

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster Universitario en Musicoterapia

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS EFECTOS DE LA
MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA
ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON
TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Scarlett Olivia Lozano Urrea
Tipo de trabajo:	Propuesta de Intervención
Director/a:	Alessia Fattorini Vaca
Fecha:	21-09-2021

Resumen

El presente Trabajo, Fin de Máster, es una Propuesta de Intervención que se basa en otros estudios, ya realizados, por otras áreas donde se demuestran los efectos de la musicoterapia para la disminución de la ansiedad en los pacientes con diversos trastornos. La propuesta viene motivada con el fin de que los pacientes, adultos, que han sido contagiados por el Covid-19, dispongan de una propuesta terapéutica complementaria como alternativa no farmacológica, ni invasiva para poder tratar la Sintomatología de la Ansiedad. Se propone una intervención basada en la Musicoterapia Creativa que consta de una metodología, que va a utilizar las herramientas de la musicoterapia receptiva y recreativa, acompañada con las Técnicas de Relajación Muscular y, los beneficios para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual y social de las personas, ya que, la música con el fin terapéutico se convierte en un proceso donde el terapeuta facilita, en el paciente, la obtención de la salud mental a través de experiencias musicales.

Palabras clave: Musicoterapia Creativa, musicoterapia receptiva, musicoterapia recreativa, Técnica de Jacobson, Covid-19, Ansiedad, estrés.

Abstract

This Master's Final Project is an Intervention Proposal that is based on other studies already carried out in other areas that demonstrate the effects of music therapy for reducing anxiety in patients with various disorders. The proposal is motivated so that adult patients, who have been infected by Covid-19, have a complementary therapeutic proposal as a non-pharmacological or invasive alternative to be able to treat Anxiety Symptoms. An intervention based on Creative Music Therapy is proposed that consists of a methodology that will use the tools of receptive and re-creative music therapy, accompanied with Muscle Relaxation Techniques, and the benefits to improve physical, psychological, intellectual and social of the people, since the music with the therapeutic purpose becomes a process where the therapist facilitates in the patient the obtaining of the mental health through musical experiences.

Keywords: Creative Music Therapy, receptive music therapy, re-creative music therapy, Jacobson's Technique, Covid-19, Anxiety, stress.

Índice de contenidos

1. Introducción	8
1.1. Justificación	10
1.1.1. El contexto de la pandemia de la Covid-19 a nivel internacional, Nacional y regional	10
1.1.2. Respuesta fisiológica del ser humano y su correlación con los Elementos musicales: el ritmo	12
1.2. Objetivos del TFM	14
2. Marco Teórico	14
2.1. Covid-19	14
2.1.1. Síntomas de la Covid-19	15
2.1.2. Consecuencias que produce el padecer Covid-19	15
2.2. Trastorno de Estrés Postraumático	16
2.3. Sintomatología de la Ansiedad y el Estrés y su relación con el Covid-19	17
2.4. La Música	19
2.4.1. Elementos de la Música	19
2.4.2. Fisiología de la Música	20
2.5. Musicoterapia	21
2.5.1. Musicoterapia para la comunicación de refuerzo y la conexión con las emociones	23
2.5.2. Estudios en musicoterapia en pacientes con Trastornos de Ansiedad	25
2.5.3. Habilidades del musicoterapeuta	39
2.5.4. Musicoterapia Activa y Musicoterapia Receptiva	39

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

2.5.5. Musicoterapia Creativa (CMT)	41
2.5.6. Beneficios de la Musicoterapia con pacientes Covid-19 a través del canto	42
2.5.7. Ejercicios rítmicos: El cajón	42
2.5.8. Musicoterapia para el tratamiento de pacientes con Covid-19. Intervención de problemas psicopatológicos y mejora del bienestar	45
2.6. La Relajación Progresiva de Jacobson	46
2.6.1. Técnica de Relajación Muscular	46
3.Propuesta de intervención	48
3.1. Objetivos del proyecto	51
3.2. Beneficios	52
3.2.1. Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto	52
3.2.2. Características de los pacientes beneficiarios de la Propuesta de Intervención	52
3.3. Actividades y tareas	53
3.3.1. Modelos	53
3.3.2. Sesiones	54
3.3.3. Tareas	64
3.3.4. Organigrama	68
3.3.5. Cronograma	68
3.3.6. Recursos	70
3.3.7. Evaluación	71
3.3.8. Organización y almacenamiento de datos	72
4. Conclusiones	73

5. Limitaciones y Prospectiva	78
Referencias Bibliográficas	80
Anexos	88
Anexo A “Patrones del Cajón”	88
Anexo B “Instrumentos musicales a utilizar”	92
Anexo C “Sillón de Diván y Silla”	93
Anexo D “Músicas de Festejo”	94
Anexo E “Músicas Relajantes”	96
Anexo F “Entrevista a Lydia Zuraw”	98
Anexo G “Técnicas de Jacobson”	99
Anexo H “Los 8 pasos para la Técnica de Jacobson”	100
Anexo I “Canción: Venciendo al estrés y la ansiedad”	101
Anexo J “Escala A –Zung”	102
Anexo K “Hoja de Observación”	103
Anexo L “Ficha de preferencias musicales”	104
Anexo M “Consentimiento informado”	105
Anexo N “Flyer Informativo”	106

Índice de figuras

Figura 1. “El Cajón”.	43
Figura 2. "Patrón Básico de Festejo - pautas para su entendimiento musical - Hugo Alcázar"	45
Figura 3. “Organigrama”.	68
Figura 4. “Cronograma”.	68

Índice de tablas

Tabla 1 "Clasificación de los artículos revisados"	32
Tabla 2 "Perfil de los participantes"	33
Tabla 3 "Aspectos Metodológicos"	34
Tabla 4 "Clasificación y Registro de la música grabada"	37
Tabla 5 "Resultado de las investigaciones"	37
Tabla 6 "Sesión 1 y 2"	54
Tabla 7 "Sesión 3 y 4"	56
Tabla 8 "Sesión 5 y 6"	57
Tabla 9 "Sesión 7 y 8"	58
Tabla 10 "Sesión 9 y 10"	60
Tabla 11 "Sesión 11 y 12"	61
Tabla 12 "Sesión 13 y 14"	63

1. Introducción

El presente Trabajo, Fin de Máster, es una Propuesta de Intervención donde se estudian los efectos de la musicoterapia para disminuir la ansiedad de los pacientes, adultos, que se contagiaron por el Covid-19. Se pretende motivar una alternativa no farmacológica, ni invasiva para poder tratar la sintomatología de la ansiedad con las herramientas de la musicoterapia y los beneficios para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual y social para las personas, ya que, la música utilizada con un fin terapéutico se puede convertir en un proceso donde el terapeuta facilita, en el paciente, un trabajo sobre la salud mental a través de distintas experiencias musicales.

Desde que apareció el primer contagio por Covid – 19, el mundo entero empezó a sufrir cambios radicales en su rutina laboral, educativa y, en la forma de relacionarse con las personas, ya que, las autoridades de cada país obligaron a las personas a mantener un distanciamiento social, para así, poder controlar y disminuir los contagios por este virus.

Muchas de las personas que fueron contagiadas por Covid – 19 sufrieron las consecuencias a los problemas psicológicos sobresalientes del Trastorno de Estrés Post Traumático. Según **Vidal, M. (2020)** en el **Blog de Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid**, dicho trastorno se presenta después de haber presenciado un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso y, los problemas, habitualmente, aparecen a los tres primeros meses después del incidente traumático. La sintomatología debe durar más de un mes y ser lo suficientemente grave para poder interferir con las relaciones personales o el trabajo. Los adultos presentarán, al menos, durante un mes la siguiente sintomatología típica como: insomnio, pesadillas, recuerdos instantáneos e involuntarios en cualquier momento del día, dificultad para respirar, incapacidad para concentrarse o alarmarse con mucha facilidad, estrés y ansiedad, falta de herramientas para afrontar el daño que experimentan a nivel físico y mental, entre otros. Estos cambios biológicos en nuestro cuerpo no son simples estados de humor, sino respuestas emocionales que si no son atendidas en su momento pueden desencadenar problemas en la salud.

Hay precedentes de estudios sobre los beneficios de la musicoterapia en el tratamiento de la ansiedad, tales como, la musicoterapia como alternativa para disminuir: la ansiedad de

pacientes con Alzheimer, para regular los niveles de estrés y ansiedad del personal sanitario de enfermería, estrés e hipertensión arterial, la ansiedad y su empleo en pacientes pediátricos con cáncer, en la reducción de la ansiedad en niños oncológicos, depresión y somatizaciones, el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down, y como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes.

Estos estudios realizados me han motivado para buscar información y, las herramientas que se utilizarían en un programa de musicoterapia para el tratamiento de la disminución de la ansiedad, con trastorno de estrés postraumático, en los pacientes adultos Covid-19.

La música puede provocar reacciones físicas y psíquicas en nuestro cuerpo. Es capaz de influir en nuestras constantes vitales y, activarnos o relajarnos en función de la tonalidad, el timbre, el tiempo o la intensidad. En, apenas, unos segundos todo nuestro organismo responde al estímulo sonoro. Pueden observarse cambios en: la presión sanguínea, el ritmo cardíaco, la saturación de oxígeno o la respuesta muscular, en el plano físico y, las respuestas emocionales de la expresión. Es decir, **no somos inmunes al efecto transformador de la música**, lo cual la sitúa más allá de ser un elemento distractor, creado para el deleite y el entretenimiento. La música es un lenguaje que nos moviliza desde lo más profundo de la psique hasta lo más superficial de nuestro cuerpo, que es la piel (**Universidad Internacional de la Rioja, 2017**).

Los elementos musicales son los que confieren uno u otro carácter a la composición musical. Unos, son de carácter físico: tono o frecuencia, timbre, intensidad y duración (parámetros físicos del sonido). Otros, son de carácter estético: melodía, armonía y forma, aunque estos tres últimos, también, tienen relación con las emociones (**Fubini, 1988**). Y, por último, el ritmo, el más básico y fundamental de los elementos musicales que, a su vez, tiene componentes físicos y estéticos.

En este trabajo se va a proponer utilizar la musicoterapia, ya que, es un tratamiento flexible, no farmacológico, no invasivo, ni doloroso, que permite llegar a personas con diferentes capacidades y habilidades; permite ayudar a los individuos a organizarse, a relajarse y, es un elemento motivador para fomentar las relaciones con el entorno del individuo.

Será una propuesta de Intervención porque, a causa de que, estamos viviendo una Pandemia de la Covid-19, todos los locales y centros de salud donde se pueden hacer las prácticas de

musicoterapia están cerrados; por lo que, mediante el estudio de otros trabajos, ya realizados por otras áreas, que demostraron los efectos de la musicoterapia para la disminución de la ansiedad, se creará dicha propuesta de intervención. Por esta razón, el trabajo consta de una metodología que va a utilizar las herramientas de la musicoterapia creativa.

1.1. Justificación

Con la metodología del trabajo se pretende desarrollar una propuesta de intervención en donde se van a utilizar, de base, algunos estudios sobre las herramientas de la musicoterapia que fueron aplicados sobre la sintomatología de la ansiedad y, dieron resultados; tales como: el estudio de un caso de musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones (**Jiménez, 2017**) y, la musicoterapia, como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes (**Mora y Pérez, 2017**).

1.1.1. El contexto de la pandemia de la Covid-19 a nivel internacional, nacional y regional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una secuencia cronológica sobre la respuesta de la misma institución frente al Covid-19.

A finales del año 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan publica, en su página web institucional, la presencia de diversos casos de neumonía vírica, lo que, fue detectado por la oficina de la OMS de la República Popular de China y transmitida, inmediatamente, al centro para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental.

También, se obtuvieron informes, por medio de fuentes abiertas (EIOS), recopilados y analizados por el centro de inteligencia epidémica de la OMS para los Programas para las enfermedades infecciosas de la Comunidad Internacional, los cuales abarcaban diversos casos sobre una neumonía, de causa desconocida, iniciada en Wuhan.

Días más tarde, de hacerse pública la información de un virus desconocido que produce neumonía, diversos países de todo el mundo solicitan más información a la OMS sobre el nuevo virus.

14 días después de que la OMS detectará la presencia de un virus desconocido, el 13 de enero, se registró el primer caso de esta nueva infección vírica en Tailandia, confirmado por el ministerio de Salud del propio país.

Según la web worldmeter, la cual se basa en la data de United Nation Geoscheme, el 20 de julio del 2020, se registraron más de 192'033,114 casos a nivel mundial, de los cuales, 174'756,345 personas se han recuperado, 13'159,959 personas tienen el virus activo y, 4'116,810 personas han fallecido. Este nuevo virus viene afectando a 220 países y territorios en todo el mundo.

Con respecto al caso peruano, el 6 de marzo de 2020 se confirmó, por el Presidente de la República, el primer caso de Covid-19. A un año y cuatro meses del paciente "cero" peruano, al 20 de julio de 2021, se han reportado más de 195,243 fallecidos y más de 2'094,445 infectados, por lo que Perú ostenta la quinta posición, a nivel mundial, en número de muertos y, la posición número uno, en número de muertos ,por cada millón de habitantes, ascendiendo a 5,837.

A nivel regional, una de las regiones más afectadas del territorio peruano ha sido Loreto, la cual abarca cerca del 28% del país, con una población según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de 1'068,132 habitantes. La Dirección Regional de Salud de Loreto (DIRESA Loreto), el 17 de julio de 2021 reportó la suma de 99,180 personas infectadas por el covid-19 y 3.553 fallecidos.

En la región Loreto hay que destacar la labor del Director Regional de Salud de Loreto, Carlos Calampa, que, tras el colapso de tres hospitales, ocurrido en el segundo semestre del 2020, diseñó e implementó una estrategia enfocada en fortalecer y capacitar al personal de salud para mejorar la atención temprana, con lo cual, el 72% de los casos presentados lograron superar la infección.

La pandemia ocasionada por el Covid-19 ha tenido efectos en diversas materias, incluyendo nuestro estilo de vida, provocando serias consecuencias emocionales. Entre los efectos emocionales más resaltantes se encuentran, los trastornos adaptativos, como cuadros depresivos y estrés; además, se evidencian cambios de conducta nocivos, como el trastorno

por consumo de sustancias, en el que se destaca el consumo de alcohol (Colegio Oficial de Psicología de Madrid).

Entre los trastornos, adaptativos, más comunes se encuentra **el estrés postraumático**. La Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE 10) lo clasifica con el código F43.1 e, indica que, este trastorno aparece a modo de respuesta, que sucede luego de vivenciar un suceso altamente estresante que, generalmente, ocasiona altos niveles de angustia, debido a la sensación de una inminente catástrofe o gran amenaza.

Las personas que padecen de estrés postraumático pueden haber presentado ciertos rasgos que lo predisponen a padecerlo, como, por ejemplo, aquellos que son previamente diagnosticados con algún tipo de neurosis o, aquellos con comportamientos compulsivos.

Se han realizado algunas investigaciones sobre cómo mitigar los efectos del estrés postraumático, entre las que se destacan, las realizadas por Mayo Clinic (2021), en donde se afirma que: la psicoterapia puede ayudar a enfrentar situaciones estresantes, afrontar el estrés en la vida, y lograr un control de la sensación de miedo duradero después de un evento traumático.

En estos pacientes la conexión juega un rol muy importante, por lo que, se emplea la terapia grupal, empleando conversaciones en donde se reconocen los patrones cognitivos y la creencia, ante situaciones, que alteran la emoción.

1.1.2 Respuestas fisiológicas del ser humano y su correlación con los elementos musicales: el ritmo

Las primeras respuestas fisiológicas del ser humano que se pueden relacionar con el ritmo son: el latido cardíaco y la respiración.

El ritmo es un elemento muy importante en la musicoterapia. Autores como Del Olmo (2009), indican que, durante una intervención con musicoterapia, se debe focalizar la atención en el ritmo de la respiración del paciente, más concretamente, en su tempo, con ello se ajustará el tempo de nuestra intervención musical al ritmo de la respiración.

Por ejemplo, si el paciente muestra una frecuencia cardíaca de 82 pulsaciones, por minuto, el tempo de la música será el mismo, es decir, de 82 bits por minuto. Si, en lugar de tratarse de

una frecuencia cardiaca normal, como en el ejemplo mencionado, tenemos un paciente con una frecuencia superior a 90 pulsaciones, el musicoterapeuta empezará su intervención musical en ese tempo (superior a 90 pulsaciones) y, poco a poco bajará el tempo, a la vez que, la frecuencia cardiaca del paciente vaya descendiendo. Es un efecto de **sincronía** que se produce, como consecuencia, de la relación entre tempo musical y frecuencia cardiaca; lo hará bajar, hasta que, haya una sincronía entre el tempo que se propone y, el que manifiesta el paciente

La música posee una influencia en los seres humanos que, pueden adaptarse a cualquier demanda y realidad, por muy compleja que parezca y, generalmente, se utiliza para tratar las necesidades sociales, emocionales y afectivas (**Universidad Internacional de La Rioja, 2017**).

En musicoterapia, la música es una fuerza dinámica que se utiliza para mejorar, mantener o restaurar la salud, en la que, se prioriza el bienestar tanto físico como mental. Para **Barcellos (2000)**, el objetivo de la música como terapia es: conseguir liberar emociones intensas, contribuir a tener una experiencia culminante y, proporcionar un momento, donde el tiempo es inexistente, en el mundo interno del paciente, teniendo un impacto psicológico con la finalidad de conocerse a sí mismo y pasar por un proceso de cambio que viene desde el interior.

El musicoterapeuta se ayuda de la música para lograr los objetivos que se fijaron, previamente, en el inicio del diagnóstico. Utiliza la música como herramienta para canalizar emociones y fortalecer la relación personal y humana, transformándose en una ayuda dinámica, para el cambio, en las sesiones terapéuticas. El investigador LeDoux menciona, el valor de la música como herramienta terapéutica, especialmente, para la motivación y, con ello facilitar las conductas futuras, para que, éstas no influyan en reacciones inmediatas, sino que, proyecten acciones futuras.

Es de gran ayuda, cuando se emplea como terapia complementaria para ayudar a tratar el trastorno de estrés postraumático, aunque hay que recalcar que, la musicoterapia no es un sustituto o alternativa de un fármaco, es una terapia complementaria de un tratamiento específico (Lane, D., 1992).

Con respecto al trabajo de los musicoterapeutas, se puede decir que, éstos se encargan de diseñar diversos modelos de intervención, con múltiples actividades y técnicas musicales, empleando estrategias, creadas para fortalecer una relación de ayuda efectiva, ya sea, individual o grupal.

1.2. Objetivos del TFE

OBETIVO GENERAL: Estudiar la influencia y los beneficios de la musicoterapia en el tratamiento de los trastornos de estrés postraumáticos en pacientes adultos Covid – 19.

ESPECIFICOS:

- Buscar fuentes bibliográficas, artículos existentes sobre el tema.
- Estudiar las herramientas que se utilizan en la musicoterapia para el tratamiento de la disminución de la ansiedad, con trastorno de estrés postraumático.
- Compartir la efectividad de las herramientas de la musicoterapia en los pacientes adultos Covid – 19, con trastorno de estrés postraumático.
- Ayudar a promover una mejora de vida a los pacientes con trastorno de estrés postraumático en su recuperación de la Covid – 19, con la musicoterapia.

2. Marco teórico

2.1. Covid-19

La, comúnmente, llamada Covid-19, es una enfermedad, causada por el virus perteneciente a la familia del coronavirus llamado SARS-CoV-2. La OMS indica que, es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus, descubierto recientemente.

Esta enfermedad se caracteriza por presentar cuadros respiratorios, los cuales, pueden ser desde muy leves hasta muy graves, ocasionando en muchas pacientes, neumonía.

Existe una población vulnerable a padecer cuadros graves de esta enfermedad, como, por ejemplo: las personas mayores de 65 años, las personas que padecen de enfermedades

cardiovasculares, respiratorias, diabetes, cáncer de cualquier tipo y toda aquella enfermedad que afecte, sustancialmente, al sistema inmune.

2.1.1 Síntomas de la Covid-19

La OMS advierte a la población de cuantiosos síntomas que hay que tener en cuenta que, son característicos de la enfermedad, los cuales los divide en síntomas más frecuentes, síntomas menos frecuentes y síntomas graves.

