucional.

**El objeto transicional** es cada uno de los elementos que ayudan en la transición de energías físicas-sonoras-musicales con el fin de lograr la comunicación entre personas. Según el modo en que se use el instrumento físico-sonoro-musical, puede ser denominado objeto defensivo, objeto catártico, objeto totémico, objeto experimental, objeto encapsulado, objeto sintético.

**El fenómeno totémico** es la aplicación de rituales en los tratamientos terapéuticos, para transformar y controlar la descarga positiva de tensiones que son peligrosas para la integridad y la integración del individuo en un grupo particular. Se dice que el fenómeno totémico es la consecuencia y la representación del ISO Grupal. Este fenómeno se extiende a toda interacción en grupo.

**Silencio y pausas como medio de comunicación:** en el espacio de correlación y en el contexto de las energías que constituyen las identidades sonoras hay un objeto básico a través del cual la totalidad del silencio y las pausas es contenida.

**El tiempo terapéutico:** es la adaptación, la armonía y el equilibrio entre el tiempo biológico y el tiempo de latencia del terapeuta y del paciente.

Tomando en cuenta la conceptualización y descripción de la teoría que fundamenta la técnica de Musicoterapia para el alivio o disminución de síntomas emocionales, se complementa la parte medular de esta investigación, ampliando la información referente a la patología de la cual este trabajo se fundamenta, la ansiedad.

## **Ansiedad**

En el diccionario de psicología Dorshc (1992) define el termino aleman “angst” como el miedo, sin embargo, “angst” se ha traducido al castellano como ansiedad. Freud postuló una primera tesis sobre la ansiedad (Yam, 1995) , que diferenciaba dos tipos distintos de ansiedad. Por una parte, las “psiconeurosis de defensa”, en la cual la ansiedad reflejaba un conflicto intrapsíquico y un desplazamiento defensivo del afecto que cristalizaba los síntomas psiconeuróticos; por otra parte, las llamadas “neurosis actuales” (Incluían a la “neurosis de ansiedad”) manifestándose en forma somática.

Para Freud, (Freud, 1993) las psiconeurosis evidenciaban conflictos originados en el pasado infantil del paciente; la neurosis de ansiedad presentaba una etiología actual. Posteriormente postula que la ansiedad es el conflicto psíquico que ocasiona tensión entre las instancias psíquicas: “Ello, superyó, así como la realidad externa”, que generan ansiedad para el YO, el cual necesita emplear maniobras como mecanismos de defensa para disminuir la angustia.

Sigmund Freud (1993) afirmaba que la ansiedad puede ser adaptativa si la aflicción que la acompaña motiva a las personas a aprender nuevas formas de enfrentar los retos de la vida. Pero ya sea adaptativa o desadaptada, la aflicción puede ser intensa. Con frecuencia, la persona ansiosa que espera que ocurra lo peor es incapaz de disfrutar de su

vida personal y de obtener gratificación del trabajo. Por lo tanto, las personas ansiosas se privan de experimentar los resultados positivos de la vida. Generalmente, el término “ansiedad” se define en el libro *El Yo y los mecanismos de defensa* (Freud, 1993) como un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, muestra combinaciones de los siguientes síntomas: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad.

La diferencia entre miedo y ansiedad es que las personas que tienen miedo pueden decir fácilmente a qué le temen. Por otro lado, las personas que se sienten ansiosas no están conscientes de las razones de sus temores. De manera que, aunque el miedo y la ansiedad tienen reacciones similares, la causa de la preocupación es evidente en el primer caso, pero no es muy clara en el segundo. Para las personas que sufren de trastornos de ansiedad, a menudo los pensamientos intrusivos toman la forma de preocupaciones sobre acontecimientos y consecuencias futuras probables, o interpretaciones catastróficas de acontecimientos pasados que destacan lo negativo, especialmente los errores que el individuo pudo haber cometido. Estas preocupaciones intrusivas e interpretaciones exageradamente angustiosas son características de la experiencia de la ansiedad, que con frecuencia parecen tener un carácter automático que proviene más de los individuos que de lo que realmente está sucediendo en sus vidas.

“Los síntomas de miedo o ansiedad” tratados por Ward & Zarate (2001), se consideran un trastorno sólo cuando interfieren con el funcionamiento diario de un individuo. Los términos ansiedad y miedo a menudo son intercambiables, quizá porque ambos producen las mismas respuestas fisiológicas. Sin embargo, la ansiedad es anticipatoria; el evento o situación temida no ha ocurrido aún. El miedo es una emoción más intensa que un individuo siente cuando en realidad enfrenta una situación amenazante. Si cualquiera de ellas, ansiedad o miedo, se vuelven abrumadoras, puede ocurrir una crisis de angustia.

“Las crisis de angustia” (o ataques de pánico) son experimentados como miedo intenso acompañado por síntomas como corazón palpitante, temblores, dificultad para

respirar o miedo de perder el control o morir (Gutiérrez, 1980). Se reconocen tres tipos de crisis de angustia, según Gutiérrez (1980): “1) Las crisis situacionales (desencadenadas por estímulos ambientales) ocurren antes o durante la exposición a un estímulo temido. 2) Las crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada ocurren normalmente, pero no siempre, cuando hay un encuentro con una situación temida. Por ejemplo, algunas personas que tienen miedo a manejar no siempre tienen crisis de angustia cuando llevan a cabo esta actividad. 3) Las crisis de angustia inesperadas (no relacionadas con estímulos ambientales) ocurren de manera espontánea y sin advertencia”. Las crisis de angustia pueden presentarse en individuos con o sin trastornos de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad son la condición mental más común y afectan a muchas personas, y son responsables de una gran cantidad de disfunción que en general se acompañan de trastornos comórbidos como depresión, consumo de sustancias u otros trastornos de ansiedad, en los que existe una implicación neurofisiológica que origina la manifestación sintomática.

## **Niveles de Ansiedad**

### **Ansiedad Normal**

“Es una emoción psicobiológica básica, adaptativa ante un desafío o peligro actual o futuro, estimula conductas apropiadas para superar una determinada situación, la duración de las manifestaciones sintomáticas depende de la magnitud y la factible resolución de la situación ansiogénica”. (Baeza & Balaguer, 2008).

### **Ansiedad Patológica**

“Es una respuesta exagerada en magnitud, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo, puede resultar incapacitante (Condicionando la conducta), su aparición o desaparición son aleatorias, definiéndose como un sentimiento de

intranquilidad o aprensión, es una emoción humana básica común” (Baeza & Balaguer, 2008). La ansiedad actúa como una protección para evitar que se ignore el peligro, y parece tener una función adaptativa, al producir reacciones corporales que nos preparan para “pelear o huir”. Estas respuestas fisiológicas permiten hacer frente a situaciones potencialmente peligrosas. En algunos casos, el miedo o la ansiedad pueden ocurrir aun cuando no haya peligro, lo que resulta en un trastorno de ansiedad. Generalmente en este tipo de instituciones es este tipo de ansiedad la que se presenta y por la que el paciente requiere intervención médica y psicológica.

