

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TRABAJO DIRIGIDO

**IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA PARA
INCREMENTAR LA AUTOESTIMA Y REDUCIR LOS NIVELES DE
ANSIEDAD DE ADOLESCENTES QUE HAYAN PRESENCIADO VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR**

POR: SAMANTHA TOLEDO CALLEJAS

TUTOR: Dr. RODOLFO LÓPEZ HARTMANN

La Paz – Bolivia

Abril, 2017

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

El presente trabajo académico enfocado al programa de intervención está especialmente dedicado a aquellas personas quienes coadyuvaron en el inicio, ejecución y culminación del mismo.

Agradecer en primer lugar a Dios por brindarme la oportunidad de encontrar la Institución en la cual pude poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los 5 años de estudio dentro de la Universidad.

En segundo lugar a mi madre la Sra. Maritza Callejas Loayza la cual fue un pilar fundamental en mi vida; brindándome su apoyo incondicional en los años de formación académica; así como en la realización y culminación de los mismos.

A mi hermano Peter Toledo Callejas por haberme impulsado en iniciar el proceso de titulación, y por su apoyo en cada uno de los años de mi formación universitaria, por haberme informado sobre la convocatoria para realizar mi trabajo dirigido.

A toda mi familia en general mis tías, primos, gracias por todo su cariño y apoyo en cada momento de mi vida.

Un profundo agradecimiento a mi tutor el Doctor Rodolfo López Hartmann en primera instancia por haber confiado en la elaboración de este programa de intervención, por toda la cooperación y orientación que me brindo, ya que constantemente guio y dio dirección a este proyecto. Por brindarme un espacio de su tiempo para las revisión de los informes bi mensuales, informe final y perfil de trabajo dirigido, muy agradecida de corazón.

A mi tribunal revisor el Licenciado Javier De La Riva por haber revisado mi proyecto y perfil de trabajo dirigido, por haberme indicado las observaciones del mismo, y los cambios que debía realizar. Por haberme brindado un espacio de su tiempo en entregarme las cartas con las observaciones.

Al tutor Institucional el Licenciado Hermogenes Carrillo psicólogo de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia por la paciencia y la enseñanza que siempre me ha brindado dentro de la Institución; y por haberme orientado en la realización del programa de intervención.

También quiero agradecer a las 9 adolescentes quienes de manera voluntaria decidieron participar del programa; y que aunque se encontraban con otras actividades se tomaron un tiempo para asistir a cada una de las sesiones, me siento profundamente agradecida con las adolescentes, pues sin ellas no hubiera sido posible la realización del programa de intervención.

Me siento muy agradecida con la Institución el Albergue del Bicentenario por haber me permitido realizar el programa en sus instalaciones, por haber confiado en este programa y haberme dado la posibilidad de contar con una población estable, realmente muchas gracias.

También quiero agradecer al personal de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia por su paciencia, por la enseñanza adquirida en el tiempo que trabaje como asistente del área de psicología. Muy agradecida con todo el equipo interdisciplinario.

ÍNDICE

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.-.....	14
CAPITULO 1.....	17
COMUNIDAD O INSTITUCIÓN	17
I. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD O INSTITUCIÓN	17
a) Cómo funciona	19
b) Atención integral.....	19
c) Campaña solidaria	19
II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO.-	21
a) Contención Emocional:.....	22
b) Primeros auxilios psicológicos:	22
c) Talleres sobre diferentes temáticas:	23
d) Terapias Psicológicas:.....	23
e) Terapias de relajación:	23
f) Talleres sobre comunicación asertiva:.....	24
g) Realizar actividades recreativas:	24
CAPITULO 2.....	25
PROPUESTA DE TRABAJO	25

I. FUNDAMENTACIÓN.-	26
a) Fundamentación teorica en relacion a la musicoterapia	27
b) Fundamentación respecto a la Autoestima	27
c) Fundamentación respecto a la Ansiedad.....	30
d) Musicoterapia en Adolescentes:	31
e) Fundamentación respecto a la Musicoterapia	¡Error! Marcador no definido.
f) La Música:.....	42
g) Origen de la Música:	42
h) Beneficios de la Música:.....	46
i) Fundamentación respecto a la Autoestima y música:	48
j) Fundamentación respecto a la Ansiedad y música:	49
k) Definición Violencia Intrafamiliar:	50
II. OBJETIVOS:	50
III. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	51
IV. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN (actividades, técnicas)	52
1ra Sesión.- Aplicación de los inventarios EAR y BAI:	52
2 da Sesión: Conociendo el programa y a mis compañeras.....	52
3ra Sesión.- Entrevista Individual Semi Estructurada	53
4ta Sesión.- Clases básicas de canto	53
5ta Sesión: Observación de videos Motivacionales	54

6ta Sesión: Improvisación de Letras	55
7ma Sesión: Role Playing Musical (exteriorizando mis emociones)	55
8va Sesión: Aplicación de pre test de inventario de ansiedad	56
9na Sesión: Terapias de relajación con música instrumental, ambiental	56
10 ma Sesión: Aplicación post test para medir niveles de ansiedad y autoestima (EAR y BAI)	57
11ra Sesión: Entrevistas Individuales	57
12da Sesión: Última evaluación grupal con las participantes	58
V. Técnicas que se utilizaron en el programa:.....	59
CAPITULO 3.....	60
DESARROLLO DE LA PROPUESTA	60
I. SECUENCIA DE ACTIVIDADES:.....	62
II. LOGROS INICIALES:.....	64
III. EXPERIENCIAS:.....	66
CAPITULO 4.....	69
RESULTADOS	69
CAPÍTULO 5.....	99
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	99
I. CONCLUSIONES.-	99
II. RECOMENDACIONES	102

BIBLIOGRAFÍA:..... 103

ANEXOS.....**¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	69
Tabla N° 2.....	70
Tabla N° 3.....	71
Tabla N° 4.....	74
Tabla N° 5.....	75
Tabla N° 6.....	76
Tabla N° 7.....	76
Tabla N° 8.....	77
Tabla N° 9.....	78
Tabla N° 10.....	79
Tabla N° 11.....	80
Tabla N° 12.....	81
Tabla N° 13.....	83
Tabla N° 14.....	84
Tabla N° 15.....	84
Tabla N° 16.....	85
Tabla N° 17.....	85
Tabla N° 18.....	86

Tabla N° 19.....	88
Tabla N° 20.....	89
Tabla N° 21.....	90
Tabla N° 22.....	91
Tabla N° 23.....	92
Tabla N° 24.....	94
Tabla N° 25.....	95
Tabla N° 26.....	96
Tabla N° 27.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	70
Gráfico N° 2	71
Gráfico N° 3	73
Gráfico N° 4	74
Gráfico N° 5	75
Gráfico N° 6	76
Gráfico N° 7	76
Gráfico N° 8	77
Gráfico N° 9	78
Gráfico N° 10	79
Gráfico N° 11	80
Gráfico N° 12	81
Gráfica N° 13	83
Gráfico N° 14	84
Gráfico N° 15	85
Gráfico N° 16	87
Gráfico N° 17	88
Gráfico N° 18	89

Gráfico N° 20	90
Gráfico N° 21	91
Gráfico N° 22	93
Gráfico N° 23	94
Gráfico N° 24	95
Gráfico N° 25	96
Gráfico N° 26	97

RESUMEN

El presente estudio bajo la modalidad de Trabajo Dirigido, es una singularidad de especialización temática y aprendizaje en la investigación social en este caso desde el área de la psicología. Es por ello que en el presente caso se realizó un seguimiento y apoyo mediante la implementación de la musicoterapia con adolescentes.

El programa de implementación de musicoterapia comenzó con la aplicación de los inventarios de ansiedad y autoestima en adolescentes que hayan presenciado violencia intrafamiliar, esto para observar el nivel de ansiedad que tienen, así como los niveles de autoestima y diagnosticar los casos existentes.

Posteriormente se implementa el programa de musicoterapia que consta de 12 sesiones en las que se encuentran clases básicas de canto, terapias de relajación entre otros, y finalmente se aplica un post test para analizar si los niveles de ansiedad redujeron y si la autoestima en las adolescentes se incrementó.

Es así que se presenta este programa de musicoterapia para que las adolescentes mejoren estos 2 aspectos muy importantes en el desarrollo de su vida utilizando los beneficios de la música de manera terapéutica.

Con el fin de obtener resultados positivos se planifican 12 sesiones de musicoterapia en adolescentes mujeres de entre 14 a 17 años ingresadas en el Albergue del Bicentenario de la Ciudad de La Paz.

INTRODUCCIÓN

Se da inicio al reciente trabajo con la presente cita:

*“El uso terapéutico de la música fomenta lo que
Se conoce como el auto conocimiento de
La persona, permitiendo un aumento
De su autoestima y una reducción
De los sentimientos depresivos,
De ansiedad y de estrés”.*

Musicoterapia y Salud (Mirbet Ediciones 2012)

El desarrollo del presente Trabajo Dirigido que fue realizado en los meses de marzo a septiembre del 2016, tuvo como objetivo principal intervenir a través de un programa de musicoterapia con el fin de incrementar la autoestima y reducir los niveles de ansiedad de adolescentes que hayan presenciado violencia intrafamiliar.

El presente trabajo dirigido nace a raíz de la gran demanda de casos de violencia intrafamiliar que se presentan en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y de los efectos negativos que este provoca en la vida de los hijos adolescentes.

Es por ello que se realiza la implementación de un programa utilizando los beneficios de la musicoterapia para incrementar la autoestima; así como reducir los niveles de ansiedad de adolescentes que presenciaron violencia intrafamiliar, y que se encuentran ingresadas en el Albergue del Bicentenario.

Se considera una temática muy importante puesto que en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia constantemente se presentan casos de Violencia Intrafamiliar en los cuales los hijos resultan ser los más afectados a nivel personal, emocional, social y académico. Es así que se ha tomado la decisión de reforzar estas 2 áreas en las adolescentes; por un lado muchas de las adolescentes quienes se encuentran atravesando problemas en su vida

personal, de relaciones de pareja, o presentan bajo rendimiento académico en su gran mayoría la raíz de todos estos problemas nacen en el hecho de que presentan una baja autoestima; y es así que disminuye su habilidad para la resolución de conflictos, pierden su empoderamiento, y pierden esa capacidad innata de salir adelante, dedican su tiempo a realizar acciones peligrosas, que dañan su persona, y son muy susceptibles a que cualquier otra persona ajena pueda provocarles sufrimiento, dolor. Es así que lo que se espera obtener con este programa es que las adolescentes logren recuperar la confianza en ellas mismas, se empoderen como personas esto por medio de la autorrealización y a partir de allí logren plantearse nuevos retos que sean de mucho beneficio para su vida posterior.

Y por otro lado se conoce que la sintomatología de las personas quienes presentan altos niveles de ansiedad influye negativamente en el ritmo cotidiano de su vida, estos síntomas como nerviosismo, mareos, sudoración, entre otros hacen que difícilmente las personas puedan realizar sus actividades normalmente, y por ende baje su rendimiento. Y como se conoce uno de los beneficios de la musicoterapia es precisamente el de reducir estos síntomas de ansiedad por medio de las técnicas de relajación con música instrumental y/o ambiental. Los beneficios que estos ofrecen en lo que se refiere a la disminución de síntomas de ansiedad son evidentes.

De tal manera a continuación se presenta las etapas que fueron desarrolladas durante el documento del proceso de Trabajo Dirigido.

En primer lugar se exponen las definiciones referentes a la música, sus características, beneficios y aplicaciones.

En segundo lugar se define la musicoterapia analizando sus objetivos y funciones, así como los elementos descriptivos relevantes sobre esta terapia.

Posteriormente se hace referencia a la conexión entre la música y las variables de autoestima y ansiedad. Para presentar el estado de la cuestión, se revisa la bibliografía publicada, se realiza un análisis general de los beneficios terapéuticos de la música.

Finalmente, se presenta la implementación del programa en las adolescentes que presenciaron violencia intrafamiliar. En este programa de musicoterapia ha sido dirigido a adolescentes mujeres de entre 14 a 17 años ingresadas en el Albergue del Bicentenario.

El programa de musicoterapia consta de un total de 12 sesiones en las que se van presentando las actividades que serán desarrolladas, estas sesiones incluyen de un pre test al iniciar el programa para ver los niveles de ansiedad y de autoestima; concluyendo el programa se aplica un post test para analizar si los niveles de ansiedad disminuyeron y si los de autoestima se incrementaron.

Se realizó un pre selección de la población con la que se trabajó, de un total de 25 adolescentes varones y mujeres se decidió trabajar con mujeres por la demanda y debido a que los varones no mostraron interés en participar del programa.

El programa fue llevado a cabo con 9 adolescentes quienes de forma voluntaria decidieron participar de cada una de las sesiones.

CAPITULO 1

COMUNIDAD O INSTITUCIÓN

I. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD O INSTITUCIÓN

La Defensoría de la Niñez y Adolescencia D.N.A., Plataforma Periférica viene funcionando desde junio del 2010, recibiendo casos con las siguientes tipologías; de Violencia física, psicológica y sexual, mal trato, abandono, asistencia familiar, utilización de NNA en conflictos familiares, orientación y apoyo psicológico, abuso deshonesto, problemas de conducta de NNA, entre otros.(DNA, 2010, pg. 2).

En una primera instancia la Defensoría de la Niñez y Adolescencia tuvo solo una sucursal ubicada en el centro de la Ciudad de La Paz y era allí donde se recepcionaban todos los casos de diferentes zonas, lo cual implicaba un trabajo mayor, el personal realizaba doble esfuerzo al atender cada uno de los diferentes casos que llegaban a la DNA.

Es por esa razón que unos años después hubo la posibilidad de hacer la apertura de nuevas defensorías en diferentes áreas de la Ciudad de La Paz; y dividir las por secciones para una mejor atención, así como un mejor desempeño del personal que trabajaba dentro de la Institución.

La DNA plataforma periférica cuenta con un ambiente adecuado para la recepción y atención de casos, contamos con un equipo multidisciplinario entre Psicólogas, Trabajadoras sociales y Abogados.

El albergue transitorio de Mallasa para niños y adolescentes maltratados fue inaugurado

El Gobierno Municipal invirtió 6,3 millones de bolivianos en la infraestructura mientras que la campaña Bolivia Solidaria aportó 927.727 que serán utilizados

en la compra de equipamiento. Se encuentra en la calle 7 de Mallasa (Diario Página Siete, 2014).

El albergue transitorio del Bicentenario tiene como objetivo brindar seguridad y protección a las menores de violencia. Además, forma parte de las varias acciones que está desarrollando el Gobierno Municipal para convertir a La Paz en un Municipio amigo de la infancia.

Se invirtió alrededor de 6,3 millones de bolivianos en la infraestructura y en la habilitación de los accesos viales. Mientras que la campaña realizada por el Banco BISA, el grupo financiero BISA y la Red ATB aportó (Diario Página Siete, 2014).

Mientras no se erradique la violencia contra la niñez, el Gobierno Municipal realizará acciones e implementará espacios como el Albergue de Mallasa, para paliar los efectos perversos que genera la violencia sobre los pequeños.

Hemos fortalecido las Defensorías Municipales. Tenemos en cada uno de los distritos, vehículos con la línea 156, que están dispuestos para que se pueda denunciar y reclamar cualquier abuso y violencia hacia los niños”, destacó la autoridad edil.

Aseguró que en el Albergue, los menores reciben atención profesional, ya sea psicológica, médica y la atención especializada que requieran para proteger su salud.

La superficie total del Albergue de Mallasa alcanza a tres mil metros cuadrados, de los cuales se construyó en 2.096,53 metros cuadrados. Cuenta con 35 personas que trabajan tanto en la atención de los niños y adolescentes internados, como en la atención de los nuevos casos que se reciben en la línea gratuita 156.

a) Cómo funciona

Las Defensorías cuentan con equipos móviles en cada macro distrito y con la línea gratuita 156. A sola llamada y denuncia de cualquier abuso estos equipos y personal especializado se constituyen en el lugar, rescatan a los niños de cualquier situación de violencia y los llevan al albergue, donde reciben atención integral inmediata.

b) Atención integral

El director de la Defensoría, Marcelo Claros, explicó que estos nuevos ambientes tienen la capacidad para albergar a 70 menores y brindarles la atención integral, ya sea psicológica, médica y legal.

“La atención es integral, multidisciplinaria. Nosotros contamos con educadoras parvularias, con área social, psicológica, legal, tenemos personal médico las 24 horas. Además, contamos con cocineras, nutricionistas, es todo un equipo compuesto por 35 personas que están destinadas a realizar todo este trabajo de protección en el Albergue Transitorio”, describió Claros.

c) Campaña solidaria

Asimismo, la confianza que varias entidades y personas depositaron en el Banco BISA y la Red ATB, y que participaron en la campaña Bolivia Solidaria a favor de los niños aportando recursos para el equipamiento del Albergue Transitorio de Mallasa.

“Los cerca de un millón de bolivianos han sido ya depositados en la cuenta del Gobierno Municipal de La Paz. Están destinados a la compra de mobiliario y al equipamiento completo de este nuestro Albergue Municipal”, señaló Revilla.

A su turno, el gerente general de ATB, Carlos Villazón, expresó su satisfacción por haber aportado en la ejecución de una obra de magnitud, como es la construcción del Albergue.

El albergue transitorio más grande del país fue inaugurado ayer en Mallasa para acoger a niños y adolescentes víctimas de maltrato físico, psicológico y abuso sexual. La infraestructura será la primera en recibir a menores con discapacidad y VIH.

Entre los casos atendidos se tiene: “A los 12 años fue víctima de abuso sexual por parte de un pariente cercano, sus familiares lo sabían, pero no hicieron nada, y cuando empezaron las clases los profesores se dieron cuenta de que estaba embarazada y reportaron el caso a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia”, contó Inés Aramayo, jefa de la unidad de Defensorías y Servicios Legales e Integrales de la Alcaldía de La Paz. (La Razón, 2014).

La niña, ahora de 13 años, es una de las menores que fue trasladada al Albergue del Bicentenario, ubicado en la calle 7 del Macro distrito de Mallasa. La obra costó Bs 7 millones, y ahora el banco BISA financiará el equipamiento con Bs 900.000.

Con una extensión de 3.000 metros cuadrados y una capacidad para 70 personas, el lugar fue entregado como parte del programa de acciones de lucha contra la violencia infantil de la Alcaldía.

“Tenemos cuatro bebés menores de un año, cinco menores de dos a seis años, 22 mujeres adolescentes y diez varones, la mayor parte de las denuncias corresponde a casos de maltrato físico y menores en estado de gestación”, indicó la funcionaria edil.

A nivel nacional, La Paz, Santa Cruz y El Alto son los únicos municipios que cuentan con un albergue transitorio. Sin embargo, el de Mallasa se caracteriza

no solo por ser el más grande del país, sino también por ser el primero en acoger a víctimas con alguna discapacidad y VIH.

“Este hogar recibe a todo tipo de población que necesite ser protegida, por eso tenemos a niños y adolescentes con discapacidad e incluso con VIH, a quienes se les da una atención especializada, no excluimos a nadie”, dijo Aramayo.