Los síntomas más comunes, los frecuentes, que son los que, normalmente, padecen las personas que dan positivo al virus son: la presencia de fiebre, sentimiento de cansancio y, tos seca.

Otros síntomas, no tan comunes, pero igualmente indicadores de que, se pueda padecer la enfermedad son: la presencia de diarrea, dolores de cabeza, picazón, molestias o dolor en la garganta y, la pérdida parcial o total del sentido del olfato o del gusto.

Existen, también, síntomas que puede significar que, se está padeciendo un estado grave de la enfermedad y, es recomendable que, se visite a un médico de manera inmediata, como: la pérdida del movimiento o del habla, la sensación de no estar recibiendo suficiente aire o el sentimiento de dolor en el pecho.

Además de los mencionados síntomas, también, se observa entre las personas que padecen la enfermedad, la presencia, en mayor índice, de los siguientes trastornos psicológicos: irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión, trastornos del sueño y complicaciones neurológicas, como estados delirantes.

2.1.2 Consecuencias que produce el padecer Covid-19

Se sabe que entre el 15% de las personas que desarrollan síntomas desarrollan una enfermedad grave, por lo que requieren el uso de balones de oxígeno, mientras que, el 5% de los infectados llegan a un estado crítico y, precisan de cuidados intensivos.

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran: la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.

2.2 Trastorno de Estrés Postraumático

Según el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Procesos Mentales o de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014)**, el trastorno por estrés postraumático se caracteriza por **presentar** trastornos de ansiedad con alteraciones conductuales, los cuales, muchas veces se asocian con el temor y la ansiedad excesiva. Estas alteraciones conductuales hacen que se diferencie su sintomatología con otros trastornos y, sean un factor crítico aquellos eventos que puedan inducir al miedo.

Según el **National Institute of Mental Health (2020)**, para poder diagnosticar de manera **efectiva y oportuna el trastorno de estrés postraumático**, se debe tener, al menos: un síntoma de recuerdos intrusivos (o reviviscencia), un síntoma de evasión, dos síntomas de hipervigilancia y reactividad y, dos síntomas cognitivos y del estado de ánimo.

Muchas veces, este trastorno va acompañado de síntomas somáticos que, se traducen en cambios fisiológicos como son: taquicardia, temblores, sequedad de boca, sudoración, dificultad para respirar, náuseas, cefaleas, tensión muscular, dolores crónicos, angustias, sentimientos de irritabilidad, sentimientos de estrés y, enojo que pueden interferir en la vida diaria.

Retomando la sintomatología específica para el diagnóstico, es necesario profundizar en los recuerdos intrusivos, los cuales, presentan síntomas de acontecimientos traumáticos como: palpitaciones, sudoraciones, sueños recurrentes relacionados al evento estresor, distrés, pensamientos de angustia que evocan lo vivido y, sentimientos desencadenantes recurrentes.

También, es necesario comprender los síntomas de evasión que, tienen como objetivo, evitar los pensamientos o sentimientos relacionados con el hecho traumático; de esta manera, el sujeto se mantiene alejado de los lugares que evocan el evento traumático.

Con relación a los síntomas de hipervigilancia y reactividad, éstos se caracterizan por: presentar dificultad en la concentración, problemas para conciliar el sueño y, presencia de comportamientos de irritabilidad y agresividad; además, es usual que, las personas manifiesten signos de estrés y enojo con actividades de la vida diaria, tales como: comer, dormir y concentrarse.

Finalmente, los síntomas cognitivos y del estado de ánimo, éstos empiezan a ser más notorios y agravarse, después de experimentar un acontecimiento traumático. Las personas que lo padecen se caracterizan por: tener pensamientos negativos sobre uno mismo o del mundo, recordar acontecimientos con sentimientos de culpa, miedo, ira, vergüenza y, sentirse socialmente aislados de sus familiares y amigos; además, se observa gran dificultad para sentir emociones positivas, como felicidad o satisfacción.

2.3 Sintomatología de la Ansiedad y el Estrés y su relación con el Covid-19.

Ansiedad

Sierra (2003) define la ansiedad, como un estado de inquietud desagradable y, de agitación con una sensación de catástrofe.

Algunos síntomas psíquicos ocurridos durante la ansiedad son: sensación de que va a ocurrir un desastre inminente. Este síntoma se caracteriza por que la persona anticipa el peligro, manifestando una reacción de alerta, donde trata de buscar una solución a su estado de peligro.

Es necesario señalar que, las personas que son diagnosticadas con trastornos de ansiedad usualmente sobreestiman las situaciones de peligro, ya que, realizan un desproporcionado análisis de la realidad en cuestión, tendiendo a exagerar.

García y Noriega (2013) refieren que, la ansiedad tiene su inicio, durante los periodos de estrés psíquico y/o físico que, se convierte en situaciones de peligro, con una duración prolongada cuando los síntomas son frecuentes e, impiden que el paciente pueda tener una mejor vida, debido a su gravedad.

Estrés

El “stress” es el nombre con el que, Hans Seyle bautizó a una serie de reacciones, en el organismo de los seres vivos. Es considerado como el primer investigador en estudiar el fenómeno del estrés, de manera científica y sistemática (**Moscoso, 1998**).

Seyle (1978, citado en Rodríguez, Guevara, y Viramontes, 2017) se refiere al estrés, pero dentro del contexto laboral, conceptualizando dos variantes: el estrés positivo (eustrés), que es el estado de alerta que necesita la persona para realizar sus actividades, con efectividad

(este tipo de estrés se caracteriza en que no genera trastornos en el organismo) y, el estrés negativo (distrés), que tiene serios efectos nocivos en el individuo, tanto, en la parte física como, en la psicológica. Algunos autores que profundizan más sobre esta variante son: **McGonigal (2013) y Krantz, Kiecolt – Glaser y Thorn (2013).**

Lazarus y Folkman (1984), catalogan al estrés como, una serie de interacciones entre el individuo y la situación en la que se encuentra, cuando esta última sobrepasa la capacidad de la persona para afrontarla es cuando pone en riesgo su bienestar **(citado en Rodríguez, Guevara y Viramontes, 2017).**

Sierra (2003) mencionó que, el estrés es considerado, un hecho habitual en la vida del ser humano, puesto que, cada individuo lo ha experimentado en algún momento de su vida, ya sea con mayor o con menor frecuencia; además, cada persona es susceptible a los cambios, en algunas personas, incluso, cambios mínimos pueden ocasionar sentimientos de gran presión, frustración, y angustia.

Krantz, Kiecolt – Glaser y Thorn, (2013), en su investigación concluyeron que, el estrés segrega hormonas que, elevan el ritmo cardíaco, en respuesta a una situación considerada como amenazante por el individuo. Posiblemente, éste se activaba constantemente en los humanos prehistóricos, ayudándolos a huir de animales peligrosos, entre otras situaciones; pero, a diferencia de nuestros antepasados, nosotros vivimos en una sociedad que nos mantiene seguros de amenazas como tigres y osos, con ciertas facilidades, producto de la convivencia en sociedad y de la tecnología y; sin embargo, el estrés sigue presente en nosotros. Éste se activa ante situaciones que nos causan ansiedad como, por ejemplo, el lidiar con treinta estudiantes, cumplir pagos y esquivar el tráfico de la vía pública.

Por lo visto, la ansiedad y el estrés parecen compartir características muy similares que, pueden derivar de distintos tipos de ansiedad como, por ejemplo: el estrés que está relacionado con una reacción fisiológica provocada por el medio ambiente y, la ansiedad que está relacionada con los aspectos psicológicos y físicos.

Según Iglesias-Osores y Acosta-Quiroz, el trastorno de **estrés postraumático (TEPT)**, presenta síntomas muy variados, tales como: reviviscencias, pesadillas y angustia grave; además, de

pensamientos incontrolables, los cuales, desencadenan diversas situaciones aterradoras y eventos traumáticos.

En una situación traumática, se produce la liberación de ciertas hormonas, las cuales aumentan la frecuencia cardíaca, el estado de alerta y la presión arterial, con el objetivo de protegerse de posibles peligros, lo cual se denomina “respuesta de lucha o huida”.

2.4 La Música

Entre las definiciones de música, se encuentra la dada por el investigador Pérez, M. (2021), el cual define a la música como: un conjunto de sonidos y silencios, organizado de manera lógica, que se rige por una serie de leyes como la armonía, el ritmo y la melodía, haciendo uso de la sensibilidad que caracteriza al ser humano con respecto a la emoción y percepción de elementos artísticos.

Pérez, M. (2021), a su vez indica que, la música causa un estímulo directo al campo perceptivo del cerebro. Dependiendo del tipo de música, ésta va a impactar de una manera diferente en la persona. La música instrumental, la música relajante y la música clásica, al utilizar sonidos delicados: facilitan el flujo en el cerebelo, logran un estado de relajación, comunicación y, ambientación para la persona.

2.4.1 Elementos de la Música

La música presenta tres componentes básicos:

- **La melodía:** Es la esencia de la canción y lo que la hace reconocible.
- **La armonía:** Cumple la función de acompañamiento, marco y base de las melodías. Sus principales características son los acordes y sus cadencias.
- **El ritmo:** Es la parte dinámica, organizativa y repetitiva de la música.

Parámetros del sonido musical

El sonido se clasifica en cuatro parámetros fundamentales: altura (aguda o grave), intensidad (fuerte o débil), duración (larga o corta) y timbre (qué o quién emite el sonido).

Es muy importante tener en cuenta estos parámetros pues, de ellos depende el tipo de respuesta y reacciones de cada persona, aunque como **Thaut (2000) describe**, no podemos

afirmar que, a todas las personas al escuchar la Quinta Sinfonía de Beethoven les vaya a subir el ritmo cardíaco o éste les vaya a bajar cuando escuchen la Nana de Brahms.

Esto es, porque, el ser humano responde al mismo estímulo, de manera muy diferente y, también porque, cada uno de nosotros podemos percibir, de una forma muy distinta, los parámetros musicales (ritmo, melodía, armonía y forma).

2.4.2 Fisiología de la Música

En la tesis doctoral de **Dongo Ortega, J. (2017)** se menciona que, no hay evidencia de que, en el cerebro exista un centro específico relacionado con la música.

Lo más cercano a un centro musical, en nuestro cerebro, es el córtex auditivo, que es por donde circula el sonido. El córtex auditivo es el responsable de nuestras experiencias emocionales y de las respuestas metabólicas básicas.

Fisiológicamente, al escuchar alguna melodía que nos resulte placentera, ésta será, en primer lugar, captada y sintetizada por el córtex auditivo y, por medio de moléculas formadas por la unión de aminoácidos llamadas péptidos, las que, harán de neurotransmisores, enviarán dicha información al hipotálamo y otras áreas del cerebro, con el fin de que, el sistema nervioso central produzca diversos neurotransmisores encargados de la sensación de bienestar y relajación, como las endorfinas, las cuales son llamadas también “neurotransmisor opioide”, debido a que, produce los mismos efectos que los analgésicos opiáceos.

Levitin y McGill, en el 2007 realizaron un estudio en el que sostienen que, la música produce sentimientos de placer y satisfacción en nuestro cerebro, muy parecidos a los experimentados durante el coito o, producto del consumo de cierto tipo de drogas, esto se debe a que la música produce una respuesta química donde los circuitos neuronales, implicados en el sistema de recompensa, ayudan a modular en el cerebro los niveles de dopamina, la llamada “hormona del bienestar”.

Estos sentimientos de bienestar que proporciona la música, es fundamental, experimentarlos durante las sesiones de musicoterapia, ya sea durante la creación o durante la escucha musical, en donde se juega con los instrumentos y, con otros materiales.

Julia Dongo Ortega plantea que, la música produce diversos beneficios, en primer lugar, a nivel fisiológico actúa sobre el sistema nervioso central y periférico donde su acción se traduce en: sedante, excitante, enervante; a nivel social disminuye la sensación de aislamiento, y facilita la expresión emocional a través de la comunicación no verbal, especialmente en personas con dificultades comunicativas; a nivel psicológico estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones y facilita las respuestas fisiológicas y mentales; a nivel intelectual desarrolla la capacidad de atención, mejora la memoria a corto y largo plazo, estimula la imaginación y la capacidad creadora, la expresión musical y la práctica a la reflexión. **(Cicchetti, 2004; Rodríguez, 2005, citado en tesis doctoral de Julia Dongo Ortega, 2017).**

2.5 Musicoterapia

Desde el punto de vista de **Blacking (2006)**, la música no es un lenguaje, sino que su semejanza con él mismo se encuentra en su capacidad para comunicar; pero, solamente a aquéllos que pueden entenderlo y, en su condicionamiento cultural. Una pieza musical servirá para comprender los patrones culturales de una sociedad.

De acuerdo con **Marti (2000)**, la música es flexible, universal, posee una estructura, un lenguaje simbólico y, presenta una experiencia estética; debido a todas estas características la música está presente en todas las culturas.

Existen diferentes **usos y funciones** de la misma, es **flexible**, por lo que, se adapta a diferentes niveles. Del mismo modo, la música tiene una **estructura y orden** que son inherentes a ella (Sears, 1968). Esto se da, porque la experiencia musical ocurre momento a momento, ya que, la música solamente existe a través del tiempo. **Gaston (1968)**, dice que la intervención en **experiencias estéticas**, que resulten satisfactorias, puede **mejorar la autoestima** del paciente y conllevar a su autorrealización. Además, la música es un lenguaje simbólico-no verbal. **Langer (1951)**, expresa que la música es un lenguaje, un símbolo inacabado, y que la música puede comunicar otras cosas que no se pueden realizar verbalmente, estas experiencias estéticas contribuirán a mejorar su calidad de vida.

Gfeller y Hanson (1995), concluyen que, la utilización de la musicoterapia podría resumirse en los siguientes puntos: es flexible, por lo que permite llegar a personas con diferentes capacidades y habilidades; es un método no farmacológico, no invasivo ni doloroso; permite

ayudar a los individuos a organizarse; es un elemento motivador para fomentar las relaciones con el entorno del individuo; y, es rentable en comparación con otros tratamientos.

La **American Music Therapy Association** propone una definición de musicoterapia: Es «la utilización de la música y todo tipo de experiencias musicales para restaurar, mantener y/o mejorar la salud física y psíquica de las personas. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un musicoterapeuta profesional en un entorno terapéutico, a fin de, promover cambios deseables en el funcionamiento físico, cognitivo, psicológico o social de personas con problemas educativos o de salud» **(Mercadal, M., 2005)**

Willems, en 1979, señala que, la música consta de elementos sonoros, como: el ritmo, la melodía y la armonía, todos estos elementos se pueden relacionar con aspectos diversos del ser humano.

En cuanto a las **Competencias Musicales**, los elementos musicales como la disonancia, el contrapunto, la síncope; así como, elementos sonoros como el silencio y el ruido, pueden contribuir, determinantemente, en la constitución de ese espacio de simbolización en el que, recurriendo a todos los límites estéticos, nuestro cliente se sienta reconocido, autorrealizado y transformado. Así como, afinamos la cuerda de una guitarra, obteniendo con ello un sonido acorde y confortable, el trabajo estético del musicoterapeuta tendría como objetivo, ayudar a promover una mejora de vida a los pacientes con trastorno de estrés postraumático, en su recuperación de la Covid - 19 de su cliente, mediante la devolución de una estructura musical regular, comprensible y segura.

Respecto de los elementos sonoros **Randel (1997)**, indica que, prima el ritmo y, éste es la división perceptible del tiempo (o espacio). Es la sucesión regular de los tiempos, fuertes y débiles, en intervalos iguales; ordenación y proporción de los sonidos en el tiempo, no hay música sin ritmo porque el ritmo es un elemento esencial en la música. A menudo, al escuchar un tema rítmico con una melodía impactante, nos va a provocar mayor emoción que, al percibir una melodía sin ritmos ni armonía. Por esta razón, el ritmo es el elemento más básico de la música y está relacionado directamente con todos los aspectos físicos y fisiológicos del ser humano **(Willems, 1969)**.

La armonía, según Zamacois (1969), son los sonidos en simultáneo, en donde cada uno de ellos se superpone y asienta el discurso musical. (Zamacois, 1992, citado en Del Olmo, 2009, p. 22).

Del Olmo, en 2009 indica que, la armonía repercute en la melodía y, que las reglas armónicas determinan el estilo de composición, adaptándose ésta a la estética musical de la época. Para entender lo que dice Del Olmo, hay que entender lo que es melodía. Oxford Languages define la melodía como, la sucesión ordenada y coherente de sonidos musicales y, Willems (1969) nos dice que, la melodía está relacionada con diversos procesos mentales.

2.5.1 Musicoterapia para la comunicación de refuerzo y la conexión con las emociones

Según Cervera (2011), en muchas ocasiones, los pacientes no encuentran una palabra exacta para la explicación a sus males y, cada día, se encuentran más evidencias sobre que, el tratamiento de los trastornos psíquicos no debe estar, únicamente, dirigido al uso de fármacos, sino que, necesitan algo más allá, una psicoterapia. El emplear la música como psicoterapia ayuda en la comunicación de refuerzo y, en la conexión emocional.

Arias (2007), nos explica que, la música es un lenguaje especial dirigido, específicamente, a comunicar y reforzar las emociones. Además, Camacho (2006), nos refiere que, la música permite un acceso inmediato a todos los niveles de funcionamiento en el ser humano, tanto a nivel físico, intelectual, como afectivo-emocional, puesto que, la música es habitada en el plano no verbal.

Fisiológicamente, los seres humanos respondemos con emociones a las ondas sonoras que son percibidas por el cerebro, las cuales afectan a todo nuestro ser, provocando alteraciones fisiológicas que actúan en el sistema nervioso central. **(Jauset, 2011)**.

El expresar y liberar nuestras emociones contribuye a los cambios en nuestro estado de ánimo y, permite modificar ciertas conductas, con el fin de ayudar en nuestro desarrollo psíquico y emocional, mediante la escucha y la ejecución musical. **(Lacárcel, 2003)**.

De acuerdo con **Soto (2002)**, debido al impacto que produce la música en nuestro organismo para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatización, la musicoterapia modifica el

sistema inmunitario, alterando la actividad neuronal en las zonas del cerebro que, están implicadas en la emoción e, incrementa la resistencia para el trabajo.

Además, **Jauset (2011)**, menciona que, al escuchar una música que nos gusta, nuestro estado de alegría y optimismo aumenta, ya que, se estimula la producción de neurotransmisores. Por esta razón, la musicoterapia es una alternativa que, se presenta como remedio contra el abuso de los antidepresivos, puesto que, la música induce a la alegría.

De manera similar, **Agudelo (2002)**, arguye que, la música aumenta los niveles de diversos neurotransmisores, como: la dopamina, la acetilcolina y la oxitocina; así como, los opiáceos propios del cerebro. Cabe recalcar que, las endorfinas optimizan, motivan y dan energía a las personas, reducen el dolor, contribuyen a la sensación de bienestar y, estimulan la satisfacción existencial con sentimientos de gratitud.

Los cambios neuroquímicos que, la música es capaz de producir en la química del cerebro, tendrán consecuencias conductuales claras, incluso en la esfera cognitiva (**Dierssen, 2004**).

Con el fin de profundizar en las cualidades beneficiosas de la musicoterapia, los objetivos que persigue este estudio son los siguientes:

- a) Buscar fuentes bibliográficas, artículos existentes sobre el tema.
- b) Ayudar a promover una mejora de vida a los pacientes con trastorno de estrés postraumático en su recuperación de la Covid-19, con la musicoterapia.
- c) Ejecutar la técnica de las herramientas que, se utilizan en la musicoterapia, para el tratamiento de la disminución de la ansiedad con trastorno de estrés postraumático.
- d) Compartir la efectividad de las herramientas de la musicoterapia en los pacientes adultos Covid-19 con trastorno de estrés postraumático.

La metodología de trabajo va a resultar efectiva, porque es una propuesta de intervención donde se van a utilizar herramientas de estudios, sobre las herramientas de la musicoterapia que fueron aplicadas en la sintomatología de la ansiedad y dieron resultados.

Se van a tener de referencia algunas herramientas del método GIM, y del método Nordoff–Robbins. Se propone; además, la técnica de Jacobson, descarga masiva de estrés, y la musicoterapia creativa, teniendo referencia de los temas de: Chil y Pérez (2003), Dong et al.

(2011), Fernández (2015), Gómez et al. (2009), Guétin et al. (2009), Jiménez (2017), Mora y Pérez (2017), Sepúlveda (2014), Serna y Chevarría (2013).