### **La musicoterapia como herramienta terapéutica de la ansiedad**

Los trastornos de ansiedad son dos de los trastornos mentales que más afectan a la población general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), se estima que la ansiedad afecta a 350 millones de personas en el mundo y establece que en 2030 se convertirá en la primera causa de discapacidad. Esta patología está directamente relacionada con la salud emocional. La investigación neurofisiológica destaca la actividad de las áreas prefrontales, la amígdala y la corteza del cíngulo en los sujetos con ansiedad, sugiriendo un déficit en los procesos de regulación emocional que modula el sistema nervioso central. Por ello son necesarias otras terapias además del empleo de la palabra y los fármacos, que ayuden a la regulación emocional, como es la musicoterapia. Los efectos beneficiosos de la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, contribuye a la rehabilitación funcional y cognitiva de pacientes modificando los desórdenes sensoriales, cognitivos, afectivos y comportamentales, siendo principalmente activa en los desórdenes de ansiedad, depresión y agitación.

La musicoterapia aplicada en pacientes psiquiátricos a través de la improvisación en musicoterapia, se expresan y comunican emociones que ayudan a mejorar la salud reduciendo los niveles de estrés y ansiedad. “La capacidad de la música como herramienta para la canalización de emociones y la relación personal y humana” (Kougoun, 1965) que se establece entre paciente y terapeuta, quien actúa como fuerza dinamizadora de cambio, convierten a la musicoterapia en un proceso terapéutico a tener en cuenta las emociones, cada día hay más evidencia de que el tratamiento de los

trastornos psíquicos no debe únicamente estar dirigido a los síntomas mediante el uso de medicamentos.

La música puede provocar en el ser humano, según García (1989) efectos sedantes o estimulantes, es especialmente interesante para el tratamiento de la ansiedad, debido al impacto que produce en el organismo. Entre los cambios fisiológicos más importantes que produce están los siguientes: acelera o retarda las principales funciones orgánicas (ritmo cerebral, circulación, respiración, digestión y metabolismo); incrementa o disminuye el tono y la energía muscular; modifica el sistema inmunitario; altera la actividad neuronal. La musicoterapia se presenta como un remedio contra el abuso de los antidepresivos, ya que determinados aspectos de la música inducen a la alegría. Cuando se escucha música se estimula la producción de neurotransmisores obteniéndose un estado que favorece la alegría y el optimismo en general.

De acuerdo con García (1989), “la música aumenta los niveles de endorfinas, los opiáceos propios del cerebro, así como los de otros neurotransmisores, como la dopamina, la acetilcolina y la oxitocina”. De las endorfinas se ha descubierto que dan motivación y energía ante la vida, que producen alegría y optimismo, que disminuyen el dolor; que contribuyen a la sensación de bienestar; que estimulan sentimientos de gratitud y satisfacción existencial, la musicoterapia, utilizando la música como herramienta por un profesional cualificado, se pueden producir cambios positivos en pacientes con trastornos psíquicos, como son la ansiedad, entre los cuales se observaron cambios de actitud, mejoría en el estado anímico, mejores relaciones interpersonales, hábitos saludables, mejor manejo de estrés y emociones.

## **Capítulo II**

### **2. Técnicas e instrumentos**

#### **2.01 Enfoque y modelo de investigación**

En la investigación se utilizó el modelo y enfoque cuantitativo, bajo el diseño de investigación cuasi experimental, debido a que se midió una misma muestra dos veces. El objetivo de la investigación cuantitativa se centró en el conteo y clasificación de características. El diseño cuasi experimental permitió el procedimiento de planeación y conducción, así como la definición del análisis estadístico para la evaluación de los resultados, con el objetivo de tener conclusiones válidas y objetivas.

## **2.02 Técnicas**

### **✓ Técnica de muestreo:**

#### **Muestreo aleatorio**

El estudio se realizó con los pacientes que asistieron regularmente a tratamiento psicológico de ansiedad en el programa de Hospital de Día del Centro de Atención Integral de Salud Mental, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S). La muestra seleccionada fue de tipo aleatoria, de ambos sexos, comprendida entre las edades de 20 a 45 años que presentaron síntomas de ansiedad o hayan sido diagnosticados previamente. Se seleccionó a 25 participantes de 40 pacientes que asistieron regularmente al tratamiento.

### **✓ Técnica de recolección de datos:**

#### **Prueba Psicométrica**

El Test que se utilizó para medir los niveles de ansiedad fue aplicado previo al tratamiento con la técnica de Musicoterapia, se escogió una muestra de 25 participantes comprendidos entre las edades de 20 a 45 años; para luego volverlo a aplicar, posterior al tratamiento. Fue aplicado por terapeutas ocupacionales de la institución, en grupos de 8 personas, en un salón especial de sesiones, dos sesiones por semana, del 26 de noviembre al 21 de diciembre, en el horario de 10:00 am a 12:00 pm.

#### **Programa de Musicoterapia**

Se llevó a cabo en el Programa de Hospital de Día del Centro de Atención Integral en Salud Mental CAIMS-IGSS. Esta técnica se aplicó luego de determinar los niveles de ansiedad que sufrían los participantes de la investigación. Fue utilizada porque es una técnica que favorece el bienestar físico, mental y emocional de personas que padecen ansiedad, para promover y facilitar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento y la expresión. Este programa consistió en una serie de actividades, realizadas con música variada (instrumental, jazz, trova) que fueron aplicadas durante las

sesiones con los pacientes. Fue realizado por terapeutas ocupacionales de la institución, en grupos de 8 personas, en un salón especial de sesiones, dos sesiones por semana, del 26 de noviembre al 21 de diciembre, en el horario de 10:00 am a 12:00 pm.

✓ **Técnicas de análisis de datos:**

**Análisis relacional de datos**

Para el análisis de datos de esta investigación se usó el Análisis relacional de datos, ya que la idea fundamental era el uso de relaciones, debido a que, al volver a evaluar a los mismos participantes sometidos al programa de Musicoterapia, se analizaron los resultados del instrumento previo del tratamiento de la ansiedad con los resultados obtenidos a raíz del programa ejecutado, con el fin de comparar y comprobar la eficacia del programa. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron representados por medio de gráficas de barras, las mismas representaron grupos de respuestas de tal manera que sea fácil su comprensión. Por el tamaño de la muestra se consideró que no es significativo la utilización de ninguna técnica estadística.