Diez educadoras, una trabajadora social, un psicólogo, médicos y enfermeras se encargan de apoyar a los menores. “Los profesionales deberían trabajar como máximo 72 horas en el albergue, pero por dificultades en procesos de investigación casi siempre se quedan por más tiempo”, (La Razón, 2014).

II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO.-

Primero, es necesario plantear la necesidad de un apoyo psicológico en cualquier institución donde se tenga como poblaciones a adolescentes y más cuando se habla de violencia y se empieza a desdibujar la identidad de la familia. Sus miembros actúan de modo descoordinado, hay una distorsión de la comunicación, los valores y creencias son cuestionados. La familia empieza a funcionar con predominio de desorden y comienza a haber situaciones que exceden su límite de tolerancia. Los integrantes de la familia han entrado en lo que comúnmente se denomina una "crisis", esta crisis se va a caracterizar por

Es por ello que se podría definir la violencia familiar como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física, o psicológica, o incluso la libertad de otro de sus miembros, y que causa un serio daño al desarrollo personal de un adolescente. De tal manera y bajo el diagnóstico realizado se pudo verificar que entre las necesidades primordiales en el albergue del Bicentenario son las siguientes:

a) Contención Emocional:

Dentro de la institución se ha observado que las personas que asisten llegan atravesando por un periodo de crisis por lo que es muy necesario que el profesional psicólogo realice contención emocional en estas personas para poder contener la labilidad emocional.

b) Primeros auxilios psicológicos:

Esta es una necesidad primordial dentro el Albergue del Bicentenario, en la cual hay una diferenciación entre lo que es crisis y de lo que es emergencia.

- **Una crisis:** Se describe como un estado temporal de confusión emocional y desorganización después de un problema fuerte. Las soluciones al problema dependen cómo se maneja.
- **Emergencia:** Situación de presión repentina que necesita acción inmediata por ejemplo: cuando la vida de alguien está en peligro por un accidente, suicidio, acto de violencia.

- ✓ Existen varios objetivos del primer contacto psicológico; el primero es que la persona sienta que se le escucha, acepta, entiende y apoya; lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de sus ansiedades, el primer contacto psicológico puede servir para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.
- ✓ Ofrecer contención emocional: La persona se encuentra tan perdida, tan desbordada, que el hecho de que alguien le coja la mano, le hace sentirse contenida, cobijada. Se debe andar con cuidado para no invadir el espacio, la intimidad del otro, pero tampoco estar en una posición distante.

c) Talleres sobre diferentes temáticas:

Es muy importante realizar talleres sobre diferentes temáticas que se presentan dentro del Albergue del Bicentenario tanto como para los niños y adolescentes ingresados como para el personal multidisciplinario que trabajan atendiendo diferentes casos, para que de esta manera sepan actuar asertivamente frente a cada situación.

d) Terapias Psicológicas:

Las terapias psicológicas son una parte muy esencial dentro del proceso para mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes ingresados en el Albergue del Bicentenario; es por esta razón que es muy importante contar con profesionales terapeutas que coadyuven con este proceso.

e) Terapias de relajación:

Las terapias de relajación son muy importantes dentro del campo de la redención de las personas que se encuentran atravesando por un episodio de crisis y/o angustia en su vida personal; esto pues ofrece muchos beneficios como relajar mente, cuerpo y espíritu de manera conjunta. Además les permite liberar tensiones, preocupaciones, al tener un pequeño espacio para que puedan dejar ir todas aquellas inquietudes provocadas por estímulos externos.

f) Talleres sobre comunicación asertiva:

Dentro de las necesidades en el Albergue del Bicentenario está la de realizar talleres sobre comunicación asertiva entre compañeros, padre e hijos, para de esta manera lograr una relación más estrecha, en la que se puedan desarrollar valores como la confianza, la honestidad, amor respeto, la empatía, entre otros.

g) Realizar actividades recreativas:

Una de las principales necesidades dentro de la Institución es la de realizar actividades de tipo recreativas para mantener ocupados a los menores, y al mismo tiempo entretenidos realizando tareas de su interés que puedan potenciar sus habilidades, talentos, y valores de cada adolescente. De esta manera tendrían utilizar positivamente su tiempo.

CAPITULO 2

PROPUESTA DE TRABAJO

La propuesta de trabajo parte de la necesidad de implementar un programa utilizando los beneficios de la musicoterapia para incrementar la autoestima de las adolescentes que hayan presenciado violencia intrafamiliar; así como reducir los niveles de ansiedad que presentan a raíz de haber vivido en un ambiente familiar violento.

Es por esta razón que resulta interesante trabajar con adolescentes ya que es una etapa en la cual son muy vulnerables a tomar cualquier tipo de riesgo como por ejemplo salir con amigos a consumir bebidas alcohólicas u otro tipo de sustancias nocivas para la salud, realizar autolesiones en varias partes de su cuerpo (cutting), huir o abandonar el hogar, el quedar embarazadas a una edad muy temprana, intentos de suicidio, agresiones a sus progenitores, provocar o ser parte de riñas y peleas en vía pública, manifestar apego afectivo a parejas sentimentales y tomar cualquier tipo de riesgo en sus relaciones amorosas por tener carencia afectiva, o presenciar eventos violentos en sus hogares.

Es muy importante que las adolescentes incrementen su autoestima para no ser personas tan vulnerables, y al mismo tiempo puedan tener un buen tener una buena calidad de vida; así también puedan reducir los altos niveles de ansiedad que poseen a raíz de haber atravesado por periodos de violencia en su entorno familiar.

La propuesta bajo la implementación de la musicoterapia contribuye a mejorar las diferentes habilidades y la calidad de vida de las personas con antecedentes de violencia intrafamiliar y fomenta la comunicación efectiva con estos adolescentes.

Así también la propuesta relaciona al musicoterapeuta y el paciente, a crear un sistema de relación interpersonal en el que se fomenta el desarrollo de las habilidades de interacción social del adolescente.

Se toma como recurso principal a la musicoterapia ya que las posibilidades que ofrece la música, son poco aprovechadas en la actualidad. Y es notable la ausencia de actividades que empleen la música como herramienta facilitadora del trabajo de distintos aspectos como en el presente caso tratar casos de violencia intrafamiliar en adolescentes, donde influyen determinados aspectos como pueden ser la falta de atención de los padres o, como en este caso, la violencia como tal, los problemas emocionales involucrados. De ahí el objetivo primordial del desarrollo global del trabajo dirigido.

I. FUNDAMENTACIÓN.-

Para la fundamentación tanto teórica como práctica del presente trabajo, es necesario llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre la musicoterapia aplicada en poblaciones de estudio con baja autoestima y altos niveles de ansiedad.

Para ello a continuación se define de forma extensa los dos conceptos por separado, para luego dedicar un epígrafe al análisis de ambos conceptos relacionados.

Pero antes, con el fin de facilitar el análisis teórico de la musicoterapia aplicada en personas con baja autoestima y altos niveles de ansiedad, es necesario definir y limitar ambas variables que vamos a desarrollar: autoestima – ansiedad y musicoterapia.

Como se ha expuesto anteriormente, el tema de la musicoterapia aplicada en personas con baja autoestima y con altos niveles de ansiedad ha sido poco estudiado y no se ha encontrado información sobre esta intervención.

a) Fundamentación teórica en relación a la musicoterapia

Para la fundamentación de la musicoterapia se mencionan los siguientes:

Existe un amplio listado bibliográfico sobre musicoterapia, del que se seleccionaron las siguientes obras:

Una de las obras que más he empleado para realizar la fundamentación teórica, es el “Compendio de musicoterapia” de Serafina Poch (1998). Este libro está compuesto por dos volúmenes en los que se describe ampliamente la metodología y todos los temas relacionados con ésta.

Otros autores relevantes en el mundo de la musicoterapia y con obras muy representativas son Alvin J. (1967), Benenzon, R.O. (2000), Ducourneau, G. (1988) o Betés de Toro, M. (2000). Todos ellos han resultado ser de gran ayuda a la hora de analizar la información teórica sobre la musicoterapia.

La Musicoterapia en Chile: 1955-2014, Silvia Andreu Muñoz - Rodrigo Quiroga Provoste, La investigación realizada permitió en primer lugar, descubrir que el recorrido histórico de la musicoterapia en Chile ha sido mucho más fructífero que lo que se conocía previamente. A pesar de ser una disciplina nueva en el país, el interés por conocer las posibilidades de la música en su vínculo con el bienestar ha sido muy significativo. Al respecto, cabe destacar que dicho interés ha provenido de áreas muy diversas, lo que ha posibilitado que la musicoterapia sea mirada desde múltiples perspectivas. En este sentido, la psicología, la medicina, la educación, la antropología, la kinesiología, la fonoaudiología, entre otras disciplinas, han puesto su atención en las posibilidades de la música como un camino útil hacia la salud; interés que se ha mantenido desde los inicios hasta la actualidad.

b) Fundamentación de Musicoterapia respecto a la Autoestima

Autoestima: El psicólogo humanista Abraham Maslow al definir la autoestima hace referencia a la necesidad de respeto y confianza en si mismo. La autoestima es una necesidad básica porque todos tenemos el deseo de ser aceptados y satisfacer esa necesidad hace que las personas sean más seguras de si mismas.

Abraham Maslow menciona algunas razones de la importancia que tiene poseer una autoestima solida para el ser humano.

- “Una salud psicológica no es posible a menos que una persona sea amada y respetada por ella misma y por los demás”
- Cuando las personas hacen cosas malas e indecentes es simplemente porque están reaccionando al estrés, dolor o privación de las necesidades básicas humanas como ser el amor y la autoestima”.
- “La autoestima es parte de nuestra personalidad la cual podemos cambiar cuando queramos de la forma que queramos, ya sea para bien o para mal, es algo que no estará permanente en nuestras vidas”.
- “La satisfacción de la necesidad de autoestima conduce a sentimientos de auto confianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo”.

Es así que se decide trabajar con la variable autoestima, para reforzar su estima personal y de esta manera evitar que puedan atravesar por episodios negativos en el desarrollo de su vida.

Así la musicoterapia utiliza el recurso musical para abordar diferentes necesidades interpersonales e intrapersonales que surgen en el transito de esta etapa vital y propiciar un crecimiento personal en la búsqueda de la propia identidad.

Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención Carmen Rodríguez Naranjo Antonio Caño González Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España, En esta investigación se revisa el estado actual de la investigación sobre autoestima centrándose en los factores que son relevantes para la intervención en adolescentes. En primer lugar, se realiza una distinción conceptual y se analizan las relaciones entre auto concepto, autoestima y percepción de auto valía. Se analiza también el funcionamiento de la autoestima en base a las contingencias de reforzamiento y se revisan sus efectos en los estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento. En segundo lugar, se revisa la trayectoria de la autoestima en función del género y se analiza el papel que juegan las contingencias de reforzamiento en su disminución e inestabilidad durante la adolescencia temprana. En tercer lugar, se revisan los hallazgos que muestran la relación entre las deficiencias de autoestima y la generación de una serie de problemas de conducta, emocionales y de salud. Por último, se revisan los hallazgos sobre la intervención en autoestima y se analizan las estrategias más útiles para su cambio en la adolescencia.

Evelyn Espinoza (2006). Violencia familiar es una de las manifestaciones de agresión que afecta la formación y desarrollo integral de la personalidad en los niños y niñas, adolescentes y jóvenes, aunque es significativa también su influencia en las personas adultas, fundamentalmente en mujeres y ancianos.

En el estudio de esta problemática se puede determinar que el problema de la violencia familiar no es un fenómeno moderno, ha estado presente en la historia humana con mayor o menor preponderancia atendiendo a las particularidades socio-culturales, demográficas e histórico-sociales, por los que la sociedad, en su conjunto, ha transitado.

c) Fundamentación respecto a la Ansiedad

Bajo la implementación de los instrumentos de evaluación la ansiedad es una de las variables que de igual manera fueron evaluadas, es por ello que se precisa realización, la fundamentación de la misma mediante el planteamiento de las siguientes investigaciones:

Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación por Valentín Martínez-Otero Pérez; Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de investigar en el ámbito de la prevención de la ansiedad. La muestra del estudio está integrada por 106 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, que cumplimentaron el Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados revelaron un significativo porcentaje de alumnos con ansiedad elevada. Los niveles altos de ansiedad en los estudiantes de Educación tienen relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario. Los resultados son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario y como guía para planear nuevas prospecciones.

Relato de experiencias en la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia y a la Violencia Familiar del Hospital General Agustín O Horán de Mérida Yucatán México, 2015. Sugieren que la violencia familiar produce secuelas nocivas que alcanzan todos los niveles de la secuencia familia-persona-escuela; pero que además va más allá de éstos ámbitos someter al niño o adolescente a estrés crónico le va condicionando afectaciones en su estado de ánimo como ansiedad y depresión que al final y en la adolescencia los lleva a la desesperanza y aparecen las ideaciones de autoagresión.

Por lo tanto, cualquier intervención dirigida a incidir en problemas de conducta escolar debe incluir la detección, asistencia o tratamiento a las víctimas de violencia familiar, vivida tanto directa como indirectamente.

Luis Bertoglia Richards, 2013 Psicólogo Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, ANSIEDAD Y RENDIMIENTO EN ADOLESCENTES ESCOLARES. UNA ALTERNATIVA DE ACCIÓN. Las secuelas que se presentan en la adolescencia, tienen características cada vez más definidas en cuanto a síntomas, el diagnóstico de base, su substratum biológico y estructura familiar en la cual se asienta, así como su asociación frecuente con la violencia familiar.

La adolescencia etapa de cambios, de desajustes transitorios de la conducta, de inestabilidad emocional, cuando llegan a perturbar al entorno familiar o producen daños a terceros, constituyen de por sí un desorden, no clasificado aún como una patología específica sino que obedece a complejas situaciones.

d) Musicoterapia en Adolescentes:

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la que acontecen múltiples cambios, a nivel social, psicológico, afectivo, físico e intelectual. Implica un periodo de transición en el cual es sujeto ira poco a poco conquistando el pasaje de la niñez dependiente a la edad adulta y autónoma. Este pasaje es vivido como una crisis vital en la que se pone en juego la búsqueda de si mismo y de la identidad.

La música ocupa un lugar primordial en la vida de los adolescentes, estando presente en diversas situaciones sociales e individuales.

Desde la musicoterapia, la música es considerada un lenguaje capaz de transmitir, expresar y comunicar múltiples vivencias, y no es casual que los adolescentes acudan a ella como una forma de acompañar, transitar y vehicular los cambios y emociones que muchas veces no encuentran vía de expresión a través de la palabra hablada.

En la adolescencia la mayoría de las conductas de desadaptación son la expresión de conflictos no resueltos.

Ante la dificultad para travesar cambios, estas conductas se manifiestan con fijeza e intensidad, obstaculizando el desenvolvimiento del sujeto y se suceden algunos problemas.

e) Fundamentación respecto a la Musicoterapia:

Dentro el presente Trabajo Dirigido se tomó recurso fundamental a la musicoterapia para intervenir mediante ella a los casos de adolescentes con los que se trabajó en la duración del estudio, y por tanto es pertinente hacer una fundamentación exhaustiva, a continuación se describen investigaciones y fundamentación teórica respecto a este recurso.

– **Definición de Musicoterapia:**

Para entender la Musicoterapia así como sus efectos terapéuticos y beneficios es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de la Musicoterapia. Esta ha presentado diferentes definiciones a través del tiempo, a continuación se detallarán las más relevantes para este estudio.

Gastón (1957-1968), citado por Ortega (2009), da algunas definiciones acerca de la musicoterapia. Musicoterapia.

Definición Conceptual:

La Musicoterapia se puede definir también como el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales. Cuyo valor terapéutico no estará necesariamente en relación con su calidad o con la perfección de más ejecuciones, sino que su efecto obedece más bien a la influencia sobre el hombre de los sonidos y el origen de la música, según García E. (1989).

Asimismo, en 1981, Poch, citado por Poch (2001), escribió que “la Musicoterapia puede definirse como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica para prevenir, restaurar y

acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano a través de la acción de la Musicoterapia”. (pp. 93)

En tal sentido, Alvin, 1984, citado por Camacho (2006), escribió que “el valor terapéutico de la música no está necesariamente en relación con su calidad ni con la perfección de las ejecuciones. Su efecto obedece en primer lugar a la influencia de los sonidos sobre el hombre, origen de la música, cuyo valor curativo, perjudicial o negativo serán evidentes”. (pp. 161). Bruscia (1987-1989), citado por Poch (2001), sobre definiciones de la Musicoterapia:

La musicoterapia es el manejo de la música y sus elementos tales como el sonido, ritmo, melodía y armonía realizada entre paciente y psicólogo. Es un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones interpersonales, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

El término de musicoterapia, definido según por la Federación Mundial de Musicoterapia, se refiere al uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes cotidianos, médicos, educativos y sociales en los que participan diferentes individuos, grupos, familias o comunidades, al procurar optimizar la calidad de vida y mejorar el funcionamiento físico, social, emocional, comunicacional e intelectual de estos. A causa de que la musicoterapia es una buena opción para aplicarse a la psicología y las terapias hay quienes recomiendan escuchar a Mozart, por ciertos efectos que incrementan la actividad y comunicación neuronal, a través de la formación de redes neurológicas que benefician nuestro aprendizaje.

– **Origen de la Musicoterapia:**

El hablar del origen de Musicoterapia nos llevó hasta tiempos en los que el deseo por apaciguar, calmar y prevenir dolencias psicológicas y orgánicas de forma natural eran vitales, y, aunque las técnicas en su

aplicación se han ido perfeccionando y modernizando con el pasar de los años, siempre quedarán con nosotros los conocimientos que adquirieron los primeros hombres acerca de esta disciplina natural.

– **Efectos terapéuticos de la Musicoterapia**

En las siguientes citas, se han destacado algunos estudios importantes que avalan el uso medicinal de la música. Rodríguez E. (1989) refiere que el discurso musicoterapéutico o corporo-sonoro-musical es una realidad observable, ocupa un espacio y se desarrolla en el tiempo y se produce a partir de la interacción de una persona o grupo con el sonido. Este material: movimientos, gestos, sonidos, ritmos corporales, instrumentales, melodías, palabras que cada individuo o grupo organiza de forma particular según sus características de personalidad. De él se desprende información que nos permite conocer a la persona y al grupo que lo produce.

Por otra parte, Zarate, P. et al (2001) mencionan que la música actúa sobre la bioquímica de nuestro organismo, positiva o negativamente según el tipo de música. Se ha descubierto que hay ciertas notas musicales que afectan a los aminoácidos de una proteína 41 y como consecuencia las plantas crecen con mayor rapidez. La presión sanguínea cambia según el tipo de música, este cambio no se debe a si la música es estimulante o sedante, sino a causas personales. El ritmo cardíaco y pulso se comportan de la siguiente manera: la música estimulante aumenta el ritmo cardíaco y el pulso, mientras que la música sedante los disminuye. En cuanto a la respiración, la música estimulante la aumenta, mientras que la sedante la disminuye. La música alegre aumenta la respiración. La respuesta galvánica de la piel depende de la emoción, que es algo que no se puede medir. Solo se puede medir el hecho que emocione o no.