2.5.2 Estudios en musicoterapia en pacientes con Trastornos de Ansiedad

La musicoterapia es una herramienta para canalizar las emociones, ayuda en la relajación y actúa como fuerza dinamizadora de cambio, de esta manera, se involucra durante el proceso terapéutico, entre paciente y terapeuta, con el fin de trabajar la ansiedad con éxito (**Jiménez, 2017**).

A continuación, se mencionan algunos estudios, donde se muestra el beneficio de la musicoterapia en los trastornos de ansiedad, los cuales, están divididos según el contexto en los que se presentan dichos estudios.

Los estudios se dividen en tres grandes grupos, según su contexto: social, educativo y sanitario. Las investigaciones recopiladas, para cada uno de estos grupos, provienen de diversos autores, los cuales están clasificados y analizados en: tablas, según autor y tipo de estudio (tabla 1); contexto, diagnóstico y rango de edad (tabla 2); instrumentos de evaluación, tiempo de las sesiones, enfoque musicoterapéutico y técnicas y recursos empleados (tabla 3); y autor y resultados de la investigación (tabla 4), las cuales se visualizan en detalle al finalizar el desarrollo de los estudios correspondientes al contexto social.

Contexto social

En un estudio comparativo y controlado, realizado por **Guétin et al (2009)**, a pacientes con Alzheimer, quienes sufrían de estrés y ansiedad, el cual tuvo una duración de 24 semanas, se realizaron sesiones de musicoterapia receptiva individual, en donde el estilo musical, fue elegido por cada paciente.

Para reducir los niveles de estrés y ansiedad de la muestra, se realizaron sesiones con música de instrumentos variados y ritmos estimulantes; de tal forma que, mientras los pacientes permanecían sentados y, en una posición cómoda, la música era reproducida a través de auriculares.

Para evaluar los niveles de ansiedad, se utilizó la escala de Hamilton, al grupo de control, quienes participaron en las mismas condiciones de las sesiones de lectura.

Desde de la semana 4, hasta la semana 16, se observaron mejoras significativas de los resultados en la ansiedad y depresión del grupo de musicoterapia, donde los efectos de la musicoterapia se mantuvieron hasta en 8 sesiones, después de la interrupción de las sesiones entre la semana 16 y semana 24, confirmando los efectos positivos de la musicoterapia en la ansiedad y la depresión en los pacientes con Alzheimer, leve y moderado.

Serna y Cheverría (2013), realizaron un estudio en México, relacionado a la ansiedad, debido a que, en dicho país la ansiedad es una patología muy frecuente, especialmente, en el sector salud.

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de las terapias complementarias, como la musicoterapia, para regular los niveles de estrés y ansiedad del personal sanitario de enfermería de una Clínica Psiquiátrica, de la Ciudad de San Luis Potosí.

El estudio empleó una metodología analítica preexperimental, donde formaron grupos de 9 enfermeras y, el instrumento de evaluación auto aplicada fue la prueba de Zung para medir la ansiedad.

Durante 6 sesiones, se utilizó la herramienta de musicoterapia del modelo Guide Imaginary and Music (GIM), desarrollado por Helen Bonny, dando como resultado que, la terapia con música es, estadísticamente, significativa. Los resultados mostraron que, las mujeres son las que más sufren de ansiedad, en la medición inicial, el 66.7% de personas puntuaron en un rango normal de ansiedad, el 22.2% se clasificaron con ansiedad moderada y el 11.1% padeció una ansiedad muy marcada; en contraste con esto, en la medición final, el 100% de los pacientes puntuaron con un nivel de ansiedad normal, concluyendo con esto que, la terapia con música es una alternativa válida en el tratamiento de la ansiedad, para el personal de enfermería.

Fernández (2015), realizó dos estudios, el primero, a un grupo de mujeres de la Habana, Cuba y, el segundo a un grupo de mujeres en Tijuana, México; dichos grupos sufrían de mucho estrés y ansiedad por el maltrato y violencia de género.

El objetivo, de ambos estudios, fue determinar si la musicoterapia disminuía los niveles de ansiedad.

En la investigación se logró hacer hincapié en la parte sociocultural, a la hora de seleccionar las canciones que, en algunas, habían sido transmitidas oralmente para trabajar en las sesiones de musicoterapia.

En ambos estudios, las mujeres que habían sido víctimas de maltrato doméstico, presentaban un elevado grado de ansiedad y, la musicoterapia, como tratamiento, disminuyó sus niveles de ansiedad; además, durante el mismo fueron tomando conciencia sobre sus problemáticas y sus alternativas de cambio, dando como resultado que muchas lograran separarse de sus parejas y, dieran el primer paso para su independencia económica al retomar sus estudios, lo cual, también tuvo un efecto en su nivel de ansiedad, aumentándola.

El tratamiento influyó positivamente en la motivación y autoestima de las mujeres, ya que, algunas de ellas empezaron dietas, con el fin de lograr una mejor figura.

Las creencias, los ideales y la cultura tienen un rol central en ambos grupos de estudio, ya que, la ansiedad se agudiza en base a éstos, al no poder cumplir con las expectativas sociales productos de éstas.

Jiménez (2017), a través de sesiones de musicoterapia, observó a una anciana con un diagnóstico de trastorno ansioso depresivo con somatización. Logró disminuir su nivel de ansiedad, notoriamente, después de las sesiones de musicoterapia.

El objetivo de su investigación era: evaluar, analizar e identificar, los cambios psíquicos y físicos ante los efectos de la musicoterapia.

Jiménez utilizó, como método de evaluación cuantitativa, las escalas de Likert de la prueba de Hamilton para la ansiedad y, la prueba de Yesavage para la depresión, concluyendo que, la musicoterapia contribuye a mejorar los niveles de ansiedad y la necesidad para expresarse y manifestarse en un espacio de libertad.

Tras el estudio, la paciente comenzó a sentirse bien, exteriorizando lo que reprimía de forma inconsciente, logrando regular sus emociones y calmar el dolor gracias a la musicoterapia.

Contexto Educativo

Mora y Pérez (2017) realizaron una investigación en España y tomaron, como muestra, a adolescentes y estudiantes de un instituto de Madrid en condición de exclusión social que, presentaban un diagnóstico, de trastorno de déficit de atención con hiperactividad; además que, vivían en ambientes desfavorables.

Los investigadores emplearon la musicoterapia para disminuir el nivel de estrés y de ansiedad en los estudiantes.

Para la medición de la efectividad de la investigación, se realizó un pretest y un post test de ansiedad y estrés; además, de los datos cuantitativos obtenidos por estas pruebas, también, se procedió a grabar cada una de las sesiones, obteniendo de esta manera, datos cualitativos, los cuales se analizarían posteriormente.

La investigación tuvo una duración de 13 semanas, las sesiones eran de carácter individual. Al finalizar las sesiones y, analizar los datos obtenidos se comprobó que, efectivamente, la utilización de la musicoterapia tuvo un impacto positivo, al reducir de manera significativa, los niveles de estrés y de ansiedad; además, fortaleció la autoestima como la autoimagen de los participantes, mejorando su comunicación expresiva y emocional.

Contexto Sanitario

Chil y Pérez (2003), en su investigación, tomaron como muestra a cuarenta pacientes vulnerables ante el estrés y la ansiedad, que sufrían hipertensión arterial, a los cuales se les aplicaron las herramientas de la musicoterapia pasiva, para lo cual, los separaron en dos grupos, un grupo de tratamiento y un grupo control, conformados por personas con las mismas características de edad, sexo, y raza.

Para medir la ansiedad utilizaron el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberger y, el Cuestionario de Vulnerabilidad de Estrés y Cuestionarios Auto valorativas (IDERE).

En el programa de musicoterapia, los materiales utilizados durante las sesiones fueron: un reproductor de CD, para reproducir la música y, un esfigmomanómetro anerode de mercurio, para medir los niveles de presión arterial.

Cada sesión duraba 1 hora, con una frecuencia de dos veces por semana por 15 sesiones, con una separación temporal de tres y cuatro días por el tratamiento. Antes de empezar cada audición, se hacía una toma inicial de la presión arterial (PA), con el esfigmomanómetro.

Durante las sesiones, se le explicaba a cada paciente, la consigna, para inducir a la escucha receptiva y sumergirse a la música. Al terminar la audición se realizaba una segunda toma de la presión arterial (PA), al paciente, y se le animaba a expresar sus vivencias sobre la música y su evolución del estado de ánimo.

Para escoger la obra musical del paciente se tomaron en cuenta: su carácter, el ritmo, la armonía, la altura, la melodía y la velocidad, buscando así, estados de calma y relajación para disminuir los estados de ansiedad y depresión, con un volumen moderadamente alto, para después, disminuir hasta alcanzar un nivel bajo, necesario para guiar al paciente hacia estados menos tensos.

Se demuestra que, la música es un recurso efectivo para el tratamiento de algunas enfermedades psicosomáticas, porque, se logró un efecto progresivo en disminuir la PA durante los dos meses de tratamiento y, se logró disminuir la vulnerabilidad del estrés, a través de, una disminución de las variables de la ansiedad y de la depresión que, influyeron en los mecanismos reguladores de la PA, de estos pacientes.

En una investigación realizada por **Dong et al (2011)**, con el objetivo de investigar los efectos de la musicoterapia en los estados de ánimos ansiosos y depresivos, en pacientes post ictus, se tomó como muestra, a 18 pacientes, separándolos en dos grupos, en donde un grupo recibió musicoterapia y el otro grupo fue el de control. Durante cuatro semanas se utilizó durante cada sesión, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), antes y después de la misma, como método de evaluación.

Los pacientes cantaban canciones de bienvenida sobre aspectos de sus vidas, utilizando técnicas musicales; tales como: respiración, fonación, e improvisación, con el songwriting donde expresaban sus sentimientos. De igual forma, lo hacían con las canciones de despedida.

Con respecto a la musicoterapia, la satisfacción de los pacientes fue positiva a nivel psicológico. Les ayudó en su rehabilitación y, les motivó, lo que, fue demostrado por sus puntajes de BAI y BDI.

Las limitaciones del estudio fueron las siguientes: en primer lugar, el número de pacientes incluidos fue pequeño. En segundo lugar, no se evaluó si el efecto del tratamiento se mantuvo, incluso, después de que se detuviera la musicoterapia. En tercer lugar, no se consideró el efecto de medicamentos antidepresivos o sedantes.

Gómez, Durán, Cabra, Pinzón y Rodríguez (2012), realizaron un estudio, con el objetivo de valorar la eficacia de la musicoterapia, durante el proceso de estudio experimental para el control de la ansiedad odontológica, en niños con Síndrome de Down de entre 5 y 14 años.

Se utilizó la escala analógica para evaluar la ansiedad previamente, durante y después del procedimiento y, el comportamiento; durante la consulta, se evaluó, con la escala de Frankl, monitorizando los cambios en la frecuencia cardíaca y, la presión arterial, en ambos grupos.

Se evidenció un 80% de niños, sin presencia de ansiedad, en el grupo que recibió musicoterapia, ante un 27% de grupo control y, se comprobó también que la ansiedad sufrida por los padres o tutores afectó, significativamente, el nivel de ansiedad en los niños.

Sepúlveda, A. C., Herrera, O. R., Jaramillo, L. y Anaya, A. (2014), en su investigación emplearon la musicoterapia, como herramienta, para disminuir la ansiedad en pacientes pediátricos con Cáncer (2014.) El objetivo de ese estudio fue determinar los efectos de la musicoterapia para disminuir el nivel de ansiedad de 22 pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria.

La música es utilizada como herramienta para el manejo de la ansiedad, puesto que, se basa en los principios científicos. Todo ritmo, armonía, tiempo y tono son factores que determinan su efectividad, en las ocasiones en que se retrasa, el tratamiento por el estrés.

El método empleado fue cuasi experimental, de tipo antes y después, donde reunieron ocho pacientes de 16 años, los cuales, recibían un tratamiento ambulatorio de quimioterapia intravenosa, en el Centro Médico Nacional Siglo XXI del Hospital de Pediatría, de la ciudad de México.

En la primera sesión, los pacientes recibieron el tratamiento de quimioterapia intravenosa y, en el segundo, incluyeron las herramientas de la musicoterapia, donde se aplicaron una escala visual análoga para determinar el inicio y el final del nivel de la ansiedad.

Al finalizar, se realizó el procedimiento de ambas partes sin y con intervención.

Como resultado, tenemos que, la ansiedad basal de la mayoría de los 22 pacientes que asistieron a la quimioterapia ambulatoria ha sido de intensidad moderada a intensa, presentando una disminución, estadísticamente significativa, en los niveles de ansiedad después de la quimioterapia, de ambos grupos, logrando que el nivel de la ansiedad fuera menor después de la intervención con la musicoterapia.

Se puede concluir de esta forma que, el uso de las herramientas de la musicoterapia sirve para reducir la ansiedad de los pacientes pediátricos y, tiene beneficios en la quimioterapia ambulatoria.

Estudios más recientes sobre los **beneficios de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños oncológicos**, fueron realizados en el 2018, en donde una de las más grandes investigaciones, que incluyó 12 estudios, en los que se examinaron los efectos en las intervenciones psicosociales y musicoterapeuta, con una población con una edad menor de 18 años y con diagnóstico de Cáncer, encontraron favorables las herramientas de musicoterapia, redujeron sus niveles de estrés y ansiedad, además de disminuir el dolor, mejorando la calidad de vida.

En el primer estudio, se incluyeron a 22 niños de edades entre 8 a 16 años, para analizar la efectividad del uso de la musicoterapia como tratamiento para la ansiedad. Dicho estudio concluyó con que, efectivamente, se redujo la ansiedad.

En el segundo estudio, se incluyeron a 39 niños de edades entre los 2 y 12 años, para analizar la efectividad del uso de la musicoterapia, como tratamiento efectivo, en la atenuación de la ansiedad, donde los resultados del grupo experimental lograron efectos positivos en la mejora relevante de la ansiedad.

En el tercer estudio, se incluyeron a 27 participantes, para analizar la efectividad del uso de la musicoterapia sobre la calidad de vida del paciente. Se demostró, en dicho estudio que, la musicoterapia reduce la ansiedad y, con ello se logra mejorar la calidad de vida del paciente.

En el cuarto estudio, se incluyeron a 40 niños de edades entre 7 a 12 años con Leucemia, este estudio tuvo como objetivo, evaluar las herramientas de la musicoterapia en la influencia del

dolor y la ansiedad en niños con tumor vertebral, dando como resultado, la disminución de la ansiedad en el grupo experimental.

En el quinto estudio, se incluyeron a 81 niños con Leucemia, su objetivo fue evaluar la efectividad de la musicoterapia en pacientes ambulatorios de Oncología Pediátrica, dando como resultado, una disminución de la ansiedad.

En el sexto estudio, se incluyeron a 164 personas y se analizaron los efectos de las distintas terapias aplicadas, de forma integral, en el dolor y ansiedad a niños y adolescentes con Cáncer. Se concluyó que, la aplicación de distintas terapias integrativas, como la musicoterapia, arte terapia y masaje terapia, sería más efectiva para el manejo del dolor y la ansiedad en niños.

Estos seis estudios evidencian que, las intervenciones con musicoterapia logran un mejor beneficio en niños con cáncer, reduciendo significativamente, la ansiedad.

CLASIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS

La siguiente tabla muestra la clasificación de los artículos encontrados, a través de, búsquedas y bases de datos, seleccionados para este trabajo (Tabla 1):

Tabla 1

Clasificación de los artículos revisados

Estudio	Base de datos/Buscador	Tipo de estudio	Idioma
Chil y Pérez (2003)	Google Scholar	Investigación	Español
Dong et al. (2011)	PMC	Investigación	Inglés
Fernández (2015)	Google Scholar	Investigación	Español
Gómez et al. (2009)	Redalyc	Investigación	Español
Guétin et al. (2009)	Pubmed	Investigación	Inglés
Jiménez (2017)	Google Scholar	Investigación	Español
Mora y Pérez (2017)	Google Scholar	Investigación	Español
Sepúlveda (2014)	Google Scholar	Investigación	Español

Serna y
Chevarría
(2013) Google Investigación Español

Fuente: autor de la tesis.

Dado el número limitado de publicaciones, se analizarán los estudios, con las variables esperando encontrar correlación que den soporte al extraer las conclusiones.

La siguiente tabla selecciona los artículos, por contexto, donde se realizó la investigación, diagnóstico de los pacientes, y el rango de edades (Tabla. 2):

Tabla 2

Perfil de los participantes

Estudio	Contexto	Diagnóstico	Rango de edad
Chil y Pérez (2003)	Sanitario	Estés e hipertensión arterial	30 a 70 años
Dong et al. (2011)	Sanitario	Estrés Post – Ictus	32 a 70 años
Fernández (2015)	Social	Estrés por violencia doméstica	menos y más de 40 años
Gómez et al. (2009)	Sanitario	Ansiedad odontológica en síndrome de Down	5 a 14 años
Guétin et al. (2009)	Social	Ansiedad por Alzheimer	70 a 95 años
Jiménez (2017)	Social	Ansiedad y depresión	67 años
Mora y Pérez (2017)	Educativo	Estrés y ansiedad	Adolescencia
Sepúlveda (2014)	Sanitario	Cáncer	8 a 16 años
Serna y Chevarría (2013)	Social	Estrés y ansiedad	menos y más 38 años

Fuente: autor de la tesis.

De estas 9 investigaciones: 3 se ubican en el contexto clínico, 4 en el contexto social y, 1 en el contexto educativo. Se aprecia que la musicoterapia puede trabajar el estrés y la ansiedad en cualquier ámbito en su aplicación.

Como ya se reveló en el marco teórico, en la Tabla 2, los pacientes sufrían de estrés y ansiedad; sin embargo, en el contexto sanitario y social, el estrés y ansiedad derivaban de una enfermedad o condición previa; de esta manera, en el estudio de Serna y Chevarría (2013), los pacientes fueron del personal sanitario y, se beneficiaron del tratamiento con musicoterapia, al igual que, al grupo de docentes, quienes se exponen a altos niveles de estrés debido a las responsabilidades que tienen en su centro laboral.

En el rango de edad, se muestra que, la musicoterapia trabaja el estrés y la ansiedad en distintos rangos de edades. En las investigaciones se encuentran: 3 estudios con infantiles y adolescentes, 3 estudios con pacientes adultos y, 2 estudios con pacientes ancianos.

A continuación, la siguiente tabla selecciona los artículos de los estudios revisados por: Instrumento de evaluación, la temporalización, el enfoque musicoterapéutico, las técnicas y recursos empleados durante las sesiones. (Tabla. 3):

Tabla 3

Aspectos metodológicos

Estudio	Instrumento de Evaluación	Temporalización	Enfoque musicoterapéutico	Técnicas y recursos
Chil y Pérez (2003)	Cuestionario autovalorativas (IDERE). Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberger. Medición de la presión arterial	15 sesiones individuales Durante 8 semanas. 2 sesiones por semana. 1 hora de duración	Musicoterapia pasiva.	Programación y adaptación de audiciones de música grabada. Charla y reflexión posterior.

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Dong et al. (2011)	Inventario de Depresión e Inventario de Ansiedad de Beck (BDI y BAI).	13 sesiones grupales 2 horas de duración	Musicoterapia activa y pasiva	Audición musical. Canto e improvisación. ISO sonoro. Folklore.
Fernández (2015)	Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberger.	13 sesiones grupales. 2 horas de duración	Musicoterapia activa y pasiva	Audición musical. Canto e improvisación. ISO sonoro. Folklore.
Gómez et al. (2012)	Escala analógica de ansiedad odontológica de Corah. Escala de Frankl. Frecuencia cardíaca y presión arterial	Sesiones individuales	Musicoterapia pasiva.	Audición musical
Guétin et al. (2009)	Escala de Hamilton	1 sesión por semana. 24 semanas de terapia	Musicoterapia pasiva.	Audición musical. Secuencia en "U". Preferencias de los pacientes.
Jiménez (2017)	Escala de Hamilton Escala de Yesavage.	1 sesión por semana. 8 semanas de terapia	Musicoterapia activa	Canto, ejecución de instrumentos, escucha de música grabada, improvisación.