### **2.03 Instrumentos**

**Test de ansiedad de Goldberg:**

Es un instrumento estandarizado que se utiliza para medir la inteligencia, las habilidades mentales, las aptitudes, el desempeño, las actitudes, los valores, los intereses, la personalidad o cualquier otro atributo de los individuos. De acuerdo al tipo de prueba aplicada se tendrá un esquema de la personalidad, las capacidades, el estado afectivo y emocional, así como la integración al medio ambiente y a la sociedad de las personas. Este instrumento se utilizó porque es una escala que evidencia si los pacientes presentan o no síntomas de ansiedad y se utiliza en caso de seguir un tratamiento terapéutico como la terapia alternativa de Musicoterapia para medir sus progresos en cuanto a los síntomas de ansiedad. (Ver anexo no. 1)

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Nombre Original</b>          | General Health Questionnaire (GHQ)  |
| <b>Autor</b>                    | David Goldberg  |
| <b>Año</b>                      | 1988  |
| <b>Nombre Adaptado</b>          | Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg  |
| <b>Adaptación Española</b>      | Lobo y Gimeno Aznar   |
| <b>Descripción</b>              |   |
| <b>Tipo de Instrumento</b>      | Cuestionario auto administrado  |
| <b>Objetivos</b>                | Evalúa el estado de salud general de la persona en dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos y malestares psíquicos (distressing). Su objetivo no es realizar un diagnóstico, pero si detectar trastornos psicológicos en ambientes no psiquiátricos. |
| <b>Población</b>                | Pacientes de atención primaria o pacientes médico-quirúrgicos no ambulatorios.  |
| <b>Numero de ITEMS</b>          | 18 ítems; 9 de ansiedad y 9 de depresión  |
| <b>Descripción</b>              |   |
| <b>Aplicación</b>               | El Cuestionario de Goldberg, o E.A.D.G. en la versión española (Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg), fue desarrollado por este autor en 1988 con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración para ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de cribaje.   |
| <b>Población</b>                | Adultos   |
| <b>Tiempo de Administración</b> | 5 o 10 minutos  |
| <b>Normas de Aplicación</b>     | El sujeto contesta según las instrucciones que le brinda el evaluador.  |
|                                 | Sub escala de Ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas.   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Corrección e Interpretación</b> | Sub escala de Depresión: 2 o más respuestas afirmativas. |
| <b>Momentos de Aplicación.</b>     | Screening  |

### **Programa de Musicoterapia:**

Para la estructuración del programa se tomó en cuenta la edad de los participantes, principalmente de la muestra, que fueran diagnosticados previamente con ansiedad, y algunas necesidades emocionales observadas, de acuerdo a ello se plantearon objetivos y actividades. (Ver anexo 2)

### **Consentimiento informado:**

El consentimiento informado no es un instrumento como tal, sin embargo, por su aspecto ético es un documento que se redactó para que el paciente fuera informado exactamente de lo que trataría el estudio. (Ver anexo 3)

### **2.04 Operacionalización de objetivos, categorías / variables**

| <b>Objetivos /<br/>Hipótesis</b>  | <b>Definición<br/>conceptual<br/>Categoría /<br/>Variable</b>                                   | <b>Definición<br/>operacional<br/>Indicadores</b>  | <b>Técnicas /<br/>Instrumentos</b>   |
|---|---|--|--|
| Se evaluaron los niveles de ansiedad previos al abordaje del programa de Musicoterapia. | Ansiedad: reacción anormal y desproporcionada ante situaciones de peligro o de amenaza reales o | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentitud motora</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Anhedonia</li> <li>• Dificultad para la toma de</li> </ul> | <b>Técnica:</b> Prueba Psicométrica<br><br><b>Instrumento:</b> El Test de Ansiedad de Goldberg |

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <p>imaginarias (Baeza &amp; Balaguer, 2008).</p>   | <p>decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anergia</li> <li>• Culpabilidad</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Hipersomnia</li> <li>• Ideas suicidas</li> <li>• Sudoración en la palma de las manos</li> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Temblores y tensión muscular</li> <li>• Aumento de la respiración o sensación de ahogo.</li> </ul> | <p>Programa de Musicoterapia</p> |
| <p>Se implementó el programa de Musicoterapia desde la Terapia Ocupacional y Recreativa.</p> <p>Musicoterapia de los canales de comunicación, utilizando el sonido, ritmo y movimiento, cuyo principio es establecer o reestablecer la comunicación, utilizando el ritmo, y proporciona una liberación (Benenzon, 2011).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonido</li> <li>• Ritmo</li> <li>• Movimiento</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Liberación</li> <li>• Bienestar físico</li> <li>• Bienestar emocional</li> <li>• Bienestar mental</li> </ul>  |                                  |

---

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>Se Reevaluó los niveles de ansiedad posteriores a la implementación del programa de Musicoterapia.</p> | <p>Musicoterapia: es el medio de apertura de los canales de comunicación, utilizando el sonido, ritmo y movimiento, cuyo principio es establecer o reestablecer la comunicación, utilizando el ritmo, y proporciona una liberación (Benenzon, 2011).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonido</li> <li>• Ritmo</li> <li>• Movimiento</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Liberación</li> <li>• Bienestar físico</li> <li>• Bienestar emocional</li> <li>• Bienestar mental</li> </ul> | <p><b>Técnica:</b> Prueba Psicométrica</p> <p><b>Instrumento:</b> El Test de Ansiedad de Goldberg</p> |
|---|--|--|---|

|   |   |
|---|---|
| <p>Niveles de ansiedad: la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite estar alerta ante sucesos comprometidos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentitud motora</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Anhedonia</li> <li>• Dificultad para la toma de decisiones</li> <li>• Anergia</li> <li>• Culpabilidad</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Hipersomnia</li> <li>• Ideas suicidas</li> <li>• Sudoración en la</li> </ul> |
|---|---|

---

pala de las  
manos

- Palpitaciones
- Temblores y tensión muscular
- Aumento de la respiración o sensación de ahogo.

### Capítulo III

#### 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

##### 3.01 Características del lugar y de la muestra

###### ✓ Características del lugar

Centro de Atención Integral de Salud Mental CAIMS-IGSS, está situado en la 14 Ave, y 4ta Calle zona 12 Colinas de Pamplona. La salud mental es parte de la salud integral, el IGSS a través del Centro de Atención Integral de Salud Mental hace suyo el compromiso de desarrollo y ejecuta programas fundamentados en principios y valores institucionales, tendentes a favorecer el bienestar de la población asistida, el Programa de Hospital de Día, es uno de los servicios que presta, el cual funcionan durante todo el año

de lunes a viernes de 8 AM a 12 P.M, el equipo multidisciplinario está compuesto por: Psiquiatras, Médicos Residentes, Psicólogos, Trabajadoras Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Personal de Enfermería, Personal Administrativo, Personal de Apoyo.

El programa de Hospital de Día es un servicio que presta la Unidad de Psiquiatría del IGSS. Está diseñado para brindarle tratamiento intensivo al paciente durante el cual se integrará a una comunidad de apoyo que le servirá de sustento para resolver el o los problemas críticos emocionales que le están afectando. Para obtener este beneficio se requiere asistir diariamente y estar suspenso de labores. Los pacientes que asisten a este programa deberán cumplir el horario establecido.

