

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

#### COHORTE 2022

---

**Tema:** Musicoterapia y Ansiedad en Docentes

---

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Magíster en Psicología Clínica, mención Psicoterapia

**Modalidad del Trabajo de Titulación:** Proyecto de Desarrollo

**Autor(a):** Psic. Jenny Margoth Real Ocaña

**Director:** MSc. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas

Ambato – Ecuador  
2024

## **APROBACION DEL TRABAJO DE TITULACION**

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: la Licenciada Miriam Ivonne Fernández Nieto Magíster e integrado por los señores: Psicóloga Clínica Lady Diana Rivadeneira Cueva Magíster y Psicóloga Clínica Paulina Del Rocío Gordón Villalba Magíster designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: **“MUSICOTERAPIA Y ANSIEDAD EN DOCENTES”**, elaborado y presentado por la señora Psi. Edu. Jenny Margoth Real Ocaña, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

-----

**Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto Mg.**

**Presidente y Miembro del Tribunal**

-----

**Psi. Cl. Lady Diana Rivadeneira Cueva Mg**

Miembro del Tribunal

-----

**Psi. Cl. Paulina Del Rocío Gordón Villalba Mg.**

Miembro del Tribunal

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “**Musicoterapia y Ansiedad en Docentes**”, le corresponde exclusivamente a la Psc. Edu. Jenny Margoth Real Ocaña, Autor(a) bajo la Dirección del Ms. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas, Director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
Psc. Edu. Jenny Margoth Real Ocaña

*c.c.:1804499414*

**AUTOR(A)**

-----  
**MSc. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas**

*c.c.: 1803521754*

**DIRECTOR (A)**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

-----  
Psc. Edu. Jenny Margoth Real Ocaña

***c.c.:180449941-4***

## INDICE GENERAL DE CONTENIDO

APROBACION DEL TRABAJO DE TITULACION .....	2
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	3
DIRECTOR (A) .....	3
DERECHOS DE AUTOR.....	4
INDICE GENERAL DE CONTENIDO .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
INDICE DE FIGURAS.....	9
AGRADECIMIENTO .....	10
DEDICATORIA .....	11
RESUMEN EJECUTIVO .....	12
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Introducción.....	13
1.2. Justificación.....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo General .....	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
CAPITULO II MARCO TEORICO .....	17

2.1.	Antecedentes Investigativos .....	17
2.2.	Fundamentación Científica.....	18
2.2.1.	Ansiedad .....	18
2.2.2.	Aspectos teóricos y clínicos.....	19
2.2.4.	¿Qué es Musicoterapia? .....	20
2.2.6.	¿Qué son Técnica receptiva de musicoterapia y para qué sirve? .....	22
2.2.8.	Bienestar emocional, psicológico y social .....	23
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO .....		25
3.1.	Tipo de investigación.....	25
3.2.	Población o muestra:.....	25
3.3.	Criterios de inclusión y de exclusión .....	25
3.3.2.	Criterios de Exclusión.....	26
3.3.	Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender.....	26
3.4.	Aspectos éticos y de genero.....	26
3.5.	Responsabilidades de la Investigadora .....	27
3.6.	Responsabilidad del participante. ....	28
3.7.	Procesamiento de la información y análisis estadístico.....	28
3.7.1	Descripción de los instrumentos utilizados .....	29
CAPITULO IV.....		30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		30
4.1.	Características socio-demográficas de los participantes .....	30

4.2 Niveles de ansiedad de los docentes .....	31
4.3. DISCUSIÓN .....	36
CAPÍTULO V .....	38
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS. ....	38
5.1. Conclusiones.....	38
5.2. Recomendaciones .....	39
5.3. Bibliografía.....	40
5.4. Anexos .....	44
CAPITULO VI.....	57
FASE DE INTERVENCIÓN .....	57
6.1. Título .....	57
6.2. Descripción.....	57
6.3. Desarrollo de la intervención.....	57
6.3.1. Material y costo.....	58
6.4. Plan de contingencia .....	60
6.4.1. Identificación de riesgos: .....	60
6.4.2. Estrategias de Respuesta: .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Edad de los participantes .....	30
<b>Tabla 2:</b> <i>Datos sociodemográficos</i> .....	31
<b>Tabla 3:</b> Niveles de ansiedad pre-intervención .....	31
<b>Tabla 4:</b> Niveles de ansiedad post intervención .....	33
<b>Tabla 5:</b> <i>Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)</i> .....	34
<b>Tabla 6:</b> <i>Medias de puntuación pretest – postest</i> .....	34
<b>Tabla 7:</b> Prueba T de Students para muestras apareadas .....	35
<b>Tabla 8:</b> Materiales y costos .....	58
<b>Tabla 9:</b> Plan Operativo.....	59



## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Niveles de ansiedad pre-test.....	32
<b>Figura 2:</b> Niveles de ansiedad post-test .....	33
<b>Figura 3:</b> Medias de puntuación pre y post intervención.....	35

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios por haberme dado la oportunidad de existir y culminar algunas etapas de mi vida, a la Universidad Técnica de Ambato por permitirme formar parte de esta noble institución y cada una de las personas que fueron partícipes del proyecto de investigación.

De igual forma, agradezco de manera especial al Psc. Cl. Diego Mayorga – Director. Académico Administrativo, por su ardua labor y compromiso con sus maestrantes, quien con su trato siempre amistoso se ha ganado mi gran estima y consideración tanto profesional como personal.

“Gracias a todos por su constante apoyo y confianza”.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, a mi esposo Rolando, a mis hijos Isaías y Victoria, fuentes de inspiración diaria de mi trabajo, por su infinito apoyo y motivación constante, por creer en mí y sobre todo por su gran amor y comprensión que me brindan día a día para superar toda adversidad y lograr cada objetivo propuesto. Que este proyecto sea una contribución a la búsqueda constante de conocimiento para el bienestar de aquellos a quienes servimos.

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo describe la investigación realizada en docentes de Educación Inicial, Educación General Básica y Bachillerato de la Unidad Educativa de la Provincia de Tungurahua cantón Pelileo.

El estudio se realizó en una población de 30 docentes utilizando la Técnica de musicoterapia receptiva, como instrumento de medida se emplea la escala de ansiedad de Hamilton en dos momentos, antes de la intervención por medio de un pre-test y posterior a la intervención, por medio de un post-test se ha comprobado su efectividad en la disminución de los síntomas de ansiedad.

Es decir que la aplicación de la técnica receptiva de musicoterapia en docentes obtuvo 16.57 como media de ansiedad dando a conocer que los evaluados se encontraban con un nivel de ansiedad poco alto, pero después de la aplicación del plan terapéutico se obtuvo 9.47, encontrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de ansiedad antes ( $M=16.57$ ) y después ( $M=9.47$ ) ( $t(29) = 6.08$   $p < 0.001$ ).

**Descriptor:** Ansiedad, estrés, docentes, musicoterapia.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Introducción

De acuerdo con la Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (2011), la musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual, por lo que, por medio de esta investigación se pretende describir el aporte de la técnica receptiva de musicoterapia de Rolando Benenzon, en la disminución de ansiedad en docentes.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) manifiesta que, la ansiedad es una patología mental muy frecuente que comúnmente puede provocar sufrimiento y discapacidad, ya que contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos; de igual manera menciona que las mujeres son más propensas a padecer ansiedad que los hombres señalando que el 4% de la población a nivel mundial padece actualmente ansiedad.