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Mora y Pérez (2017)	<p>Escala de Ansiedad Social para Adolescentes. (SAS-A).</p> <p>Escala de Ansiedad de Depresión Goldberg (GADS).</p> <p>Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).</p>	<p>2 sesiones individuales de 50 minutos por semana durante 13 semanas.</p>	<p>Musicoterapia activa</p>	<p>Canción de bienvenida.</p> <p>Improvisación musical a través del modelo Nordoff-Robbins.</p> <p>Canción de despedida.</p>
Sepúlveda (2014)	<p>Escala visual analógica (EVA)</p>	<p>Sesiones individuales de 20 minutos</p>	<p>Musicoterapia pasiva.</p>	<p>Audición musical.</p> <p>Preferencias de los pacientes.</p>
Serna y Chevarría (2013)	<p>Escala de la ansiedad de Zung.</p> <p>Escala visual analógica.</p>	<p>6 sesiones individuales</p>	<p>Musicoterapia pasiva.</p>	<p>Audición y terapia mediante el modelo GIM de Helen Bonny.</p>

Fuente: autor de la tesis.

La variable que se quiere medir es el grado de estrés y/o ansiedad de los pacientes y, en la gran mayoría, es utilizada en escala de tipo Likert o, cuestionarios donde se marcan varios ítems, según el grado de intensidad del paciente, donde 0 (cero) es nada y 5 (cinco) es mucho, con algunas variantes pequeñas. La escala visual analógica utilizada por Sepúlveda (2014), se trabajó con una población de pacientes pediátricos con una escala visual, a través de, indicadores de colores, según el nivel de: dolor, miedo, o preocupación, que hace un adecuado instrumento de evaluación.

La temporalización y el número de sesiones son diversos porque se adaptan a las necesidades del paciente y a las características del setting, donde se realiza la sesión; por lo tanto, se comprueba que, el uso de musicoterapia activa y musicoterapia pasiva, están repartidas.

En estudios, donde la musicoterapia activa utiliza los recursos del canto y, la improvisación con instrumentos y, la musicoterapia receptiva con la elección de músicas preferidas por el paciente; de esta manera, Chil y Pérez (2003) decidieron seleccionar una lista de audiciones.

En la siguiente tabla se muestra el análisis de los parámetros del sonido al momento que el paciente va a seleccionar la música que van a escuchar (Tabla 4), para ser empleadas de un modo efectivo.

Tabla 4

Clasificación y registro de la música grabada.

Canción y naturalización	Ritmo	Melodía	Armonía	Timbre	Altura	Velocidad
Arabesque nº 1- Debussy (Relajante)	Poco perceptible, espaciado	Muy melódica	Consonante	Cuerdas (Piano)	Tonos medios y altos	Intermedia

Fuente: autor de la tesis.

Los estudios presentan un apartado detallista de recogida de datos, a nivel cualitativo, pero en ninguna de ellas explica, la manera clara y precisa, en el desarrollo de las técnicas de musicoterapia aplicados.

En la siguiente tabla se muestran los resultados de las investigaciones.

Tabla 5

Resultado de las investigaciones

Estudio	Resultados
Chil y Pérez (2003)	Disminución de la PA, no sólo en cada sesión, sino también como un efecto progresivo durante los 2 meses del tratamiento. Disminución de la vulnerabilidad al estrés
Dong et al. (2011)	Los puntajes de BAI y BDI mostraron una mayor disminución en el grupo con música que, en el grupo control, después de las sesiones.

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Fernández (2015)	Se produjo un descanso en los niveles de ansiedad. Los pacientes se concienciaron sobre su problema. Ayudó en la toma de decisiones y a replantear nuevos objetivos, de cara al futuro. La terapia fue un medio por el cual expresaron emociones y sentimientos.
Gómez et al. (2012)	En el grupo que recibió musicoterapia, 80% de niños sin ansiedad frente a un 27% en el grupo control. Se comprobó que, el nivel de ansiedad sufrido por los padres o tutores, afectó significativamente, el nivel de ansiedad de los niños.
Guétin et al. (2009)	Mejoras, significativas, en la ansiedad y depresión del grupo de musicoterapia a partir de la semana 4 y hasta la semana 16. El efecto fue mantenido durante 8 semanas después de las sesiones, a nivel: sensorial-cognitivo, afectivo y de comportamiento. Ayuda a recordar imágenes y memorias de su pasado.
Jiménez (2017)	La musicoterapia contribuyó mejorar los niveles de ansiedad y cubrió la necesidad de los pacientes para expresarse y manifestarse en un espacio de libertad, exteriorizando lo que reprimía de forma inconsciente, descargando emociones negativas.
Mora y Pérez (2017)	Mejora de los niveles de estrés y ansiedad. Aumento de la confianza, autoestima y la autoimagen de los pacientes, así como una mejor percepción emocional.
Sepúlveda (2014)	Reducción significativa de la ansiedad en ambos grupos después de la quimioterapia; pero, con niveles más bajos en el grupo con el que intervinieron los musicoterapeutas. Asociación más positiva, relajación e inducción al sueño durante la quimioterapia. Concluyeron que, existe un beneficio positivo en el uso de musicoterapia, en la reducción de la ansiedad en pacientes pediátricos que reciben terapia contra el cáncer.
Serna y Chevarría (2013)	La diferencia en valores de ansiedad cuantificados posteriormente a la terapia con música fue estadísticamente significativa.

Fuente: autor de la tesis.

Como se pudo mostrar, en todos los estudios, los resultados coinciden en ser positivos con respecto a la disminución del estrés y de la ansiedad de los pacientes; además, se logró incentivar aspectos como: la confianza, la autoestima, o la estabilidad emocional. Gracias a esta terapia que pudieron expresar para mejorar el estado de ánimo de los pacientes.

2.5.3 Habilidades del musicoterapeuta

Del Olmo (2006), habla sobre lo que es un musicoterapeuta y dice que, el solo hecho de haber recibido una formación en música, el saber tocar instrumento musical y, el ser intérprete, no significa ser un maestro pedagogo, ni convertirse en un musicoterapeuta. Un musicoterapeuta posee ciertas características que tienen, como objetivos terapéuticos, las intervenciones musicales.

El musicoterapeuta posee gran destreza en la interpretación musical, posee conocimientos en: composición, estudio de análisis, arreglos e improvisación musical, todo ello acorde a los distintos estilos musicales y funciones de la música en el nivel social.

La musicoterapia usa herramientas como la voz, los instrumentos musicales, y el cuerpo.

El musicoterapeuta tiene capacidad para: crear, improvisar, analizar, imaginar, atender y afrontar las terapias de manera flexible, con predisposición a posibles cambios frente a variables, tiene la responsabilidad en tener: comunicación, simpatía, compasión y prudencia, con los pacientes.

En el ámbito clínico, Serafina Poch (1999), afirma que, los musicoterapeutas siempre trabajan de manera interdisciplinaria, colaborando con los miembros del equipo en el que se integren. No es competencia del Musicoterapeuta el diagnóstico clínico; sin embargo, puede contribuir al mismo, aportando observaciones, comprendiendo al paciente o, interpretando las relaciones que se establezcan gracias a la música **(Universidad Internacional de La Rioja, 2021).**

2.5.4 Musicoterapia Activa y Musicoterapia Receptiva

Comprender la musicoterapia es muy importante en cualquiera de sus formas, la musicoterapia activa, es una forma libre y espontánea, ya que, utiliza los instrumentos musicales en vivo, lo que le permite mejorar las interacciones con el paciente. Al ser, las sesiones, dinámicas el paciente puede componer su propia música, improvisar, expresar con sus gestos, usando palabras o la música, siguiendo o no las pautas **(Universidad Internacional de La Rioja, 2017).**

Entre las metodologías más utilizadas en la musicoterapia activa, tenemos, el método de “Nordoff-Robbins”, el cual se desarrolló en la década de 1950. Este método nace de la psicoterapia humanista y está dirigido, principalmente, a niños con algún tipo de discapacidad. Presenta un enfoque teórico-práctico y tiene como base la creencia que, todas las personas, independientemente de su estado cognitivo y psicológico, pueden responder ante la música, generando con esto diferentes actitudes musicales, en las que se desarrollan la comunicación, la conciencia y la autoestima.

Con respecto a la musicoterapia pasiva Bruscia (1999), indica que, ésta se caracteriza, porque, el paciente usa grabaciones para escuchar, por medio de un prisma arbitrario, por ello se debe de tener, una cuidadosa elección de las piezas musicales, por parte del musicoterapeuta. Es, gracias a estas grabaciones que, el paciente canaliza su medio de expresión y, estimula su creatividad, expresando sus sentimientos con palabras e ideas de manera oral.

Como complemento de la musicoterapia receptiva, se emplean herramientas como: el dibujo, las actividades plásticas, la pintura y el modelaje. Todo esto tiene como objetivo, el facilitar la intervención y el autoconocimiento, a través de, imágenes, recuerdos y símbolos. Es importante que durante el proceso musicoterapéutico se adapte la sesión al tempo de cada paciente, para lo cual, es recomendable emplear un examen previo antes de elegir los temas que van a ser usados en la sesión (**Universidad Internacional de La Rioja, 2017**).

La sesión de musicoterapia se divide en **cuatro partes** (Fernández, J.,2021):

- El **preludio**, en que se realiza un dialogo introductorio.
- La **relajación**, en el que el terapeuta conduce al paciente a una relajación física, a la vez que, a una concentración psicológica.
- La **música**, en la que se escuchan las grabaciones mencionadas.
- La **finalización** de la sesión, en la que el musicoterapeuta **escribe todo lo acontecido** durante el proceso y, lo relatado por el paciente, que será **copiado para estar en posesión tanto del terapeuta como del paciente**.

2.5.5 Musicoterapia Creativa (CMT)

Cecilia Barrios (2020), musicoterapeuta y directora del centro de investigación y práctica Musicoterapéutico, Terapia Gestalt y Formación, también define la musicoterapia creativa e, indica que, ésta se basa en la relación entre el terapeuta y el paciente, por medio de la improvisación musical. Esto tiene medida, gracias a, la música es un medio que facilita la expresividad, el disfrute y el goce. Esta herramienta terapéutica permite desarrollar el potencial del paciente. Tiene especiales resultados en personas con diferentes tipos de discapacidad; ya que, además de desarrollar su potencial oculto, le permite desarrollarse a nivel tanto psíquico como físico.

Bruscia (2007), en el libro modelos de improvisación en musicoterapia, explica los cuatro métodos utilizados en musicoterapia, los cuales son: las experiencias en improvisación, las experiencias recreativas, las experiencias en composición y las experiencias receptivas.

Las experiencias en improvisación se basan en la espontaneidad del paciente, el cual crea la música al cantar o al tocar algún instrumento. Esta improvisación la puede hacer solo o, con el musicoterapeuta o, en grupo o, con la familia.

Las experiencias recreativas, por el contrario, no son espontáneas, son composiciones ya existentes, las cuales, se ejecutan por medio de un instrumento o, empleando la voz. Son de índole estructurada y, también, puede abarcar juegos en los cuales se adoptan comportamientos definidos o roles.

Las experiencias de composición difieren de las previamente dichas, ya que, tanto el paciente como el musicoterapeuta crean un producto musical, ya sea, letra musical, pieza instrumental, video musical o grabaciones.

Por último, las experiencias receptivas, que se caracterizan porque el paciente responde a los estímulos musicales presentados, ya sea, en forma de silencio o verbal o conductual. Los estímulos musicales pueden ser improvisaciones en vivo o grabadas, composiciones realizadas por el paciente o el musicoterapeuta o grabaciones musicales.

La música al ser un lenguaje no verbal facilita la espontaneidad, lo que repercute, positivamente, en el disfrute y el goce del paciente. Durante el proceso terapéutico se utiliza

la música, como herramienta, para crear un espacio de interrelación, donde se desarrollará el potencial del paciente, el cual a menudo se encuentra oculto o inhibido por su condición.

El musicoterapeuta posee conocimientos técnicos, propios de la disciplina, entre los que se encuentran conocimientos de: composición, teoría musical, interpretación e improvisación. Estos conocimientos son fundamentales para penetrar, desarrollar y expandir el potencial musical creativo y expresivo del paciente.

A continuación, desarrollaremos la musicoterapia Recreativa con las variaciones, en recreación instrumental, con el instrumento de percusión del cajón con ritmos del festejo, y recreación vocal, en cantar canciones y, cantar composiciones vocales. También, desarrollaremos la musicoterapia receptiva, con las variaciones en la retroalimentación musical y, la relajación musical, que será agregada con la técnica de relajación muscular de Jacobson. Estas actividades lo ampliaremos en el apartado de Propuesta de Intervención.

2.5.6 Beneficios de la Musicoterapia con pacientes Covid-19 a través del Canto

El canto tiene un efecto positivo en el cuerpo, especialmente, en ayudarlo a prepararse para ejecutar exhalaciones sostenidas, lo cual, minimiza síntomas de: depresión, ansiedad, fatiga y, potencia: la calidad de vida, la calidad de sueño, la resiliencia y la tranquilidad. Al minimizar y potenciar ciertas conductas, el canto puede utilizarse como tratamiento complementario a pacientes diagnosticados con covid-19.

2.5.7 Ejercicios rítmicos: El cajón

El cajón tiene un papel importante dentro de la musicoterapia, debido a que, a través de éste se logran canalizar los sentimientos de rabia y frustración del paciente. También, por medio de los ejercicios rítmicos, el paciente puede sentir incrementada su confianza. (ver figura 1)

Figura 1

El Cajón



Fuente: <https://www.pinterest.com/pedroaguero3994/cajon-peruano/>

Usar el cajón como metodología de intervención desarrolla cuatro aspectos principalmente:

Potencia la imaginación y la creatividad

El cajón, como instrumento musical, tiene un impacto positivo en la persona. Su continua práctica y el estar inmerso a estímulos musicales y rítmicos genera un cambio en el cerebro, el cual, se caracteriza por un incremento del pensamiento creativo y del pensamiento lateral a la hora de solución de problemas, tendiendo a rechazar presunciones y reglas anticuadas.

Entre las principales características, a nivel psicológico, el uso del cajón promueve la relajación y disminuye conductas de agitación y depresión; a nivel físico, aumenta o mantiene la fuerza muscular, repercute positivamente en la movilidad articular y, aumenta la resistencia física de las extremidades superiores e inferiores.

Ejercita la disciplina, la paciencia y la perseverancia

Al trabajar el ritmo se desarrolla la inteligencia y la coordinación, este desarrollo se debe, en gran medida, a la práctica continua, constante y ordenada, lo cual también, mejora la memoria a corto plazo.

Reduce el estrés y la ansiedad

El cajón es una actividad cuya práctica constante reduce el estrés y la ansiedad; además, al tocarlo, el paciente aprende a manejar su impulsividad y capacidad de control, estimulando de esta forma su expresión emocional.

Eleva la autoestima

El ser capaz de tocar instrumentos musicales, como el cajón, tiene un impacto positivo en la satisfacción personal, aumentando la autoestima y la confianza en uno mismo.

En nuestra propuesta de intervención, los ritmos del cajón estarán inspirados en las músicas del Festejo. De acuerdo con el Ministerio de Cultura del Perú (2016), el arte del festejo fue desarrollado por esclavos africanos que vinieron al Perú traídos por los españoles. Una vez en el Perú, empezaron a trabajar en condiciones adversas en diferentes campamentos mineros y en el campo, en donde muchos murieron a causa de las precarias condiciones en las que se encontraban y, del clima helado de la sierra. Estas vivencias y experiencias fueron expresadas en la letra del festejo, en la cual narran, en la mayoría de los casos, sus penas, sufrimientos y costumbres de su etnia.

Entre las definiciones que encontramos sobre el festejo, se destaca la dada por Chalena Vásquez (1992), quien dice que, el festejo es un género musical y dancístico, el cual se realiza en parejas independientes e interdependientes. Además, este baile se caracteriza por los movimientos pélvicos-ventrales que posee y, su destacable forma musical (baile-canción) con movimientos de naturaleza sensual y libre, los cuales poseen una connotación festiva que se basa en las vivencias de los esclavos, en las haciendas peruanas.

Música

Como se explicó en el apartado anterior, el festejo narra las vivencias y costumbres de los esclavos en el Perú, quienes, al no tener recursos, desarrollaron el ritmo con instrumentos básicos, fáciles de encontrar, como: el cajón, la quijada de burro y el bongó. Estos instrumentos, fuertes y sonoros marcan los pilares del festejo, el cual se caracteriza por su singular ritmo. (Ver Figura 2)

Se cree que, los esclavos que desarrollaron este peculiar y fuerte ritmo eran en esencia varones, los cuales acompañaban el ritmo con piruetas y pasos espontáneos, expresando de esta forma, la libertad que les fue arrebatada. En Cañete y en Chincha se puede ver, aún hoy en día, su forma más tradicional, especialmente en los pueblos de San Luis y El Carmen respectivamente.

Es habitual que, los pacientes diagnosticados con Covid-19, experimenten baja autoestima, se sientan culpables, desesperanzados y desamparados. Esto tiene un impacto negativo en su salud, debido a que, se ve afectado su sistema inmunitario, siendo este debilitado.

Uno de los tratamientos complementarios que se viene utilizando frente a los efectos psicológicos negativos provocados por el diagnóstico con Covid-19, son los basados en música, debido a que, se ha demostrado que, ésta reduce: la ansiedad, el miedo, la depresión y el estrés, además aumenta los sentimientos de felicidad y bienestar.

Los profesionales de la salud (enfermeras, médicos y, consejeros/psicólogos en los hospitales), realizan diversas tácticas, relacionadas con la música, en favor de los pacientes con Covid-19:

Música sedante en la habitación.

Se reproduce música sedante en las salas de tratamiento, esto aumenta la sensación de tranquilidad y mejora el sueño. Además, la música sedante es muy útil para refrescar el cuerpo cuando los pacientes despiertan.

Cantar

Cantar una canción, que les encante, es una forma de musicoterapia activa. De esta forma, los pacientes pueden aumentar su felicidad y bienestar.

Videos musicales.

Ver videos musicales que, al paciente le gusten, a través de sus dispositivos, mejora el bienestar.

2.6 La Relajación Progresiva de Jacobson

Betron, F. (2020), escribe que, estar relajado es de suma importancia, tanto para el paciente como para el desarrollo de la sesión. Este dato es muy interesante para la efectividad de las sesiones de musicoterapia y, es por lo que, se considera emplear la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson.

2.6.1 Técnica de Relajación Muscular

La ansiedad ha sido y es, un trastorno que afecta, de manera negativa, a todo tipo de personas, ocasionándoles diferentes dolencias; es por ello por lo que, diversos investigadores han

buscado la forma de reducir sus niveles, en pro de la buena salud mental. De esta forma, es que, el investigador Edmund Jacobson desarrolló la técnica de “Relajación Progresiva”, en 1929. En la actualidad, es una técnica, ampliamente, empleada alrededor del mundo por diversos tipos de especialistas, dada su sencilla ejecución, ya que, se basa en tensar y seguidamente, relajar de manera voluntaria diversos músculos del cuerpo.

Se sabe que, los pensamientos negativos, al igual que los comportamientos negativos, son generados por emociones negativas, las cuales, al persistir en el tiempo, pueden provocar tensión muscular; hecho que fortifica y, aumenta los niveles de ansiedad presentados por el individuo, tendiéndola a agravar significativamente. La técnica de “Relajación Progresiva”, de Jacobson, se centra en aliviar la tensión muscular, logrando con ello, disminuir el estrés y la percepción de la ansiedad.

A pesar de ser una técnica de sencilla ejecución, es necesario tener un entrenamiento previo antes de ejecutarla, profesionalmente, ya que, hay que aprender a tensar y relajar 16 grupos de músculos diferentes y lograr que el paciente descubra y tome consciencia de las sensaciones y percepciones que desencadenan pensamientos y/o conductas ansiosas.

La investigadora Elisabet Rodríguez Camón, en su artículo: “La Relajación Progresiva de Jacobson: usos, fases y efectos” da una serie de instrucciones de, cómo realizar dicha técnica y, cuáles son sus principales características. En dicho artículo se menciona que, se deben de seguir 6 etapas de entrenamiento para lograr con éxito la ejecución de la técnica y ésta pueda ser incorporada a la vida cotidiana del usuario y, tenga un impacto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad.

Las etapas son las siguientes:

Durante la primera etapa, se deberá de tensar y, seguidamente, relajar todos los grupos musculares que estipula la técnica. Esto se realiza por 2 semanas.

En la segunda etapa del entrenamiento, que dura una semana, se continúa tensando y relajando todos los pares de músculos que se tensaron y relajaron durante las dos primeras semanas, con la diferencia que el tiempo de relajación disminuye.