#### ✓ **Características de la muestra**

La muestra seleccionada fue comprendida entre las edades de 20 a 45 años donde se tomaron en cuenta que 11 participantes son de sexo Femenino y 14 participantes de sexo Masculino, con diagnóstico de ansiedad determinado por el personal de salud mental.

Según estudio titulado: Niveles socioeconómicos en Guatemala presenta las condiciones socioeconómicas dividido en siete grupos: A, B (Nivel Alto); C1, C2, C3 (Nivel Medio); D1 y D2 (Nivel Bajo).

Los participantes que se presentaron al programa Hospital de Día están ubicados en el grupo de personas del Nivel Bajo (D1 y D2) con un ingreso mensual entre Q3, 200.00 a Q7, 200.00 mensualmente.

De las 11 participantes de sexo Femenino, 7 de ellas estudiaron el ciclo de educación diversificado y 4 de ciclo universitario. Asimismo 14 participantes de sexo Masculino, 9 estudiaron el ciclo de educación diversificado y 5 de ciclo universitario.

Los pacientes refieren su condición familiar siendo esta; de las 11 participantes de sexo Femenino, 6 son Casadas y 7 Solteras. Además de 14 participantes de sexo Masculino, 8 son Casados y 6 son Solteros.

Según los participantes de la Muestra refieren que representan la cultura Ladina, predominando el Idioma español y con una creencia religiosa Cristiana Evangélica, Católica, Mormona y Ateos.

### 3.02 Presentación e interpretación de resultados

#### Presentación de resultados de Evaluación, niveles de ansiedad, Test de Ansiedad de Goldberg

Se evaluaron los niveles de ansiedad previos al abordaje del programa de Musicoterapia, donde se observó que los pacientes se ubican en el tipo de Ansiedad Patológico (Nivel Moderado-Grave).

**Tabla No. 1**

#### Resultados primera evaluación realizada (pre-intervención terapéutica)

| No. De participantes | Niveles de ansiedad |          |       |
|----------------------|---------------------|----------|-------|
|                      | LEVE                | MODERADO | GRAVE |
| 1                    |                     |          | X     |
| 2                    |                     | X        |       |
| 3                    |                     |          | X     |
| 4                    |                     | X        |       |
| 5                    |                     |          | X     |
| 6                    |                     |          | X     |
| 7                    |                     | X        |       |
| 8                    |                     |          | X     |
| 9                    |                     |          | X     |
| 10                   |                     | X        |       |
| 11                   |                     |          | X     |
| 12                   |                     |          | X     |
| 13                   |                     |          | X     |
| 14                   |                     |          | X     |
| 15                   |                     | X        |       |
| 16                   |                     |          | X     |
| 17                   |                     |          | X     |
| 18                   |                     |          | X     |
| 19                   |                     |          | X     |
| 20                   |                     | X        |       |
| 21                   |                     |          | X     |
| 22                   |                     |          | X     |
| 23                   |                     |          | X     |

|    |          |          |           |
|----|----------|----------|-----------|
| 24 |          | X        |           |
| 25 |          |          | X         |
|    | Total: 0 | Total: 7 | Total: 18 |

**Fuente:** test de ansiedad de Goldberg aplicado en el mes noviembre y diciembre del 2018, a personas con rasgos característicos del trastorno de ansiedad que asisten al centro CAIMS-IGSS.

### **Presentación de resultados de Reevaluación, niveles de ansiedad, Test de Ansiedad de Goldberg**

En la Reevaluación de la técnica de Musicoterapia se refleja una notable mejoría en los pacientes que se ubicaban en el tipo de Ansiedad Normal (nivel moderado-leve).

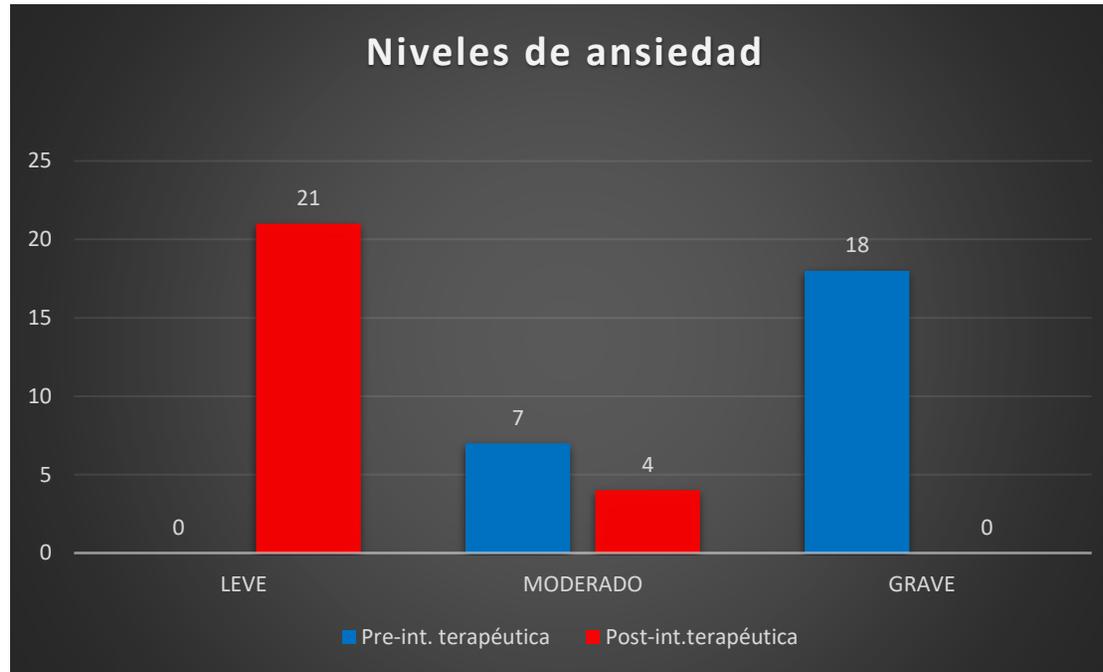
**Tabla No. 2**

#### **Resultados segunda evaluación realizada (post-intervención terapéutica)**

| No. De<br>participantes | Niveles de ansiedad |          |       |
|-------------------------|---------------------|----------|-------|
|                         | LEVE                | MODERADO | GRAVE |
| 1                       | X                   |          |       |
| 2                       | X                   |          |       |
| 3                       | X                   |          |       |
| 4                       |                     | X        |       |
| 5                       | X                   |          |       |
| 6                       | X                   |          |       |
| 7                       |                     | X        |       |
| 8                       | X                   |          |       |
| 9                       | X                   |          |       |
| 10                      | X                   |          |       |
| 11                      | X                   |          |       |
| 12                      | X                   |          |       |
| 13                      | X                   |          |       |
| 14                      |                     | X        |       |
| 15                      | X                   |          |       |
| 16                      | X                   |          |       |
| 17                      | X                   |          |       |
| 18                      | X                   |          |       |
| 19                      |                     | X        |       |
| 20                      | X                   |          |       |

|    |           |          |          |
|----|-----------|----------|----------|
| 21 | X         |          |          |
| 22 | X         |          |          |
| 23 | X         |          |          |
| 24 | X         |          |          |
| 25 | X         |          |          |
|    | Total: 21 | Total: 4 | Total: 0 |

**Fuente:** test de ansiedad de Goldberg aplicado en la segunda oportunidad para reevaluación en el mes noviembre y diciembre del 2018, a personas con rasgos característicos del trastorno de ansiedad (muestra de la investigación) que continúan asistiendo al centro CAIMS-IGSS.