La presencia de situaciones amenazantes y estresantes pueden provocar que el individuo caiga en ansiedad; sin embargo, cuando la misma no es tratada a tiempo puede generar que las personas padezcan patologías (Sierra et al., 2003; Torrents et al., 2013).

La ansiedad un factor importante en la comunidad educativa, de lo cual depende significativamente ser capaces de conquistar metas educativas y lograr que sus estudiantes tengan un aprendizaje de calidad. En las instituciones educativas, existen varios elementos de riesgo que los docentes están expuestos, los cuales pueden ser un detonante para aumentar sus niveles de ansiedad entre estos factores tenemos los conflictos entre los maestros, carga laboral, y la familia.,

En el Ministerio de Educación no existen estudios sobre los trastornos de ansiedad entre docentes; por esto, se busca realizar una investigación relacionada a dicho tema en base a un enfoque científico del mismo, que permita identificarlo e intervenir aplicando la técnica receptiva de musicoterapia, como método terapéutico para bajar los niveles de ansiedad en docentes. El problema de ansiedad entre los docentes se ha identificado en una unidad educativa de la provincia de Tungurahua, en la que se trabaja con población indígena y mestiza, se desconocen las características específicas del problema, tampoco se han realizado intervenciones terapéuticas que permitan resolverlo. Este estudio tiene el propósito de caracterizar el problema de ansiedad en los docentes, que permita aplicar un plan de intervención para superar el problema de salud mental de los mismos por las repercusiones que éste podría tener en el cumplimiento de su trabajo.

Kenneth Bruscia refiere que la musicoterapia se trata de una serie de actividades constructivistas que utiliza el terapeuta para tratar a un determinado paciente de manera que éste recupere su bienestar mental, para ello, será necesario utilizar la dinámica que ofrecen determinadas experiencias musicales que tiene un individuo para relacionarse con su entorno, (Marcelo Miranda et al., 2017).

Con el paso del tiempo, la Musicoterapia aumenta su crecimiento día a día, por lo que en Estados Unidos se la considera como una de las profesiones con futuro, porque responde a

la crisis existente en nuestra sociedad y en el área de la vida emocional del ser humano (Poch Blasco, 2001).

## **1.2. Justificación**

En Ecuador, se desconoce la prevalencia de ansiedad entre los docentes, siendo la causa de muchos trastornos graves si no son tratados a tiempo. Con esta investigación se dará mayor relevancia al conocimiento de la técnica receptiva de musicoterapia y su aplicación en casos de ansiedad, aspecto que puede estar presente en diversas organizaciones como las unidades educativas y que a menudo se deja de lado.

Este trabajo busca brindar un aporte al conocimiento de la problemática y se pretende contar con la información que permita determinar la influencia de una sobre otra, (musicoterapia sobre la ansiedad), siendo el objetivo saber si la aplicación de la técnica receptiva de musicoterapia disminuye los niveles de ansiedad de los docentes, el cual servirá para el desarrollo de futuras investigaciones y como un antecedente para que se pueda aplicar en otras Instituciones públicas o privadas, ya que la musicoterapia en la intervención psicológica ha demostrado resultados exitosos en pacientes que presentan alteraciones emocionales; sin embargo, el uso de la técnica receptiva de musicoterapia para tratar la ansiedad en una población docente en Ecuador aún no ha sido estudiado a fondo.

La investigación beneficia a los docentes de la UE estudiada, y puede ampliarse a otros similares; adicionalmente, interesa a los propios docentes, como a las autoridades y demás miembros de la comunicad educativa estudiada.

La investigación fue factible porque se tuvo la colaboración e interés de autoridades del establecimiento, la participación activa de los docentes; la investigadora aporta con los

elementos teóricos y metodológicos pertinentes, además con los recursos económicos y materiales para su ejecución.

Es importante mencionar que el presente proyecto se justifica porque se encuentra adscrito a líneas de investigación de la Universidad Técnica de Ambato, en el programa de Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, en la sub-línea de Atención Basada en la Comunidad.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Evaluar la efectividad de la musicoterapia receptiva para la disminución de trastorno ansiedad en docentes.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar los niveles de ansiedad en los docentes por medio de la aplicación de la escala de Ansiedad de Hamilton pre- intervención.
- Definir las características sociodemográficas de los docentes.
- Aplicar la musicoterapia basado en la técnica receptiva a docentes.
- Medir el efecto de la musicoterapia de la ansiedad en docentes mediante la aplicación de la escala de Ansiedad de Hamilton post- intervención.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes Investigativos

La ansiedad son trastornos que azotan actualmente a todo tipo de trabajadores, pero en el mundo educativo la prisa, la rivalidad, el individualismo, la sobrecarga y la fragmentación de tareas, la falta de formación, el deterioro de la imagen del profesor, la indisciplina, entre otros, son algunas de las fuentes de estrés y ansiedad más frecuentes (Martínez-Otero Pérez, 2003). De este modo la intervención de la técnica receptiva de musicoterapia podría demostrar su efectividad en la disminución de síntomas de ansiedad mediante la aplicación, ya que existen investigaciones que demuestran efectos positivos; sin embargo, en Ecuador falta ahondar sus efectos para la intervención psicológica en docentes.

Según Giménez-Castells et al. (2018), menciona que en el “Centro de Salud Mental AYSANA” el tratamiento de Musicoterapia tuvo resultados positivos en pacientes adultos mayores que presentaban ansiedad frente al Covid-19, dentro de este estudio describe que de las 75 personas adultas que fueron evaluadas al principio el 2.6% tenía niveles leves de ansiedad, el 84% manifestaba niveles de ansiedad moderada y el 13,4% manifestaban niveles de ansiedad severa, mientras que después del post test el 72% de las personas presentaron niveles de ansiedad normales y tan solo el 28% de personas contaban con niveles leves de ansiedad.

En otro estudio realizado por Chui Betancur et al. (2022) refiere que el 87,45% de varones y el 70,30 % de mujeres muestran niveles de ansiedad leve, moderada y grave. De la misma manera Lozano-Vargas (2020), indican que el 23,04% de las mujeres muestran signos de ansiedad en mayor número que en hombres, así también dentro del estudio se reporta a los miembros del sector salud como personas que padecieron alteraciones de salud

mental relacionadas con la ira, estrés, insomnio, ansiedad, negación, temor y síntomas depresivos debido a la expansión del virus covid-19, desde ese entonces la ansiedad se ha convertido en un trastorno psicológico que padece el 53.8% de la población y que tiene estrecha relación con el deterioro de la eficacia laboral, familiar, y los tiempos de descanso.

Asimismo, en la revisión sistemática de Guizado (2022) se evidencio que en el 90% de estudios explorados. la musicoterapia disminuye la ansiedad del paciente adulto, mejora los niveles de concentración, disminuye la frecuencia cardiaca y permite la tolerancia al dolor; también menciona que 30% de estudios fueron de China, 10% de Inglaterra, 10% de Suecia, 10% de Reino Unido, 10% de Taiwán, 10% de España, 10% de Turquía y 10% de Estados Unidos.