La tercera etapa se caracteriza, porque, ya no es necesario tensar los músculos antes de relajarlos, ahora simplemente se relajarán. Esta etapa también dura una semana.

Durante la cuarta etapa, se aprende a lograr el estado de relajación realizando actividades cotidianas, mientras la persona se encuentra de pie o sentada o caminando. Esta etapa dura dos semanas.

En la quinta etapa, una vez dominada la relajación rápida, utilizada en las actividades mundanas, se debe de practicar la relajación rápida de manera continua y reiterativa, en situaciones que no produzcan ansiedad, durante el día. Se debe de practicar por una semana.

Finalmente, en la sexta etapa, se debe de practicar la técnica en momentos y en situaciones que produzcan algún grado de ansiedad.

3. PROPUESTA DE INTERVENCION

La Propuesta de Intervención surge desde la necesidad de atender a la población adulta que ha sido contagiada por el Covid-19 y, que causan Trastorno de Estrés Post Traumático. Se pretende disminuir la ansiedad con las herramientas de la Musicoterapia Creativa, habiendo desarrollado el marco teórico, mencionando: la efectividad de dichos estudios, la justificación, y los objetivos planteados en esta propuesta.

Se propone trabajar con el equipo multidisciplinario del Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto, que estaría integrado por un médico psiquiatra, enfermeros, y psicólogos que facilitarán, al musicoterapeuta, el informe médico donde se especifica el nivel de ansiedad de cada paciente.

Se aplicará a los pacientes adultos, antes y después, de la intervención con musicoterapia, específicamente, al comienzo de la primera sesión y al finalizar la última sesión, un total de 2 veces en todo el proceso. La prueba que se aplicará será la **Escala** de Autoevaluación de la **Ansiedad** de **Zung** (EAA) que, comprende un **cuestionario** de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de **ansiedad**, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de **ansiedad** como expresión de trastornos emocionales. Así mismo, se tendrá cuidado que, dicha evaluación hacia los pacientes sea lo más sencilla posible, para evitar el contagio de la Covid-19. También, se realizará una ficha de

registro (figura. 1) para registrar las actitudes y el progreso de los pacientes en las actividades de musicoterapia y, valorar los resultados y, una carta de consentimiento informado (figura.2) donde se autorizará la grabación de las intervenciones, para su posterior revisión.

Las sesiones se dividirán en dos partes. En la primera parte, se utilizarán las herramientas de la musicoterapia receptiva, donde el paciente escuchará música y responderá a la experiencia. Se utilizará música en vivo o grabaciones comerciales, en varios estilos; tales como: clásica, rock, jazz, new age. La experiencia de escucha puede focalizarse en los aspectos: físicos, emocionales, intelectuales, estéticos o espirituales de la música.

Los objetivos de la musicoterapia receptiva son: promover receptividad, evocar reacciones corporales específicas, estimular o relajar a la persona, desarrollar las habilidades motoras y auditivas, evocar estados y experiencias afectivas, explorar las ideas y los pensamientos de los demás, estimular la memoria, la reminiscencia y la regresión, la imaginación y la fantasía. De esta forma, se logrará conectar al cliente con una comunidad o grupo sociocultural, y estimular experiencias, cumbre y espirituales.

Una de las variaciones de la musicoterapia receptiva es la Retroalimentación Musical, que consiste en el uso de la música para brindar, momento a momento, retroalimentación auditiva sobre las funciones corporales autónomas (la presión sanguínea, el latir del corazón, los niveles hormonales, la secreción glandular, entre otros). El propósito es que, el cliente logre controlar sus funciones fisiológicas y, darle así, la posibilidad de tener mayor consciencia y control del cuerpo. La música también puede utilizarse para facilitar el proceso de relajación, con el feedback.

En conclusión, a través de la relajación musical se promueve la escucha para reducir el estrés y la tensión, con el fin de reducir o contrarrestar la ansiedad, para inducir la relajación corporal o para facilitar el ingreso en estados alterados de conciencia.

A estas actividades se sumará la técnica de relajación de Jacobson (ver ANEXO G y H), puesto que nos enseñan a relajar los músculos del cuerpo, de manera voluntaria, logrando con esto un efecto tranquilizador, disminuyendo así los niveles de ansiedad y liberando estrés.

Para lograr la sensación de paz (el efecto tranquilizador) es necesario disminuir la tensión física percibida, por ello es imprescindible relajar las zonas musculares tensionados por efectos del estrés y de la ansiedad.

Como segunda parte, se van a programar sesiones, con las herramientas de la Musicoterapia recreativa donde el paciente aprenderá o ejecutará música, vocal o instrumental compuesta, previamente o, reproducirá cualquier forma musical que se presenta como modelo. También, se incluirán actividades musicales, estructuradas, y juegos en los que el paciente adoptará roles o comportamientos definidos. El término recrear es un término más amplio que incluye: ofrecer, reproducir, ejecutar o interpretar, una parte o toda una obra musical existente, ya sea, con o sin audiencia.

Los objetivos que se persiguen son: desarrollar habilidades sensomotoras, estimular el comportamiento adaptativo y ordenado, mejorar la atención y la orientación en la realidad, desarrollar las habilidades de la memoria, promover la identificación y la empatía con los demás, desarrollar habilidades para interpretar, comunicar ideas y sentimientos, aprender conductas congruentes de roles específicos en diversas situaciones interpersonales y, mejorar las habilidades de interacción y grupales.

La planificación de las sesiones será flexible y, se adaptará a la realidad de cada paciente. En un inicio, se va a programar las sesiones con los objetivos de las actividades que, serán sujetos a: revisión, modificación y, revisión al ritmo y necesidad de los pacientes.

Es por esto por lo que, en la programación de las sesiones se van a tener en cuenta las siguientes variaciones de actividades recreación:

1. Re- creación instrumental: el paciente puede participar de las siguientes experiencias: tocar un instrumento, de modo señalado que, en esta oportunidad será el cajón; tocar leyendo el tipo de notación indicado que serán los ritmos del festejo y, realizar la tarea de imitación con los patrones rítmicos ya compuestos. La esencia de todas estas tareas es la reproducción de material musical pre compuesto o estructurado, utilizando un instrumento musical que será el cajón.
2. Recreación vocal: el paciente puede participar en cualquiera de las siguientes actividades: vocalizar, cantar leyendo música, cantar canciones, cantar composiciones

vocales, hablar cantando, ensayar con un coro, cantar al unísono con canciones grabadas que, serán música y letra del festejo. La esencia de todas las tareas es la reproducción vocal de materiales musicales estructurados o canciones, compuestas previamente.

En las sesiones grupales, los pacientes participarán con canciones que les gustan y, podrán crear su propia canción de bienvenida y, así poder conocerlos e interactuar musicalmente con ellos. Esto, nos parece importante, ya que, cuando describimos, analizamos o creamos la música, podemos detectar aspectos; tales como: ideas de ritmo, melodía, hacer música estructurada por el musicoterapeuta que, pueden provocar tipos de respuestas en el paciente, facilitar la construcción del vínculo entre los compañeros, mejorar la expresión verbal a través del uso de las canciones, reconocer los sentimientos de ansiedad y las reacciones somáticas, determinar la capacidad de desenvolverse en el medio social, la expansión del tiempo de participación, concentración, o el desarrollo de ideas creativas con el caso.

Finalmente, al finalizar la sesión se procederá a una evaluación final, para ver los resultados de mejoría de dicha Propuesta de Intervención.

3.1.Objetivos del proyecto

3.1.1 Objetivo General:

- Determinar, la efectividad de la musicoterapia, con las herramientas de la musicoterapia creativa, durante ocho semanas, para la disminución de la ansiedad, en pacientes adultos Covid-19, con trastorno de estrés postraumáticos.

3.1.2 Objetivos Específicos:

- Reducir los síntomas de la ansiedad de los pacientes.
- Mejorar el estado de ánimo de los pacientes.
- Promover la asistencia a las sesiones.
- Favorecer la participación recreativa, y receptiva en las actividades de musicoterapia en grupo.

3.2. Beneficiarios

3.2.1. Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto

Uno de los mayores beneficiarios de la realización de la presente propuesta de intervención, es en Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto (CAMEC), ya que, dicha propuesta se realizará en el mencionado Centro.

CAMEC se encuentra ubicado en la calle Castilla 277, en la región de Loreto, en su capital, Iquitos.

Este Centro cuenta con una trayectoria de más de 18 años, en pro de la salud de los lugareños, ofreciendo diversos tratamientos alternativos, como: taichí, acupuntura y trofoterapia, entre los más característicos.

El coordinador del CAMEC es el médico Paul Marín, quien aboga por los tratamientos alternativos, ya que, complementan los tratamientos de la medicina convencional, mejorando los resultados en favor del paciente, especialmente, para aquéllos que padecen de enfermedades crónicas. Es por ello por lo que, está a favor de la práctica de la musicoterapia, como medida, para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes con un diagnóstico de estrés postraumático, a causa del Covid-19.

3.2.2. Características de los pacientes beneficiarios de la Propuesta de Intervención

Los pacientes adultos, tanto hombres como mujeres que estén asegurados en el Seguro Social de EsSalud, que hayan sido contagiados del Covid-19, que tengan en su diagnóstico Trastorno de Estrés Postraumático y, presenten en su sintomatología: taquicardia, palpitations fuertes, aumento de la temperatura corporal, sudoración, temblores, dificultad para conciliar el sueño, temor a morir, etc., podrán acudir a las sesiones grupales programadas de Musicoterapia en el Centro de Atención de Medicina Complementaria, teniendo autonomía para asistir a las sesiones con o sin ayuda de algún familiar o acompañante, respetando todos los protocolos de bioseguridad ante la Covid-19.

Las sesiones grupales se realizarán con un máximo de 8 participantes, se pretende que sea, 2 veces por semana, con un total de 18 sesiones.

Durante el periodo de aplicación de la propuesta se pretende atender a 64 pacientes.

3.3. Actividades y tareas

3.3.1. Modelos

Las actividades que se proponen están inspiradas en la musicoterapia receptiva y recreativas, a las que se ha agregado a la técnica de Jacobson.

El primer modelo de sesiones que, abarcan de la 1 a la 4, se llevará a cabo mediante un modelo siguiendo el esquema de intervención de **Mateo-Hernández (2004)**, al que se **añadirán las actividades de** la musicoterapia receptiva y la técnica de Jacobson:

- Inicio y entrevista
- Escucha de relajación y retroalimentación musicales.
- Estimular la imaginación y la fantasía.
- Promover la receptividad.
- Tensionar y relajar diferentes músculos, sosteniendo unos 10-15 segundos tanto la tensión como la relajación.
- Centrar la consciencia en el estado de calma
- Conversación

El segundo modelo de sesiones que, abarcan de la 5 a la 8, se llevará a cabo mediante un modelo siguiendo el esquema de intervención de **Mateo-Hernández (2004)**, al que se **añadirán las actividades de** la musicoterapia recreativa de la siguiente manera:

- Inicio y entrevista
- Desarrollar habilidades sensoriomotoras
- Movimientos rítmicos al compás del cajón con la música del festejo
- Estimular el comportamiento adaptativo y ordenado
- Cantar, al unísono, canciones grabadas en grupo.
- Expresión corporal libre
- Conversación

Con el propósito de buscar la expresión emocional de los pacientes, la participación, interacción y motivación, se añadirán las siguientes actividades:

- Técnicas de canto, en las que se desarrolla la capacidad de expresión y los sentimientos al momento de crear las letras de las canciones, teniendo el sentido del humor para relajar las tenciones y disminuir los sentimientos negativos.
- Tocar instrumentos terapéuticos, lo cual desarrolla la improvisación como medio de expresión y, fomenta la comunicación por medio de conversaciones instrumentales.
- Expresión corporal, se destaca el trabajo en situaciones cotidianas y pueden aplicarse en el día a día en los pacientes.
- Técnicas de competencia social, la importancia del apoyo entre pacientes y la terapia grupal.
- Técnicas de cambio de conducta mediante la música, busca modificar conductas o actitudes como la rabia o la agresividad.

3.3.2. Sesiones

Las actividades propuestas se agrupan de la siguiente manera.

A continuación, en las siguientes tablas se desarrollarán las 14 sesiones de la intervención que, se llevarán a cabo, con la musicoterapia receptiva en las sesiones de la 1 a la 8 y, las técnicas de relajación muscular de Jacobson, en las sesiones de la 9 a la 14.

El modelo, presentado en el punto anterior, para la intervención, involucra una serie de actividades que requieren los pacientes; tales como, una participación activa en las sesiones para: tratar aspectos emocionales, desarrollar técnicas de relajación, tener descarga de estrés al golpe del cajón con ritmos de festejos y, cantar canciones para desarrollar habilidades para: interpretar, comunicar ideas y sentimientos. Como ya se ha señalado en el presente documento, el trabajo de la relajación, ejecutar piezas instrumentales previamente compuestas y, cantar canciones están, íntimamente, relacionados en el ámbito emocional; por lo que, el trabajo se dividirá en dos partes: en la primera parte, en la musicoterapia receptiva y, en la segunda parte, en la musicoterapia re-creativa.

Tabla 6

Sesión 1 y 2

MATERIAL NECESARIO	Sillón de Diván (Anexo C) Instrumento melódico: Flauta travesa (Anexo B)
---------------------------	---

Reproductor de música				
FASES DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Caldeamiento	5'	Canción de bienvenida con la flauta travesa.	Adaptarse al espacio físico	Señales de adaptación: quedarse en silencio, y buscar al musicoterapeuta
Motivación para la sesión	10'	Se propone al paciente escuchar las canciones "Lontano Lontano-Richard Clayderman" y "Volviendo a casa. Raúl Di Blasio" y música relajante (Anexo E)	Escuchar activamente, mantener la concentración, promover la receptividad, quedarse en silencio	Estar en silencio, atender al terapeuta
Activación corporal consciente	10'	Dibujamos la música con nuestro cuerpo, usando los brazos, las manos, la cabeza, y los pies.	Estimular la escucha mantenida, y estimular o relajar al paciente	Sensación de autocontrol, expresiones emocionales de satisfacción
Desarrollo perceptivo	5'	Escuchamos una música con la flauta travesa acompañado de una pista, y sentimos las sensaciones de los pajaritos, las gotas de lluvia, el viento, etc.	Mantener la escucha de la flauta travesa, discriminar auditivamente, y localizar auditivamente.	Mayor consciencia sensorial, y mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.
Relación con el otro	10'	Recordamos canciones y, compartimos gustos con los pacientes	Expresar emociones, identidad sonoro-musical y, estimular el sentimiento de pertenencia a un grupo	Mayores conductas de colaboración
Representación y simbolización	5'	Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión y, me relajo con la música	Entrenar la memoria mediante la visualización de un dibujo con música y, estimular la imaginación y la fantasía	Tranquilidad

Despedida	5'	Canción de despedida	Finalizar la sesión y aceptar la despedida afectuosa	Sonrisa
------------------	----	----------------------	--	---------

Fuente: Elaboración propia basada en Mateos-Hernández (2004)

Tabla 7

Sesión 3 y 4

MATERIAL NECESARIO		Sillón de Diván Instrumento melódico: Flauta travesa Reproductor de música		
FASES DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA SESIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Caldeamiento	5'	Canción de bienvenida con la flauta travesa. Se le enseñará a relajarnos con la canción.	Adaptarse al espacio físico	Señales de adaptación: quedarse en silencio, y buscar al musicoterapeuta
Motivación para la sesión	10'	Se propone al paciente la canción "Marconi Unión - Weightless " (figura. 8) y "música relajante" (figura.9)	Escuchar activamente, mantener la concentración, promover la receptividad, quedarse en silencio	Estar en silencio, atender al terapeuta
Activación corporal consciente	10'	Dibujamos la música con nuestro cuerpo, usando los brazos, las manos, la cabeza, y los pies.	Estimular la escucha mantenida, y estimular o relajar al paciente	Sensación de autocontrol, expresiones emocionales de satisfacción
Desarrollo perceptivo	5'	Escuchamos una música propuesta por el paciente y, sentimos las sensaciones.	Mantener la escucha, discriminar auditivamente y, localizar auditivamente.	Mayor consciencia sensorial, y mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.
Relación con el otro	10'	Recordamos canciones y compartimos gustos con los pacientes	Expresar emociones, identidad sonoro-musical, y estimular el sentimiento de	Mayores conductas de colaboración

			pertenencia a un grupo	
Representación y simbolización	5'	Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión, y me relajo con la música	Entrenar la memoria mediante la visualización de un dibujo con música, y estimular la imaginación y la fantasía	Tranquilidad
Despedida	5'	Canción de despedida	Finalizar la sesión y aceptar la despedida afectuosa	Sonrisa

Fuente: Elaboración propia basada en Mateos-Hernández (2004)

Tabla 8

Sesión 5 y 6

MATERIAL NECESARIO		Silla (Anexo C) Instrumento melódico: Flauta travesa Reproductor de música		
FASES DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Caldeamiento	5'	Canción de bienvenida con la flauta travesa. Se le enseñará al paciente a relajarse con la técnica de Jacobson.	Adaptarse al espacio físico	Señales de adaptación: quedarse en silencio, y buscar al musicoterapeuta
Motivación para la sesión	10'	Le proponemos al paciente la canción y "música relajante" (Anexo D)	Escuchar activamente, mantener la concentración, promover la receptividad, quedarse en silencio	Estar en silencio, atender al terapeuta, comprender y aceptar la propuesta.
Activación corporal consciente	10'	Inhala el aire del abdomen y exhala para relajar el cuerpo, cierra los puños, aprieta los antebrazos, el antebrazo, mantén	Tomar conciencia de los puntos de apoyo, activación y control corporal.	Sensación de autocontrol, mayor conciencia corporal.

		por 7 segundos y afloja, arruga la frente, rota la cabeza por 7 segundos, afloja y siente la relajación, arruga la cara, los ojos, aprieta la mandíbula, y luego relaja. (Anexo G, H)		
Desarrollo perceptivo	5'	Escuchamos una música propuesta por el paciente y, sentimos las sensaciones, en realizar los ejercicios de la técnica de Jacobson.	Mantener la escucha, estimular el tacto, sentir autoconfianza, tomar conciencia del propio cuerpo.	Mayor consciencia sensorial, y mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.
Relación con el otro	10'	Recordamos canciones y compartimos gustos con los pacientes	Cooperar con otros, y estimular el sentimiento de pertenencia a un grupo	Mayores conductas de colaboración
Representación y simbolización	5'	Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión, y me relajo con la música, y los ejercicios de relajación de Jacobson	Entrenar la memoria mediante la visualización de un dibujo con música, y estimular la imaginación y la fantasía	Tranquilidad
Despedida	5'	Canción de despedida	Finalizar la sesión, disfrutar lo vivido y, aceptar la despedida afectuosa	Sonrisa

Fuente: Elaboración propia basada en Mateos-Hernández (2004)

Tabla 9

Sesión 7 y 8

MATERIAL NECESARIO		Silla Instrumento melódico: Flauta travesa Reproductor de música		
FASES DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN

Scarlett Olivia Lozano Urrea

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Caldeamiento	5'	Canción de bienvenida con la flauta travesera. Se le enseñará al paciente a relajarse con la técnica de Jacobson.	Adaptarse al espacio físico	Señales de adaptación: quedarse en silencio, y buscar al musicoterapeuta
Motivación para la sesión	10'	Se le propone al paciente la canción y "música relajante"	Escuchar activamente, mantener la concentración, promover la receptividad, quedarse en silencio	Estar en silencio, atender al terapeuta, comprender y aceptar la propuesta.
Activación corporal consciente	10'	Inspira y arquea la espalda, inhala y saca el abdomen, mantenerlo por 7 segundos, y afloja, flexiona los pies y los dedos, tensa los muslos, pantorrillas y glúteos por 7 segundos, y afloja, estira los pies y tensa los muslos, glúteos y pantorrillas una vez más por 7 segundos, suelta y relaja.	Tomar conciencia de los puntos de apoyo, activación y control corporal.	Sensación de autocontrol, mayor conciencia corporal.
Desarrollo perceptivo	5'	Escuchamos una música propuesta por el paciente y, sentimos las sensaciones en realizar los ejercicios de la técnica de Jacobson.	Mantener la escucha, estimular el tacto, sentir autoconfianza, tomar conciencia del propio cuerpo.	Mayor conciencia sensorial, y mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.
Relación con el otro	10'	Recordamos canciones y compartimos gustos con los pacientes	Cooperar con otros y, estimular el sentimiento de pertenencia a un grupo	Mayores conductas de colaboración
Representación y simbolización	5'	Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión y, me relajo con la música y, los ejercicios de relajación de Jacobson	Entrenar la memoria mediante la visualización de un dibujo con música y, estimular la	Tranquilidad

			imaginación y la fantasía	
Despedida	5'	Canción de despedida	Finalizar la sesión, disfrutar lo vivido, y aceptar la despedida afectuosa	Sonrisa

Fuente: Elaboración propia basada en Mateos-Hernández (2004)

En las siguientes tablas, se desarrollarán las ocho sesiones de la intervención que, se llevará a cabo, con la musicoterapia re-creativa en las sesiones de la 9 a la 12 con la re-creación instrumental con el cajón y, la re-creación vocal con el canto en las sesiones 13 y 14.