**Gráfica de Resultados Pre intervención terapéutica y Post intervención terapéutica realizada (pre-intervención terapéutica)**

**Fuente:** test de ansiedad de Goldberg aplicado en el mes noviembre y diciembre del 2018, a personas con rasgos característicos del trastorno de ansiedad que asisten al centro CAIMS-IGSS.

**Interpretación de resultados:** se evaluaron 18 criterios para determinar el nivel de ansiedad en los participantes. Donde se obtuvo que de los 25 pacientes evaluados, el 28%, que corresponde a 7 participantes, presentaron un nivel ansiedad moderada, mientras que el 72%, equivalente a 18 participantes, obtuvieron niveles de ansiedad grave. Ninguno de los participantes representa nivel de ansiedad leve debido a que todos los evaluados están diagnosticados con el trastorno de ansiedad y recién empezaron el tratamiento del mismo. El test de ansiedad Goldberg aplicado, evidenció niveles de ansiedad graves y moderados en la población evaluada.

### **(post-intervención terapéutica)**

**Fuente:** test de ansiedad de Goldberg aplicado en la segunda oportunidad para reevaluación en el mes noviembre y diciembre del 2018, a personas con rasgos característicos del trastorno de ansiedad (muestra de la investigación) que continúan asistiendo al centro CAIMS-IGSS.

**Interpretación de resultados:** se evaluaron nuevamente 18 criterios para determinar el nivel de ansiedad en los participantes, en donde se obtuvo que de los 25 evaluados, un 84%, equivalente a 21 pacientes, disminuyeron su nivel de ansiedad a leve, y el otro tanto de 16%, correspondiente a 4 pacientes, disminuyeron a un nivel de ansiedad moderado. Luego de la implementación del programa de Musicoterapia que se aplicó con los participantes, se pudo evidenciar que los niveles de ansiedad disminuyeron notablemente, observando en la gráfica que ninguno de los participantes permaneció en el nivel grave obtenido en la primera evaluación.

### 3.03 Análisis general

Los orígenes de la palabra en latín “música” se derivan del término griego “mousike”, el cual hacía referencia a la educación del espíritu colocada bajo la advocación de las musas de las artes. Los orígenes de cómo se creó o inició la música son desconocidos, pero muchos coinciden en que ésta inició debido a la prolongación de los sonidos del lenguaje. La música es un arte que ha marcado a las diferentes culturas y sociedades y ha sido una forma diferente y única de comunicarnos y transmitir lo que lo que se siente, se piensa o se quiere.

La música está presente en el día a día, pero regularmente no se es conscientes de qué se está percibiendo. Además de su valor recreativo, la música ha aportado en otros campos, como en el tema de la salud. De ésta manera surge la Musicoterapia, que redefinida en el año 2011 por la Federación Mundial de Musicoterapia, se refiere “al uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la Musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos”.

Como menciona la terapeuta ocupacional y psicóloga Ana Franco, quien labora en el Centro de Atención Integral de Salud Mental CAIMS –IGSS, quien ha trabajado en el tema de la música y la salud, la Musicoterapia se puede utilizar en diferentes áreas de la salud de las personas y también en diferentes etapas de la vida: en bebés (a partir del primer mes de gestación), niños, jóvenes, adultos y en pacientes geriátricos (personas de la tercera edad).

La técnica de Musicoterapia en base a sus efectos neurológicos, sigue más bien una línea cognitiva conductista, Ducoumeau (1988) hace mención que la musicoterapia con unos objetivos de mejorar la salud física, mental y emocional, “se basa en los modelos establecidos por la psicoterapia en los que paciente y terapeuta mantienen una relación confidencial mediante la improvisación musical”, ya que la música como herramienta

terapéutica posee características y propiedades que favorecen la salud emocional de las personas.

El término “ansiedad” se define en el libro *El Yo y los mecanismos de defensa* (Freud, 1993) como “un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable”. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, muestra combinaciones de los siguientes síntomas: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad.

La ansiedad actúa como una protección para evitar que se ignore el peligro, y parece tener una función adaptativa, al producir reacciones corporales que preparan para “pelear o huir”. Los tipos de ansiedad más conocidos son: ansiedad normal, que es una emoción psicobiológica básica, adaptativa ante un desafío o peligro actual o futuro, en donde estimula conductas apropiadas para superar una determinada situación (Nivel Leve-Moderado) y la ansiedad patológica, es una respuesta exagerada en magnitud, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo, puede resultar incapacitante (condicionando la conducta), su aparición o desaparición son aleatorias (Nivel Moderado-Grave).

Los participantes que colaboraron con la investigación fueron pacientes que asistieron regularmente al tratamiento psicológico de ansiedad en el programa de Hospital de Día del Centro de Atención Integral de Salud Mental, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S), con una muestra seleccionada de tipo aleatoria y de ambos sexos, comprendida entre las edades de 20 a 45 años que presentaron síntomas de ansiedad o hayan sido diagnosticados previamente.

El objetivo primordial de la investigación fue comprobar la efectividad de la técnica de musicoterapia como una herramienta terapéutica desde la Terapia Ocupacional y Recreativa para el tratamiento de la ansiedad, para lo cual fue necesario evaluar los niveles de ansiedad previos al abordaje del programa de Musicoterapia, esta etapa fue nombrada como la pre-evaluación, donde se observó que los pacientes se ubican en el

tipo de ansiedad patológico (nivel moderado - grave), observando síntomas como tristeza, insomnio, cansancio, dificultad en mantener la concentración, dificultad para tomar decisiones, alteraciones de peso, preocupación en situaciones mínimas, pérdida del interés en algunos aspectos de la vida, entre otros. Una vez obtenidos los niveles de ansiedad en los participantes diagnosticados previamente con este trastorno, se llevó a cabo la ejecución del programa de Musicoterapia, el cual se llevó a cabo durante 9 sesiones, dos veces por semana, alrededor de dos horas por día, en donde los pacientes realizaron una serie de actividades que pretendían cumplir objetivos planteados para comprobar la efectividad del programa. Fue realizado por mi persona, asignada al área de terapia ocupacional, y supervisada por una co terapeuta, quien es la Psicóloga del Programa Hospital de Día. Las actividades se iniciaron con la formación de un círculo con música de fondo en grupos de 8 personas, en un salón especial de sesiones.