Además, Ibarra et al. (2023) sostienen que la intervención musical puede incluir escuchar música, moverse, componer, recrear o improvisar, u otras actividades como juegos musicales, ya que existen diversos métodos y técnicas en el campo de la musicoterapia.

## **2.2. Fundamentación Científica**

### **2.2.1. Ansiedad**

Sierra et al. (2003) definen a la ansiedad como una respuesta emocional desagradable y desadaptativo que acompaña al sistema nervioso, el cual se activa de manera tan negativa que altera el funcionamiento normal del comportamiento de una persona. En cambio, para González (2023) la ansiedad se trata de un conjunto de estados emocionales inmediatos y transitorios que ocurren en el tiempo, que incluyen cambios psicológicos y cognitivos caracterizados por alteraciones en la tensión, preocupación y nerviosismo.

Los trastornos de ansiedad diagnosticados, se asocian con estos síntomas: irritabilidad, impaciencia, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones negativas del sueño, ansiedad y preocupación, estas alteraciones mentales

pueden provocar importantes malestares en el trabajo, en el ámbito social, laboral u otras áreas funcionales características de cada individuo. Se realizaron varios estudios durante la pandemia de Covid-19; donde investigadores como Restrepo et al. (2022) evidenciaron un aumento de los siguientes factores: falta de motivación, ansiedad, estrés y aislamiento social, asociado a un estilo de vida sedentario y aumento de síntomas de ansiedad y depresión.

### **2.2.2. Aspectos teóricos y clínicos**

Según el Diccionario de la Real Academia Española el término ansiedad viene de *Anxietas* que en latín significa estado inquieto de ánimo, luego el humanismo y psicoanálisis adoptaron esta terminología conocida como angustia, pero la psicología a niveles científicos decidió que el término definitivo es ansiedad (Quesada, 2018). Dentro de la misma línea investigativa, otros autores sostienen que la ansiedad es una respuesta adaptativa básica ante situaciones que pueden suponer peligros potenciales actuales o futuros, es por eso que la ansiedad es un conjunto complejo de respuestas fisiológicas, motoras, conductuales, emocionales y cognitivas; que se activan en anticipación a un evento o situación que se considera altamente desagradable (Juanias-Restrepo & Robledo-Castro, 2021).

Por otro lado, la ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) se define como una respuesta adaptativa que una persona puede sentir en mayor o menor grado, dependiendo de situaciones específicas que generan conductas asociadas a evitarlas, así como nerviosismo y miedo excesivo. A continuación, se presenta la clasificación de los criterios diagnósticos según Gatell Carbó (2013):

- o Trastorno de ansiedad por separación
  
- o Mutismo selectivo
  
- o Fobia específica

- o Trastorno de ansiedad social
  
- o Trastorno de pánico
  
- o Agorafobia
  
- o Trastorno de ansiedad generalizada
  
- o Trastorno de ansiedad inducido por sustancias médicas
  
- o Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
  
- o Otro trastorno de ansiedad especificado
  
- o Otro trastorno de ansiedad no especificado

### **Ansiedad en docentes**

Según Martínez-Otero Pérez (2003) algunos docentes experimentan "malestar o ansiedad", de cierto modo es el preludio de algún trastorno de mayor entidad, salvo que se tomen las medidas preventivas oportunas; las fuentes más comunes de la insatisfacción en docentes son inquietud e incertidumbre ante el futuro legislativo, lo que merma del prestigio social, las conductas antisociales de algunos alumnos y de la remuneración, a esto hay que añadir que algunos docentes trabajan con contratos precarios y carecen de la mínima estabilidad laboral además de la falta de formación psicopedagógica.

Hay que también tener claro que todo depende de la personalidad del trabajador en el ambiente laboral, la gente de su círculo afectivo y malas relaciones el individuo, ya que provoca que sean más propensos a padecer algún tipo de ansiedad patológica.

#### **2.2.4. ¿Qué es Musicoterapia?**

Para Rolando Benenzon, la musicoterapia es considerada como una actividad psicoterapéutica en el cual interviene la música, sonido, e instrumentos sonoro-corporo-

musicales, lo cuales tienden a fomentar relaciones positivas entre el terapeuta musical, pacientes y grupos de pacientes que buscan encontrar una adecuada calidad de vida de manera que se pueda incluir correctamente en la sociedad (Benenzon, 2011, pág. 14).

Según el modelo de Benenzon (2011) sobre los ISO (Identidad Sonora) los cuales son el conjunto de energías sonoras, acústicas y de movimiento que caracterizan a un individuo y que se basan en observaciones y supervisiones del encuadre musicoterapéutico, la musicoterapia toma en cuenta las energías sonoras heredadas a través de la estructura genética, vivencias vibracionales, gravitacionales y sonoras durante la vida uterina y todas las experiencias analógicas desde el nacimiento hasta la edad adulta.

Asimismo, Sánchez Camacho (2006) menciona que el ser humano es un ser holístico, de cuerpo y alma, el cual influye a una persona por medio de la música, conociendo también a la musicoterapia como un proceso constructivo en el que el terapeuta utiliza la experiencia musical, como motivación para el cambio mental del paciente que tiende a mejorar, mantener o restaurar un estado saludable.

La musicoterapia se trata de una herramienta basada en componentes interpersonales como: el terapeuta, las habilidades del terapeuta y las diversas relaciones que se forman a través de la música; por lo cual otras conceptualizaciones hablan que la percepción de la música está por encima de solo ser un arte, sino más bien se trata de utilizar correctamente las formas de sonido, vibración y energía durante el proceso de curación (Bruscia, 2016).

Vásquez-Alburquerque & Chunga-Amaya (2022) establecen que los métodos científicos de musicoterapia se tratan de una herramienta terapéutica moderna que ha causado un interés creciente en la comunidad científica, donde la industria de la salud tiene importantes beneficios, especialmente para los pacientes que se someten a procedimientos

mínimamente invasivos para aliviar el dolor, prevenir, restaurar y mejorar la salud física y mental de las personas.

### **2.2.6. ¿Qué son Técnica receptiva de musicoterapia y para qué sirve?**

La implementación de musicoterapia genera cambios positivos en la disminución de los niveles de ansiedad, también reduce los niveles de cortisol, influye en el tono muscular y el equilibrio psicofísico. El tiempo que dura la intervención de musicoterapia es de 30 minutos y con un rango de sesiones que van de tres como un mínimo a un máximo de ocho sesiones, las cuales se consideran como factores importantes en el impacto efectivo de la restitución de los niveles de ansiedad (Benenzon, 2011).

Están clasificados en dos enfoques musicoterapia receptivas y musicoterapias activas en esta investigación se tomará el enfoque de musicoterapia receptiva o conocida como método pasivo, un método receptivo más conocido en la musicoterapia es el de audiciones musicales, utilizado para estimular la introspección de la expresión emocional y de la creatividad, mediante el lenguaje verbal y no verbal, buscando brindar un espacio cómodo.