Tabla 10

Sesión 9 y 10

MATERIAL NECESARIO			Silla Instrumento melódico: Flauta travesa El cajón (Anexo B) Reproductor de música	
FASES DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Caldeamiento	5'	Canción de bienvenida con la flauta travesa. Se le enseñará al paciente a disminuir la ansiedad al golpe del cajón.	Adaptarse al espacio físico	Señales de adaptación: quedarse en silencio, y buscar al musicoterapeuta
Motivación para la sesión	10'	Cantamos la canción de Festejo "Saca las manos"; "Inga"; y "le dije a papá" de Eva Ayllón (Anexo D)	Escuchar, mantener la concentración, promover la receptividad, quedarse en silencio	Estar en silencio, atender al terapeuta, comprender y aceptar la propuesta.
Activación corporal consciente	10'	Aprendemos los patrones rítmicos del festejo en cajón, realizamos ejercicios de expresión corporal al ritmo de la canción aprendida. (Anexo A)	Realizar ejercicio físico, tomar conciencia de los puntos de apoyo, activación y control corporal.	Sensación de autocontrol, autoconfianza, mayor conciencia corporal, destreza

Scarlett Olivia Lozano Urrea

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

				motora, y expresiones emocionales de satisfacción
Desarrollo perceptivo	5'	Escuchamos una música, propuesta por el paciente y, sentimos las sensaciones en realizar los ejercicios rítmicos en el cajón.	Mantener la escucha, estimular el tacto, sentir autoconfianza, tomar conciencia del propio cuerpo.	Mayor consciencia sensorial y, mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.
Relación con el otro	10'	Recordamos canciones y compartimos gustos con los pacientes	Cooperar con otros y, estimular el sentimiento de pertenencia a un grupo, estimular la memoria, expresar emociones	Mayores conductas de colaboración, producciones más creativas, mayor identidad en el grupo con las actividades musicales.
Representación y simbolización	5'	Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión, y me relajo con la música y, los ejercicios rítmicos el cajón	Entrenar la memoria mediante los ritmos musicales y, estimular la imaginación y la fantasía	Tranquilidad
Despedida	5'	Canción de despedida	Finalizar la sesión, disfrutar lo vivido y, aceptar la despedida afectuosa	Sonrisa

Fuente: Elaboración propia basada en Mateos-Hernández (2004)

Tabla 11

Sesión 11 y 12

Silla				
Instrumento melódico: Flauta travesa				
El cajón				
Reproductor de música				
FASES DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN

Scarlett Olivia Lozano Urrea

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Caldeamiento	5'	Canción de bienvenida con la flauta travesera. Se le enseñará al paciente a disminuir la ansiedad al golpe del cajón.	Adaptarse al espacio físico	Señales de adaptación: quedarse en silencio, y buscar al musicoterapeuta
Motivación para la sesión	10'	Cantamos la canción de Festejo "Alcatraz" y "Ritmo, color y sabor" y "Ollita No Má" de Eva Ayllón (Anexo D)	Escuchar, mantener la concentración, promover la receptividad, quedarse en silencio	Estar en silencio, atender al terapeuta, comprender y aceptar la propuesta.
Activación corporal consciente	10'	Aprendemos los patrones rítmicos del festejo en cajón, realizamos ejercicios de expresión corporal al ritmo de la canción aprendida. (Anexo A)	Realizar ejercicio físico, tomar conciencia de los puntos de apoyo, activación y control corporal.	Sensación de autocontrol, esperar turnos y sentir autoconfianza, mayor conciencia corporal, destreza motora, mejora en los tiempos de reacción y expresiones emocionales de satisfacción
Desarrollo perceptivo	5'	Juego de imitación con el cajón y, con percusión corporal, sentimos las sensaciones en realizar los ejercicios rítmicos en el cajón.	Mantener la escucha, estimular el tacto, sentir autoconfianza, tomar conciencia del propio cuerpo.	Mayor conciencia sensorial, y mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.
Relación con el otro	10'	Recordamos canciones, realizamos una pequeña estructura de los patrones rítmicos y compartimos con los pacientes	Cooperar con otros, y estimular el sentimiento de pertenencia a un grupo, estimular la memoria, expresar emociones	Mayores conductas de colaboración, producciones más creativas, mayor identidad en el grupo con las actividades musicales.

Scarlett Olivia Lozano Urrea

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Representación y simbolización	5'	Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión y, me relajo con la música y, los ejercicios rítmicos el cajón	Entrenar la memoria mediante los ritmos musicales y, estimular la imaginación y la fantasía	Tranquilidad
Despedida	5'	Canción de despedida	Finalizar la sesión, disfrutar lo vivido y, aceptar la despedida afectuosa	Sonrisa

Fuente: Elaboración propia basada en Mateos-Hernández (2004)

Tabla 12

Sesión 13 y 14

MATERIAL NECESARIO		Silla Instrumento melódico: Flauta travesa Reproductor de música		
FASES DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Caldeamiento	5'	Canción de bienvenida con la flauta travesa. Se le enseñará al paciente a disminuir la ansiedad al cantar canciones	Adaptarse al espacio físico	Señales de adaptación: quedarse en silencio, y buscar al musicoterapeuta
Motivación para la sesión	10'	Aprendemos la canción compuesta por el terapeuta "Venciendo el estrés y la ansiedad" (Anexo I)	Escuchar, mantener la concentración, promover la receptividad, quedarse en silencio	Estar en silencio, atender al terapeuta, comprender y aceptar la propuesta.
Activación corporal consciente	10'	Se les invitará a los pacientes a seleccionar las canciones que les gustaría cantar en la sesión	Realizar ejercicio físico, tomar conciencia de los puntos de apoyo, activación y control corporal, fomentar la creatividad, la participación y, facilitar la interacción del grupo.	Sensación de autocontrol y autoconfianza, mejora en los tiempos de reacción y, expresiones emocionales de satisfacción

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Desarrollo perceptivo	5'	Escuchamos una música propuesta por el paciente y, sentimos las sensaciones que nos emite.	Mantener la escucha, y concentración, sentir autoconfianza, tomar conciencia del propio cuerpo.	Mayor consciencia sensorial. Mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.
Relación con el otro	10'	Recordamos canciones, cantamos en grupo y compartimos gustos con los pacientes	Cooperar con otros y, estimular el sentimiento de pertenencia a un grupo, estimular la memoria, expresar emociones	Mayores conductas de colaboración, producciones más creativas, mayor identidad en el grupo con las actividades musicales y, facilitar el disfrute.
Representación y simbolización	5'	Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión y, me relajo con la música, y los ejercicios rítmicos el cajón	Entrenar la memoria mediante los ritmos musicales y, estimular la imaginación y la fantasía	Tranquilidad
Despedida	5'	Canción de despedida	Finalizar la sesión, disfrutar lo vivido y, aceptar la despedida afectuosa	Sonrisa

Fuente: Elaboración propia basada en Mateos-Hernández (2004)

3.3.3. Tareas

Con el fin de poder realizar la presente propuesta de intervención, que tiene como objetivo el estudiar la influencia y los beneficios de la musicoterapia en el tratamiento de los trastornos de estrés postraumáticos, en pacientes adultos Covid – 19, se requiere realizar con el centro de salud una serie de gestiones para poder implementar dicho programa y, también, se deberá de realizar gestiones, tanto a los pacientes, como a sus familias, para informarles del programa en sí, el tipo de información que se recaudará y la posible divulgación de información, en caso se considere necesario.

A continuación, se indicarán las gestiones a realizar para la correcta consecución del programa.

Acercamiento a la directora del Centro de Medicina Complementaria

Por medio del *networking*, se conoció la existencia del Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto, en donde por medio de una visita informal, se puso en contacto con su personal, esto es con: la directora, el médico psiquiatra, los enfermeros y psicólogos.

La directora del Centro mostró interés en la idea de una propuesta de intervención, basada en musicoterapia, para disminuir los niveles de ansiedad provocada por el Covid-19, debido a la gran cantidad de pacientes, con dicha enfermedad, que sufren de diversos trastornos adaptativos, como la ansiedad.

Se acordó que, la propuesta formal, se efectuará por medio de una solicitud emitida a la DIRESA LOTERO, la cual contará con el apoyo de la directora. Adjunta a la solicitud estará, la propuesta de intervención, realizada en el presente trabajo.

Derivación de pacientes que recibirán el tratamiento de musicoterapia

En primera instancia, las personas que acudan al Centro de Medicina Complementaria tendrán que pasar, ya sea, por el médico o por el psicólogo, el cual los observará y diagnosticará y, en caso dicha persona cumpla con los siguientes criterios:

- Tener de 18 años a más
- Ser diagnosticado positivo con Covid-19
- Padecer de estrés postraumático a causa del covid-19

El médico o el psicólogo pasará a derivarla con el profesional de musicoterapia, para dar inicio a su tratamiento.

Espacio físico donde se realizará la intervención

El Centro de Medicina Complementaria dispone de un espacio fijo y exclusivo para la realización de sus actividades; además, las oficinas ocupadas por el personal no son utilizadas las 12 horas del día, ni los 7 días de la semana, de manera continua, existen horarios libres, en donde se podría emplear cualquiera de las diferentes oficinas para la realización de las sesiones de musicoterapia.

Cuando se conversó con la directora, de manera informal, ella fue la que propuso tal pintoresca sugerencia. Cabe precisar que, el acondicionamiento del espacio; así como, los

materiales a utilizarse durante las sesiones son entera responsabilidad del musicoterapeuta, quien será el encargado de efectuar la sesión; por lo que, se espera una continua adaptación de las intervenciones, según las necesidades de estas.

Concienciación sobre musicoterapia a los candidatos a recibir la propuesta de intervención

A las personas, que hayan sido derivadas, tanto por el médico como por el psicólogo, porque cumplen con los criterios de la presente propuesta de intervención, se les brindará un *flyer* informativo (Anexo N), en el que se explicará qué es la musicoterapia y cuáles son sus efectos positivos en la salud mental y física.

El *flyer* será elaborado, tanto en su contenido como en su parte gráfica, por la autora de la presente propuesta de intervención.

La entrega del *flyer* será dada al paciente por el médico o psicólogo, el mismo que lo derivará al Programa.

Firma del Consentimiento informado

La autora de la presente propuesta se encargará, personalmente, de informar a cada participante sobre las implicancias de la misma; así como, indicar que está en su total derecho el decidir participar o no de la presente intervención, como también de poder retirarse de la misma cuando lo estime pertinente, en cualquier momento, de la misma.

Además, se reiterará las veces necesarias que, toda información registrada durante la intervención será de carácter estrictamente confidencial y con fines académicos; por lo que, los datos de los participantes serán registrados de manera anónima.

Lo anteriormente estipulado será detallado en un documento, el cual será entregado a cada participante para su posterior firma antes de iniciar la intervención (Anexo M).

Primera evaluación

Antes de iniciar la intervención, los participantes durante la primera sesión tendrán que resolver el cuestionario Zung (Anexo J), el cual está diseñado para medir la ansiedad. Este cuestionario será administrado, explicado y, posteriormente, evaluado por la autora del presente estudio. Además, de manera tácita, se corroborará que, los participantes de la

intervención cumplan con los requisitos previos estipulados que se solicitan para ser parte del estudio, al leer la historia clínica del paciente.

La administradora del test se deberá asegurar, por medio de preguntas directas y repreguntas que, todos los participantes, entiendan con claridad cada ítem estipulado del cuestionario y, que, ninguno de ellos, presente un retraso a nivel cognitivo y/o educativo que lo inhiba de entender y poder realizar el cuestionario. En caso de que se requiera, la administradora del cuestionario podrá ayudar a la persona a completar el test, mediante ayuda verbal o del tipo que se necesite.

Además, se deberá de entregar a cada participante la ficha de preferencias musicales (Anexo L), la cual será llenada en su totalidad, indicando qué música le gusta. También, se le sugerirá que para las sesiones lleve su instrumento musical de percusión, de preferencia un Cajón, el cual será indispensable para la realización posteriores sesiones.

Grabación y edición de la composición final

La grabación será realizada por el asistente del musicoterapeuta, el cual también se encargará de grabar las sesiones. La edición de las grabaciones estará a cargo del propio musicoterapeuta y, en caso sea pertinente, también pueden participar de la misma los propios participantes.

Terminadas las sesiones, el material resultante de los videos, será entregado a cada participante, autor del mismo, por medio de un archivo digital compartido y, en caso de que, el participante no tenga acceso a internet y/o no cuente con un correo electrónico, se le hará entrega por medio de un CD.

Observación de las sesiones y almacenamiento de datos

Se necesitarán 2 personas para la correcta realización de la intervención. El musicoterapeuta, quien estará a cargo de las sesiones y un asistente, quien se encargará de grabar las sesiones el que, a su vez, también estará a cargo de observar y tomar notas pertinentes de la misma, las cuales se registraran en las hojas de observación (Anexo K) de cada sesión, esto se refiere a la asistencia y a las posibles eventualidades que pueden ocurrir.

Ambos serán los responsables de la custodia de los datos y, de su recopilación, de manera objetiva.

Análisis del audiovisual

La autora de la propuesta estará a cargo del análisis de las grabaciones, realizadas en cada una de las sesiones, con la finalidad de adaptar las sesiones, según las necesidades observadas y analizadas en las grabaciones y, recopilar datos importantes para la evaluación de las sesiones.

Informe final

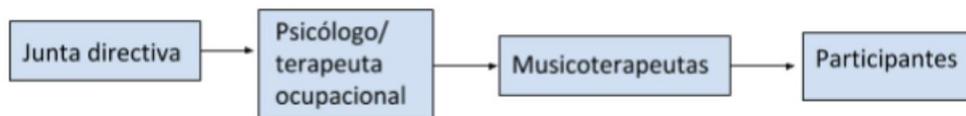
Terminadas las sesiones y analizados los datos obtenidos de las mismas, se elaborará un informe final, el cual contemple los resultados y conclusiones sobre la influencia y los beneficios del uso de la musicoterapia para la disminución del estrés en el tratamiento de los trastornos de estrés postraumáticos, en pacientes adultos, que padecen Covid – 19.

Este informe será entregado a la directora del Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto y a la Dirección Regional de Salud de Loreto.

3.3.4. Organigrama

Figura 3

Organigrama



Fuente: autor de la tesis.

3.3.5. Cronograma

Figura 4

Cronograma

		Semanas											
Tareas	Actuaciones anteriores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Actuaciones posteriores	

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Elaboración de la propuesta	
Presentación de la intervención al ESSALUD	
Asignación del espacio para la intervención	
Selección del participante	
Entrega del Flyer informativo	
Presentación de la propuesta a los participantes	
Consentimiento informado	
Preparar Setting	
Prueba de Zung	
Sesión 1 y 2 (explorativos)	
Sesión 2 y 3	
Sesión 5 y 6 (parodia)	
Sesión 7 y 8	
Sesión 9 y 10 (ensayos)	
Sesión 11 y 12	
Sesión 13 y 14 (grabación y cierre)	
Prueba de Zung	

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Evaluación mediante observación		
Hoja de Registro		
Grabación y análisis de las sesiones		
Análisis de datos		
Elaboración del Informe Final		
Elaboración de Póster		
Distribución de grabación final		

Fuente: autor de la tesis.

3.3.6. Recursos

Recursos humanos

- Musicoterapeuta. Será el encargado de preparación, ejecución y administración de la sesión; además, realizará las coordinaciones necesarias con el Centro de Medicina Complementaria.
- Asistente. Será el encargado de apoyar al musicoterapeuta en todo lo que éste designe; además, realizará las grabaciones de las sesiones y la recolección y administración de los datos pertinentes.
- Pacientes. Serán los beneficiarios de la propuesta de intervención, aquéllos, a los que se les brindará las sesiones de musicoterapia.

Recursos materiales y espaciales

- Sala u oficina. Ésta tendrá que contar con un espacio suficiente para poder realizar las sesiones de musicoterapia grupal, que tienen un máximo 8 participantes. Ésta tendrá que ser validada por el musicoterapeuta, ya que, él es el encargado de preparar todo, antes de la sesión.

- 10 sillas. Para los 8 participantes, el musicoterapeuta y su asistente.
- Instrumentos musicales. La flauta travesa empleada por el musicoterapeuta y, el instrumento musical de percusión, que será el cajón, que posea cada paciente.
- Equipo de grabación. Cámara, trípode, memoria y cargador.
- Equipo informático. Computadora con software de mezclas
- Pizarra o pantalla digital
- Cuestionario Zung. 2 cuestionarios por participante, se empleará un 1 cuestionario al inicio de la primera sesión y 1 cuestionario al finalizar la última sesión.
- Fichas de registro. Se emplearán 2 fichas de registro cada sesión. Una lista de asistencia para cada sesión y, una lista de registro de eventualidades, para cada sesión.
- Partitura. El musicoterapeuta la empleará, en caso estime pertinente, en cada una de las sesiones en que utilice la flauta travesa.
- Papel y lápiz. En cada sesión, cada uno de los participantes recibirá un lápiz y una hoja, los cuales serán utilizados por indicación del musicoterapeuta.
- Textos y esquemas impresos de las canciones para el participante.
- Audios de festejo.

Recursos económicos

- La presente propuesta de intervención se realizará, en su totalidad, con recursos propios

3.3.7. Evaluación

El objetivo, de la presente propuesta de intervención, es estudiar la influencia y los beneficios de la musicoterapia para la disminución de la ansiedad, en el tratamiento de los trastornos de estrés post traumáticos, en pacientes adultos Covid – 19. Para ello, es preciso realizar una evaluación que, nos detalle y clarifique, en qué grado se ha logrado alcanzar el objetivo señalado o, por el contrario, si no se ha logrado realizar.

En primera instancia, el personal de salud del Centro de Medicina Complementaria se encargará de identificar si el paciente padece de estrés postraumático a causa del covid-19 y, de padecerlo, lo derivará con el musicoterapeuta, para que este lo certifique, observando su historia clínica y enlistándolo para que forme parte de la intervención en musicoterapia.

Durante el inicio de la primera sesión, se aplicará, a cada uno de los participantes, la escala de ansiedad de Zung, la cual consta de 20 ítems. La misma prueba será tomada, al finalizar la última sesión, a cada uno de los participantes.

La escala mide el nivel de ansiedad en el paciente y, al realizar una prueba al inicio de la primera sesión y, otra al final de la última sesión, se puede hacer un comparativo sobre el nivel de ansiedad del paciente y, con ello certificar si, gracias a la intervención de musicoterapia se ha reducido la ansiedad en el paciente.

Además de los datos obtenidos de la escala, se llevará un control, de cada participante por medio de: los registros de asistencia, los registros de eventualidades y los análisis de las grabaciones de video realizadas en cada sesión.

3.3.8 Organización y almacenamiento de datos

La información de los instrumentos de recolección de datos será digitada en una base de datos creada en un Excel. Antes del análisis, se realizará el control de calidad de los datos, buscando: errores de digitación, omisiones, duplicaciones e inconsistencias en los datos digitados. En el análisis de los datos cuantitativos, se empleará el software Microsoft Excel 2019.

Para la recolección de datos, se evaluarán a los pacientes al inicio de la primera sesión con la prueba Zung, para lo cual, se les pedirá permiso a los mismos, también, se les evaluará al finalizar la última sesión con la misma prueba de Zung, de la misma manera, a modo de que, ellos sean conscientes que son parte del estudio y nos brinden su consentimiento.

El evaluador explicará a los participantes el objetivo de la investigación, confidencialidad y anonimato de los datos.