Durante la ejecución del programa de musicoterapia se pudo observar reacciones positivas y negativas de los participantes, algunos mostrando resistencia cuando recién empezó el programa, quienes poco a poco fueron notando cambios positivos en su estilo de vida, y otros que desde el inicio mostraron apertura e interés en ser partícipes del programa. Algunas de las situaciones observadas durante las sesiones fueron relevantes para el seguimiento del programa, debido a que en una de las actividades, los participantes experimentaron sensaciones y emociones críticas que les ayudó a canalizar vivencias o traumas reprimidos durante toda su vida; otro grupo de participantes experimentó durante una sesión la reconciliación con alguna parte de su cuerpo que no aceptaban por cuestiones de enfermedad o simplemente de estética. Estas situaciones ayudaron a interesar más a los participantes para llevar a cabo el programa, debido a los cambios que iban experimentando.

Como parte de la investigación, también se pretendía reevaluar los niveles de ansiedad posteriores a la implementación del programa de musicoterapia, para verificar la efectividad de dicho programa, lo que consistió en una sesión exclusiva de cierre, en donde los participantes fueron evaluados nuevamente con el mismo Test de Ansiedad de

Goldberg, demostrando que los niveles de ansiedad y los síntomas disminuyeron favorablemente en la muestra total.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación de la técnica de musicoterapia fueron favorables, debido a que los niveles de ansiedad de los pacientes se percibieron en el tipo de ansiedad normal (nivel leve y moderado). Durante la reevaluación se evidenció mayor evolución en los ítems referentes a la lentitud para realizar actividades, ver su futuro con poca esperanza, cambio en los hábitos de sueño, dificultades en tomar decisiones y pérdida o ganancia de peso, por ende los participantes mejoraron su calidad y estilo de vida, refiriendo sentirse “aliviados” y aprendiendo a controlar situaciones que les provocan ansiedad.

Por lo que, durante el proceso de ejecución del programa de musicoterapia con los participantes, se comprobó la efectividad de la Técnica de Musicoterapia en los pacientes que fueron parte de la investigación, siendo los cambios muy evidentes después de la intervención del terapeuta en el tratamiento de la ansiedad desde la Terapia Ocupacional y Recreativa.

## Capítulo IV

### 4. Conclusiones y recomendaciones

#### 4.01 Conclusiones

- Se evidenció la efectividad de la musicoterapia en las personas con ansiedad, ya que existieron cambios significativos en su vida, además de lo referido por los participantes, quienes comentaron que su vida mejoró en los siguientes aspectos: mayor concentración en su vida, la toma de decisiones, hábitos de sueño y actitud positiva ante cualquier situación.
- Se comprobó, tras la primera aplicación del test, que las personas evidencian mayor presencia de malestar significativo en los siguientes criterios; lentitud, poca esperanza, los hábitos de sueño, toma de decisiones, pérdida o ganancia de peso y pérdida de interés, presentando niveles de ansiedad graves y moderados.
- Luego de implementar el taller de musicoterapia, se reevaluó a la misma población participantes (muestra), para conocer su estado de malestar emocional clínicamente significativo, donde se pudo evidenciar una mejoría en los criterios siguientes; la lentitud, poca esperanza, los hábitos de sueño, toma de decisiones, pérdida o ganancia de peso, demostrando que los participantes disminuyeron sus niveles de ansiedad a moderado y leve.

## **4.02 Recomendaciones**

- **A la Universidad de San Carlos de Guatemala**

Darle la importancia necesaria hacia la Técnica de Musicoterapia, así como los beneficios que se obtienen de ella.

- **A la Escuela de Ciencias Psicológicas**

Implementen más charlas de formación a los estudiantes del técnico de Terapia Ocupacional y Recreativa sobre la importancia la Técnica de Musicoterapia.

- **Centro de Atención Integral de Salud Mental CAIMS-IGSS**

Implementar programas de información sobre la efectividad de la técnica de Musicoterapia.

Considerar el aumento de sesiones en Musicoterapia durante la semana, luego de evidenciar la efectividad para las personas que la reciben.

- **A la población guatemalteca en general**

Considerar la musicoterapia como alternativa para reducir sus malestares emocionales clínicamente significativos luego de ser evaluado por un profesional y determinar su diagnóstico de ansiedad, buscando alcanzar los máximos beneficios para su salud mental.

### 4.03 Referencias

- Abraham, G. (1987). Historia universal de la música. Madrid: Tauros.
- American Occupational Therapy Association, AOTA (2010). Estudio sobre la compensación de la terapia ocupacional y la fuerza laboral. Disponible en: [www.aota.org/workforce](http://www.aota.org/workforce)
- Baeza, J., & Balaguer, G. (2008). Higiene y prevención de la ansiedad. España: Díaz Santos.
- Benenzon, R. (2011). Musicoterapia: de la teoría a la práctica. Buenos Aires: Grupo Planeta.
- Benenzon, R. O. (1985): Manual de Musicoterapia: Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Blanco, J. (2012). Musicoterapia como alternativa terapéutica en la ansiedad (tesis postgrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Blasco, S. (1999). Compendio de Musicoterapia. Barcelona. Herder.
- Campbell, D. (2001). El efecto Mozart, la música para liberar el espíritu creativo, el sonido, la escucha y la voz. Barcelona: Urano.
- Chichón, M., Lacárcel, J., Lago, P., Melguizo, F., Ortiz, T. y Sabbatella, P. (1999). Música y Salud: Introducción a la Musicoterapia II. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de: [https://www.academia.edu/737582/Metodologia\\_General\\_y\\_Tecnicas\\_de\\_Trabajo\\_en\\_Musicoterapia](https://www.academia.edu/737582/Metodologia_General_y_Tecnicas_de_Trabajo_en_Musicoterapia)
- Dorshc, F. (1992). Diccionario de Psicología. España: McGraw Hill.
- Ducoumeau, G. (1988). Musicoterapia, la comunicación musical, su función y sus métodos en terapia y reeducación. Madrid: Tauros.
- Ducungé, E. O. (1996). Terapia ocupacional para la rehabilitación psiquiátrica. Madrid: Paidós.
- Freud, A. (1993). El YO y los mecanismos de defensa. Barcelona: Paidos.
- García, E. (1989). Musicoterapia y enriquecimiento personal. España: Labor, S. A.