Asimismo, Poch, 1999, citado por Palacios (2001), escribió: “La música se ha usado por siglos de manera terapéutica, porque sus ritmos, armonías y melodías están también en nuestro organismo, en lo biológico (ritmo cardíaco, respiración, volumen del habla, ritmo de esta), también la naturaleza entera nos llena de sonidos. Estas condiciones nos permiten utilizar la música como una forma de armonizarnos con nosotros mismos y con nuestro entorno natural”. (pp 91-113).

En tal sentido, Gaynor M. (2002) menciona la primera prueba de que la música tiene un potencial curativo, implica los efectos que ejerce en una gran variedad de funciones y parámetros fisiológicos.

A su vez, Polansky (2003) expresa que “se ha demostrado que la música produce efectos a nivel psicológico, que aún están siendo estudiados por científicos de variadas disciplinas (Física, Medicina, Biología, Psicología, etc.) y por musicoterapeutas. Se ha observado que la música ayuda al niño a transformar su pensamiento pre lógico en lógico debido a que da conciencia de tiempo, pero sin apagar su afectividad.

También que ayuda a desarrollar la memoria, tanto como el sentido de orden y del análisis, que guarda relación con el ritmo y el análisis que el estímulo musical le impone y obliga constantemente a hacer juicios de valor tanto a nivel consciente como inconsciente.

La música facilita el aprendizaje, pues mantiene en actividad las neuronas cerebrales. La música es parte de la naturaleza y del hombre, los elementos de la música: ritmo, melodía y armonía son los mismos que componen el organismo: ritmo cardíaco, ritmo del caminar, melodía, volumen y velocidad de las palabras al hablar, la armonía y sincronización que existe entre los elementos rítmicos y melódicos del cuerpo. Un bebé, por ejemplo, depende de sus vocalizaciones y aprende a través de la manipulación del timbre, ritmo, volumen y registro vocal a expresar sus necesidades de una manera no verbal”.

– **La música como conducta humana:**

Los efectos de la música sobre el comportamiento han sido evidentes desde los comienzos de la humanidad. A lo largo de la historia, la vida del hombre ha estado complementada e influenciada por la música, a la que se le han atribuido una serie de funciones.

La música ha sido y es un medio de expresión y comunicación no verbal, que debido a sus efectos emocionales y de motivación se ha utilizado como instrumento para manipular y controlar el comportamiento del grupo y del individuo.

La música facilita el establecimiento y la permanencia de las relaciones humanas, contribuyendo a la adaptación del individuo a su medio. Por otra parte, la música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria) y también enriquece los procesos motores, además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio. Así, diversos tipos de música pueden reproducir diferentes estados de ánimo, que a su vez pueden repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas. Todo ello depende de la actividad de nuestro sistema nervioso central. La audición de estímulos musicales, placenteros o no, producen cambios en algunos de los sistemas de neurotransmisión cerebral. Por ejemplo: los sonidos desagradables producen un incremento en los niveles cerebrales de serotonina, una neuro hormona que se relaciona con los fenómenos de agresividad y depresión.

Existen 2 tipos principales de música en relación con sus efectos: la música sedante, que es de naturaleza melódica sostenida, y se caracteriza por tener un ritmo regular, una dinámica predecible, consonancia armónica y un timbre vocal e instrumental reconocido con efectos tranquilizantes. La música estimulante, que aumenta la energía corporal, induce a la acción y estimula las emociones.

La música influye sobre el individuo a 2 niveles primarios diferentes: la movilización y la musicalización: la movilización: la música es energía y por tanto moviliza a los seres humanos a partir de su nacimiento y aún desde la etapa prenatal. A través de la escucha o la creación, la música imprime una energía de carácter global que circula libremente en el interior de la persona para proyectarse después a través de las múltiples vías de expresión disponibles.

La utilización de la musicoterapia en adolescentes víctimas de violencia física es bastante fructífero puesto que además de ser agradable para los oídos este realiza doble función en el cerebro humano; ya que cumple una función bihemisférica que involucra ambos hemisferios (ritmo: hemisferio izquierdo; y melodía: hemisferio derecho), esto permite que personas que no pueden hablar porque han sufrido una 'afasia de expresión', con una secuela en su hemisferio izquierdo, puedan cantar, ya que la localización de la voz cantada está en el hemisferio derecho", afirma Karina Ferrari, musicoterapeuta del Hospital Dr. Teodoro Álvarez, de la ciudad de Buenos Aires y docente de la asignatura

Ferrari asevera, asimismo, que el uso de melodías significativas para una persona con alguna forma de demencia que haya afectado su memoria puede ayudar en su tratamiento. "En el caso de niños con autismo o trastorno generalizado del desarrollo (TGD), donde el lenguaje verbal está muchas veces vacío de contenido, el lenguaje musical permite encontrar nuevas formas de comunicación que luego impactan en una mejora positiva en su interacción social y comunicación"

La música, al igual que otros estímulos portadores de energía, produce un amplio abanico de respuestas que pueden ser inmediatas, diferidas, voluntarias o involuntarias. Dependiendo de las circunstancias personales (edad, etapa de desarrollo, estado anímico, salud psicológica, apetencia) cada estímulo sonoro o musical puede inducir una variedad de respuestas en las que se integran, tanto los aspectos biofisiológicos

como los aspectos efectivos y mentales de la persona. Así, el bebé agita sus miembros cuando reconoce una canción entonada por su madre, los adolescentes se reconfortan física y anímicamente escuchando una música ruidosa e incluso les ayuda a concentrarse mejor en el estudio. Dado que la musicoterapia constituye una aplicación funcional de la música con fines terapéuticos, se preocupa esencialmente de promover a través del sonido y la música, una amplia circulación energética en la persona, a investigar las múltiples transformaciones que induce en el sujeto el impulso inherente al estímulo sonoro y a aplicar la música para solventar problemas de origen psicosomático.

La musicalización: el sonido produce una musicalización de la persona, es decir, la impregna interiormente dejando huella de su paso y de su acción. Así, la música que proviene del entorno o de la experiencia sonora pasa a integrar un fondo o archivo personal, lo que puede denominarse como mundo sonoro interno. Por tanto, nuestra conducta musical es una proyección de la personalidad, utilizando un lenguaje no verbal. Así, escuchando o produciendo música nos manifestamos tal como somos o como nos encontramos en un momento determinado, reaccionando de forma pasiva, activa, hiperactiva, temerosa.

Cada individuo suele consumir la música adecuada para sus necesidades, ya sea absorbiéndole de forma pasiva o creándole de forma activa.

Toda expresión musical conforma un discurso no verbal que refleja ciertos aspectos del mundo sonoro interno y provoca la movilización y consiguiente proyección del mundo sonoro con fines expresivos y de comunicación.

– **Tratamiento para trastornos neurológico**

El uso de la musicoterapia en el tratamiento de enfermedades mentales y trastornos neurológicos está incrementando. La musicoterapia ha demostrado efectividad en el tratamiento de los síntomas de varios de

estos desórdenes incluyendo: esquizofrenia, amnesia, demencia, Alzheimer, Parkinson, depresión, problemas conductuales, afasia, trastornos del habla y Síndrome de Tourette, entre otros. Mientras que la musicoterapia ha sido aplicada por varios años, hasta mediados de 1980, pequeñas investigaciones empíricas han estado brindando soporte a la eficacia del tratamiento.

Desde entonces, más investigaciones se han centrado en determinar la eficacia y los mecanismos fisiológicos subyacentes que conducen a una mejora importante en los síntomas. Por ejemplo, un meta-estudio que abarca 177 pacientes (más de 9 estudios) mostró un efecto significativo en muchos de los síntomas negativos de psicopatologías, en particular en los trastornos del desarrollo y del comportamiento. La musicoterapia fue especialmente eficaz para mejorar el enfoque y la atención, y en la disminución de los síntomas negativos como la ansiedad y el aislamiento.

– **Los efectos de la música en la conducta**

La influencia de cada uno de los elementos de la música en la mayoría de los individuos es la siguiente, aunque como se menciona anteriormente en este mismo artículo, es imposible predecir los efectos que la música puede producir en un sujeto. Según los desarrollos del musicoterapeuta noruego Dr. Even Ruud, la vivencia musical o la respuesta significativa a la música se encuentra teñida en su totalidad por la biografía musical del oyente, es decir por su situación histórica o cultural específica. Desde esta perspectiva la vivencia que se experimenta cuando se escucha música no constituye una respuesta natural o universal de la música, sino una forma de relacionarse con la cultura, de una forma de construir una identidad personal. Las investigaciones en psicología y antropología musicales demuestran que la música se percibe y es respondida de manera individual, o en correspondencia con ciertas normas culturales.

El significado extraído de la música por cada persona, los valores atribuidos, y las acciones que surgen de su influencia, no son previsibles en el sentido etnocéntrico implícito en la mayoría de las investigaciones sobre los efectos de la música.

- **Tiempo:** Los tiempos lentos, entre 60 y 80 pulsos por minuto, suscita impresiones de dignidad, de calma, de sentimentalismo, serenidad, ternura y tristeza. Los tiempos rápidos de 100 a 150 pulsos por minuto, suscitan impresiones alegres, excitantes y vigorosas.
- **Ritmo:** Los ritmos lentos inducen a la paz y a la serenidad, y los rápidos suelen producir la activación motora y la necesidad de exteriorizar sentimientos, aunque también pueden provocar situaciones de estrés.
- **Armonía:** Se da al sonar varios sonidos a la vez. A todo el conjunto se le llama acorde. Los acordes consonantes están asociados al equilibrio, el reposo y la alegría. Los acordes disonantes se asocian a la inquietud, el deseo, la preocupación y la agitación.
- **Tonalidad:** Los modos mayores suelen ser alegres, vivos y graciosos, provocando la extroversión de los individuos. Los modos menores presentan unas connotaciones diferentes en su expresión e influencia. Evocan el intimismo, la melancolía y el sentimentalismo, favoreciendo la introversión del individuo.
- **La Altura:** Las notas agudas actúan frecuentemente sobre el sistema nervioso provocando una actitud de alerta y aumento de los reflejos. También ayudan a despertarnos o sacarnos de un estado de cansancio. El oído es sensible a las notas muy agudas, de forma que si son muy intensas y prolongadas pueden dañarlo e incluso provocar el descontrol del sistema nervioso.

Los sonidos graves suelen producir efectos sombríos, una visión

pesimista o una tranquilidad extrema.

- **La Intensidad:** Es uno de los elementos de la música que influyen en el comportamiento. Así, un sonido o música tranquilizante puede irritar si el volumen es mayor que lo que la persona puede soportar.
- **La Instrumentación:** Los instrumentos de cuerda suelen evocar el sentimiento por su sonoridad expresiva y penetrante. Mientras los instrumentos de viento destacan por su poder alegre y vivo, dando a las composiciones un carácter brillante, solemne, majestuoso. Los instrumentos de percusión se caracterizan por su poder rítmico, liberador y que incita a la acción y el movimiento.

Sobre el aspecto afectivo, emocional y de personalidad:

- Sensibilización de valores estéticos de la música.
- Sensibilización afectiva y emocional.
- Acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses.
- Reforzamiento de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización.
- Elaboración de pautas de conducta correctas.
- Desarrollo de la atención y observación de la realidad.
- Establecer o restablecer relaciones interpersonales.
- Integrar socialmente a la persona

Se ha decidido trabajar con la musicoterapia por la gran influencia que tiene sobre la conducta humana, además porque brinda un sinnúmero de beneficios a nivel conductual, personal y emocional. Asimismo el uso terapéutico de la música fomenta lo que se conoce como el autoconocimiento de la persona, permitiendo un incremento en la autoestima por medio de la autorrealización, y la disminución de síntomas de ansiedad.

Es así que se presenta algunos de los beneficios fundamentados que tienen la música sobre la conducta humana y los resultados positivos que se ha tenido en las personas. Partimos en primera instancia en conocer la definición de la música.

- f) La Música:** La música es una valiosa forma de expresión no verbal que puede permitir dar voz a recuerdos traumáticos almacenados como sensaciones o emociones, más que como narraciones (MacIntosh, 2003). La música tiene una influencia muy grande en el comportamiento del ser humano, en pensamiento, emociones, sentimientos, y se ha visto que su utilización en casos de trastornos de personalidad, y en víctimas de violencia, ha sido muy positivo, modificando de esta manera aquellos aspectos negativos de las personas en general.

“Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de sonidos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores y componentes (ritmo, melodía, volumen, calidad tonal). Terapia tiene que ver con ‘cómo’ puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan”. (pp. 146)

- g) Origen de la Música:** La música ha surgido, por razones de orden psicológico, social, cultural e histórico, múltiples y diversas definiciones que pueden ser válidas al momento de expresar qué se entiende por música. Escuchamos música significativa para el paciente, para conocer la singularidad musical de cada persona y ayudarla a resolver sus problemáticas que no son musicales”, agrega (Karina Ferrari Centro de Medicina Mental)

Música, movimiento organizado de sonidos a través de un espacio de tiempo. La música desempeña un papel importante en todas las

sociedades y existe en una gran cantidad de estilos, característicos de diferentes regiones geográficas o épocas históricas.

– **Definición Cultural:**

Todas las culturas conocidas han desarrollado su propia música, pero sólo algunos lenguajes tienen una palabra específica para ella. En la cultura occidental los diccionarios suelen definir la música como un arte que trata de la combinación de sonidos en un espacio de tiempo con el fin de producir un artificio que posea belleza o atractivo, que siga algún tipo de lógica interna y muestre una estructura inteligible, además de requerir un talento especial por parte de su creador. Resulta claro que la música no es fácil de definir, aunque históricamente la mayoría de las personas han reconocido el concepto de la música y acordado si un sonido determinado es o no musical.

Sin embargo, existen áreas con límites indefinidos entre la música y otros fenómenos sonoros como el habla. Las diferentes culturas difieren en su opinión acerca de la musicalidad de varios sonidos. Por ejemplo, algunos cantos tribales simples, un estilo de canto semi-hablado, o una composición creada mediante un programa informático podrían ser o no aceptados como música por los miembros de una sociedad o subgrupo dados. Los musulmanes no consideran la entonación del Corán como un tipo de música, aunque la estructura del canto es similar a la del canto profano. El contexto social de los sonidos puede determinar si éstos se considerarán música o no. Por ejemplo, los ruidos industriales no suelen considerarse música, excepto cuando se presentan como parte de una composición controlada por un individuo creativo, lo que se denomina música concreta. No obstante, durante los últimos 50 años, las nuevas estéticas de la música occidental han desafiado este planteamiento. Compositores como John Cage han producido obras en las que el oyente es invitado a escuchar música a partir de los sonidos ambientales de un

entorno. También hay diferencia de opinión respecto a los orígenes y el significado espiritual de la música. En ciertas culturas africanas está considerada como algo exclusivo de los seres humanos; entre algunos pueblos indígenas americanos se cree que se originó para comunicarse con los espíritus. En la cultura occidental, la música se considera algo inherentemente bueno y agradable.

– **Música ashanti de Ghana**

En la sociedad ashanti la música de tambor para baile consta de una serie de patrones rítmicos diferentes pero complementarios. El primer tambor interpreta patrones diferentes y los demás tambores e instrumentos de percusión crean un mosaico rítmico de acompañamiento.

La música, en su acepción más simple, puede describirse como la yuxtaposición de dos elementos: el sonido y la duración, generalmente llamados melodía y ritmo. La unidad mínima de organización musical es la nota es decir, un sonido con un tono y una duración específico. Por ello, la música consiste en la combinación de notas individuales que aparecen de forma sucesiva (melodía) o simultánea (armonía) o en ambas formas, como sucede en la mayor parte de la música occidental.

Si bien muchas culturas primitivas realizan ritos acompañados de melodías musicales y cánticos, el primer documento escrito que se conserva sobre el empleo de la influencia de la música sobre el cuerpo humano fue hallado en Kahum, Egipto en el año 2500 a.C. Hacia el año 1500 a.C., los escritos egipcios daban cuenta de la importancia que representaba la música, pues los médicos la recomendaban para favorecer la fertilidad femenina. También en la Biblia encontramos indicios del empleo de la música como medio de curación: David tocaba música curativa ante el rey Saúl. Sin embargo, a la música aún se le daba un trato de materia sobrenatural. Más adelante, los griegos darían a la música un empleo más lógico, dejando de lado aquellos ritos que se

relacionaban con lo mágico y religioso. Aristóteles y Platón le dieron más forma a aquella disciplina que empezaba a ensalzarse con un rumbo propio, pues dieron las primeras pautas para el desarrollo de la música como ciencia; Aristóteles, por ejemplo, le atribuía un valor médico, mientras que Platón la recomendaba usarse junto a determinadas danzas para aliviar o curar terrores o fobias. Tiempo después, en la antigua Roma, ya se hablaba de curar el insomnio, picaduras de animales, malas digestiones, picaduras de animales o, incluso, la temida peste. Posteriormente, la Musicoterapia (aunque no entendida como tal en esos tiempos) pasaría a tener un carácter más sistematizado cuando estudiosos como Ficino, Burton o Tissot reunieron y/o experimentaron hechos en los cuales se realizaba curaciones por medio de la música con el fin de concretar tratados o estudios minuciosos acerca de este método de terapia. No obstante, la Musicoterapia como ciencia nacerá hasta el siglo XX cuando se institucionaliza y populariza gracias, sobre todo, a los arduos trabajos de Emile Jacques-Dalcroze, al que se le considera como su precursor. Una investigación realizada por la universidad de California a mediados de los años 90, demostraba que la música clásica brindada al organismo humano efectos beneficiosos; se trataba del denominado “efecto Mozart”, una investigación en la cual se examinó el efecto que produjo a una treintena de estudiantes el escuchar, durante diez minutos diarios, la música del renombrado compositor. Los resultados hacían notar una mejoría de más de ocho puntos en las pruebas de inteligencia efectuadas a estos mismos alumnos al concluir dicho experimento. Esto podría considerarse como un referente muy alto de la etapa previa a la denominación de la Musicoterapia como ciencia válida. Más tarde, y debido a la gran cantidad de pruebas obtenidas gracias a la recopilación de muchos educadores, médicos, físicos y terapeutas se establecen principios, por medio de congresos y asociaciones recién formadas, que

le darían a esta vertiente terapéutica un valor concreto, siendo considerada, entonces, como una disciplina.

h) Beneficios de la Música:

Esta escrito que desde épocas antiguas en la historia, se conoce el poder de la música para moderar las emociones y la conducta, este logra ordenar el ser interno el individuo haciendo posible la creación de una situación útil para futuros aprendizajes. Se ha llegado a afirmar que cada vez más se ha venido estudiando las aplicaciones de la música en el comportamiento y las emociones de la persona humana. Dándose mayor relevancia a fundamentos puestos en práctica desde los inicios de las civilizaciones orientales y que reprobados en una parte del globo, son el tiempo presente sacados a la luz por la contribución de la neurociencia, neuropsicología.