De igual manera, para la implementación de las técnicas de musicoterapia receptiva, se debe tener en cuenta los gustos musicales del paciente, lo que permite el beneficio a partir de la recepción musical, contando siempre con el control del estímulo por parte del terapeuta que guíe la actividad, los medios y la duración de las sesiones. Estas se pueden realizar de manera grupal, en la que los participantes sean receptores del estímulo musical, con la finalidad de inducir el estado de relajación (Giménez-Castells et al., 2018).

La Musicoterapia tiene diferentes campos de aplicación como la medicina, neurología, geriatría, psiquiatría o educación, y está configurada por técnicas muy diversas, dependiendo del colectivo a quien va dirigida: no se puede aplicar el mismo procedimiento a una persona con Parkinson o Alzheimer que a un niño autista; a un paciente que despierta de un coma que, a una persona con depresión, por citar algunos ejemplos. Esta variedad de

prácticas se puede agrupar en tres categorías o líneas: la Musicoterapia receptiva, que consiste en que el paciente escuche música grabada o interpretada en directo por el musicoterapeuta; la Musicoterapia activa, en la cual el paciente puede tocar o cantar música conocida o aprendida en las sesiones, y la Musicoterapia activa y creativa en la que el paciente se expresa a través de la invención de músicas que toca y/o canta (Trallero, 2006).

### **2.2.8. Bienestar emocional, psicológico y social**

La salud mental consta de bienestar emocional, psicológico y social que influye significativamente en la forma de cómo gestionar el estrés, relacionadas con la toma de decisiones. Según Ibarra Marjory & Atón Gema (2023), la autogestión emocional permite lidiar con la ansiedad, ya que aquellas personas que poseen esta habilidad son capaces de recuperarse mucho más rápido de los problemas y contratiempos de la vida y además aprenden a regular la expresión emocional lo que se considera un indicador de madurez y equilibrio, que tiene efectos positivos sobre las relaciones interpersonales.

Entre los riesgos psicosociales emergentes de la actividad laboral, se encuentra el síndrome de desgaste profesional o Burnout, como se conoce en inglés, que se define como una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en los trabajadores, y cuyos síntomas más característicos son la pérdida de ilusión por el trabajo, el agotamiento físico y emocional, las actitudes negativas hacia los clientes y, en determinados casos, sentimientos de culpa (Melisa & Prada, 2022).

Arroyave et al. (2022) mencionan que la relación entre bienestar y calidad de vida hace referencia a categorías sociológicas tales como condiciones de vida, estilo de vida, desarrollo económico y nivel de vida. El concepto de bienestar subjetivo incluye la experiencia personal y no depende únicamente de estar físicamente sano, sino también de sentirse bien. Por el contrario, Sinchigalo et al. (2022), sostienen que la salud emocional es un aspecto fundamental del bienestar mental porque se relaciona con la capacidad que tienen

las personas para manejar la ansiedad, enfrentar desafíos y disfrutar la vida. Por lo cual, el objetivo de este estudio es mejorar significativamente la salud mental de los docentes mediante el uso de la musicoterapia como herramienta terapéutica alternativa para disfrutar de una sensación de bienestar.

En un análisis descrito por Fernández (2019), trata que las emociones son procesos físicos, psicológicos, neurofisiológicos, bioquímicos, psicológicos y culturales. En consecuencia, los estilos musicales provocan cambios de humor y pueden combatir el estrés o la depresión. Es por eso que Espinosa et al. (2023), describe a la música como una herramienta efectiva para desarrollar la capacidad de cambiar el estado de ansiedad y/o percibir y generar emociones más positivas.



## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El estudio actual se basa en un diseño de intervención prospectivo, de tipo cuasiexperimental, la muestra está compuesta por 30 docentes, se aplicó herramientas basadas en las técnicas receptivas de musicoterapia; es de enfoque cuantitativo ya que los datos fueron recolectados a través de escala de ansiedad de Hamilton, la cual brinda datos numéricos en referencia a esta variable, antes y después de la intervención (Hernández et al., 2014).

#### **3.2. Población o muestra:**

La población de estudio está conformada por docentes de una Unidad Educativa de Tungurahua, la selección de la muestra se realizó mediante un muestreo intencional no probabilístico por conveniencia, de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.3. Criterios de inclusión y de exclusión**

##### **3.3.1 Criterios de Inclusión.**

- Población docente hombres y mujeres de la unidad educativa con nombramiento o contrato.
- Educadores que aceptan participar voluntariamente dentro del trabajo de investigación.
- Poblaciones docentes que trabaje mínimo un año académico en la unidad educativa.

### **3.3.2. Criterios de Exclusión.**

- Docentes con diagnósticos de trastornos psiquiátricos graves en tratamiento.
- Docentes con enfermedades mentales.

### **3.3. Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender**

El estudio se fundamenta en hipótesis alternativa, e hipótesis nula.

H1: La técnica receptiva de musicoterapia disminuye la ansiedad de los docentes

H0: La técnica receptiva de musicoterapia no disminuye la ansiedad de los docentes

### **3.4. Aspectos éticos y de genero**

En Ecuador, la ética en el estudio y protección de los derechos de los pacientes en la investigación están generalmente regulados por la Constitución Ecuatoriana y en particular por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador. La Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 1 establece que *“El estado ecuatoriano es un estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático”*, en consecuencia, el investigador es sujeto de concebir deberes y derechos de acuerdo con la constitución vigente.

De conformidad con la ley Orgánica de protección de datos en el Ecuador, (Nacional et al., 2021) en el registro oficial Suplemento 459, en su Art. 1 , se determina que su finalidad y objetivo es *“ garantizar el ejercicio del derecho a la protección de los datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre información y datos de este carácter , así como su correspondiente protección”*, por consiguiente el personal implicado en el presente estudio tuvo la obligación de salvaguardar los datos obtenidos para garantizar los derechos de cada uno.

La información tratada de acuerdo con el artículo 45 del reglamento para la aprobación y seguimiento de Comité de Ética en Investigación en seres humanos en Ecuador (CEISH) y el Comité de Ética de Asistencia para la Salud (CEAS) de la población ecuatoriana ; *“menciona*

*se consideran investigaciones con riesgo mayor al mínimo aquellas en las que las probabilidades de afectar a los participantes (individuos o comunidades ) son significativas o en las que la magnitud del daño puede ser significativa”. (Barrezueta Hugo, 2022)*

Se guarda estricta confidencialidad de los datos recopilados se protege la privacidad de los participantes, utilizando códigos o identificadores en lugar de nombre reales, la información utilizada será únicamente con fines de investigativos.

La información personal y medica de los participantes se maneja de manera confidencial basados en el art 39 de la ley orgánica de protección de datos personales, garantizando la integridad de los participantes en la investigación siendo la participación en todo momento voluntaria, gracias a la firma del consentimiento informado previamente realizada a los docentes por lo tanto es un acto totalmente libre y voluntario con un riesgo mínimo.

Se elaboró el formulario de CI que fue entregado y explicado a los participantes previo a la firma del mismo basado en decisión libre y voluntaria de hacerlo o no (Anexo 1), esto reconoce la autonomía y libertad del paciente.