Cada sesión está conformada por un máximo de 8 personas, por lo que se requiere una hoja para el registro de observación, por cada sesión (total de 8), una hoja para el registro de la asistencia por cada sesión (total de 8), dos cuestionarios Zung para cada participante (uno al inicio de la primera sesión y uno para el final de la última sesión).

4. Conclusiones

La presente propuesta de intervención tiene como característica principal que, está basada en la musicoterapia y emplea diferentes ritmos y melodías del “festejo”, lo cual afecta de manera positiva a la persona, especialmente, como tratamiento complementario del trastorno adaptativo, específicamente, con aquéllos que padecen de estrés post traumático, logrando con ello, aliviar y mermar los niveles de ansiedad.

De la presente propuesta, se pretende recabar una serie de datos de las personas involucradas, especialmente, de la escala de ansiedad de Zung, los cuales se toman al inicio de la intervención y, al final de la misma para, con ello, realizar una comparación de cómo llegó y cómo está retirándose y, certificar y/o comprobar si es que se ha logrado una disminución de la ansiedad, principal síntoma del estrés post traumático y, nutrir posteriores investigaciones sobre el uso de la musicoterapia, como metodología funcional y complementaria para el tratamiento de personas diagnosticadas, con trastorno adaptativo de la conducta.

Cabe precisar que, no se pretende generalizar los resultados ni los procedimientos empleados, sólo se busca alcanzar los objetivos detallados en la presente propuesta de intervención y, valorar los procedimientos y los resultados, como posibles fuentes de datos, para posteriores investigaciones y, de esta manera estandarizar la metodología utilizada.

En la actualidad, se vive una pandemia que ha afectado a 220 países y territorios, con más de 205 millones de casos de Covid-19 presentados, hasta el momento, de los cuales más de 16 millones se encuentran enfermos y más de 184 millones están recuperados (worldmeters, 2021). Dependiendo de cómo hayan vivido su enfermedad, en lo referente a los síntomas presentados y su salud mental, posiblemente afectada, por las constantes noticias negativas emitidas por diversos medios de comunicación, la persona puede sufrir de estrés post traumático a consecuencia de Covid-19, el cual puede afectarla por años, aun cuando, la persona se hubiese recuperado de dicha enfermedad es, por ello que, la presente investigación tiene relevancia, ya que, supone un punto de partida a favor de la salud mental de estas personas afectadas, por medio de la musicoterapia, siendo esta propuesta de intervención, un marco de referencia para toda aquella persona que ha sido afectada o que

conoce a alguien que ha sido afectado por esta enfermedad y, para diferentes profesionales, particularmente, los musicoterapeutas que tengan pacientes diagnosticados con Covid-19 y, además, presentan estrés post traumático, producto de dicha enfermedad y, quieran realizar su tratamiento en base a la musicoterapia.

La propuesta tiene bases sólidas, las cuales se fundamentan en diversos trabajos de intervenciones con musicoterapia, realizados a diferentes poblaciones, que han tenido como resultado una disminución considerable de las conductas ansiosas, motivo por el cual, al tratarse de experiencias verídicas y sustentadas, tanto por la práctica como por los datos, se ideó la presente propuesta de intervención; además, los objetivos de la misma apuntan a la disminución de la ansiedad como medida para afrontar el estrés post traumático.

En el marco teórico, se pueden apreciar diferentes modelos de intervención, con resultados, todos ellos positivos, principalmente en un contexto internacional, debido a que, en territorio nacional no se cuenta con una gran cantidad de expertos en musicoterapia.

Esta investigación, aborda pacientes diagnosticados con Covid-19; por lo que, se está priorizando su estado anímico y físico, por sobre toda consideración; además, al existir una muy reducida bibliografía que abarque esta variable, debido a su estatus de enfermedad nueva, la presente propuesta de intervención aporta conocimientos nuevos al estudio y análisis de musicoterapia empleada, a pacientes con dicha enfermedad, siendo una de las bases para posteriores estudios dentro del país.

Se ha logrado cumplir, en su totalidad, con el objetivo general y los objetivos específicos propuestos, del trabajo final, de fin de estudios.

El objetivo general hace referencia a estudiar la influencia y los beneficios de la musicoterapia en el tratamiento de los trastornos de estrés post traumáticos, en pacientes adultos Covid – 19, lo cual, se cumplió al momento de realizar y terminar la propuesta de intervención.

El primer objetivo específico se cumple, satisfactoriamente, al buscar diversas fuentes bibliográficas, esto se refiere a: artículos, tesis y diversos estudios existentes, en los que se utilicen la musicoterapia como metodología efectiva para el tratamiento de pacientes con algún trastorno adaptativo de la conducta. Estas fuentes bibliográficas están expuestas, debidamente sustentadas, en el marco teórico de la presente propuesta de intervención.

El segundo objetivo específico también se cumple en su totalidad, ya que, se lograron estudiar diferentes herramientas que se utilizan en la musicoterapia para el tratamiento de la disminución de la ansiedad. Esto se ve reflejado en el marco teórico, en donde se detallan las herramientas musicoterapéuticas que, emplearon diversos autores en sus estudios, también en el mismo apartado, se especifican diversas técnicas de relajación empleadas en la musicoterapia activa y en la musicoterapia receptiva, como, por ejemplo, la técnica de relajación progresiva de Jakobson, entre otras.

El tercer objetivo específico se logra, al momento de publicarse esta propuesta de intervención, ya que, al estar en el repositorio de la universidad y encontrarse éste en internet y ser éste de libre acceso, se cumple con compartir la efectividad de las herramientas de la musicoterapia, en los pacientes adultos Covid – 19, con trastorno de estrés post traumático.

El último objetivo específico del Trabajo Final de Estudios se cumple, tanto durante el proceso de realización de la presente investigación, como en su publicación. Para lograr realizar la propuesta de intervención, se tuvo que investigar en fuentes primarias, secundarias y terciarias. Entre las fuentes primarias investigadas primaron las entrevistas personales informales a diversas personas, con lo cual, además, de aprender y recibir información por parte de las personas, se promovió el uso de la musicoterapia y algunas técnicas de relajación, propias del proceso musical, para la mejora de la calidad de vida de los pacientes con trastorno de estrés postraumático, en su recuperación de la Covid-19.

Al momento de ejecutar y completar la presente propuesta de intervención se espera lograr cumplir, en su totalidad, con el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto.

Cuando se efectúen las sesiones, en su totalidad, se recaben los datos oportunos y se analicen, especialmente los relacionados a la comparación de los resultados de la escala de ansiedad de Zung, efectuados en la primera y en la última sesión, se podrá determinar la efectividad del uso, por 8 semanas, de las herramientas de musicoterapia creativa para la disminución de la ansiedad en pacientes adultos Covid-19 con trastorno de estrés post traumático, dispuesto en el objetivo general del proyecto.

El primer objetivo, específico, del proyecto se cumplirá al efectuarse y terminar la intervención musicoterapéutica con los pacientes participantes y, obtener resultados positivos de ésta, logrando reducir de esta forma los síntomas de la ansiedad que padecen.

Está ampliamente comprobado que, la musicoterapia afecta de manera positiva, el estado de ánimo del paciente, logrando una mejora en diversos campos, lo cual está documentado, contextualizado y detallado en el marco teórico del presente trabajo; por lo cual, es esperable que se obtenga similares resultados, en cuanto a la mejora del estado de ánimo de los pacientes, cumpliendo así, con lo estipulado en el segundo objetivo específico del proyecto.

Se desea promover la asistencia a las sesiones del proyecto de intervención a realizarse en el Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto y, para conseguirlo se ha tenido que hacer contacto con la directora de la institución; así como, conversar con el equipo que forma parte del centro, en donde se ha detallado en el apartado “tareas” del presente documento; se les pedirá a los distintos profesionales que deriven a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión para ser parte de la intervención y, así empezar su terapia complementaria. Por esto, se está promoviendo la asistencia a las sesiones, por parte del mismo centro y, por parte del propio profesional, en musicoterapia.

Las sesiones se basan en los ritmos y melodías del “festejo”, utilizando en las diversas sesiones diferentes instrumentos musicales, destacándose entre ellos, el cajón. Con el cajón, el paciente aprenderá una serie de patrones rítmicos, tanto por enseñanza del musicoterapeuta como por juegos de imitación; además, el paciente realiza una percusión corporal, lo cual permite intensificar las sensaciones percibidas que, junto con las técnicas de relajación, se logra favorecer la participación recreativa y receptiva en las actividades de musicoterapia en grupo, que representa el cuarto objetivo de la propuesta.

Para terminar, es necesario resaltar que, existe una clara relación entre el bienestar físico y el bienestar psicológico o mental en las personas, si se descuida cualquiera de estos dos elementos, la salud general puede verse afectada de manera negativa; si se realiza algún tipo de intervención a uno de estos elementos, esta afectará al otro en mayor o en menor medida, de manera continua. El componente emocional de la musicoterapia ayuda al individuo, mejora sus aspectos socioemocionales y éstos fomentan la creación o el desarrollo y fortalecimiento

de hábitos saludables, ya que, la musicoterapia trabaja en base a la automotivación, autoconocimiento y la autorregulación; además, segrega dopamina, la cual aumenta los niveles de felicidad de la persona, también favorece la plasticidad cerebral, ya que, la música al ser escuchada, creada o interpretada, activa y estimula diferentes áreas del cerebro, propiciando la creación y crecimiento de las conexiones neuronales.

5. Limitaciones y Prospectiva

5.1 Limitaciones

Una limitación, al respecto, podría ser la falta de participación voluntaria para el llenado de los cuestionarios y su disposición a participar en actividades de investigación.

También, hay que tomar en cuenta que, los resultados obtenidos serán válidos sólo para las personas, en el periodo estudiado y, con las características específicas requeridas en el estudio, esto es: hombres y mujeres que estén asegurados en el Seguro Social de EsSalud, que hayan sido contagiados del Covid-19, tengan en su diagnóstico Trastorno de Estrés Post traumático y, presenten en su sintomatología: taquicardia, palpitaciones fuertes, aumento de la temperatura corporal, sudoración, temblores, dificultad para conciliar el sueño y/o temor a morir.

Los hallazgos del estudio no pueden ser extrapolables a la población de otras zonas del Perú, ya sea, de una institución pública o privada, principalmente debido al tamaño de la muestra, la cual, no puede tomarse como representativa de otra realidad o circunstancias.

5.2 Prospectiva

La prospectiva del presente estudio es, marcar un precedente de la musicoterapia en el tratamiento de todo tipo de enfermedades, que puedan afectar el estado anímico de la persona, especialmente, las que padecen de trastorno de ansiedad, logrando con el tratamiento, su equilibrio y relajación. Además, debido a las pocas referencias, en cuanto a investigaciones sobre el presente tema, se espera que la presente propuesta y estudio contribuya a ampliar conocimientos futuros y, sea de ayuda en posteriores investigaciones.

Referencias bibliográficas

- Aldridge, M. (1993a). "The music of the body: Music Therapy in medical settings". *Advances*, 9 (1), 17-35. — (1993b). "Music therapy research: A review of the medical research literatura within a general context of music therapy research, Special issue: Research in the creative arts therapies". *Arts in psychotherapy*, 20 (1), 11-35.
- Aldridge, M. (1996). *Child language*. University of Wales: Michelle Aldridge.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5)*, Quinta edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barcellos, L. R. (2000). *El modelo GIM: Imágenes Guiadas con la música*. En Betes de Toro, M. (Ed.). *Fundamentos de Musicoterapia* (pp.350-363). Madrid: Morata.
- Barrios, Cecilia (2020). *Musicoterapia Creativa (CMT)*. Centro de Investigación y Práctica Musicoterapéutica, Terapia Gestalt y Formación. Recuperado de <https://www.lamusicoterapia.com/musicoterapia-creativa-cmt-nuestro-perfil-teorico/>
- Bear, M., Connors, B. Y Paradiso, M. (1998). *Estructura del sistema nervioso*. Neurociencia explorando el cerebro. Barcelona: Ed Masson.
- Benenzon, R.O. (2005). *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. México: Paidós.
- Betes de Toro, M. (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Capítulo 25, Madrid: Morata.
- Betrón, F. (2020) *Técnicas de Relajación Muscular Progresiva (RMP) de Jacobson*. *Neuro-Class*. Recuperado de <https://neuro-class.com/tecnica-de-relajacion-muscular-progresiva-de-jakobson/>
- Biondi, D. (2021) *Music Therapy for the Treatment of Patients With COVID-19. Psychopathological Problems Intervention and Well-Being Improvement*. *Infectious Diseases In Clinical Practice*. Recuperado de https://journals.lww.com/infectedis/Fulltext/2021/05000/Music_Therapy_for_the_Treatment_of_Patients_With.21.aspx
- Blacking, J. (2006). *¿Hay música en el hombre?* F. Cruces, Trans. Rev.2006 ed. Madrid: Alianza Editorial.
- Bonny, H. L. y Savary, L.M (1973). *Music and your mind: Listening with a New Consciousness*. Nueva York: Harper & Row.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. México: Paidós.

Bruscia, K. (2016). *Musicoterapia. Métodos y Práctica. Los Cuatro Métodos Principales. Musicoterapia receptiva y re-creativa* (pp. 95 -105). Tercera Edición. Publicado en Barcelona 2016.

Calampa, C. (2020) *Coronavirus: con esta estrategia Loreto logró contener la pandemia. Andina: Agencia Peruana de Noticias*. Recuperado de https://www.diresaloreto.gob.pe/reporte_covid

Camacho, P. (2006). *Musicoterapia, culto al cuerpo y la mente. En Universidad de La Rioja* (Ed.). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 155-188). España.

Cervera, G. (2011). *Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos*. Recuperado el 6 de diciembre de 2015, de http://clincicasnc.com/files/2011/02/Libro_depresion_y_ansiedad_2aED.pdf

Chil, E. P., Pérez, D. F. Z. (2003). *La Musicoterapia. Un nuevo enfrentamiento al estrés y la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 10-23. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/02.pdf>

Davis, W.B., Gfeller K.E. y Thaut, M.H. (2000). *Introducción a la musicoterapia*. Barcelona: Boileau.

Del Olmo, M. J. (2009). *Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en cuidado intensivos pediátricos* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/3718>

Dierssen, M. (2004). *La música y la mente humana. Eufonía*. Recuperado de <http://www.biomed.net/biomed/d01020304.htm>

Dierssen, M. (2004). *Neurobiología de la experiencia musical. La música y la mente humana*. Recuperado el 29 de noviembre de 2015, de <http://www.agenciaelvigia.com.ar/mente.htm>

Dong, K., Yoon, P., Jung, C., Sang-Hee, I., Kang, J., Young, C., Chul J., & Yeo, Y. (2011). *Effects of Music Therapy on Mood in Stroke Patients. Yonsei Medical Journal*, 52(6), 977-981. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3220261/pdf/ymj-52-977.pdf>

Dongo, J. (2017) *Aplicación de un Programa en Musicoterapia para Disminuir Ansiedad y Depresión en Mujeres Mastectomizadas*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de San Agustín] Recuperado de <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/5343/PSDdoorjp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Educación Musical Integrativa – Musictip. (2020). *Musicoterapia Creativa Nordoff-Robbins*. Recuperado de <https://musictip.net/musicoterapia/la-practica-de-la-musicoterapia/nordoff-robins/>

Fernández, J. (2021). *Métodos y Fundamentos en Musicoterapia*. Universidad Internacional de La Rioja

Fernández, T. (2015). *Estudio de la ansiedad antes y después de la aplicación de musicoterapia en mujeres violentadas de Cuba y de México. Comparación y perspectivas culturales. Integración Académica en Psicología*, 3(8). Recuperado de: <http://integracion-academica.org/attachments/article/98/07%20Musicoterapia%20-%20TFern%20A1ndez.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *Conoce las acciones de UNICEF en Loreto*. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/donde-estamos/loreto>

Fubini, E. (1988). *La estética musical desde la antigüedad hasta el siglo XX*. Madrid: Alianza. *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Ediciones Morata

Gamero, E., y Sánchez, V. (2018) *Beneficios de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños oncológicos*. *Boletín Psicoevidencias nº 51 ISSN 2254 4046*. Recuperado de [https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/banco-de-cat-s/667-beneficios-de-la-musicoterapia-en-la-reduccion-de-la-ansiedad-en-ninos-oncologicos#:~:text=Los%20hallazgos%20encontrados%20respecto%20a,calidad%20de%20vida%20\(1\).](https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/banco-de-cat-s/667-beneficios-de-la-musicoterapia-en-la-reduccion-de-la-ansiedad-en-ninos-oncologicos#:~:text=Los%20hallazgos%20encontrados%20respecto%20a,calidad%20de%20vida%20(1).)

García – Herrera, J., Noguera, V. (2013). *Guía de autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

Gaston, E. (1968). *Music in Therapy*. New York: The Macmillan Company.

Gfeller, K y Hansons (Eds.) (1995). *Music therapy programming for individuals with Alzheimer's disease and related disorders*. Iowa City: University of Iowa.

Gómez, R. Á., Durán, L., Cabra, L. J., Pinzón, C. T., y Rodríguez, N. R. (2012). *Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down*. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 13-24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826002.pdf>

Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, HOMÁN, M., BANET, J. y WEIKART, D. (1997). *Niños pequeños en acción*. México: Trillas. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131d.pdf>

Iglesias-Osores, S., Acosta-Quiroz, J (Eds.) (2020). *Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000300363

Jauset, J. (2011). *Música y neurociencia: la musicoterapia*. Barcelona: UOC.

Jiménez, C. (2017) *Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso. Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1,85-105. Recuperado de <file:///C:/Users/Scarlett%20Lozano/Downloads/7725-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17320-1-10-20170627.pdf>

Krantz, D.S., Kiecolt- Glaser, J. y Thorn, B. E. (2013). *How stress affects your health. American Psychological Association*. Recuperado de <http://www.apa.org/helpcenter/stress.aspx>

Lacárcel, J. (2003). *Psicología de la música y emoción musical. Education Siglo XXI*, 20, 213-226.

Lacunza, M. (2020) *Propuesta de intervención de Musicoterapia para alumnos entre 8 y 12 años con Trastorno del Espectro Autista. Trabajo Fin de Master- UNIR*. Recuperado de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/10705>

Lane, D. (1992). *Music therapy: A gift beyond measure. Oncology Nursing Forum*, 19(6), 863-867.

LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Planeta.

Levitin y McGill. (2007) *Tu cerebro y la música. El Estudio Científico de una Obsesión Humana*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/822/82220947031.pdf>

López-Corzo, d., y Campos-Uscanga, Y. (2015) *Aportes de la música a la reducción de la ansiedad y el dolor de los pacientes. AnasteciaR*. Recuperado de <https://anestesiario.org/2015/aportes-de-la-musica-la-reduccion-de-la-ansiedad-y-el-dolor-de-los-pacientes/>

M.M., Lecourt, E. & Touchon, J. (2009). *Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 36-46. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19628939>

MacDonald, R. y Wilson, G. (2014). *Musical improvisation and health: a review. Psychology of Well-Being*, 4, 1-20. Recuperado de: <https://psywb.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s13612-014-0020-9>

Martí, P. (2000). *Visión general y teoría de la musicoterapia. En: Betés del Toro (Ed.)*.

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

Mayo Clinic. (2020) *Psicoterapia para el Trastorno de Estrés Post-Traumático*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973>

MC CLOSKEY, J.C. y BULECHECK, G.M. (2001). *Clasificación de intervenciones en enfermería* (CIE). 3ª ed. Madrid: Harcourt.

Mercadal, M. (2005). *La aplicación de la musicoterapia con trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Ponencia presentada en II Congreso Int. Trastornos del comportamiento. (Material no publicado)*. Recuperado de: <https://www.obelen.es/upload/282B.pdf>

Ministerio de Cultura del Perú (2016). *Patrimonio Cultural Inmaterial Afroperuano*. Recuperado de <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/PATRIMONIO%20CULTURAL%20INMATERIAL%20AFROPERUANO%20MINCU.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Tailandia (2021). *Worldmeter. Covid19 Coronavirus Pandemic*. Recuperado de https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si%3Ca%20href=

Mora, R., y Pérez, M. (2017). *La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes. Desarrollo de un proceso musicoterapéutico dentro del centro educativo. Arte y Salud*. Recuperado de <file:///C:/Users/Scarlett%20Lozano/Downloads/Dialnet-LaMusicoterapiaComoAgenteReductorDelEstresYLaAnsie-6126457.pdf>

Moscoso, M.S. (1998). *Estrés, y salud emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Revista de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2(2), 47-68*. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_estres_salud.htm

National Institute of Mental Health. (2020). *Trastorno de Estrés Post Traumático. Publicación de NIH Núm. 20-MH-8124S Revisada*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/index.shtml>

Organización Mundial de la Salud (2020) *Cronología del coronavirus: evolución de la pandemia*. Recuperado Junio 2020 <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Mundial de la Salud (2020) *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Pérez, M. (Última edición:11 de julio del 2021). *Definición de Música*. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/musica/> . Consultado el 17 de julio del 2021

Poch, S. (2001). *Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. Revista Universitaria de Formación del Profesorado, 42, 91-113*.