Si la música nos llega a evocar diversas emociones, es porque nos toca la frecuencia específica de diversos neurotransmisores que al liberarse nos provoca diversos recuerdos, sentimientos e incluso estados alterados de conciencia, que nos ayudaran a la comprensión de nosotros mismos y de la vida; además de reducir el estrés y si a esto le sumamos que la música es una función bihemisférica que involucra ambos hemisferios (ritmo: hemisferio izquierdo; y melodía: hemisferio derecho), esto permite que personas que no pueden hablar porque han sufrido una ‘afasia de expresión’, con una secuela en su hemisferio izquierdo, puedan cantar, ya que la localización de la voz cantada está en el hemisferio derecho”, afirma Karina Ferrari, musicoterapeuta del Hospital Dr. Teodoro Álvarez.

En general los beneficios que ofrecen en diferentes áreas son los siguientes:

- ✓ **Fisiología.-** Produce cambios en el ritmo cardiaco y respiratorio, así como en la tensión muscular.
- ✓ **Comunicación.-** Estimula la expresión de los problemas y las inquietudes
- ✓ **Afectividad.-** Favorece el desarrollo emocional y afectivo.
- ✓ **Sensibilidad.-** Agudiza la percepción auditiva y táctil.
- ✓ **Movimiento.-** Estimula la actividad y mejora la coordinación motriz.
- ✓ **Sociabilidad.-** Fomenta la interrelación social.

Las aplicaciones:

- ✓ **Educativas.-** Ayuda en la formación, desarrollo personal y superación de discapacidades de aprendizaje.
- ✓ **Psicoterapéuticas.-** Ayuda a resolver problemas psicológicos y a cambiar conductas establecidas.
- ✓ **Medica.-** Apoyo psicológico y físico (para reducir el dolor) a pacientes médicos que se enfrentan a situaciones difíciles como la cirugía, enfermedades terminales, cuidados intensivos.
- ✓ **Psiquiátrica.-** Mejora la autoestima y la capacidad de comunicación de los enfermos.
- ✓ **Geriátrica.-** Promueve la sociabilidad, el mantenimiento de la memoria, la actividad física y la orientación en la realidad a las personas mayores.
- ✓ **Rehabilitación Social.-** Ayuda en los procesos de desintoxicación de drogodependientes.

i) Fundamentación respecto a la Autoestima y música:

Erikson (1950) ⁶² había establecido diferentes estadios en el desarrollo de la identidad, o Piaget (1958)⁶³ había determinado varias etapas en la evolución del desarrollo cognitivo, otros autores también han enfocado el desarrollo musical desde un punto de vista evolutivo.

Para Parsons et al (1978) la etapa de la adolescencia se caracteriza por la comprensión de las reglas que rigen el uso de los símbolos artísticos y de la gran variedad de tradiciones y estilos existentes. Ross (1982) consideraba que el período de los ocho a los trece años se distinguía por el interés del niño en las convenciones musicales y el deseo de alcanzar el nivel de los adultos. Por su parte, a partir de los catorce años, la música adquiriría una mayor relevancia como forma de expresión personal.

Según este modelo, la adolescencia correspondería con los tres últimos modos. El modo idiomático se caracterizaría por una fuerte identificación personal con determinadas piezas de música, y el interés de los adolescentes por ingresar en comunidades musicales y sociales identificables. La adquisición de este modo parece más frecuente entre jóvenes de 13 y 14 años.

j) Fundamentación respecto a la Ansiedad y música:

La música había llegado a ser la proyección individual de las experiencias emocionales del hombre. Debido a los efectos que producía la música en los seres humanos, se utilizó como material de investigación, y se estudiaron muchos de los efectos fisiológicos que ésta producía. Se observó que propiciaba cambios en la respiración, la presión sanguínea y la digestión, entre otros. Esto significa que la música despierta emociones profundas, que llevan al hombre a crear, como un medio para solucionar conflictos inconscientes. De acuerdo con Freud, “el hombre representa sus conflictos o

sus deseos insatisfechos a través del trabajo artístico” (en Steimberg, 1991, 61).

En otra investigación, Thayler y Levenson (1983, en Ravaja, Kallinen, 1994) encontraron que la música y situaciones de descontrol en las personas pueden crear grandes cambios en las actividades electro dermales. También encontraron que las emociones y las respuestas neuroendocrinas durante la música techno se asocian con el temperamento Cloninger, es decir este tipo de temperamento se relaciona con la música y las respuestas emocionales.

Existen diferentes variables, individuales, que pueden llegar a afectar la naturaleza y la magnitud de la relación sobre la música y las respuestas emocionales y cognitivas. Tratar de establecer una relación directa entre la música y suicidio es difícil de lograr; pero es importante explorar el tipo de música que escucha un adolescente que presenta riesgo de suicidio o de alguna otra patología psicosocial. Esto se debe a que es poco probable que adolescentes con tendencias suicidas busquen ayuda (Furnham, Starbac, 2002)

k) Violencia Intrafamiliar: La violencia intrafamiliar, también nombrada como violencia familiar o violencia doméstica, puede incluir distintas formas de maltrato, desde intimidación hasta golpes pasando por el acoso o los insultos.

Los expertos en este tipo de violencia en el seno del hogar establecen que existen diversos denominadores comunes que vienen a identificar al maltratador. En concreto, las personas de este tipo coinciden en estas características:

- Son individuos muy dependientes a nivel emocional que manifiestan dicha dependencia a través de la agresividad.

- Se muestran seguras de sí mismas e incluso aparentan ser altivas. Sin embargo, baja esa imagen que se crean se esconden ciudadanos que suelen tener problemas de autoestima.
- No son capaces de demostrar sus sentimientos.

Además de todo ello habría que señalar que la violencia intrafamiliar que tiene lugar en cualquier hogar suele estar conformada por tres fases claramente diferenciadas:

- Una primera etapa donde se va produciendo lo que es una acumulación de tensión, donde toman protagonismo desde episodios de celos pasando por faltas de respeto verbales o discusiones fuera de toda normalidad.
- En la segunda fase es en la que se produce el episodio agudo de violencia, donde esta se manifiesta a través de golpes de manera habitual.
- La última etapa de la violencia intrafamiliar es la que se conoce por el nombre de Luna de Miel, ya que el maltratador se calma, muestra cierto arrepentimiento e incluso procede a llevar a cabo continuas muestras de cariño y de amor hacia su víctima. (autor Julián Pérez porto y María Merino (2010))

II. OBJETIVOS:

– **Objetivo General:**

Incrementar la autoestima y reducir los niveles de ansiedad de adolescentes que hayan presenciado violencia intrafamiliar.

– **Objetivos Específicos:**

- ✓ Empoderar a las adolescentes por medio de las diferentes actividades que se realizaran en cada sesión
- ✓ Lograr que las adolescentes recobren la confianza en ellas mismas.
- ✓ Regenerar, estabilizar y equilibrar el sistema nervioso mental por medio de las terapias de relajación.

III. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

Indicador	Objetivo	Periodo	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima en adolescentes. - Ansiedad en adolescentes 	Identificar que adolescentes presentan baja autoestima y altos niveles de ansiedad por medio de la aplicación de un pre test.	Marzo – Abril 2016	SAMANTHA TOLEDO CALLEJAS
Primeros enfoques de lo que es la musicoterapia	Asentar conocimientos básicos acerca del canto	Mayo – Junio 2016	SAMANTHA TOLEDO CALLEJAS
	Mejorar su capacidad respiratoria		
Relajación Equilibrio energético y nervioso	Lograr relajar, estabilizar, regenerar y equilibrar el sistema energético, nervioso y mental de las adolescentes.	Julio – Agosto 2016	SAMANTHA TOLEDO CALLEJAS
Estudio de casos de baja autoestima en relación a la violencia intrafamiliar	Identificar que adolescentes de las que presenciaron violencia intrafamiliar presentan baja autoestima y altos niveles de ansiedad	Septiembre 2016	SAMANTHA TOLEDO CALLEJAS

IV. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN (actividades, técnicas)

Respecto a las estrategias de acción ejecutados en el presente Trabajo Dirigido las actividades que se realizaron son las siguientes:

3 SESIONES MES MARZO - ABRIL:

1ra Sesión.- Aplicación de los inventarios EAR de autoestima y BAI de ansiedad

❖ **Objetivo:**

- Identificar que adolescentes de las que presenciaron violencia intrafamiliar presentan baja autoestima y altos niveles de ansiedad

❖ **Tiempo:** El tiempo estimado es de 20 a 25 minutos

❖ **Participantes:** 14 adolescentes

❖ **Materiales:** 14 cuestionarios EAR, y 14 cuestionarios del BAI, bolígrafo

❖ **Desarrollo:** Se llevara a cabo en un ambiente amplio, agradable y cómodo para las adolescentes en donde puedan sentirse en confianza.

❖ **Dinámica:** Se indicó a las 14 adolescentes como llenar los inventarios EAR, y BAI, y que pregunten si tuvieran alguna duda al respecto

2 da Sesión: Conociendo el programa y a mis compañeras

❖ **Objetivo**

- Dar a conocer a las participantes acerca del proyecto de intervención
- Lograr tener un ambiente de confianza entre las participantes que serán parte del programa

❖ **Tiempo:** La duración del tiempo de esta sesión es de 30 minutos

❖ **Participantes:** 9 adolescentes

❖ **Materiales:** Ninguno

- ❖ **Desarrollo:** Esta sesión se llevara a cabo en un ambiente amplio, cómodo, e iluminado en donde cada una de las participantes se presente ante sus compañeras; además expresaran las dudas que tengan acerca del programa.
- ❖ **Dinámica:** Cada una de las participantes se presenta diciendo su nombre, e indicaran las dudas que tengan acerca del programa.

3ra Sesión.- Entrevista Individual Semi Estructurada

- ❖ **Objetivo:**
 - Corroborar por medio de las entrevistas los resultados de los pre test (EAR – BAI)
- ❖ **Tiempo:** El tiempo estimado para cada entrevista es de 30 a 45 minutos
- ❖ **Participantes:** Las entrevistas semi estructuradas se llevaran a cabo de forma separada; es decir se conformaran 2 grupos de adolescentes.
- ❖ **Materiales:** Hojas, bolígrafo, sillas, tablero
- ❖ **Desarrollo:** Se divide a las participantes en dos grupos; las mismas asistirán el mismo día en turnos diferentes (mañana, tarde) para poder brindar la atención necesaria en cada entrevista.
- ❖ **Dinámica:** Cada una de las participantes responderá a las preguntas direccionales que mi persona le realizara.

4 SESIONES MES DE MAYO - JUNIO

4ta Sesión.- Clases básicas de canto

- ❖ **Objetivo:**
 - Asentar conocimientos básicos acerca del canto
 - Mejorar su capacidad respiratoria
- ❖ **Tiempo:** El tiempo estimado para esta sesión es de 1 hora aproximadamente

- ❖ **Participantes:** 9 adolescentes
- ❖ **Materiales:** Pedazos de papel, computador, (se trabajara respiración, vocalización).
- ❖ **Desarrollo:** Se realizara en un ambiente adecuado, tranquilo, sin interrupciones para poder ser llevada a cabo esta actividad.
- ❖ **Dinámica:** Las 9 participantes serán reunidas en una salón amplio en donde se realizaran cursos básicos de canto se desarrollaran técnicas de respiración y vocalización.

5ta Sesión: Observación de videos Motivacionales

- ❖ **Objetivos:**
 - Analizar la trama de cada uno de los videos
 - Lograr identificación y motivación de las adolescentes con las intérpretes de los video clips musicales
- ❖ **Tiempo:** El tiempo aproximado es de 30 minutos
- ❖ **Participantes:** 9 adolescentes
- ❖ **Materiales:** Computador, sillas, papel bond, bolígrafos, resaltador
- ❖ **Desarrollo:** Las 9 adolescentes serán reunidas en la sala para observar videos musicales relacionados al tema, en el mismo se realizara un análisis de los video clips.
- ❖ **Dinámica:** Cada una de las participantes serán reunidas en un salón tranquilo, sin interrupciones, y verán videoclips musicales relacionados a la temática de violencia intrafamiliar, para posteriormente ser analizadas.

6ta Sesión: IMPROVISACIÓN DE LETRAS

❖ **Objetivo:**

- Exteriorizar las emociones de cada una de las adolescentes por medio de la improvisación de letras

❖ **Tiempo:** El tiempo estimado de esta sesión es de 30 a 45 mins. aprox.

❖ **Participantes:** 9 adolescentes

❖ **Materiales:** Hojas papel bond, bolígrafos, computador

❖ **Desarrollo:** La sesión se desarrollara en un ambiente tranquilo y sin interrupciones para que pueda ser llevado a cabo de manera adecuada.

❖ **Dinámica:** Las 9 participantes tendrán la oportunidad de improvisar letras en las canciones escogidas por ellas. Esta deberá ser una canción con letras de esperanza, que las fortalezca, y potencie sus virtudes. Sera hecho con la ayuda de mi persona para supervisar el trabajo en esta sesión.

7ma Sesión: ROLE PLAYING MUSICAL (exteriorizando mis emociones)

❖ **Objetivo:**

- Reforzar la autoestima mediante la autorrealización
- Lograr que las adolescentes canalicen por medio del canto y la interpretación sus emociones más profundas.

❖ **Tiempo:** El tiempo estimado es de 1 hora y media aproximadamente

❖ **Participantes:** 9 adolescentes

❖ **Materiales:** Un aparato de música, micrófono, sillas.

❖ **Desarrollo:** Cada una de las participantes cantara la canción escogida, la interpretaran, delante de sus demás compañeras

- ❖ **Dinámica:** Cada una de las participantes cantara, interpretara la canción que escogieron, delante de cada una de sus demás compañeras, lo harán sucesivamente, el orden será aleatorio.

5 SESIONES MES DE JULIO - AGOSTO

8va Sesión: Aplicación de pre test de inventario de ansiedad

- ❖ **Objetivo:**
 - Analizar la sintomatología que las adolescentes tuvieron durante la última semana
- ❖ **Tiempo:** El tiempo estimado de esta sesión es de 20 minutos
- ❖ **Participantes:** 9 adolescentes
- ❖ **Materiales:** 9 inventarios de BAI, bolígrafos
- ❖ **Desarrollo:** Se les indicara a cada una de las adolescentes como llenar los inventarios y que pregunten si tuvieran alguna duda
- ❖ **Dinámica:** Las 9 adolescentes serán reunidas en un salón amplio e iluminado y se les indicara que llenen los inventarios de ansiedad

9na Sesión: Terapias de relajación con música instrumental, ambiental

- ❖ **Objetivo:**
 - Lograr relajar, estabilizar, regenerar y equilibrar el sistema energético, nervioso y mental de las adolescentes.
- ❖ **Tiempo:** El tiempo estimado es de 30 a 45 minutos aproximadamente
- ❖ **Participantes:** 9 adolescentes
- ❖ **Materiales:** Computador, música de relajación, guías para llevar a cabo las terapias de relajación
- ❖ **Desarrollo:** Las participantes serán reunidas en un ambiente amplio, tranquilo en el mismo se relajaran escuchando música tranquila, y despejaran la mente.

- ❖ **Dinámica:** Las 9 participantes se echarán al piso teniendo el espacio suficiente para moverse libremente, se colocará música relajante y por medio de mi persona redactaré una a una las acciones que deben realizar.

10ma Sesión: Aplicación post test para medir niveles de ansiedad y autoestima (EAR y BAI)

- ❖ **Objetivos:**

- Analizar si los niveles de ansiedad disminuyeron, y si la autoestima de las adolescentes se incrementaron después de la aplicación del programa

- ❖ **Tiempo:** El tiempo estimado es de 25 a 30 minutos

- ❖ **Participantes:** 9 adolescentes

- ❖ **Materiales:** Inventarios BAI y EAR

- ❖ **Desarrollo:** La sesión se desarrollará en un ambiente tranquilo y sin interrupciones para que pueda ser llevado a cabo de manera adecuada.

- ❖ **Dinámica:** Se aplicarán nuevamente los inventarios de autoestima ansiedad a las adolescentes; dicho test serán aplicados de manera grupal.

11ra Sesión: Entrevistas Individuales

- ❖ **Objetivos:**

- Analizar de manera individual el impacto que tuvo el programa en la vida personal de cada una de las adolescentes

- ❖ **Tiempo:** El tiempo estimado es de 1 a 2 horas en el total de las entrevistas

- ❖ **Participantes:** 9 adolescentes

- ❖ **Materiales:** Papel bond, bolígrafo, tablero
- ❖ **Desarrollo:** Se tendrá entrevistas con cada una de las participantes en donde se podrá ver los resultados que el programa tuvo en su vida personal, los beneficios que ha adquirido a lo largo del programa.
- ❖ **Dinámica:** Cada uno de los adolescentes tendrá una hora reservada para que las entrevistas individuales sean confidenciales.

12da Sesión: Última evaluación grupal con las participantes

- ❖ **Objetivos:**
 - Compartir de manera grupal la experiencia que cada una de las adolescentes ha tenido con la aplicación del programa
- ❖ **Tiempo:** El tiempo estimado es de 30 a 45 minutos
- ❖ **Participantes:** 9 adolescentes
- ❖ **Materiales:** Papel bond, bolígrafo, tablero
- ❖ **Desarrollo:** Cada una de las adolescentes compartirá la experiencia que ha tenido en el desarrollo del programa de musicoterapia; también nos dará a conocer de qué manera implementara lo aprendido en su diario vivir y de qué manera afrontara los obstáculos que se les presente.
- ❖ **Dinámica:** Todas las participantes estarán reunidas en la sala de trabajo donde se llevaron a cabo todas las sesiones y de manera voluntaria nos contara su experiencia.

Las técnicas que se utilizaron para el programa son las siguientes:

- Observación
- Aplicación de inventarios EAR y BAI
- Entrevista semi estructurada
- Técnicas básicas de canto
- Observación de videos motivacionales
- Improvisación de letras
- Role playing musical
- Aplicación de pre test BAI y EAR
- Técnicas de relajación con música instrumental
- Aplicación de post test inventarios de ansiedad BAI y autoestima EAR
- Entrevistas semi estructuradas personales

CAPITULO 3

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El desarrollo de la propuesta tuvo entre sus objetivos principales detectar e intervenir la violencia intrafamiliar y trastornos del estado de ánimo que se presentan en casos de adolescentes que se presentan este problema.

La música se ha empleado para enfrentarse al abatimiento emocional entre ellos melancolía, depresión. Pero la musicoterapia también es eficaz en casos de detección de violencia familiar como en el presente caso.

El trabajo comienza realizando una investigación teórica sobre los dos temas que posteriormente se ponen en relación, la musicoterapia, por un lado, y las características de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo, por otro.

A partir del análisis teórico, y teniendo en cuenta toda la información expuesta en el presente informe de Trabajo Dirigido, se presenta una propuesta de intervención, a través de la musicoterapia, para adolescentes.

Con el fin de concretar lo máximo posible la intervención, se planifican unas sesiones propuestas que se describen a continuación.

El objetivo principal del desarrollo y ejecución del Trabajo Dirigido, fue la intervención mediante la aplicación del programa de musicoterapia mismo que se desarrolló en ambientes ubicados del Albergue del Bicentenario en la calle 7 de Mallasá. En donde se realizó la selección de la población de la siguiente manera.