### **3.5. Responsabilidades de la Investigadora**

La investigadora fue responsable de las siguientes actividades durante la realización del estudio:

- Obtuvo consentimiento informado con información clara y precisa sobre los procedimientos de investigación, riesgos potenciales y beneficios.
- El investigador en este caso se compromete a garantizar que todas las etapas del estudio, la autorización del paciente posterior socialización del formulario de consentimiento informado (Anexo F) y la privacidad desde la selección de participantes hasta la recopilación y análisis de los datos, se lleven a cabo con la

máxima integridad y rigor científico. Esto incluye la protección de la confidencialidad de los participantes utilizando códigos en lugar de nombres o cédulas de los participantes, el respeto a su autonomía la transparencia, la honestidad y el respeto de los derechos de los participantes es un pilar fundamental de mi responsabilidad como investigadora.

- En cuanto a la autonomía de los participantes, se les permitió retirarse del estudio sin penalización.
- Revelar cualquier conflicto de intereses que pueda sesgar el estudio.
- Comunicar los resultados de la investigación de forma clara y precisa a los participantes, la comunidad científica y el público.

### **3.6 Responsabilidad del participante.**

- Tomar la decisión de participar de forma libre, gratuita y voluntaria
- Tomar el derecho de revocar unilateralmente el consentimiento informado en el momento que lo desee, sin implicaciones para su trabajo
- La información no puede ser entregada a personas ajenas a la investigación.
- Participar en actividades de intervención puntualmente.

### **3.7. Procesamiento de la información y análisis estadístico**

En la investigación se realiza la recolección de información mediante la aplicación de un formulario que consta de tres secciones: la primera parte el consentimiento informado, la segunda variable sociodemográficas y la tercera será la Escala de Ansiedad de Hamilton.

El análisis de los datos en la investigación se realizó por medio del sistema informático Jamovi, versión 2.3.18, se revisa las frecuencias de porcentajes de los datos sociodemográficos, así como los datos obtenidos de las evaluaciones del pre test y post test de la Escala de Ansiedad de Hamilton, comparando luego de la intervención con técnicas

receptivas de musicoterapia. Se aplico pruebas estadísticas en función de los resultados de la prueba de normalidad.

### **3.7.1 Descripción de los instrumentos utilizados**

Escala de ansiedad de Hamilton Arias et al. (2022) es una escala hetero aplicada de catorce ítems, trece de ellos evalúa signos y síntomas ansiosos, y el ultimo evaluado por el clínico respecto al comportamiento del paciente al momento de la aplicación, cada ítem se valora de cero a cuatro puntos. Permite aplicar a la población en general, la duración de aplicación es de aproximadamente 30 minutos, muestra buena consistencia interna con Alpha de Cronbach de 0.79 a 0.86, mide tanto la ansiedad psíquica (agitación mental y malestar psicológico) como la ansiedad somática (molestias físicas relacionadas con la ansiedad). Cada ítem se puntúa en una 25 escala ascendente de 0 (ausente) a 4 (muy grave), con un rango de puntuación total de 0-56, donde 1-17 indica nivel de ansiedad leve, 18-24 moderada y 25-56 ansiedad grave.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados, los cuales muestran la descripción de la población, posterior la ansiedad pre y post intervención, y finalmente la comparación de medias para verificar si existe o no significancia estadística en las diferencias antes y después de la intervención.

#### 4.1. Características socio-demográficas de los participantes

##### Datos descriptivos sobre la edad de los participantes

**Tabla 1:**

*Edad de los participantes*

---

N	30
Media	43.4
Mínimo	32
Máximo	61

---

**Nota:** N=Numero de participantes.

N=Número de participantes

La tabla 1 describe que los resultados obtenidos sobre las edades de los docentes que participan en el presente estudio, la cual muestra una media de 43.4, mientras que su mínimo está comprendido en 32 y su máximo en 61.

**Tabla 2:**

*Datos sociodemográficos*

		<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
<b>Sexo</b>	Mujer	20	66.7 %
	Hombre	10	33.3 %
<b>Nivel educativo</b>	Tercer nivel	20	69.0 %
	Cuarto nivel	9	31.0 %
<b>Etnia</b>	Mestizo	26	86.7 %
	Indígena	4	13.3 %
<b>Estado civil</b>	Casado	21	70.0 %
	Divorciado	3	10.0 %
	Soltero	6	20.0 %

Se observó que del total de participantes el 66.7% se identifica como mujer y el 33.3% hombre; en cuanto a su nivel educativo se obtuvo que el 69.0% de los evaluados tiene título de tercer nivel educativo y el 31.0% tiene título de cuarto nivel; acerca de su etnia el 86.7% se identifican como mestizos y el 13.3% son indígenas y referente a su estado civil el 70.0% son casados, el 10.0% son divorciados y el 20.0% son solteros.

#### **4.2 Niveles de ansiedad de los docentes**

**Tabla 3:**

Niveles de ansiedad pre-intervención

**Pre-test**

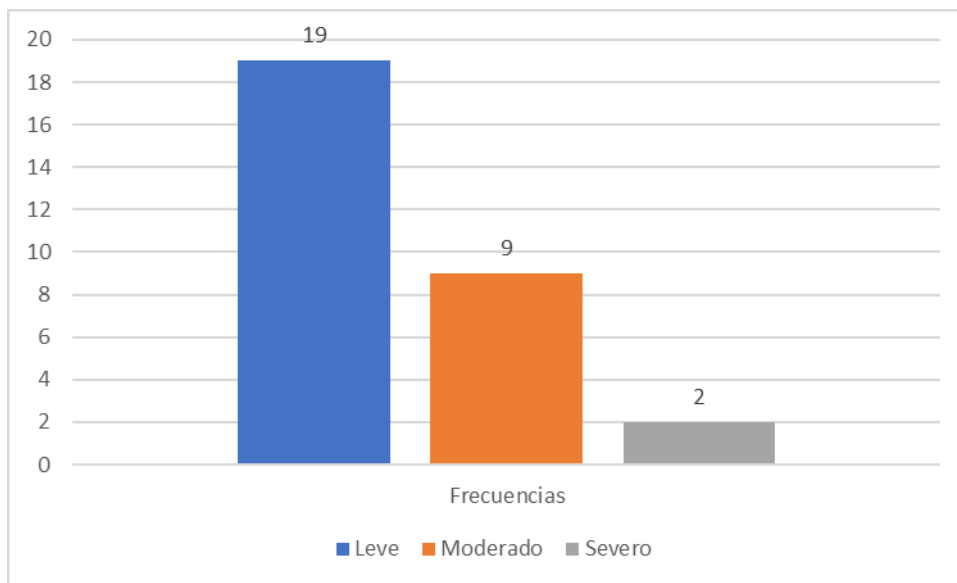
---

Niveles de Ansiedad	Frecuencias	% del Total
Leve	19	63.5%
Moderado	9	30%
Severo	2	6.7%

---

**Figura 1:**

*Niveles de ansiedad pre-test.*



Se puede identificar que en el pre-test 19 (63.5%) personas reportaban ansiedad leve; 9 (30%) ansiedad moderada y 2 (6.7%) ansiedad severa.