Poch, S. (2001). *Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano*. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 42, 91-113.

Randel, D. M. (1997). *Diccionario Harvard de música*. Madrid: Alianza.

ROBB, S.L. (2000). "The effect of Therapeutic Music interventions on the behavior of Hospitalized children in isolation: Developing a contextual support model of Music Therapy". *Journal of Music Therapy*, 2, 118-146.

Rodríguez, C. Elisabet. (2020). Artículo sobre "La Relajación Progresiva de Jacobson: uso, fases y efectos". *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson>

Rodríguez, J., Guevara, A. y Viramontes, E. (2017). *Síndrome de burnout en docentes*. *IE Revista de Investigación Educativa de la EDIECH*, 8(14), 45-67. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6165566>

Seguro Social de Essalud. (2018). *Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Loreto. Portada de Essalud*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/centro-de-medicina-complementaria-de-essalud-loreto-reinicia-atenciones-en-local-central/>

Sepúlveda-Vildósola, A., Herrera-Zaragoza, O., Jaramillo-Villanueva, L. Anaya-Segura, A. (2014) *La musicoterapia para disminuir la ansiedad Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer*. *Psicoterapia Pediátrica*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142i.pdf>

Serna, G. y Cheverría, S. (2013). *Musicoterapia: una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica*. *Enfermería Neurología*, 12(1), 28-26. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131d.pdf>

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista Mal-estar E Subjetivade*, 3(1), 10-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/271/27130102/>

Soto, G. (2002). *La música: un factor de evolución social y humana*. Recuperado el 29 de noviembre de 2015, de <http://www.redcientifica.com/doc/doc200209150300.html>

Thaut, M. (2000). *Introducción a la musicoterapia*. Barcelona: Boileau.

The ICD – 10. *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostics criteria for research*". Trastorno de estrés postraumático. Código 43.1 (p.185).

Trallero, C. (2008). *Musicoterapia para el estrés: cómo recobrar la calma interior*. *Inteligencia Emocional*. Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/11518/2/MUSICOTERAPIA%20PARA%20EL%20ESTRES.pdf>

Universidad de Almería (2018). *Programa Autoaplicada para el Control de la Ansiedad ante los Exámenes*. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B9u21-cXxE5kcmhocm14WjVxYUU/view?resourcekey=0-idfydFP7m1tEpVJbfH9tsQ>

Universidad Internacional de La Rioja (2017). *Tema 2: Fundamentos teóricos en musicoterapia*. Material no publicado.

Universidad Internacional de La Rioja (2017). *Tema 3: Aspectos metodológicos de la musicoterapia educativa y social*. Material no publicado.

Universidad Internacional de La Rioja (2017). *Tema 3: Desarrollo y ejecución de proyectos*. Material no publicado.

Universidad Internacional de La Rioja (2017). *Tema 5: Modelo de Musicoterapia*. Material no publicado.

Universidad Internacional de La Rioja (2017). *Tema 8: Musicoterapia en Contextos Educativos II*. Material no publicado.

Universidad Internacional de La Rioja (2017). *Tema 9: Modelo GIM (Imágenes Guiadas con Música)*. Material no publicado.

Vásquez, C. (1992). *Costa. Presencia Africana en la costa peruana relación de géneros, danzas e instrumentos musicales*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú

Vidal, M. (2020). *Estrés Post Traumático después del Covid-19. Un acercamiento. Blog de Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*. <https://www.copmadrid.org/wp/estres-post-traumatico-despues-del-covid-19-un-acercamiento/>

Willems, E. (1969). *Bases psicológicas de la educación musical*. Buenos Aires: Ricordi.

Willems, E. (1969). *Bases psicológicas de la educación musical*. Buenos Aires: Ricordi.

Willems, E. (1979). *Las bases psicológicas de la educación musical*. Buenos Aires: Eudeba.

Worldometers (2021). *COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC*. Recuperado de <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Yamini.V, Sandeep A, Nirmala.S, Sivakumar N. (2010) *Effectiveness of music distraction in the management of anxious pediatric dental patients. Annals and Essences of Dentistry. 2010;2(2)1-6*. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/45643876_Effectiveness_of_Music_Distractio_n_the_management_of_Anxious_Pediatric_Dental_Patients

Zung, WWK. (1971). *A rating instrument for anxiety disorders*. *Psychosomatic Medicine*, 12(6), 371-379. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488696>

Zuraw, L. (2021) *A Break From Breathlessness: How Singing Helped Me Through Long COVID*. *U.S.NEWS*. Recuperado de <https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2021-06-25/a-break-from-breathlessness-how-singing-helped-me-through-long-covid>

Anexo A. Patrones de Cajón Festejo 1 al 7

PATRONES DE CAJÓN

FESTEJO 1

BASE



VARIACIONES



PATRONES DE CAJÓN FESTEJO 1

BASE



VARIACIONES



PATRON N°1 DE FESTEJO

Cajón y Sílabas

Ca - ra - me - lo dul - ce

Patrón Rítmico

Musical notation for 'Cajón y Sílabas' and 'Patrón Rítmico'. Both are written on a single staff with a treble clef and a 6/8 time signature. The 'Cajón y Sílabas' part shows a sequence of notes corresponding to the syllables 'Ca - ra - me - lo dul - ce', with a double bar line and repeat sign at the end. The 'Patrón Rítmico' part shows a sequence of notes corresponding to the rhythm of the syllables, also with a double bar line and repeat sign at the end.

PATRON N°2 DE FESTEJO

Cajón y Sílabas

To - co fes - te - jo to - ca to - ca

Patrón Rítmico

PATRON N°3 DE FESTEJO

Cajón y Sílabas

To - co fes - te - jo to - co yo

Patrón Rítmico

PATRON N°4 DE FESTEJO

Cajón y Sílabas

To - co fes - te - jo con tu pa - pá

Patrón Rítmico

PATRON N°5 DE FESTEJO

Cajón y Sílabas

To - co fes - te - jo to - co yo y

Patrón Rítmico

PATRON N°6 DE FESTEJO

Cajón y Sílabas

To - ca fes - te - jo to - ca to - co

Patrón Rítmico

PATRON N°7 DE FESTEJO

Cajón y Sílabas

Pe - ra ca - ram - ba

Patrón Rítmico

ANEXO B. Instrumentos musicales a utilizar El Cajón y Flauta Traversa



ANEXO C: SILLÓN DE DIVÁN Y SILLA



ANEXO D: Músicas del Festejo



El Alcatraz <https://www.youtube.com/watch?v=zplqBz-MrKg>



Ritmo, Color y Sabor <https://www.youtube.com/watch?v=Jeaig-Gtr6c>



Raíces del Festejo/ Le dije a papá <https://www.youtube.com/watch?v=lgQ52ukHWVI>

PROPUESTA DE INTERVENCION DE LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS COVID -19 CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO



Saca la mano, saca los pies <https://www.youtube.com/watch?v=sJ2-HvXcdAg>



Ollita No Má <https://www.youtube.com/watch?v=DohEMMaR2IE>



Inga <https://www.youtube.com/watch?v=JbtuX2YScgc>

ANEXO E: MUSICA RELAJANTE



Richard Clayderman – Lontano Lontano https://www.youtube.com/watch?v=DXLX_iW4FTU



Volviendo a casa. Raúl Di Blasio <https://www.youtube.com/watch?v=MkEr6B1UufY>



Marconi Union - Weightless <https://www.youtube.com/watch?v=UfcAVeislrU>



Calmar y Eliminar la Ansiedad: Música Relajante Arpa y Naturaleza

https://www.youtube.com/watch?v=uT4H_XGpygk



Musica Curativa por Trastornos de Ansiedad, Miedos, Depresión y Eliminar Pensamientos

Negativos <https://www.youtube.com/watch?v=QlIm7is7GvE>

ANEXO F

Un descanso de la falta de aliento: cómo cantar me ayudó durante mucho tiempo COVID, escrito por Lydia Zuraw

Los instrumentos de viento y canto empleados por los musicoterapeutas tienen un gran impacto en el tratamiento a los pacientes que padecen alguna enfermedad respiratoria y/o pulmonar. Se tienen registros que su uso es altamente efectivo para la recuperación del paciente, en aquellos diagnosticados con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma, por lo que no es de extrañar que también tenga efectos positivos en pacientes diagnosticados con covid-19.

Las enfermedades respiratorias generalmente producen en los pacientes sentimientos de incomodidad y frustración, principalmente por el hecho de sentir de que no se está recibiendo el aire suficiente que el cuerpo necesita.

Seneca Block, supervisora de los programas de terapia de arte y música en el sistema de salud de los Hospitales Universitarios en el noreste de Ohio, en donde yo estaba internada, señala que la música ayuda a combatir la ansiedad y el estrés causados por la falta de socialización, específicamente las respiraciones más largas pueden ayudar a promover la relajación y reducir la respuesta al estrés del cuerpo, es por ello por lo que prácticas como el yoga y la meditación son importantes para una mejor recuperación.

Además del yoga y la meditación, empecé a emplear el canto, ya que es una herramienta dinámica y lúdica, mediante la cual se logra controlar la respiración y con ello comprender y poner en práctica las respiraciones alargadas, las que mencionó la supervisora Block.

Joanne Loewy, directora del Centro Louis Armstrong de Música y Medicina del Sistema de Salud Mount Sinai en Nueva York, una gran persona a la que tuve el agrado de conocer dijo que el practicar el canto tiene efectos significativamente positivos en el desarrollo de los pacientes, ya que mejora su calidad de sueño, produce una menor dificultad al respirar y pone el estado de ánimo más alegre.

Tiempo después supe que en Inglaterra se ha desarrollado un programa llamado "ENO Breathe". Este programa enseña ejercicios de respiración y canto, con el fin de mejorar la capacidad de respiración y disminuir la ansiedad. Las técnicas empleadas allí basadas en el canto son más divertidas, algunos pacientes dijeron que "... es muy más divertido que simplemente intentar inhalar y exhalar durante 10 minutos".

ANEXO G

Técnica de Relajación progresiva de Jacobson

Es una técnica utilizada en casos de ansiedad, estrés y también para el manejo de emociones fuertes, se basa en la idea de que el estrés y ansiedad causan tensión muscular, entonces al tensar conscientemente los músculos, estos se destensan naturalmente y nos podemos relajar.

Ayuda para:



Alcanzar un estado de relajación



Distraernos de situaciones estresantes



Entrenar nuestro cuerpo contra el estrés



Sentirnos con más control de nuestras emociones.

Pasos de la técnica:



*Partes del cuerpo que se tensan y relajan:



ANEXO H

Los 8 pasos para la Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson

Siéntate en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo.

1. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.
2. Cierra los puños. Aprieta los antebrazos, los bíceps y los pectorales. Mantén esa tensión durante 7 segundos y afloja. Nota cómo brazos y pecho se relajan.
3. Arruga la frente y mantenla así durante 7 segundos. A la vez rota la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro. Afloja y siente la relajación en la zona.
4. Arruga la cara. Frunce el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la mandíbula y encorva los hombros. Mantén la posición 7 segundos y afloja, centrándote en las sensaciones que la relajación te produce.
5. Inspira profundamente y arquea la espalda suavemente. Mantén la postura 7 segundos y relaja.
6. Inhala profundamente y saca el abdomen, dejando que se hinche todo lo posible, mantén la posición 7 segundos y suelta. Fíjate bien en lo que notas en abdomen y espalda al relajar.
7. Flexiona los pies y los dedos de los pies. Tensa los muslos, las pantorrillas y los glúteos. Mantén la tensión durante 7 segundos y afloja.
8. Para terminar, estira los pies como una bailarina, a la vez que tensas muslo, glúteos y pantorrillas de nuevo. Pasados 7 segundos suelta y siente la relajación.

ANEXO I

Venciendo al estrés y la ansiedad

Scarlett Olivia Lozano Urrea

Musical score for the song "Venciendo al estrés y la ansiedad" by Scarlett Olivia Lozano Urrea. The score is written in G major and 4/4 time. It consists of six staves of music with lyrics in Spanish. The lyrics are: "Que her - mo - soes mi jar - dín cuan - ta paz a mial - ma da mi fa - mi - liaes lo me - jor. Mis a - mi - gos vie - nen ya quea - le - gría es son - re - ír nohay tris - te - za ya en mí Llu - via que cal - mas mis an - sias por vi - vir, en - cien - do u - na ve - la pa - ra po - der se - guir. guir."

G Em G Em G Em
Que her - mo - soes mi jar - dín cuan - ta

4 G Em C Am7 D D+5
paz a mial - ma da mi fa - mi - liaes lo me - jor. Mis a -

7 G Em G Em
mi - gos vie - nen ya quea - le - gría es son - re - ír nohay tris -

9 C D7 G G7 C Am7 G Em
te - za ya en mí Llu - via que cal - mas mis

13 Am7 D7 G G7 C Am7 G Em
an - sias por vi - vir, en - cien - do u - na ve - la pa -

17 Am7 D7 1. G G7 2. G
ra po - der se - guir. guir.

Iquitos, Perú
2021

ANEXO J

Escala "A" Zung

Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general, para ello utilice la siguiente clave de respuestas:

1. Nunca o casi nunca.
2. A veces.
3. Con frecuencia.
4. Siempre o casi siempre.

Peguntas	Respuestas
1. Me siento mas intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	
2. Me siento atemorizado(a) sin motivo	
3. Me altero o agito con rapidez	
4. Me siento hecho(a) pedazos	
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo	
6. Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas	
7. Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda	
8. Me siento débil y me canso fácilmente	
9. Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a)	
10. Siento que el corazón me late aprisa	
11. Sufro mareos (vértigos)	
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme	
13. Puedo respirar fácilmente	
14. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	
15. Sufro dolores de estómago e indigestión	
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia	
17. Por lo general tengo las manos secas y calientes	
18. La cara se me pone caliente y roja	
19. Duermo fácilmente y descanso bien por las noches	
20. Tengo pesadillas	

ANEXO K

HOJA DE OBSERVACIÓN

Sesión	Nombre del grupo musical:					
	Fecha de ensayos:					
	Nombre de los temas:					
	MT supervisor					
Elementos descriptivos y técnicos	Población/contexto					
	Condiciones del Espacio Físico. Tipo de sala					
	Recursos musicales empleados en la Sesión de MT					
RESPUESTAS LA INTERVENCIÓN EN MUSICOTERAPIA:	Área rítmica	Lento:	Moderado:			
	Dinámica	Pp ()	p ()	mp ()	mf ()	f ()
	Área Melodía	Armónica ()	Melódica ()	Vocal ()		
	Tonalidad	Modo mayor: ()	Menor: ()	Modal: ()		
	Área Instrumental	INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA SESIÓN				
	Área Psicológica de los Integrantes	Sonrisa: () Llanto: () Mirada: () Sueño: ()				
	Papel de la música	Relajante: () Activador: () Integrador: () Socializante: () Atención: Interacción:				
Objetivos	Marca las áreas de trabajo	Cognitiva	Motora	Emocional	Social	Musical
	Enumera los Objetivos Terapéuticos Generales de este proceso					
	Enumera los Objetivos Terapéuticos Específicos que se trabajan en las sesiones					
Observaciones	Respuestas musicales (Añadir los ítems que consideres oportunos)					
	Describe el rol del musicoterapeuta					

e el usua rio Refl exio nes pers onal es		
---	--	--

ANEXO L: FICHA DE PREFERENCIAS MUSICALES

Nombre del paciente:	
¿Le gusta la música?	Si () no ()
¿Qué tipo de música le gusta?	
¿Hay algún tipo de música que no le gusta?	
¿Cantante o grupo musical que le gusto?	
¿Sabe tocar algún instrumento musical?	
¿Ha cantado alguna vez?	

ANEXO M: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <i>Formando al futuro</i>	FORMATO	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÍA	
Código: FOR023GBU	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 27-06-2017	Página 1 de 1	

Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de atención psicológica. Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la psicólogo/a.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su evaluación y tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Sin embargo, de acuerdo con la ley 1090 del 2006, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

2. MODELO DE TRATAMIENTO

El tratamiento que se le brinda es llevado a cabo con base en un modelo psicológico empíricamente validado, que en unos casos funciona mejor que en otros. Durante las primeras sesiones, el/la psicólogo/a discutirá el problema conmigo y obtendrá información relevante.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el/la psicólogo(a) para la evaluación y el tratamiento de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de atención psicológica requiere de su compromiso de asistencia, puntualidad y participación y además de su colaboración en diligenciar una serie de documentos y/o pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la evaluación y tratamiento.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, manifiesto:

- 1) Mi aceptación del proceso de evaluación y tratamiento ofrecido por el servicio de psicología de la **Universidad Pedagógica Nacional** y que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado el/la psicólogo/a.
- 2) Que la información que le brindo al psicólogo/a es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de intervención.
- 3) Que he leído y comprendido integralmente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma _____

Fecha _____

ANEXO N: FLYER INFORMATIVO



La musicoterapia infantil es el uso de la música y de las actividades musicales en un contexto terapéutico con el objetivo de estimular, mejorar o recuperar el correcto desarrollo motor, cognitivo, social y emocional de los niños.

Sabías que...

La musicoterapia puede disminuir los efectos del estrés y ansiedad en los niños?

La utilización de la musicoterapia es flexible, por lo que permite llegar a personas con diferentes capacidades y habilidades, es un método no farmacológico, no invasivo ni doloroso.



Permite ayudar a los individuos a organizarse, es un elemento motivador para fomentar las relaciones con el entorno de los individuos, es rentable, en comparación con otros tratamientos.

El **estrés** en los adultos se puede presentar en cualquier situación que requiera que un niño se adapte o cambie, puede ser provocado por cambios positivos, como comenzar una nueva actividad, pero está vinculado con más frecuencia con cambios negativos, como una enfermedad o una muerte en la familia.



La **ansiedad** puede presentarse en forma de miedo o preocupación, pero también puede hacer que los **adultos** estén irritables y enfadados. Los síntomas pueden incluir problemas para dormir, además de síntomas físicos como fatiga, dolores de cabeza o dolores de estómago.



La sesión de musicoterapia con los niños se divide en cuatro partes:

- Diálogo introductorio con el niño.
- Relajamiento, en el que el terapeuta conduce al niño a una relajación física y psicológica.
- Escucha de la música seleccionada.
- Registro de lo acontecido y relatado por el niño en la sesión (se mantiene en reserva).



Las técnicas/estrategias de intervención en musicoterapia en:

- » Actividades de improvisación con la voz, instrumentos, partes del cuerpo.
- » Actividades recreativas, los niños aprenden o interpretan música ya compuesta o la reproducen a partir de un modelo.
- » Actividades de composición, el musicoterapeuta ayuda a los niños a escribir canciones, letras, piezas instrumentales o a crear un producto musical (vídeo, grabación).
- » Actividades receptivas: en este tipo de actividades los niños escuchan música y responden a ella en silencio, verbalmente, o a través de otros medios (pintura, movimiento corporal).

La música puede ser de cualquier género y puede interpretarse en vivo, o a través de grabaciones.

RESULTADOS:

La musicoterapia es beneficiosa para la salud y el bienestar a nivel individual y a nivel colectivo. Dentro de los beneficios se destaca una mejora en la autovaloración, autoestima, diversión, confianza en uno mismo, orgullo por los logros conseguidos, sensaciones de disfrute, bienestar y pertenencia, reducción del estrés, habilidades expresivas, motivación, compromiso, comprensión de uno mismo, habilidades para la negociación y resolución de problemas.

Contacto

Lic. **Scarlett Lozano Urrea**

Dirección: Calle Moore 756 (Iquitos - Perú)

Correo: Scarlettlozanourrea@gmail.com

Celular: +51 914973830