En el periodo del 31 de marzo hasta el 4 de abril fueron ingresados a la Institución 25 adolescentes que presenciaron violencia intrafamiliar, según informes del área de psicología; de los cuales 16 son mujeres y 9 varones; es

por esta razón que se decidió trabajar con mujeres. De las 16 chicas se aplicó el pre test de EAR y BAI a 14 de ellas, ya que 2 no quisieron participar. De las 14 chicas 3 presentan autoestima adecuada, y 11 presentan autoestima baja. Asimismo 7 de ellas presentan niveles graves y 7 presentan niveles moderados de ansiedad según los resultados de los inventarios; sin embargo la muestra es de 9 adolescentes quienes decidieron de manera voluntaria participar en el programa hasta su culminación.

Es así que se decidió llevar a cabo el programa de musicoterapia con 9 adolescentes mujeres de entre 14 a 17 años de edad ingresadas en el albergue del bicentenario.

Se concluye el trabajo, abriendo posibles futuras vías de investigación, relacionadas al estudio de la musicoterapia en adolescentes.

A continuación se hace la descripción respecto a las características de la propuesta, según la secuencia de actividades y los procedimientos que fueron aplicados en cada una de ellas.

I. SECUENCIA DE ACTIVIDADES:

Cada una de las sesiones del programa de musicoterapia se llevó a cabo de la siguiente manera:

En estos 6 meses se realizaron 12 sesiones comenzando el día martes 5 de Abril y finalizando el 05 de septiembre de la presente gestión.

1ra sesión: Aplicación de test EAR de autoestima y BAI de ansiedad **(05/04/16)**

2da sesión: Conociendo el programa y a mis compañeras **(19/04/16)**

3ra Sesión: Entrevista semi estructurada **(26/04/16)**

4ta Sesión: Clases básicas de canto **(10/05/16)**

5ta Sesión: observación de videos motivacionales **(24/05/16)**

6ta Sesión: Improvisación de letras **(07/06/16)**

7ma Sesión: Role playing musical **(22/06/16)**

8va Sesión: Aplicación de inventario de ansiedad **(05/07/16)**

9na Sesión: Terapias de relajación **(19/07/16)**

10ma Sesión: Aplicación de post test (BAI – EAR) **(02/08/16)**

11ra Sesión: Entrevistas Individuales **(16/08/16)**

12da Sesión: Evaluación grupal **(23/08/16)**

El procedimiento que se realizó en cada una de las sesiones es el siguiente:

- Se realizó la aplicación de un pre test a 14 de las 16 adolescentes que fueron ingresadas para poder identificar cuales presentan baja autoestima y altos niveles de ansiedad
- Posteriormente se seleccionó la muestra con la que se llevara a cabo el programa de musicoterapia
- Se tuvo una reunión con el grupo seleccionado de 9 adolescentes para explicarles de que se trataba el programa; así como acordar los días de las sesiones y el tiempo de duración de cada una de ellas.
- En la tercera sesión se llevó a cabo una entrevista semi estructurada en la que se conversó aspectos de la vida personal de las adolescentes.
- En la cuarta sesión se asentó clases básicas de canto, enseñándoles técnicas de respiración y vocalización
- En la 5ta sesión se observó videos musicales de VIF y motivacionales, en las que la temática trataban de la VIF, así como de esperanza, fe, y fortaleza.
- En la 6ta sesión se realizó la improvisación de letras en donde las adolescentes compusieron letras musicales basadas en su historia personal, sin embargo no todas participaron de esta dinámica.
- En la 7ma sesión se realizó el role playing musical en donde las adolescentes interpretaron y exteriorizaron sus sentimientos más profundos por medio del canto, sin embargo participaron 5 de las 9 adolescentes.
- En la 8va sesión se aplicó el pre test inventario de ansiedad; esto para analizar la sintomatología que presentan las adolescentes en relación a la última semana

- En la 9na sesión se realizó terapias de relajación utilizando música instrumental y ambiental
- En la 10ma sesión se aplicó el post test a las adolescentes; esto para comparar y analizar si los niveles de ansiedad disminuyeron luego de la implementación del programa y si la autoestima se incrementó.
- En la 11ra sesión se realizó una entrevista personal con cada una de las adolescentes para conocer el impacto que tuvo el programa en sus vidas, o si no hubo ningún cambio.
- En la 12da sesión se realizó una sesión grupal; en donde cada una de las adolescentes dio su opinión acerca de la aplicación del programa; así también contaron sus experiencias.

II. LOGROS INICIALES:

Los logros iniciales encontrados con la ejecución de la propuesta fueron:

- Encontrar una población estable con la que se lleve a cabo el programa de musicoterapia
- El que ellas hayan decidido de manera voluntaria ser parte del programa
- Acordar un horario fijo entre mi persona y las adolescentes para que se lleven a cabo cada una de las sesiones
- Haber obtenido desde la 1ra sesión un buen rapport entre las adolescentes y mi persona
- Obtener información por medio de la entrevista semi estructurada acerca de la vida personal de 6 de las 9 adolescentes que forman parte del programa
- Brindar conocimientos básicos de canto por medio de técnicas de respiración y vocalización a las adolescentes, los mismos que fueron de su agrado.

- Las adolescentes lograron dar su opinión acerca de los videos musicales que observaron, el cual les ayudo a modificar sus esquemas mentales y a tener una postura diferente ante la presencia de obstáculos en su vida.
- Lograron por medio de la improvisación de letras exteriorizar emociones profundas acerca de su vida personal, al finalizar indicaron que se sentían más tranquilas.
- Las adolescentes que participaron de la interpretación de su canción indicaron que les pareció una actividad muy bonita y que al hacerlo les ayudo a sentirse mejor y más libres, “como si hubieran sacado un peso de encima”.
- Lograron por medio de las técnicas de relajación disminuir los niveles de ansiedad; esto fue corroborado en los resultados del post test de los inventarios de ansiedad BAI.
- Se logró obtener un incremento en la autoestima de varias de las adolescentes que participaron del programa; estos también fueron corroborados por los resultados de post test de los inventarios de autoestima EAR.
- Los adolescentes que se encontraban en un estado de angustia debido a los problemas familiares recibieron el apoyo que les ayudo a desarrollar estrategias que amplíen su interacción social.
- El tipo de terapia que se analizó en este estudio sobre la musicoterapia está diseñada para ayudar a los pacientes a reflejar aspectos de su vida que posiblemente se suscitaron.
- El estudio también evaluó el entorno familiar por medio de las entrevistas semi estructuradas y encontró que el problema central dentro de sus familias es el consumo de alcohol por parte del padre y la falta de comunicación entre sus padres.
- El logro más importante es el de haber brindado a las adolescentes una alternativa dinámica y del agrado de estas para sus conflictos familiares.

- Con estos resultados, se lograron identificar diversos factores que fortalecen la autoestima de adolescentes que fueron hayan presenciado violencia intrafamiliar.

III. EXPERIENCIAS:

Entre la lista de experiencias y alcances hallados por medio de la terapia y el desarrollo de la propuesta se tuvo:

- Se pudo dar a conocer a las adolescentes de un proyecto nuevo y dinámico
- Se tuvo buen rapport entre mi persona y las adolescentes que decidieron participar del programa
- El Albergue del Bicentenario ofreció sus instalaciones en donde pudieron ser llevadas a cabo las 3 sesiones de esta primera fase del programa
- Encontrar una población estable con la que se logró llevar a cabo el programa
- Las adolescentes pudieron ser parte de un programa de su agrado
- Se logró tener un horario accesible para las adolescentes como para mi persona
- Las adolescentes desarrollaron su lado creativo mediante la música

- Se nos brindó un ambiente especial para aplicar las terapias de relajación
- Se pudo cumplir con los horarios y fechas establecidas en cada una de las sesiones del programa
- Las adolescentes se mostraron muy satisfechas con la aplicación del programa

Así parte de las experiencias existieron limitaciones mismas que son descritas a continuación:

- No todas las adolescentes ingresadas en el Albergue quisieron participar del programa
- Tuve que adaptar los horarios de las sesiones a la disponibilidad de tiempo de las adolescentes
- Se tuvo que decidir trabajar con mujeres debido a que fue mayor la cantidad de ingresadas que de varones; además que los varones no mostraron interés en participar del programa.
- En las primeras dos sesiones de esta etapa del programa no se logró comenzar a la hora fijada; puesto que el personal se encontraba en reunión
- La 6ta sesión llevo más tiempo de lo esperado; puesto que varias de las adolescentes no habían seleccionado las canciones que se les pidió la sesión anterior, además de que no todas quisieron participar de esta dinámica, se tuvo que realizar esta sesión con 6 de las 9 adolescentes.

- La 7ma sesión fue complicada de iniciarla; debido a que las adolescentes aún tenían miedo y les costó mucho interpretar las canciones escogidas por ellas. En esta sesión solo participaron 5 de las 9 adolescentes.
- Reunir a las adolescentes a la hora acordada, pues si bien se quedó en un horario fijo para ser llevadas a cabo las sesiones, muchas veces se encontraban realizando otras actividades en el mismo horario.
- Hubo un poco de interrupción al querer iniciar las terapias de relajación; por tal motivo se tuvo que esperar unos minutos hasta que pase para comenzar con las terapias de relajación.
- Se tuvo que aplicar nuevamente el inventario de ansiedad BAI, puesto que mide la sintomatología que las adolescentes han tenido durante la última semana, y la sintomatología que presentaban en la primera aplicación ya no tenía validez para las sesiones de esta fecha.
- La Institución no pudo facilitar la autorización para realizar filmaciones de las sesiones del programa debido a que son menores de edad, y nos indicaron que sus identidades deben permanecer protegidas. Por lo que apenas se pudo tomar unas cuantas fotografías de alguna de las sesiones.
- En la sesión de entrevista individual algunas adolescentes indicaron que hubieran querido tener más tiempo para que el programa dure un poco más.

CAPITULO 4

RESULTADOS

Se aplicó los test de EAR y BAI para identificar que adolescentes de las que presenciaron violencia intrafamiliar presentan altos niveles de ansiedad y baja autoestima.

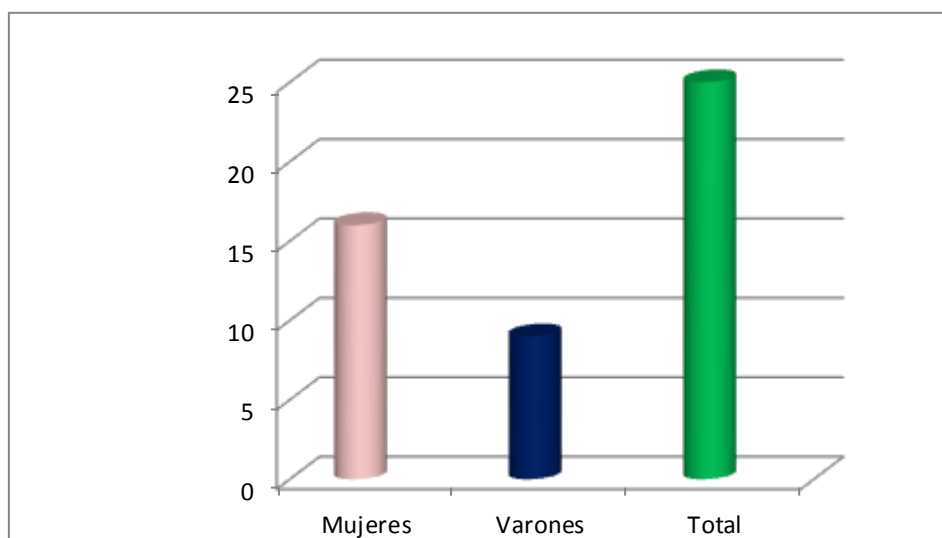
Los resultados que se obtuvieron son los siguientes:

En el periodo del 31 de marzo hasta el 4 de abril fueron ingresados a la Institución 25 adolescentes que presenciaron violencia intrafamiliar, según informes del área de psicología; de los cuales 16 son mujeres y 9 varones; es por esta razón que se decidió trabajar con mujeres. De las 16 chicas se aplicó el pre test de EAR y BAI a 14 de ellas, ya que 2 no quisieron participar. De las 14 chicas 3 presentan autoestima adecuada, y 11 presentan autoestima baja. Asimismo 7 de ellas presentan niveles graves y 7 presentan niveles moderados de ansiedad según los resultados de los inventarios; sin embargo la muestra es de 9 adolescentes quienes decidieron de manera voluntaria participar en el programa hasta su culminación.

Tabla N° 1

Sexo	Numero de adolescentes ingresados del 31 de marzo al 4 de abril
Mujeres	16
Varones	9
Total ingresados	25

Gráfico N°1



Fuente: Elaboracion propia

Tabla N° 2

Participaron en los pre test	No. de Adolescentes Mujeres
SI	14
No	2
TOTAL	16

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia

En relación a los resultados que se obtuvo en la aplicación de los pres test durante la 1ra sesión aplicada a 14 adolescentes, obtuvimos los siguientes resultados:

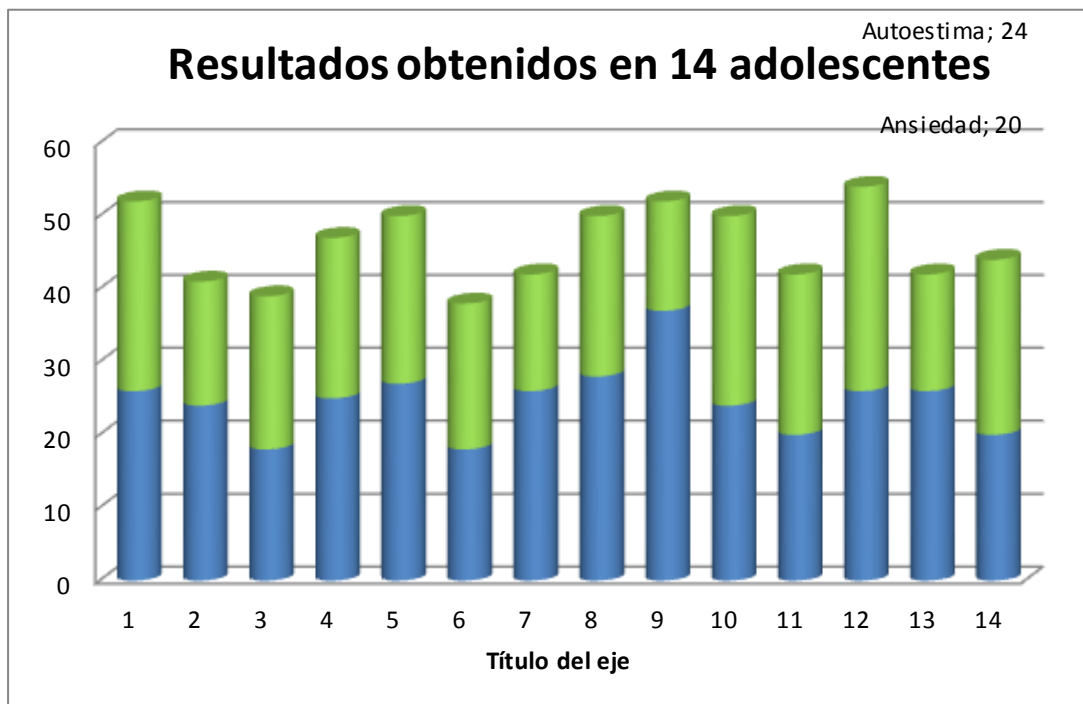
Tabla N° 3

Inicial de los nombres y edad de las Adolescentes	Puntaje de inventario EAR	Puntaje de inventario BAI
P.M.R. 15 años	26 puntos (autoestima normal)	26 puntos (nivel grave de ansiedad)

V.C.C. 15 años	17 puntos (autoestima baja)	24 puntos (nivel moderado de ansiedad.)
R.C.C. 17 años	21 puntos (autoestima baja)	18 puntos (nivel moderado de ansiedad.)
M.F.Q. 15 años	22 puntos (autoestima baja)	25 puntos (nivel moderado de ansiedad.)
Y.L.C. 16 años	23 puntos (baja autoestima)	27 puntos (nivel grave de ansiedad)
G.C.C. 15 años	20 puntos (baja autoestima)	18 puntos (nivel moderado de ansiedad)
S.O.P. 15 años	16 puntos (baja autoestima)	26 puntos (nivel grave de ansiedad)
C.A.S. 14 años	22 puntos (baja autoestima)	28 puntos (nivel grave de ansiedad)
J.S.V. 15 años	15 puntos (baja autoestima)	37 puntos (nivel grave de ansiedad)
M.C.S. 17 años	26 puntos (autoestima normal)	24 puntos (nivel moderado de ansiedad)
R.A.C. 15 años	22 puntos (baja autoestima)	20 puntos (nivel moderado de ansiedad)
P.M.C. 17 años	28 puntos (autoestima normal)	26 puntos (nivel grave de ansiedad)

M.E. 15 años	16 puntos (baja autoestima)	26 puntos (nivel grave de ansiedad)
S. P.Q. 16 años	24 puntos (baja autoestima)	20 puntos (nivel moderado de ansiedad)

Gráfico N° 3



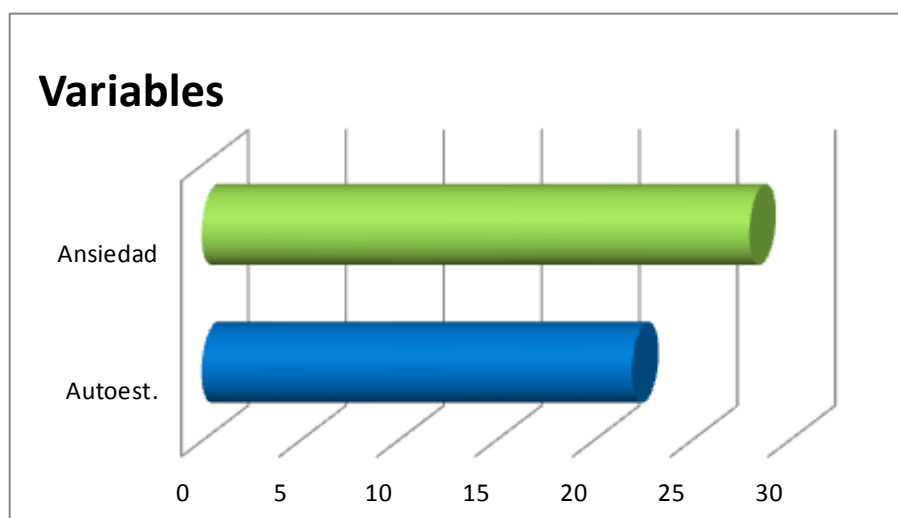
Fuente: Elaboración propia

Los resultados que se presentan a continuación se dividieron por edades: La de 14 años obtuvo el siguiente puntaje en las variables autoestima y ansiedad.

Tabla N° 4

Edad	No de adolescentes	Autoestima	Ansiedad
14 años	1	22	28

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración propia

Las de 15 años obtuvieron el siguiente puntaje en las variables autoestima y ansiedad.