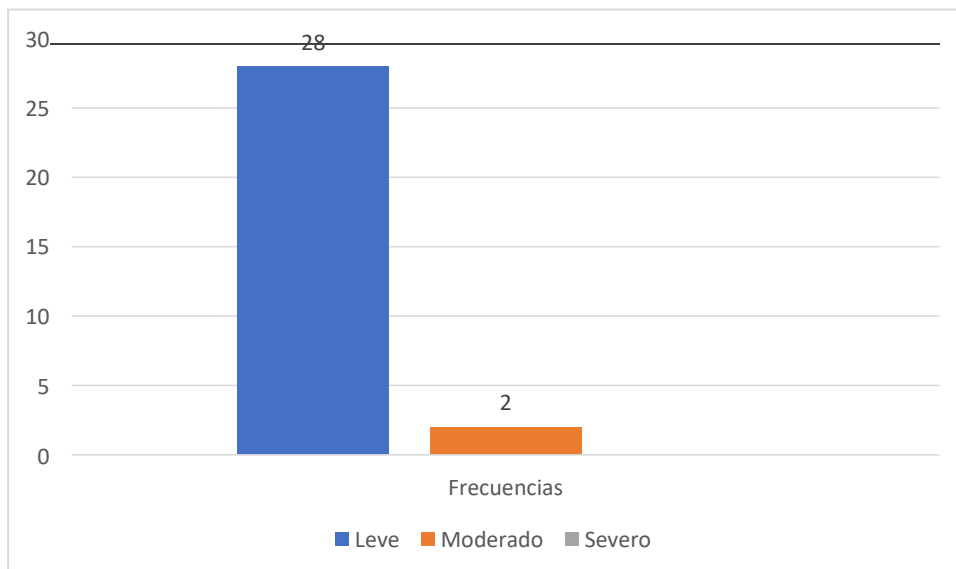
**Tabla 4:**

Niveles de ansiedad post intervención

Post intervención		
Niveles de Ansiedad	Frecuencias	% del Total
Leve	28	93.3 %
Moderado	2	6.7 %
Severo	-	-

**Figura 2:**

*Niveles de ansiedad post-test*



Se puede identificar que en la post intervención 28 (93.3%) presenta ansiedad leve y 2 (6.7%) ansiedad moderada.

**Tabla 5:**

*Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)*

---

			<b>W</b>	<b>P</b>
Total pre test	-	Total pos test	0.976	0.709

---

Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

**Tabla 6:**

*Medias de puntuación pretest – postest*

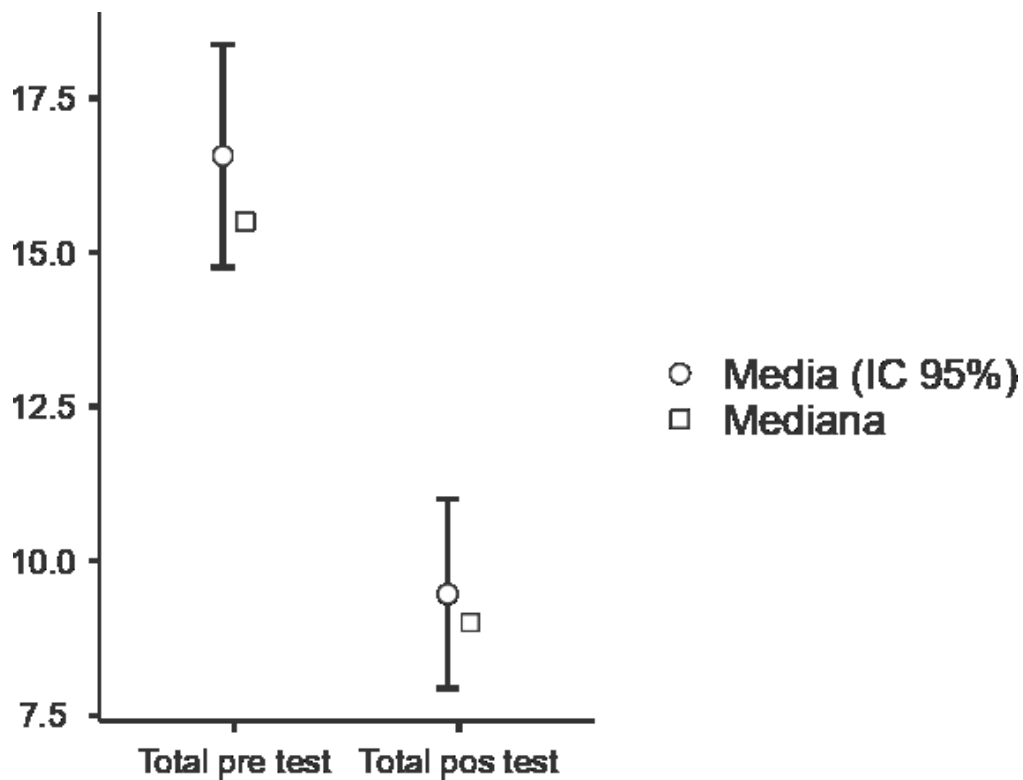
---

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>	<b>EE</b>
Total pre-test	30	16.57	15.50	5.04	0.919
Total post test	30	9.47	9.00	4.28	0.782

---

**Figura 3:**

Medias de puntuación pre y post intervención



Dado que, de acuerdo con la aplicación de la prueba de Shapiro Wilk la distribución de las puntuaciones fue normal se aplicó la prueba T de Student encontrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de ansiedad antes de la intervención con técnicas receptivas de la musicoterapia (M=16.57) y después de la intervención (M=9.47) ( $t(29) = 6.08$   $p < 0.001$ ).

**Tabla 7:**

Prueba T de Students para muestras apareadas

		estadístico	gl	P	Diferencia de medias	EE de la diferencia	Tamaño del Efecto
Total post test	T de Student	6.08	29.0	<.001	7.10	1.17	La d de Cohen 1.11

$\mu$  Medida 1 - Medida 2  $\neq$  0

A partir de los resultados obtenidos, se puede inferir que con un 95 % de confiabilidad existe una fuerza de diferencia entre el antes y después de la variable de ansiedad con un tamaño de efecto grande de 1.11.

### 4.3. DISCUSIÓN

Para alcanzar los objetivos del presente estudio, se propuso evaluar el nivel de ansiedad de los docentes antes y después de poner en práctica la técnica receptiva de musicoterapia, hallando como resultado que, existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de la ansiedad. Es decir que antes de la aplicación de la musicoterapia los docentes obtuvieron 16.57 como media de ansiedad dando a conocer que los evaluados se encontraban con un nivel de ansiedad poco alto, pero después de la aplicación se obtuvo 9.47, lo que quiere decir que, la práctica de la musicoterapia bajo los niveles de ansiedad en los participantes; dado a estos resultados se pueden inferir que la musicoterapia puede ser una intervención positiva para disminuir la ansiedad en docentes. Estos resultados son idénticos a Giménez y Jauset (2018) quienes encontraron que el 83.33% de su población disminuyeron sus niveles de ansiedad en relación a la situación inicial de su estudio.