- Grimon, J. (2003). *Mecanismos biológicos de la creatividad artística*. España: Deselee.
- Gutiérrez, A. (1980). *Manual de Psiquiatría: Trastornos afectivos*. Madrid: Karpos.
- Jauset, J. (2011). *Música y Neurociencia: la musicoterapia*. Barcelona: UOC.
- Juliette, A. (1984). *Los elementos curativos de la música*. Buenos Aires: Grupo Planeta.
- Kougun, J. (1965). *El lenguaje del Arte*. Argentina: Paidós.
- Merikangas K, Jian-ping H, Burstein M, Swanson S. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *JAACAP*; 2010 Oct; 49(10): 2-18.
- Molina, P. D. (1998). *Terapia Ocupacional en salud mental*. Madrid: Masson, S. A.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2016). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2003). *Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones: estudio de caso*. España. Disponible en: <file:///C:/Users/Compaq%20PC/Downloads/7725-17320-1-PB.pdf>
- Pereira, M., Donado, M., Melville, S. Barco, B., Sánchez, M., Paiz, L. (2012). *Estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala, Región Metropolitana, 2011*. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Guatemala.
- Poch Blasco, S. (1999): *Compendio de Musicoterapia (I y II)*. Barcelona: Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios, Ed. Herder.
- Pontaza, D. (2014). *Musicoterapia como técnica canalizadora de emociones (tesis de pregrado)*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Real Academia Española. *Diccionario de la Real Academia Española*. (22 edición). Madrid, España: Autor.

- Sabbatella, P. (2004). Musicoterapia en Latinoamérica: Reseña del Primer Congreso Internacional de Verano: Desarrollos en Musicoterapia. Musica Therapy Today. Recuperado de: <http://musictherapyworld.net>
- Thayer, G. (1982). Tratado de musicoterapia. Barcelona: Paidós.
- Ward, I., & Zarate, O. (2001). Psicoanálisis para principiantes . Argentina : Era Naciente.
- Yam, E. (1995). Psicoanálisis, psicopatología y relación con el arte . Madrid: Karpos.

# **Anexos**

## Anexo 1

### Test De Ansiedad de Goldberg

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Los siguientes 18 puntos hacen referencia a cómo se ha sentido y comportado en este tiempo. Señale, con la elección que se acerque más a la verdad, el recuadro del criterio que más considere que responde a cada ítem.

| No. | Ítem  | Criterios de evaluación |         |              |                   |          |       |
|-----|---|-------------------------|---------|--------------|-------------------|----------|-------|
|     |   | En absoluto             | Un poco | En ocasiones | De forma moderada | Bastante | Mucho |
| 1   | Suelo hacer las cosas con lentitud  |                         |         |              |                   |          |       |
| 2   | Veó mi futuro con poca esperanza  |                         |         |              |                   |          |       |
| 3   | Me cuesta mantener la concentración en la lectura   |                         |         |              |                   |          |       |
| 4   | El placer y la alegría parecen haber marchado de mi vida                                    |                         |         |              |                   |          |       |
| 5   | Encuentro dificultades en tomar decisiones  |                         |         |              |                   |          |       |
| 6   | He perdido interés en aspectos de mi vida que antes solían ser importantes para mí          |                         |         |              |                   |          |       |
| 7   | Me siento triste, abatido e infeliz   |                         |         |              |                   |          |       |
| 8   | Estoy agitado y en constante movimiento   |                         |         |              |                   |          |       |
| 9   | Me siento fatigado  |                         |         |              |                   |          |       |
| 10  | Me cuesta un gran esfuerzo incluso hacer las cosas más simples                              |                         |         |              |                   |          |       |
| 11  | Me siento culpable y que debo ser castigado   |                         |         |              |                   |          |       |
| 12  | Siento que he fallado   |                         |         |              |                   |          |       |
| 13  | Me siento sin vida – más muerto que vivo  |                         |         |              |                   |          |       |
| 14  | Han cambiado mis hábitos de sueño – demasiado poco, demasiado o me despierto con frecuencia |                         |         |              |                   |          |       |
| 15  | Tengo pensamientos acerca de cómo acabar con mi vida  |                         |         |              |                   |          |       |
| 16  | Me siento atrapado o cautivo  |                         |         |              |                   |          |       |
| 17  | Me siento deprimido aun cuando me sucedan cosas agradables                                  |                         |         |              |                   |          |       |
| 18  | Aún sin hacer dieta, he perdido o ganado peso   |                         |         |              |                   |          |       |

**Anexo 2**

**PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA  
Del 26 de noviembre al 21 de diciembre, 2018**

Días: martes y jueves

|                                    | <b>Objetivo</b>  | <b>Actividad</b>  | <b>Materiales</b>  | <b>Tiempo</b>                   | <b>Evaluación / Observación</b>  |
|------------------------------------|--|---|--|---------------------------------|--|
| <b>MARTES 27 de noviembre 2018</b> | <p>Establecer lazos de confianza entre Paciente-Terapeuta.</p> <p>Evaluar a los participantes con el Test de Ansiedad de Goldberg.</p> | <p>Explicación Breve de Musicoterapia.</p> <p>Hacer un círculo con los participantes, preguntarles su nombre y su edad.</p> <p>Comentar acerca de su vida personal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Música variada, para fondo</li> <li>• Equipo de sonidos</li> <li>• Participantes</li> <li>• Terapeuta</li> <li>• Co terapeuta</li> <li>• Salón de Usos Múltiples</li> </ul> | <p>De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Apertura en los pacientes para la firma del Consentimiento Informado para la investigación.</p> <p>Se observó reacción positiva y colaboradora de los participantes ante la técnica de Musicoterapia.</p> <p>Durante la evaluación con el test de ansiedad los pacientes mostraron interés en participar en la investigación.</p> |

|   |  |   |   |                                 |   |
|---|--|---|---|---------------------------------|---|
| <p><b>JUEVES 29 de noviembre 2018</b></p> | <p>Estimular la relación entre pacientes a través de la discusión de emociones provocadas después de escuchar algunas canciones.</p> | <p><b>¿Qué recuerdo emocional te trae?</b></p> <p>Presentar una variedad de canciones al grupo. Preguntarles qué es lo que les gustaría escuchar y cantar. Finalmente hablar de sus sentimientos, eventos y recuerdos que evocaron las canciones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Música variada</li> <li>• Participantes</li> <li>• Terapeuta</li> <li>• Co terapeuta</li> </ul>  | <p>De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Se observó que los pacientes rompen barreras ante sus sentimientos y emociones, logrando relaciones interpersonales entre ellos.</p> |
| <p><b>MARTES 4 de diciembre</b></p>       | <p>Estimular la auto-expresión y el auto conocimiento a través de la música y la pintura.</p>  | <p><b>Arte y Pintura</b></p> <p>Los participantes presentes dibujarán o pintarán cómo se sienten acerca de sí mismos o de una situación dada, a partir de escuchar una canción.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperas</li> <li>• Crayones</li> <li>• Acuarelas</li> <li>• Pinceles</li> <li>• Pliegos de Papel</li> <li>• Lápices</li> <li>• Borradores</li> <li>• Sacapuntas</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Música de fondo</li> <li>• Participantes</li> <li>• Co terapeuta</li> <li>• Terapeuta</li> </ul> | <p>De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Se observó que una participante entró en crisis por el tipo de música y menciona algunas experiencias negativas vividas.</p>         |