Tabla N° 5

Edad	No de Adolescentes	Autoestima	Ansiedad
15 años	1	16	26
	1	22	20
	1	15	37
	1	16	26
	1	20	18
	1	22	25
	1	17	24
	1	26	26

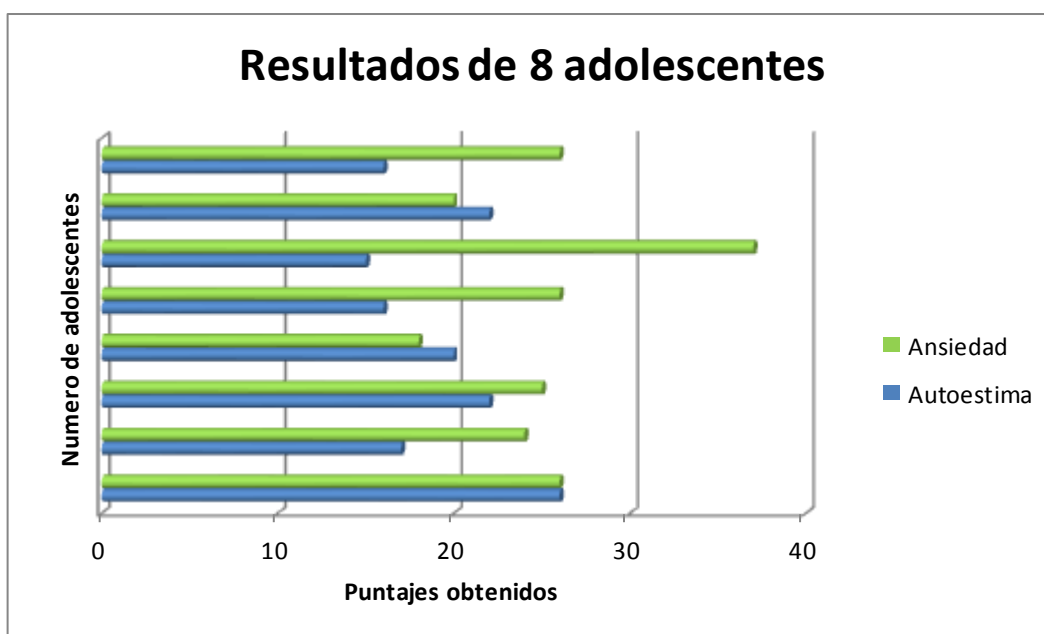


Gráfico N° 5

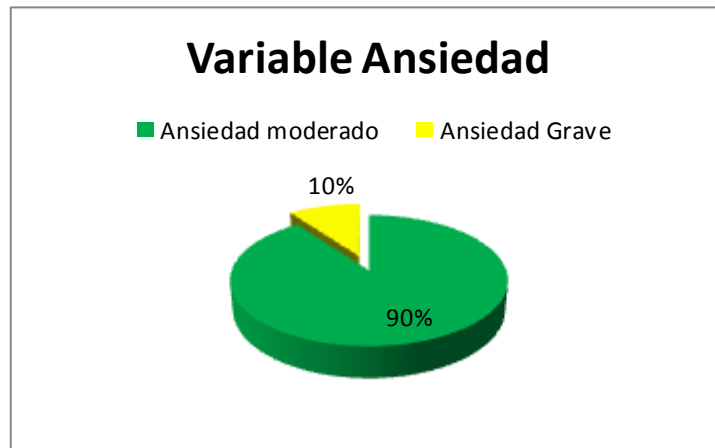
Fuente: Elaboración propia

Variable Ansiedad

Tabla Nº 6

Ansiedad Moderado	90 %
Ansiedad Grave	10 %

Gráfico Nº 6



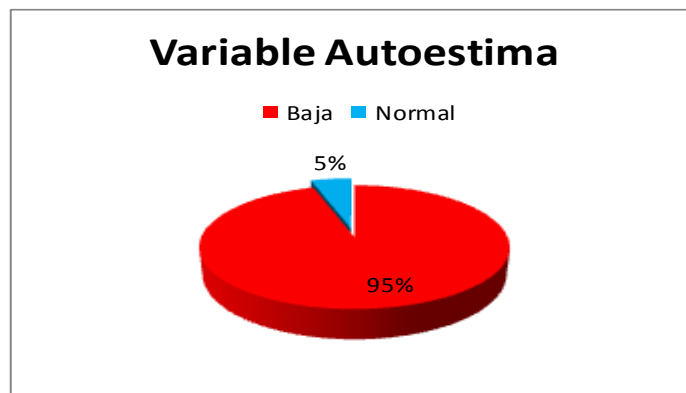
Fuente: Elaboración propia

Variable Autoestima

Tabla Nº 7

Autoestima baja	95 %
Autoestima Normal	5 %

Gráfico Nº 7

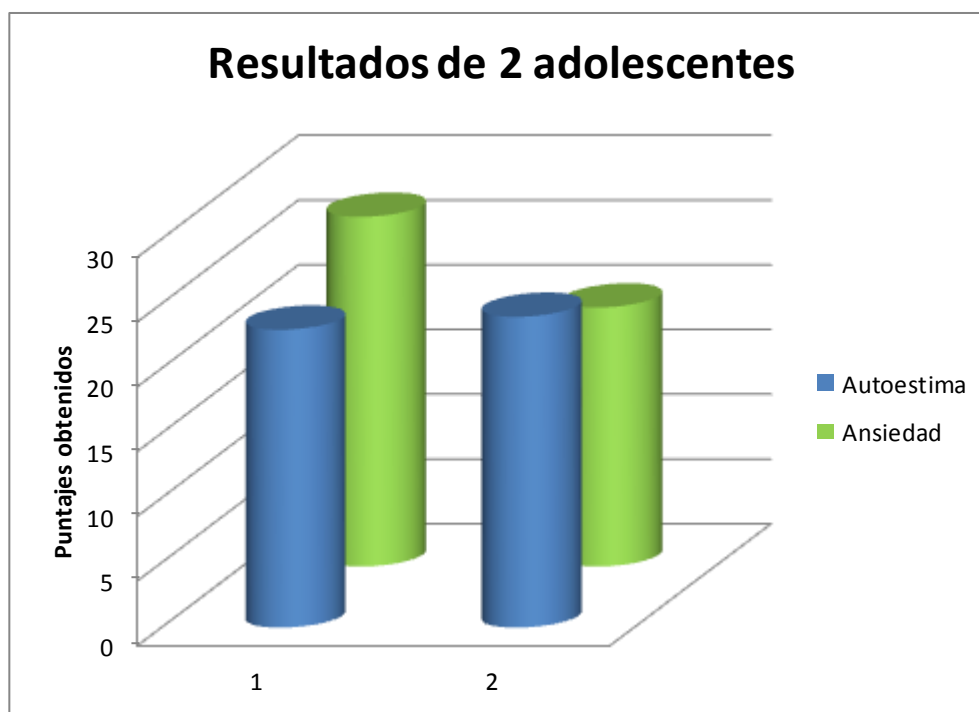


Las de 16 años obtuvieron el siguiente puntaje en las variables autoestima y ansiedad.

Tabla N° 8

Edad	No. de adolescentes	Autoestima	Ansiedad
16 años	1	23	27
	1	24	20

Gráfico N° 8



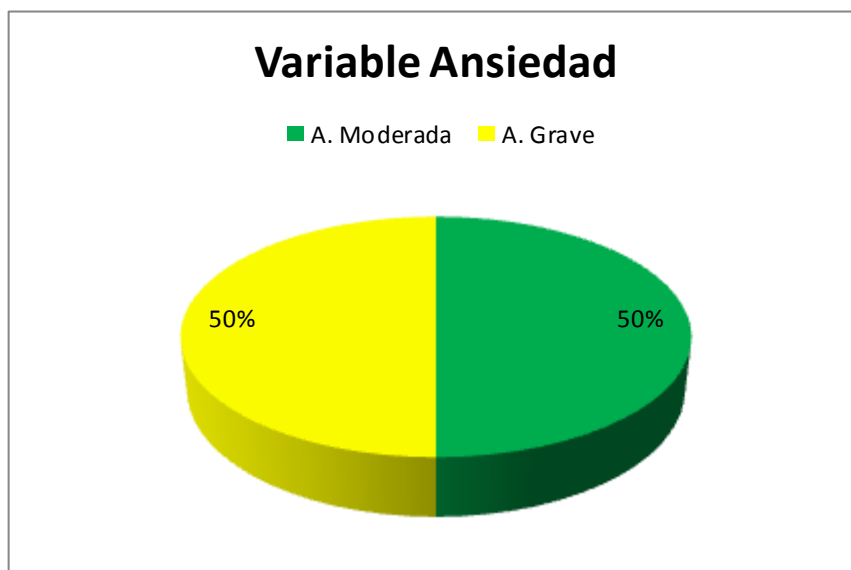
Fuente: Elaboración propia

Variable Ansiedad

Tabla N° 9

Variable Ansiedad	
Ansiedad Grave	50 %
Ansiedad Moderada	50 %

Gráfico N° 9



Fuente: Elaboración propia

Variable Autoestima

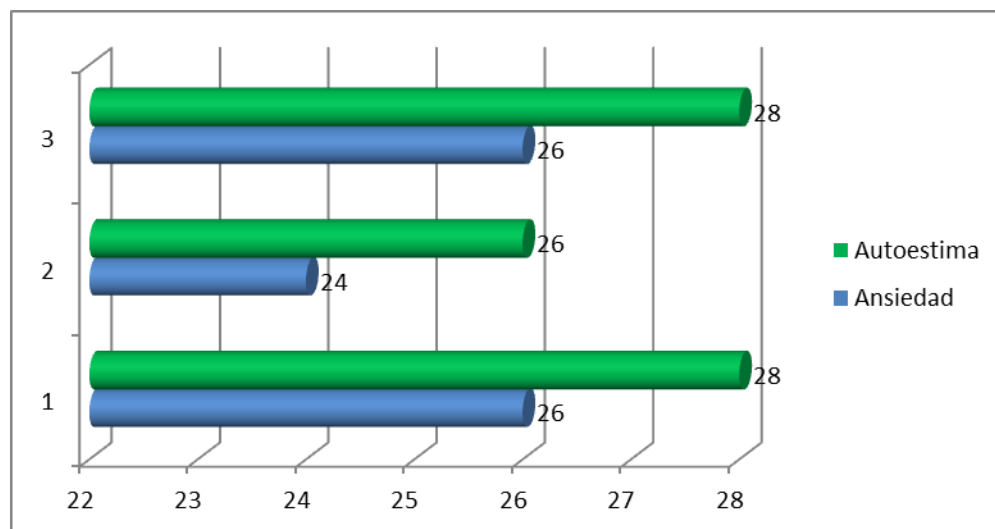
Autoestima baja	100 %
-----------------	-------

Las de 17 años obtuvieron el siguiente puntaje en las variables autoestima y ansiedad.

Tabla N° 10

Edad	No de adolescentes	Autoestima	Ansiedad
17 años	1	28	26
	1	26	24
	1	28	26

Gráfico N° 10



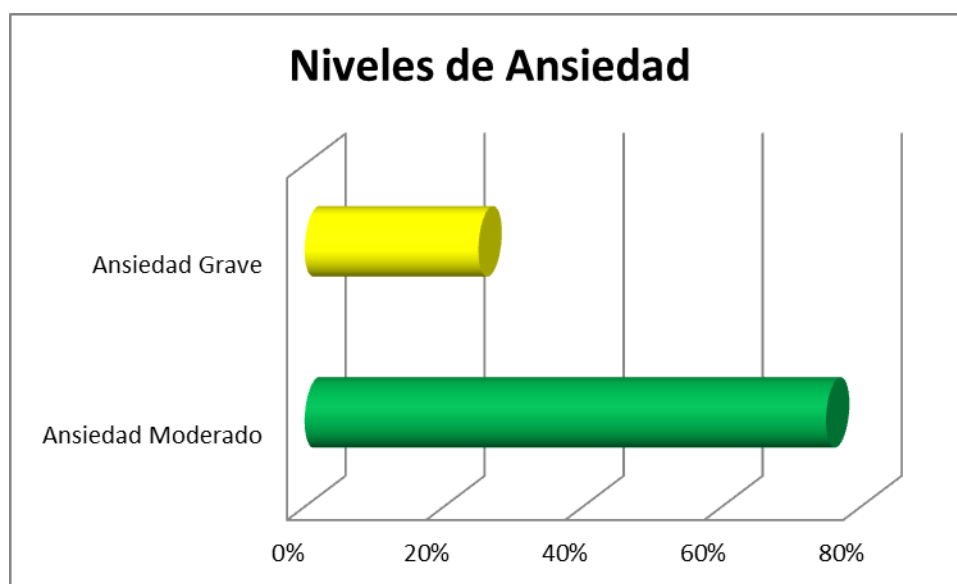
Fuente: Elaboración propia

Variable Ansiedad

Tabla Nº 11

Nivel grave de ansiedad	25 %
Nivel moderado de ansiedad	75%

Gráfico Nº 11



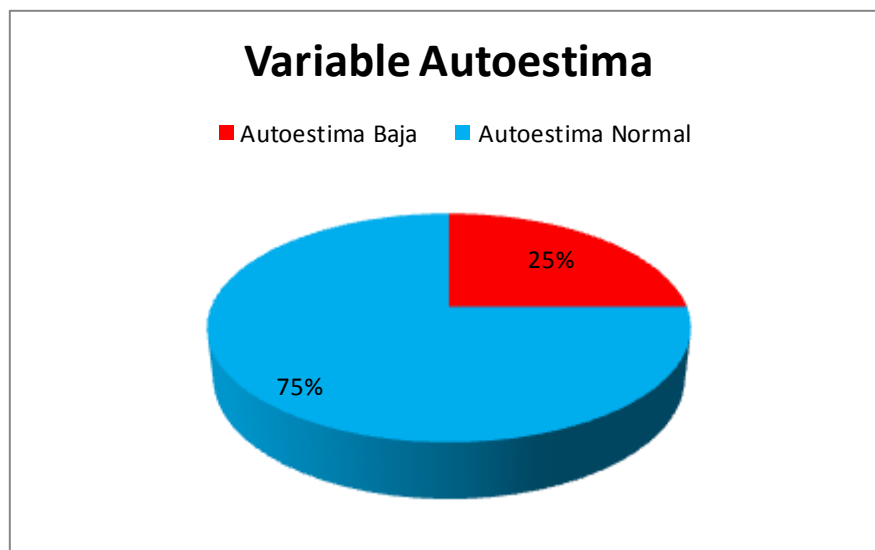
Fuente: Elaboración propia

Variable Autoestima

Tabla N° 12

Autoestima Baja	25 %
Autoestima Normal	75 %

Gráfico N° 12



Fuente: Elaboración propia

- ❖ **4ta sesión:** Las adolescentes adquirieron conocimiento del canto, se realizó varias técnicas de respiración y vocalización en las que se logró adquirir la confianza de cada una de ellas.

- ❖ **5ta Sesión:** En la 5ta sesión las adolescentes pudieron observar videos musicales en las que comprendieron la trama específica de VIF, analizaron cada uno de los videos clips y dieron su opinión al respecto. Comprendieron como varias cantantes famosas salieron adelante a pesar de haber tenido una vida familiar dura como las suyas. Indicaron que no ellas también pueden salir adelante.

- ❖ **6ta Sesión:** En la 6ta sesión participaron solamente 6 de las 9 adolescentes; esto debido a que las otras 3 no quisieron hablar sobre sus vidas privadas; sin embargo las demás 6 si lo hicieron y al finalizar indicaron que les hizo sentir mejor.

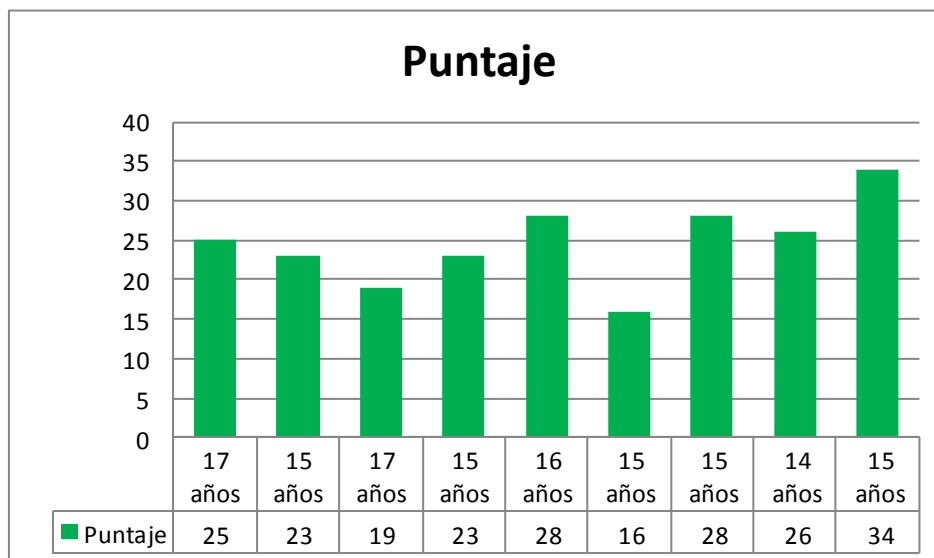
- ❖ **7ma Sesión:** En esta sesión participaron 5 de las 9 adolescentes; esto debido a que indicaron que aun sentían vergüenza y miedo por cantar e interpretar sus canciones; sin embargo las 5 adolescentes indicaron que les pareció muy entretenido y que encontraron en la música y el canto una nueva forma de expresar sus emociones.

- ❖ **8va sesión:** Se aplicó nuevamente el inventario de ansiedad para analizar los síntomas que presentan las adolescentes en la última semana. Y son estos resultados pre test con los que serán comparados una vez apliquemos las terapias de relajación con música instrumental, para analizar si los niveles de ansiedad disminuyeron.

Tabla N° 13

Iniciales y edad de las adolescentes	Puntaje pre test inventario de ansiedad BAI
P.M.C. 17 años	25 puntos
V.C.C. 15 años	23 puntos
R.C.C. 17 años	19 puntos
M.F.Q. 15 años	23 puntos
Y.C. 16 años	28 puntos
G.C.C. 15 años	15 puntos
S.O.P. 15 años	28 puntos
C.A.S. 14 años	26 puntos
J.S.V. 15 años	34 puntos

Gráfica N° 13



Fuente: Elaboración propia

Los resultados que se presentan a continuación se dividieron por edades: La de 14 años obtuvo el siguiente puntaje en la variable de ansiedad.

Tabla N° 14

Edad	Puntaje	Nivel
14 años	26 puntos	Nivel grave de ansiedad

Estos son los resultados que obtuvieron las adolescentes de 15 años de acuerdo a la variable de ansiedad BAI.

Tabla N° 15

Edad	Puntaje	Niveles de ansiedad
15 años	23	Nivel grave de ansiedad
15 años	23	Nivel grave de ansiedad
15 años	16	Nivel moderado de ansiedad
15 años	28	Nivel grave de ansiedad
15 años	34	Nivel grave de ansiedad

Gráfico N° 14



Estos son los resultados que obtuvieron las adolescentes de 16 años de acuerdo a la variable de ansiedad BAI.

Tabla N° 16

Edad	Puntaje	Nivel de ansiedad
16 años	28 puntos	Nivel grave de ansiedad

Estos son los resultados que obtuvieron las adolescentes de 17 años de acuerdo a la variable de ansiedad BAI.

Tabla N° 17

Edad	Puntaje	Nivel de ansiedad
17 años	25 puntos	Nivel grave de ansiedad
17 años	19 puntos	Nivel moderado de ansiedad

G

r



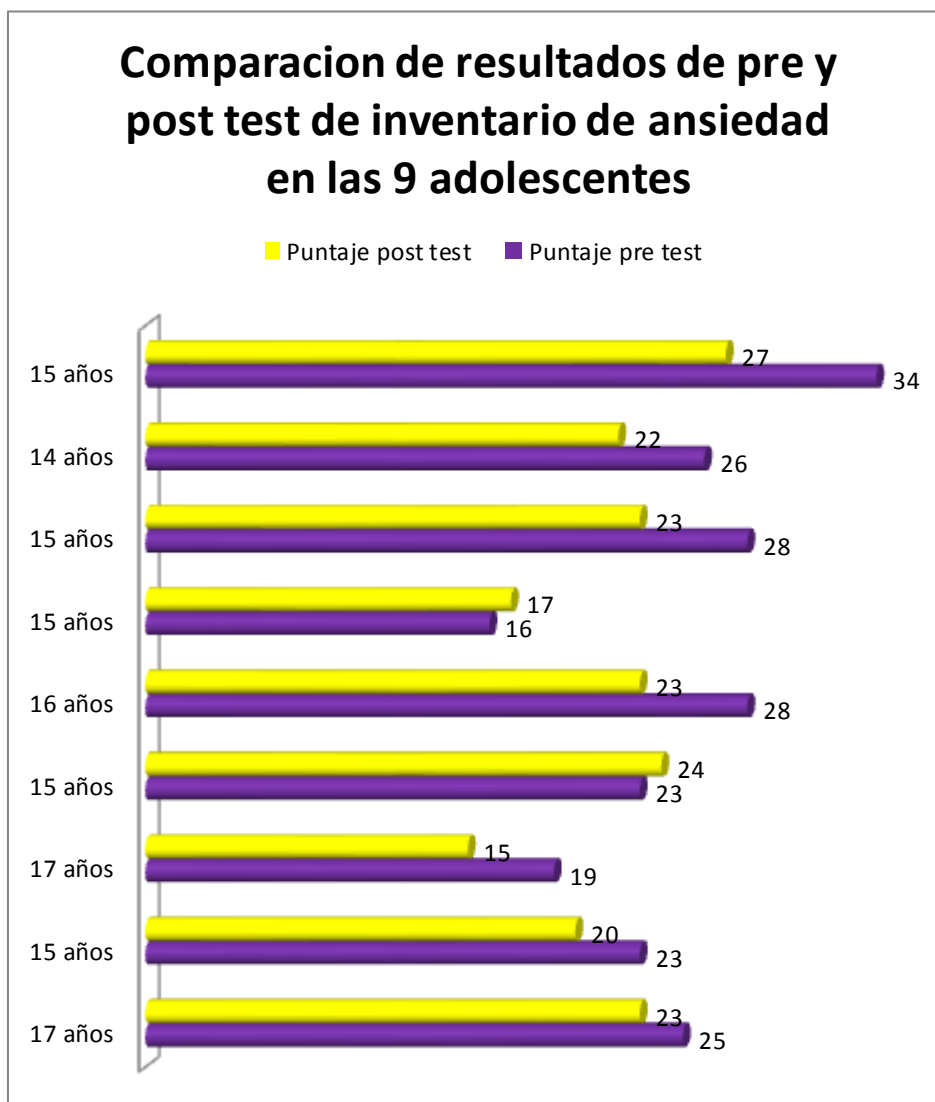
- ❖ **9na Sesión:** En esta sesión se realizó la terapia de relajación con música instrumental y ambiental; en donde las adolescentes pudieron relajar su cuerpo, mente y alma, en un tiempo aproximado de 40 minutos.
- ❖ **10ma Sesión:** En esta sesión se aplicó el post test de los inventarios BAI y EAR para poder realizar una comparación con los pres y post test aplicadas al inicio y al concluir el programa y analizar si los niveles de ansiedad disminuyeron y los de autoestima se incrementaron luego de la aplicación de todo el programa. Los resultados que obtuvimos son los siguientes:

Variable Ansiedad:

Tabla Nº 18

Iniciales y edad de las adolescentes	Puntaje pre test de inventario de ansiedad BAI	Puntaje post test de inventario de ansiedad BAI
P.M.C. 17 años	25 (Nivel moderado)	23 (Nivel moderado)
V.C.C. 15 años	23 (Nivel moderado)	20 (Nivel moderado)
R.C.C. 17 años	19 (Nivel moderado)	15 (Nivel leve de ansiedad)
M.F.Q. 15 años	23 (Nivel moderado)	24 (Nivel moderado)
Y.C. 16 años	28 (Nivel grave)	23 (Nivel moderado)
G.C.C. 15 años	16 (Nivel moderado)	15 (Nivel leve de ansiedad)
S.O.P. 15 años	28 (Nivel grave)	23 (Nivel moderado)
C.A.S. 14 años	26 (Nivel grave)	22 (Nivel moderado)
J.S.V. 15 años	34 (Nivel grave)	27 Nivel grave de ansiedad)

Gráfico N° 16



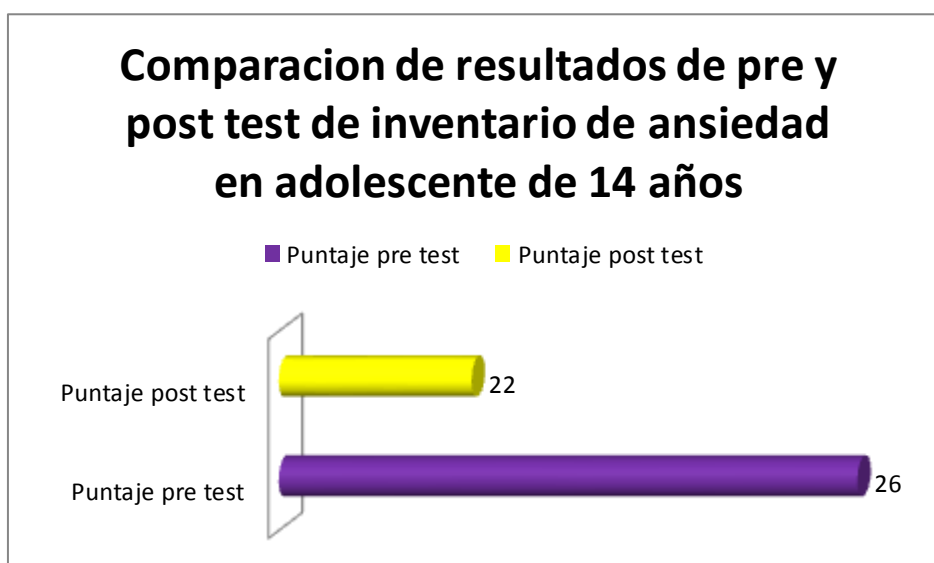
Fuente: Elaboración propia

Estos son los resultados del pre y post test de los inventarios de ansiedad en relación a adolescentes de 14 años

Tabla N° 19

Edad	Puntaje pre test inventario BAI	Puntaje post test inventario BAI
14 años	26 (Nivel grave de ansiedad)	22 (Nivel moderado de ansiedad)

Gráfico N° 17



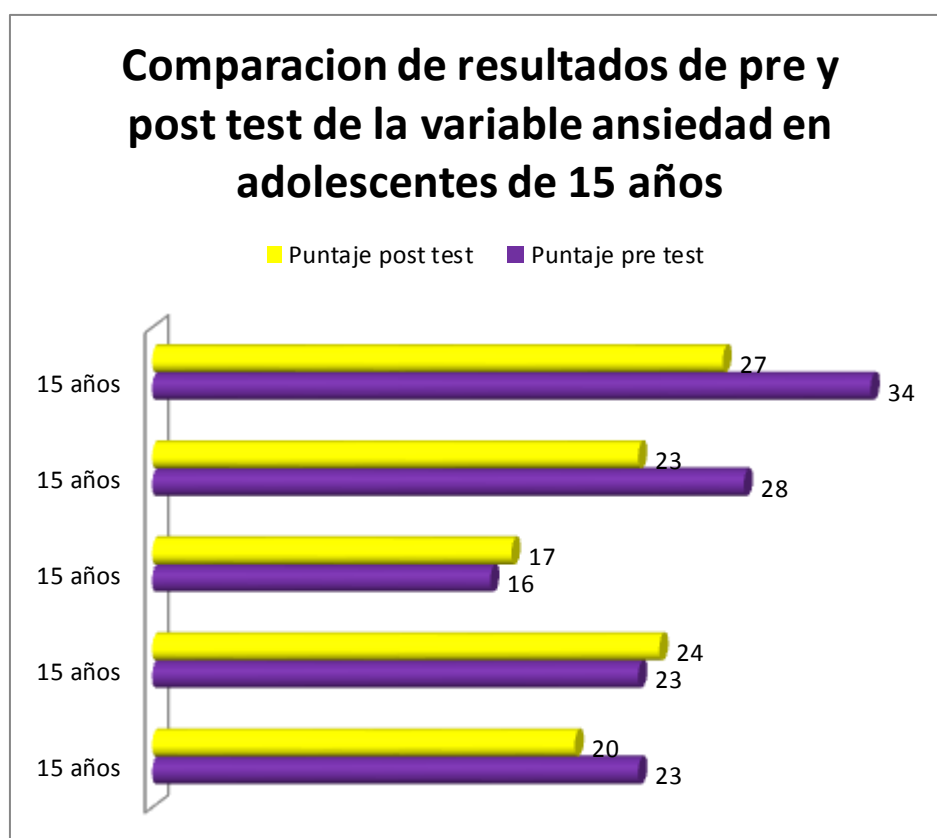
Fuente: Elaboración propia

Estos son los resultados del pre y post test de los inventarios de ansiedad en relación a adolescentes de 15 años.

Tabla N° 20

Edad	Puntaje pre test de inventario de ansiedad BAI	Puntaje post test de inventario de ansiedad BAI
15 años	23	20
	23	24
	16	17
	28	23
	34	27

Gráfico N° 18



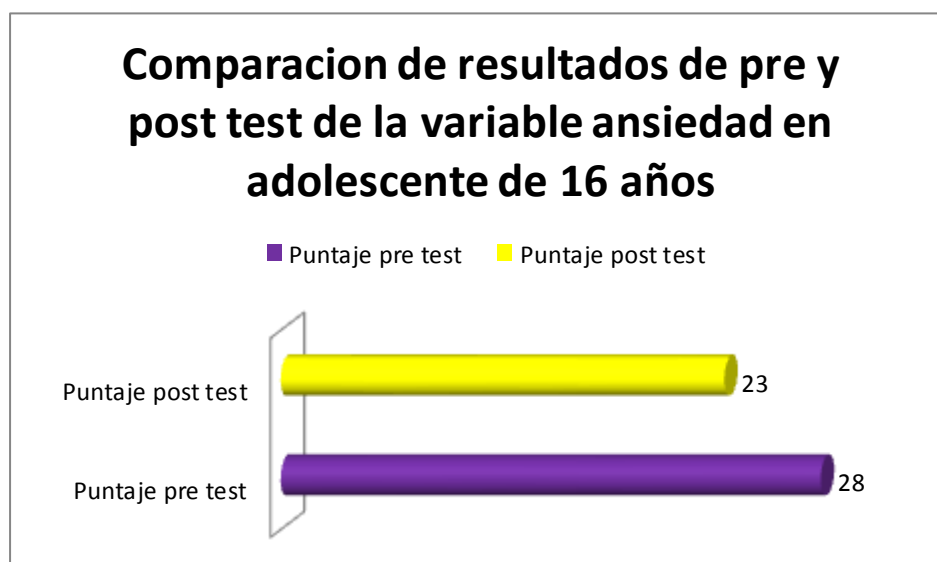
Fuente: Elaboración propia

Estos son los resultados del pre y post test de los inventarios de ansiedad en relación a adolescentes de 16 años.

Tabla N° 21

Edad	Puntaje pre test de inventario de ansiedad BAI	Puntaje de post test de inventario de ansiedad BAI
16 años	28 (Nivel grave de ansiedad)	23 (Nivel moderado de ansiedad)

Gráfico N° 20



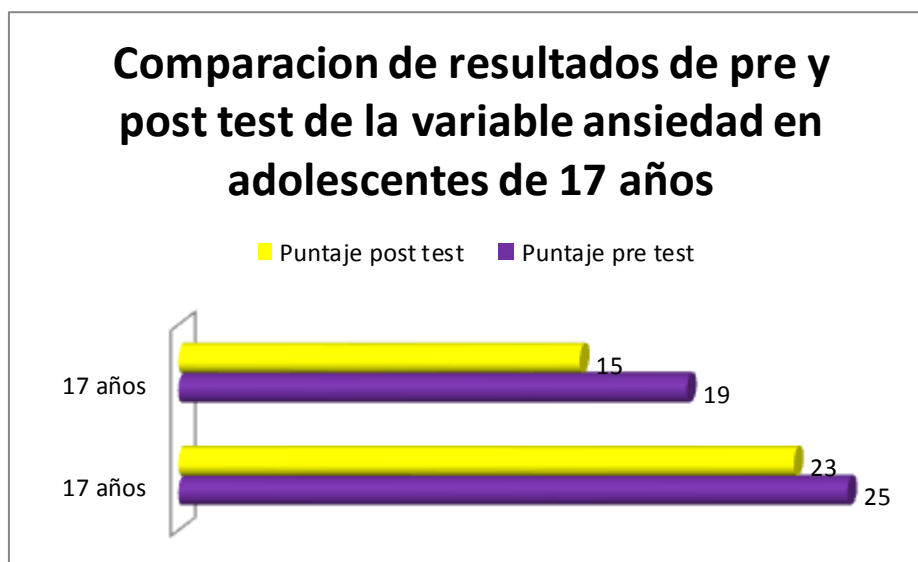
Fuente: Elaboración propia

Estos son los resultados del pre y post test de los inventarios de ansiedad en relación a adolescentes de 17 años.

Tabla N° 22

Edad	Puntaje de pre test de inventario de ansiedad BAI	Puntaje de post test de inventario de ansiedad BAI
17 años	25 (Nivel moderado de ansiedad)	23 (Nivel moderado de ansiedad)
	19 (Nivel moderado de ansiedad)	15 (Nivel leve de ansiedad)

Gráfico N° 21



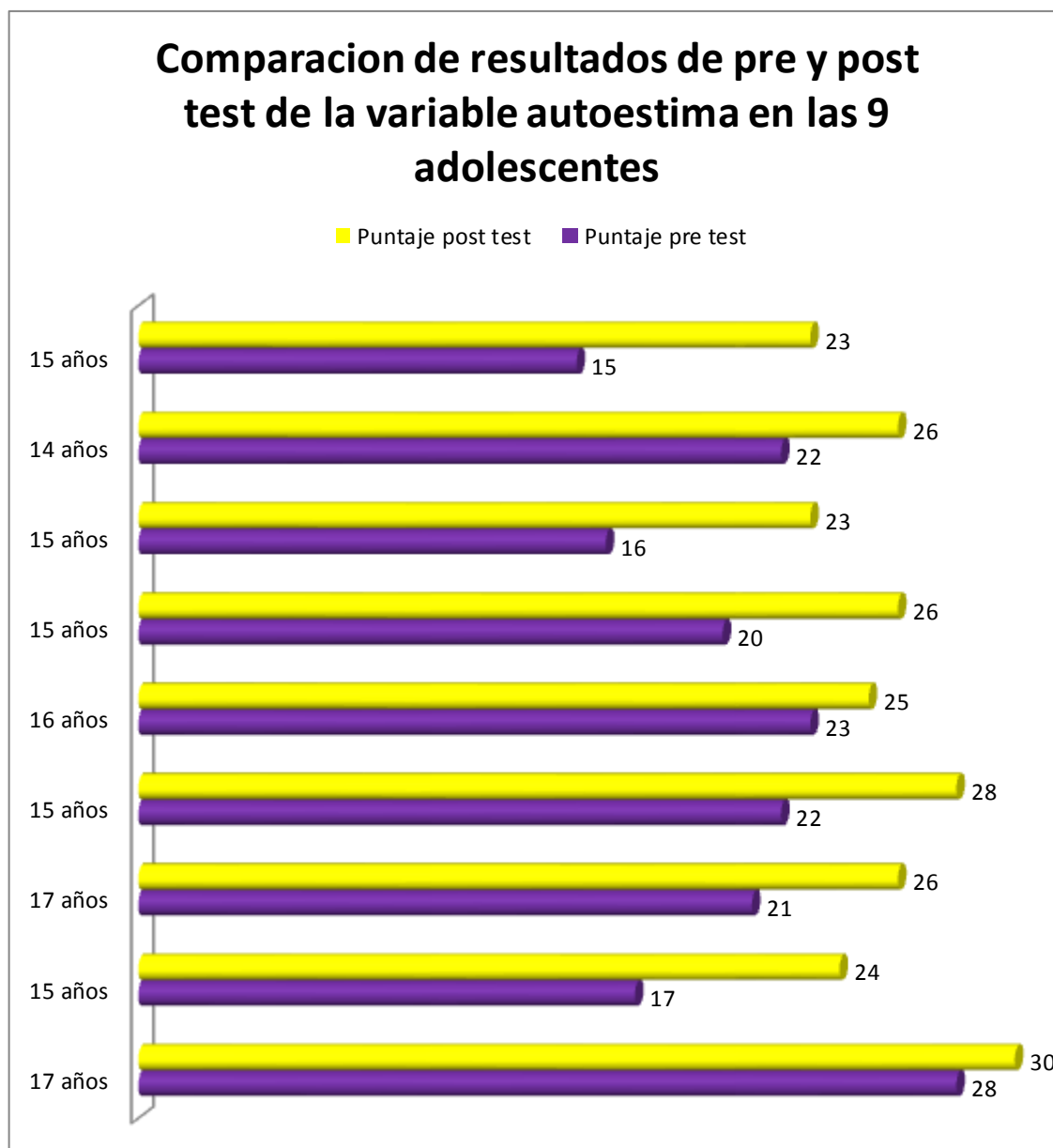
Fuente: Elaboración propia

Variable Autoestima

Tabla N° 23

Iniciales y edad de las adolescentes	Puntaje pre test variable inventario EAR	Puntaje post test inventario EAR
P.M.C. 17 años	28 (autoestima normal)	30 (autoestima elevada)
V.C.C. 15 años	17 (autoestima baja)	24 (autoestima baja)
R.C.C. 17 años	21 (autoestima baja)	26 (autoestima normal)
M.F.Q. 15 años	22 (autoestima baja)	28 (autoestima normal)
Y.C. 16 años	23 (autoestima baja)	25 (autoestima baja)
G.C.C. 15 años	20 (autoestima baja)	26 (autoestima normal)
S.O.P. 15 años	16 (autoestima baja)	23 (autoestima baja)
C.A.S. 14 años	22 (autoestima baja)	26 (autoestima normal)
J.S.V. 15 años	15 (autoestima baja)	23 (autoestima baja)

Gráfico N° 22



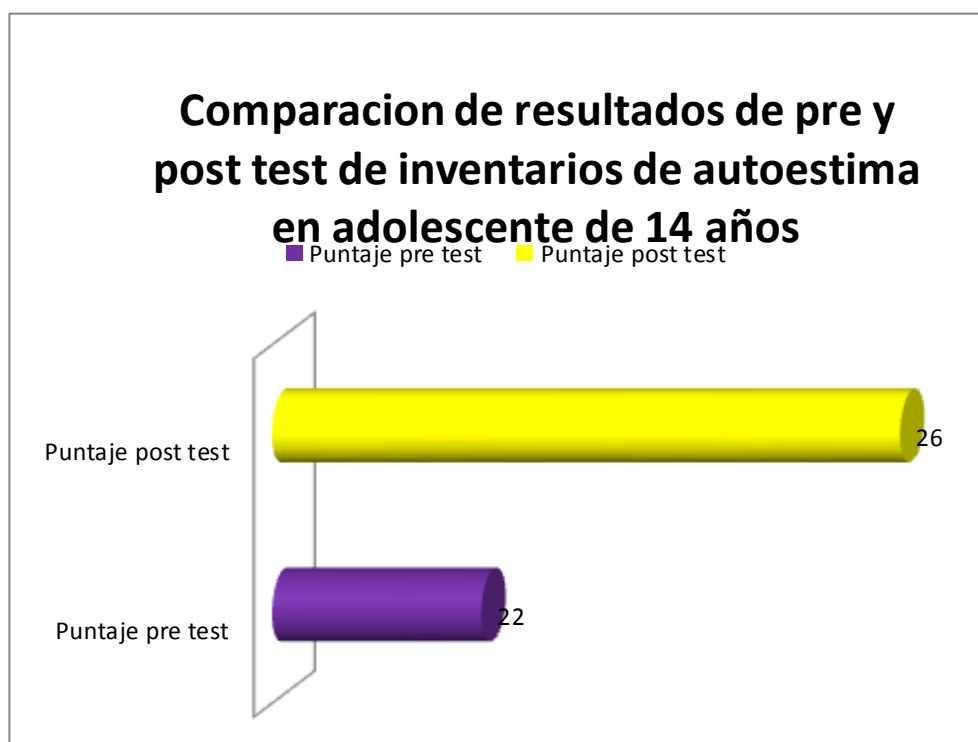
Fuente: Elaboración propia

Estos son los resultados del pre y post test de los inventarios de autoestima en relación a adolescente de 14 años.