|                                    |  |  |  |                                 |   |
|------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|---|
| <p>JUEVES 6 de diciembre.</p>      | <p>Aceptar y perdonar aquellas áreas no aceptadas por ellos mismos.</p>            | <p><b>Acariciando mi cuerpo</b></p> <p>Sentir las partes del cuerpo, luego quedarse acariciando el área donde sienta mayor conflicto.</p> <p>Hablar internamente a esa área y reconciliarse con ella.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Música de fondo</li> <li>• Participantes</li> <li>• Co terapeuta</li> <li>• Terapeuta</li> </ul>              | <p>De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Se logró la auto aceptación y el perdón de algunos participantes ante alguna parte de su cuerpo, observando reacciones positivas y reflexivas ante la actividad.</p> |
| <p>MARTES 11 de diciembre 2018</p> | <p>Identificar una determinada canción y compartir con el grupo cómo se siente</p> | <p><b>Mi identidad</b></p> <p>A los participantes se les da una lista de canciones populares. Ellos eligen una canción que los representa o define y deben decirle al grupo por qué. El estado de ánimo, sentimientos, y situaciones parecidas serán discutidas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de canciones populares</li> <li>• Participantes</li> <li>• Terapeuta</li> <li>• Co terapeuta</li> </ul> | <p>De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Los participantes se autoevalúan y mencionan por qué se identifican con la canción.</p>  |

|   |   |  |  |   |   |
|---|---|--|--|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>JUEVES 13 de diciembre 2018</b></p> | <p>Liberar emociones al ritmo de la música, con movimiento indicado por el Terapeuta.</p> | <p style="text-align: center;"><b>La Marcha</b></p> <p>Colocar a los participantes en círculo, cada uno deberá pasar frente a todos siguiendo la circunferencia, con el movimiento indicado por el Terapeuta.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Música de fondo</li> <li>• Participantes descalzos</li> <li>• Ropa cómoda</li> <li>• Co terapeuta</li> <li>• Terapeuta</li> </ul> | <p style="text-align: center;">De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Los pacientes en el momento de pasar frente a todos, muchos de ellos expresan agresividad, dolor, rencor, tristeza y la inseguridad.</p>   |
| <p style="text-align: center;"><b>MARTES 18 de diciembre 2018</b></p> | <p>Vivenciar situaciones de agrado y desagrado en los participantes.</p>                  | <p style="text-align: center;"><b>Instrumento musical y el sonido</b></p> <p>Realizar un instrumento musical con material reciclado, luego se colocan a los participantes en círculo y cada uno deberá seguir las instrucciones del terapeuta emitiendo el sonido.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material reciclado</li> <li>• Participantes</li> <li>• Terapeuta</li> <li>• Co terapeuta</li> </ul>                               | <p style="text-align: center;">De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Participante reaccionó ante sonidos emitidos, reviviendo una situación traumática de su infancia, por lo que se le brindó intervención inmediata por parte de la Co terapeuta (Psicóloga).</p> |

|   |   |   |   |                                 |  |
|---|---|---|---|---------------------------------|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>JUEVES 20 de diciembre 2018</b></p> | <p>Revitalizar energías de los participantes y lograr sentirse bien.</p>  | <p style="text-align: center;"><b>La Voz y el Canto</b></p> <p>Karaoke dentro de la Técnica de Musicoterapia.</p> <p>Colocar a los participantes en media luna, cada uno deberá pasar al frente, escoge la canción que más le guste y la deberá cantar.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Micrófono</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Música popular</li> <li>• Participantes</li> <li>• Co terapeuta</li> <li>• Terapeuta</li> </ul> | <p>De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Post evaluación a los participantes que estuvieron presentes desde la primera sesión de Musicoterapia y proceso de evolución con el Test de Ansiedad de Goldberg.</p>   |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>JUEVES 27 de diciembre 2018</b></p> | <p>Socializar experiencias y aprendizajes obtenidos durante el programa de Musicoterapia.</p> <p>Reevaluar a los participantes con el Test de Ansiedad de Goldberg.</p> | <p style="text-align: center;"><b>Convivencia de cierre</b></p> <p>Los pacientes participantes del programa de Musicoterapia deberán realizar un refacción en donde compartirán momentos relevantes durante la ejecución del programa, narrando sus experiencias y avances en su proceso de tratamiento de la ansiedad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Música</li> <li>• Comida</li> <li>• Participantes</li> <li>• Terapeuta</li> <li>• Co terapeuta</li> </ul>  | <p>De 10:00 am. - 12:00 pm.</p> | <p>Se observó que la mayoría de participantes lograron reducir sus niveles de ansiedad durante las sesiones del programa de Musicoterapia.</p> <p>Durante la reevaluación con el test de ansiedad los pacientes indicaban su mejoría y control de síntomas ansiosos.</p> |

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento Informado**

Proyecto de Investigación: “La efectividad de la Musicoterapia en el abordaje terapéutico de la ansiedad, desde la Terapia Ocupacional y Recreativa”.

Me gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente a la comprobación de efectividad de la técnica de Musicoterapia como una herramienta terapéutica desde la terapia ocupacional y recreativa para el tratamiento de la ansiedad, trabajo realizado por Evelyn Maribel Aragón González, y avalado por la Licenciada Ana Franco.

Como estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estoy llevando a cabo un estudio que lleva por nombre “La efectividad de la Musicoterapia en el abordaje terapéutico de la ansiedad, desde la Terapia Ocupacional y Recreativa”, como requisito para obtener el grado de técnico en Terapia Ocupacional y Recreativa. El objetivo principal del estudio es comprobar la efectividad de la técnica de Musicoterapia como una herramienta terapéutica desde la terapia ocupacional y recreativa para el tratamiento de la ansiedad.

Solicito su consentimiento para ser participe voluntario de este estudio, haciendo mención que puede retirarse cuando usted lo decida.

El estudio consiste en contestar una escala compuesta por 18 ítems, de acuerdo con sus criterios de evaluación para comprobar qué niveles de ansiedad presenta. Le tomará alrededor de 10 minutos para contestar. El proceso es estrictamente confidencial y en ningún momento será utilizado su nombre. Luego de responder el test, será tomado en cuenta para participar en el programa de Musicoterapia, con el beneficio de disminuir sus niveles de ansiedad. Y, por último, será evaluado nuevamente con el test para comprobar que sus niveles de ansiedad hayan reducido.

La participación es voluntaria. El estudio no conlleva ningún riesgo, pero si en determinado momento usted necesita de intervención profesional, será referido con el especialista que requiera. No recibirá ninguna compensación por participar.

Yo: \_\_\_\_\_

En caso de ser menor de edad este consentimiento deberá ser llenado por uno o ambos padres en su efecto el tutor legal.

- He leído la hoja de información al paciente en relación al estudio arriba citado.
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles del mismo con la investigadora Evelyn Maribel Aragón Gonzales
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He tenido por completo el propósito del estudio.

Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo:

- En el momento en que lo desee,
- Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio,

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha \_\_\_\_\_

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional

Fecha \_\_\_\_\_