Tabla N° 24

Edad	Puntaje pre test inventario EAR	Puntaje post test inventario EAR
14 años	22 (baja autoestima)	26 (autoestima normal)

Gráfico N° 23



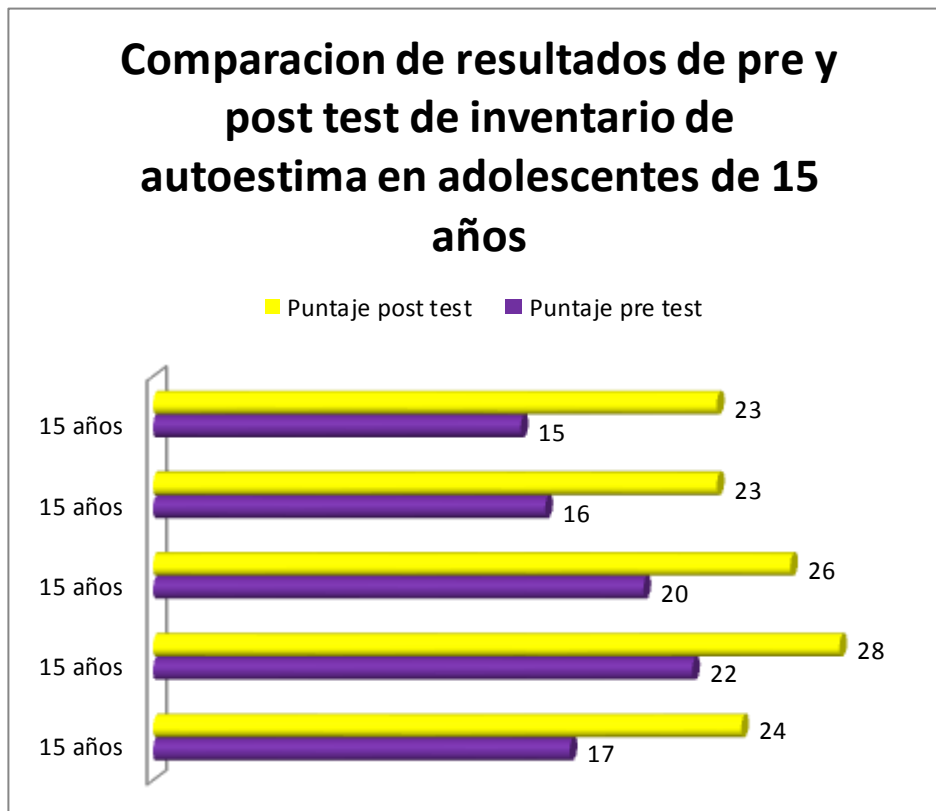
Fuente: Elaboración propia

Estos son los resultados de las 2 aplicaciones de los inventarios de autoestima en relación a adolescentes de 15 años.

Tabla Nº 25

Edad	Puntaje pre test inventario EAR	Puntaje post test inventario EAR
15 años	17 (baja autoestima)	24 (autoestima baja)
	22 (baja autoestima)	28 autoestima normal)
	20 (baja autoestima)	26 (autoestima normal)
	16 (baja autoestima)	23 (autoestima baja)
	15 (baja autoestima)	23 (autoestima baja)

Gráfico Nº 24



Estos son los resultados del pre y post test del inventario de autoestima en relación a adolescentes de 16 años.

Tabla N° 26

Edad	Puntaje de pre test inventario EAR	Puntaje de post test inventario EAR
16 años	23 (Nivel bajo de autoestima)	25 (Nivel bajo de autoestima)

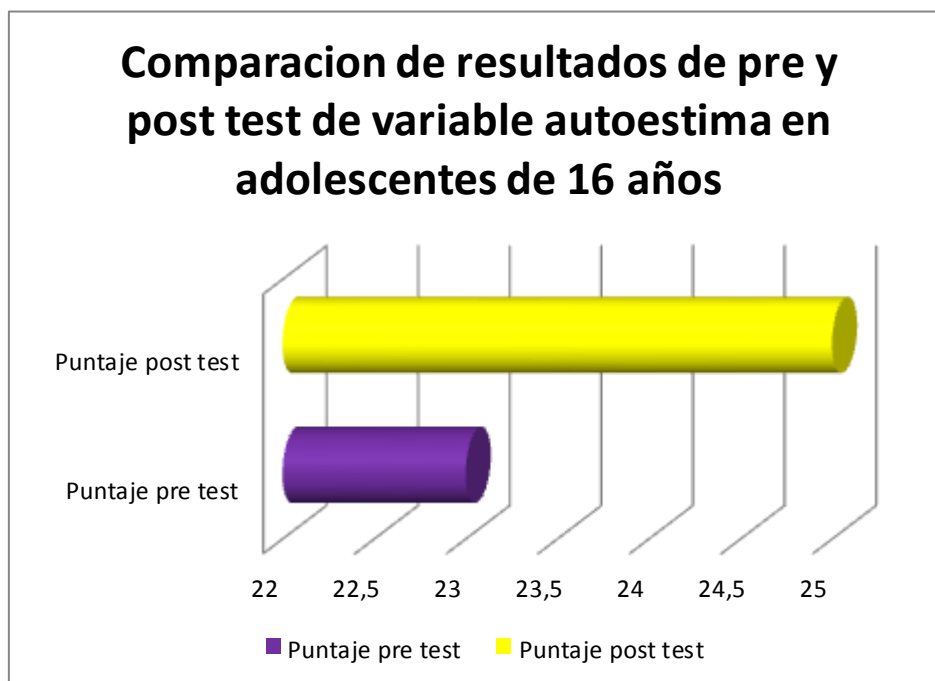


Gráfico N° 25

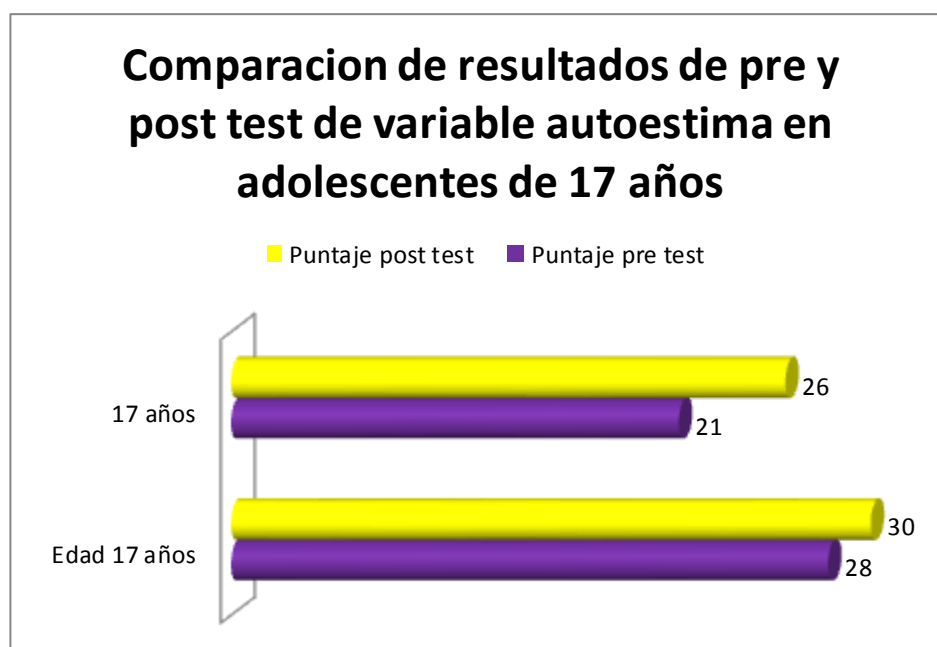
Fuente: Elaboración propia

Estos son los resultados del pre y post test del inventario de autoestima en relación a adolescentes de 17 años.

Tabla N° 27

Edad	Puntaje pre test de inventario EAR	Puntaje post test de inventario EAR
17 años	28 (autoestima normal)	30 (autoestima elevada)
	21 (autoestima baja)	26 (autoestima normal)

Gráfico N° 26



Fuente: Elaboración propia

- ❖ **11ra Sesión:** En esta penúltima sesión se realizó entrevistas individuales con cada una de las adolescentes, en donde al igual que al comienzo se acordó un horario específico para cada una. En esta sesión se realizó preguntas direccionales relacionadas al impacto que provoco en la vida de cada una de las adolescentes y la experiencia que tuvo con la aplicación del programa.

- ❖ **12da Sesión:** En esta última sesión se realizó el cierre del programa de musicoterapia en donde se tuvo una última sesión grupal con las 9 adolescentes; las mismas tuvieron la oportunidad de expresar su opinión acerca del programa, dieron su opinión de que les ha parecido y del impacto que tuvo en sus vidas.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. CONCLUSIONES:

De acuerdo al desarrollo del presente trabajo a continuación se vierten las siguientes conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Conclusión al Objetivo General.-

Incrementar la autoestima y reducir los niveles de ansiedad de adolescentes que hayan presenciado violencia intrafamiliar.

- Se concluye que el uso terapéutico de la música es una herramienta muy valiosa que nos sirve para modificar aspectos negativos en la vida del ser humano, y que la aplicación del mismo en las adolescentes ha colmado las expectativas que se ha planteado al iniciar este programa de musicoterapia.
- En los primeros capítulos, se introduce el tema, destacando los objetivos del Trabajo Dirigido, la relevancia del tema en la actualidad y las motivaciones que me han llevado a tratar la musicoterapia en adolescentes.

Conclusiones respecto a los Objetivos Específicos.

Empoderar a las adolescentes por medio de las diferentes actividades que se realizaran en cada sesión.

- Las actividades en base a la musicoterapia se ha venido utilizando frecuentemente en niños y jóvenes con casos donde se presencien

violencia intrafamiliar durante y en el presente trabajo se constató su eficacia. También, los resultados son muy llamativos, y subrayan la necesidad de colocar la musicoterapia como opción disponible y fácilmente accesible para el tratamiento de este tipo de problemas.

- Lo cierto es que la terapia musical no es algo alternativo. Hoy en día se utiliza en campos muy variados y en todo el mundo: en algunas enfermedades como la psicosis, el autismo, enfermedades psicosomáticas o neurosis; en el ámbito geriátrico; en trastornos como la bulimia y la anorexia; en discapacidades motoras y sensoriales; en procesos de rehabilitación; en el embarazo; en enfermedades terminales; y hasta en cirugía o terapia intensiva.
- Para este tipo de tratamientos es necesario el apoyo desde el área de la psicología, debido a las características y secuelas que puede generar un caso de violencia intrafamiliar.

Lograr que las adolescentes recobren la confianza en ellas mismas.

- Además, la autoconfianza está asociada con algunos aspectos que son especialmente relevantes en la adolescencia, cuando la persona empieza a redescubrir el mundo, a explorar los límites de su libertad y a emprender acciones y resolver problemas con los que nunca antes se había enfrentado con tal grado de autonomía. Algunos de estos aspectos tiene que ver con la imagen corporal, el control percibido o la propia autoestima, y es precisamente la música un instrumento de mucha importancia que puede ser utilizado para reforzar esta área tan importante para la vida de un adolescente.
- Igual que en la infancia, en la adolescencia los padres pueden ayudar a que sus hijos crezcan con una confianza positiva en sí mismos y pueden

enseñarles a cuidar de ella. Esta es, casi por definición, una tarea complicada ya que los adolescentes habitualmente quieren necesitar a los padres menos de lo que realmente los necesitan y pueden llegar a defender su autonomía en detrimento de otras cuestiones, objetivamente más importantes, y para esto la psicología juega un papel importante y para ello se debe saber que recursos implementar y como alternativa esta la musicoterapia.

Regenerar, estabilizar y equilibrar el sistema nervioso mental por medio de las terapias de relajación.

- Así también bajo los resultados se identificó que la música hace resonar positivamente el cuerpo, ayudando a restablecer el equilibrio armónico, e induciendo emociones placenteras muy favorables a la hora de una sesión mediante la ejecución de las actividades.
- Uno de los usos cotidianos más difundidos fue la música que ayudo a la regulación de los estados de ánimo. Se empleó piezas musicales para intervenir en los casos de estudio.
- La música ayudó a eliminar presiones y disfrutar de actividades lúdicas o recreativas con las adolescentes como leer un buen libro o escuchar una música que proporcione ese ansiado estado de tranquilidad.

II. RECOMENDACIONES:

- Es muy importante considerar la musicoterapia como un recurso complementario en el apoyo de adolescentes en específico de acuerdo a las características que tiene esta población. Es decir, que esta terapia sea una alternativa de apoyo, tanto en centros de educación, colegios y en el mismo contexto familiar.
- Aquellos adolescentes con baja autoestima y ansiedad, puedan beneficiarse y mejorar significativamente su condición inicial a través de la musicoterapia.
- Se recomienda que futuras investigaciones evalúen a largo plazo la utilidad de la musicoterapia como un tratamiento de mantenimiento para pacientes que prefieran esta modalidad de tratamiento a la modalidad psicofarmacológica.
- La intencionalidad de la propuesta bajo el recurso de la musicoterapia está en el hecho de comprobar la inmensa variedad dentro del continuo de la violencia intrafamiliar es por ello que todas las propuestas de intervención deberían fundamentarse en un guión flexible o unas pautas que ofrezcan posibilidades de adaptación según cada caso y más cuando se trata a población de adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA:

- ☰ Alvin J. (1967), Benenson, R.O. (2000), Ducourneau, G. (1988) o Betés de Toro, M. (2000).
- ☰ Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención Carmen Rodríguez Naranjo Antonio Caño González Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.
- ☰ ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE ALUMNOS DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN Valentín Martínez-Otero Pérez Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid.
- ☰ El Diario Página Siete, “El peligro de ser niña y adolescente en La Paz”, domingo, 10 de agosto de 2014
- ☰ Evelyn Espinoza (2006). Impacto del Maltrato en el Rendimiento Académico. Departamento de Sociología. Universidad del Valle de Guatemala. La revista electrónica de Investigación Psico educativa. Nº9. Vol 4.
- ☰ Guía de roles y funciones para la Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades Centro Juana Azurduy, UNICEF, 1ra. Edición 2010
- ☰ La Razón “Inauguran el albergue de niños más grande de Bolivia” (Edición Impresa) / Ana Ramírez / La Paz 2:16 / 17 de abril de 2014.
- ☰ La Musicoterapia en Chile: 1955-2014, Silvia Andreu Muñoz - Rodrigo Quiroga Provoste.
- ☰ Lara Durand Stern y Maria Teresa del Castillo, 2007, Universidad Iberoamericana Universidad Iberoamericana, licenciatura en psicología. Correo electrónico Influencia de la música en jóvenes con tendencias suicidas

- ☰ Luis Bertoglia Richards, 2013 Psicólogo Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, ANSIEDAD Y RENDIMIENTO EN ADOLESCENTES ESCOLARES. UNA ALTERNATIVA DE ACCIÓN.
- ☰ Relato de experiencias en la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia y a la Violencia Familiar del Hospital General Agustín O Horán de Mérida Yucatán México. La violencia familiar y sus secuelas en la adolescencia, 2015.
- ☰ Parsons, M., Johnston, M. & Durham, R. (1978). Developmental stages in children's aesthetic responses.
- ☰ Journal of Aesthetic Education 12 (1), 83-104.
- ☰ Ross, M. (Ed.)(1982). The developmen of aesthetic experience, Oxford: Pergamon.
- ☰ Serafina Poch (1998). Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, Nº 42, diciembre 2001. Pg. 91-33
- ☰ Shuter-Dyson, R. and Gabriel, C. (1981). The psychology of musical ability. London: Methuen.
- ☰ Sloboda, J. A. (1985). The musical mind: The cognitive psychology of music. Oxford: Oxford University Press.
- ☰ Swanwick, K. (1991), Música, desarrollo y educación, Madrid: Morata.

Anexos:

FOTOS DE LAS SESIONES

APLICACIÓN DE LOS INVENTARIOS DE AUTOESTIMA Y ANSIEDAD



TECNICAS DE RESPIRACION



TECNICAS DE RESPIRACION



OBSERVACION DE VIDEOS MOTIVACIONALES



CLASES BASICAS DE CANTO



CANTO E INTERPRETACION











TECNICAS DE RELAJACION



INSTRUMENTOS DE MEDICION

DESARROLLO DE LAS SESIONES