Además, Giménez (2018), menciona que dentro de su estudio obtuvo resultados positivos en cuanto a la disminución de la ansiedad y el estrés en docentes gracias a la musicoterapia, a esto también agrega que es efectiva en cualquier ámbito, contexto y población. Igualmente Monerris et al. (2020) encontró que, mediante la musicoterapia obtuvo resultados significativos en cuanto a la disminución de la ansiedad; sin embargo no llego atribuir el éxito de sus resultados exclusivamente a la musicoterapia, ya que pudo haber existido otros factores externos que pudieron influir y que se deben tomar en cuenta como el ambiente confortable, el espacio acústico y el espacio de la intervención incluido a esto también el conocimiento de los profesionales sanitarios.

De igual manera, en dos estudios realizados en docentes se identificaron datos idénticos a los del estudio presente, es así que, (Klassen y Chiu 2010); Millones y Urrunaga (2022), evidencian que a pesar de que pasan los años la utilización de la musicoterapia para disminuir la ansiedad en docentes sigue siendo eficaz, ya que los niveles de ansiedad en maestros después de la aplicación de la musicoterapia disminuyen. Además, Guizado (2022) evidencio que brindar musicoterapia disminuye la ansiedad en el paciente adulto. A todo esto, Alarcón y Breinbauer (2023) establecen que existen varios estudios que han evidenciado la ocurrencia de cambios psicológicos y cognitivos en respuesta a la música, así como otros que han demostrado beneficios del uso de musicoterapia en la salud mental como la disminución de la ansiedad y estrés.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.**

#### **5.1. Conclusiones**

El presente capítulo está estructurado en base a la información obtenida a través de la investigación realizada con los objetivos específicos y preguntas planteadas para la misma, estos elementos sirvieron como fundamento para proponer el plan de intervención, disminuir los niveles de ansiedad en los docentes aplicando la técnica receptiva de musicoterapia para posteriormente aplicar un pos-test.

De acuerdo a lo manifestado se concluye que en la Unidad Educativa los 30 docentes que conforman la muestra total, los estudios recogidos presentaron siempre una parte cuantitativa cuyo instrumento de valoración utilizada fue la Escala de Ansiedad de Hamilton demostrando una gran relevancia en la aplicación del plan terapéutico utilizando la técnica receptiva de musicoterapia como una estrategia para bajar los niveles de ansiedad.

Es de vital importancia no solo considerar los resultados a corto plazo, sino también aportar herramientas que ayuden al docente a controlar los niveles de ansiedad por si mismo, el objetivo de disminuir la ansiedad está ligado a cambiar aspectos de la vida del individuo, tales como percepción de la realidad y forma de afrontar una situación.

Concluyo que este trabajo ha pretendido aportar más información sobre este tema si bien el escaso número de artículos científicos que abordan la musicoterapia, y ansiedad desde el punto de vista educativo, no permitió generalizar los resultados obtenidos queda evidente que se trata de un problema social, con la necesidad de realizar nuevos estudios en futuras líneas de investigación.

## **5.2. Recomendaciones**

- Para futuros estudios de ansiedad en docentes se recomienda analizar por separado los resultados de hombres y mujeres, es decir, separar por género el análisis.
- Conviene que futuras investigaciones se ocupen de docentes y conocer la presencia de esta problemática y los efectos de la misma desarrollando programas de atención con musicoterapia en docentes tanto en lo público como en lo privado
- Proponer que se amplie la muestras, para de esta manera trabajar con grupos de control.
- Profundizar en la aplicación de técnicas receptivas de musicoterapia en Docentes.
- Realizar estudios prospectivos midiendo la duración del efecto la de la musicoterapia y con ello reforzando su efectividad para mejorar el estado mental de los docentes, y de esta forma contribuir más a la sociedad en general del cantón y el país

### 5.3. Bibliografía

- Arroyave, C. O. M., Arango, D. C., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Positive mental health: Between well-being and capacity development. *Revista CES Psicología, 15*(2), 151-168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Benenzon, O. R. (2011). *Musicoterapia de la teoría a la práctica*.
- Benenzon, R. (2008). *La nueva musicoterapia*. <http://www.elargonauta.com/libros/la-nueva-musicoterapia/978-987-00-0739-5/>
- Bruscia, K. E. (2013). *Musicoterapia: Métodos y prácticas*. Pax México.
- Chui Betancur, H. N., Pérez Argollo, K., Roque Huanca, E. O., Castro Lujan, J. R., Jinez García, E. L., & Salas Mendizabal, B. K. (2022). Salud mental y calidad de sueño en los docentes de educación básica regular. *Revista Vive, 5*(15), 865-873. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.194>
- Gatell Carbó, A. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*.
- Giménez-Castells, A., Jauset-Berrocal, J., & Sastre-Ten, D. (2018). La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad. Estudio cuasi-experimental. *Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, 3*(1), 17-44.
- Giménez-Castells, A., & Jauset-Berrocal, J.-A. (2018). *La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad. Estudio cuasi-experimental*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/110101>
- González, R. (2023). *Neuropsicología de los trastornos de ansiedad*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4825/7312>
- Guizado, M. M. (2022). EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DE PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A UNA CIRUGÍA. *Repositorio Institucional, 1-23*.



- Ibarra, Marjory, Atón Gema, B. F. (2023). *La musicoterapia como apoyo socioemocional en jóvenes con discapacidad intelectual*. 1-14.
- Juanias-Restrepo, J. A., & Robledo-Castro, C. (2021). Music therapy in anxiety management on first-time pregnant teenage mothers. *Opus*, 27(3).  
<https://doi.org/10.20504/OPUS2021C2706>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Magdalena-Giménez, K. (2018). *Musicoterapia como medio para el tratamiento del estrés y la ansiedad del docente* [masterThesis].  
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/7646>
- Marcelo Miranda, C., Sergio Hazard, O., & Pablo Miranda, V. (2017). Music as a therapeutic tool in medicine. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 55(4), 266-277.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266>
- Martínez-Otero Pérez, V. (2003). Estrés y ansiedad en los docentes. *Pulso. Revista de educación*, 26, 9-21. <https://doi.org/10.58265/pulso.4896>
- Mazadiego Infante, T. de J., & Reboredo Santes, F. (2007). *La musicoterapia como alternativa para disminuir la ansiedad de lactantes*.  
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=97475>
- Melisa, D., & Prada, P. (2022). *Dori Melisa Parra Prada*.
- Monerri, M. D. M., Medina Gómez, M. J., Caparrós Giménez, A., Aguas Compaired, M., & Simón Solano, M. J. (2020). Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la Unidad del Dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3767/2019>

- Musicoterapia, F. E. de A. de. (2011). *ACTUALIZACIÓN DE LA DEFINICIÓN*. Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. <https://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
- Nacional, A., Org, L. E. Y., Protecci, N. D. E., & Personales, D. E. D. (2021). *Registro Oficial Organico de la Republica*. 459.
- Nieto-Romero, R. M. (2017). Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.002>
- OPS. (2020). *Inversión en salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, ISSN 0213-8646, Nº 42, 2001 (Ejemplar dedicado a: Musicoterapia / coord. por Amalia Rodríguez Espinilla), págs. 91-113, 42, 91-113.
- Quesada, E. (2018). Definición de Ansiedad. En *Diccionario de la Real Academia Española vigésima primera edición*.
- Restrepo, J. E., Castañeda Quirama, T., & Zambrano Cruz, R. (2022). Depression and Anxiety Symptoms Among Colombian University Students During the Covid-19 Pandemic. *Ciencia y Enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/ce28-19sdjr30019>
- Sanchez Camacho, P. (2006). Musicoterapia: Culto al cuerpo y la mente. *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, 155-188.
- Sepúlveda-Vildósola, A. C., Herrera-Zaragoza, O. R., Jaramillo-Villanueva, L., & Anaya-Segura, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.

- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003a). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003b). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.  
<https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Sinchigalo, R., Guzmán, B., & Bonilla, D. (2022). Bienestar emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios: Relación bidimensional y su impacto en las estrategias de apoyo. *Journal of science and research*, 7(4), 1-25.
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Trallero, C. (2006). Tratamiento del estrés docente y prevención Del Burnout on Musicoterapia Autorrealizadora. *Revista Vrtual Psiquiátrica*, 1-32.
- Vásquez Cruz, C. L. (2018). *Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018*". [Universidad Privada Norbert Wiener].  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2666>
- Vásquez-Alburqueque, I. L., & Chunga-Amaya, W. H. (2022). Aplicación Técnicas Musicoterapia en el Sector Educativo Estudiantes Universitarios Modalidad Virtual. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 14(1), 49-54.  
<https://doi.org/10.37843/rted.v14i1.303>

## 5.4. Anexos

### Anexo A. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Años Cedula	Formulario	25 – 35 años 36 – 46 años 47 – 57 años 58 – + años	Numérica
Sexo	Es la condición orgánica, masculina o femenina de una persona.	Dimensión biológica	Formulario	Varón Mujer	Nominal
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio.	Condición social	Formulario	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Separado (a) Viudo (a) Unión libre	Nominal
Nivel	Es el nivel	Escolaridad	Escucha,	Tercer nivel	Ordinal

educativo	más alto hasta el que una persona ha realizado sus estudios en toda su vida.		entrevista.	Posgrado Doctorado	
Ansiedad	Es una respuesta necesaria ante el peligro o necesidad	Trabajo	Escala de Hamilton	0-4 ansiedad Psíquica Somática	Numérica
Musicoterapia	Consiste en usar las respuestas y conexiones de una persona con la música para estimular cambios positivos.	Técnica terapéutica	Plan de intervención terapéutico	Técnicas receptivas como reconocimiento de sonidos relajación técnicas activas	Ordinal

**Anexo B.** Ficha de recolección de datos sociodemográficos.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA  
MUSICOTERAPIA PARA DISMINUIR LA ANSEDAAD DOCENTES**

Estimado paciente sírvase marcar con una x la respuesta en el casillero que Usted considere conveniente. La información proporcionada en este formulario será utilizada para una investigación sus datos servirán para posibles publicaciones en revistas científicas guardando absolutamente la confidencialidad y no se expondrá su identidad bajo ninguna circunstancia.

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

1.- Edad

2.- Sexo

2.1.-Hombre 2.2.- Mujer\_\_

3.- Estado civil.

3.1.- Soltero 3.2.- Casado 3.3.-Divorciado 3.4.-Unión Libre \_\_\_\_

4.- Nivel educativo

4.1 Superior \_\_\_\_ Cuarto Nivel

5.- Étnica

5.1.- Mestizo 5.2.- Negro \_\_ 5.3.- Indígena \_\_ 5.4.- Blanco \_\_\_\_

## **Anexo C.** Historia clínica musicoterapéutica de Benenzon.

Historia clínica musicoterapéutica

Código:

Edad:

Sexo:

Género:

Ficha confeccionada por:

1. País de origen:
2. Región de origen:
3. Preferencias y particularidades de los padres:
4. Vivencias sonoras durante el embarazo:
5. Vivencias sonoras durante el nacimiento y primeros días de vida:
6. Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre:
7. Ambiente sonoro durante la infancia:
8. Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos:
9. Reacciones del paciente a los sonidos y a los ruidos:
10. Sonidos típicos de la casa:
11. Sonidos durante la noche, sonidos corporales:
12. Historia musical del hogar: Historia musical de los padres y del paciente:
13. Primer contacto con un instrumento musical:
14. Estado actual del problema sonoro-musical:
15. Asociaciones con los sonidos:
16. Gustos o rechazos musicales sonoros y de ruidos:
17. Deseo y rechazo de instrumentos

## Anexo D: Escala de Ansiedad de Hamilton

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

#### Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho; sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

**Anexo E: Carta de intención**

Pelileo a, 14 de febrero del 2023

Mg. P. Ignacio Caizabanda

**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS SALASACA**

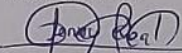
Presente  
De Mi Consideración

Yo, **JENNY MARGOTH REAL OCAÑA** con C.I: **180449941-4** en calidad de **ESTUDIANTE** de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato, mención Psicoterapia, solicito de la manera más comedida autorice el permiso de realizar mi proyecto de Titulación tema **"MUSICOTERAPIA Y ANSIEDAD EN DECENTES"**, con los docentes de su prestigiosa unidad a la cual usted dirige.

Sin más que mencionar adjunto cronograma de actividades para su conocimiento.

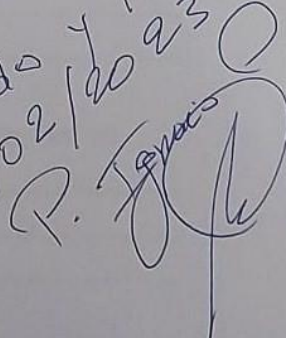
Por la gentil acogida que sepa dar al presente anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;



**JENNY MARGOTH REAL OCAÑA**  
C.I: **180449941-4**  
[realj39@yajoo.com](mailto:realj39@yajoo.com)  
**0983577238**  
Solicitante

Recibido y AUTORIZADO  
14/02/2023  
P. Ignacio



Ambato, 09 de octubre de 2023

**Mg.P.**

**(IGNACIO CAIZABANDA)**

**Rector de la Unidad Educativa Fray**

**Bartolomé de las Casas.**

**Presente. -**

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: **Musicoterapia y Ansiedad en Docente** para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos a salud que recopilan en *datos la información de los docentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas* del Ministerio de Educación del Ecuador;

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, "*Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos*", publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento N° 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que "*Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud podrán ser tratados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado, con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o seudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*".

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación (**Musicoterapia y Ansiedad en Docentes**) que será realizado con los datos de Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas. Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son: nómina de Docentes laborando. Además, la investigadora cuenta con recursos propios para la ejecución de proyecto hasta su finalización.

Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

**Anexo F:** Formulario consentimiento informado

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO MUSICOTERAPIA Y ANSIEDAD EN DOCENTES**

Estimado/a participante: Mi nombre es Jenny Margoth Real Ocaña, estoy realizando un trabajo de investigación, titulado “Musicoterapia Y Ansiedad En Docentes”, De Posgrado En Psicología Clínica Mención Psicoterapia De La Universidad Técnica De Ambato.

A) Hoja de información

La presente información tiene como director al Magister. Fabricio Vasques y realizada por Jenny Margoth Real Ocaña, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica mención en Psicoterapia de la Universidad Técnica de Ambato

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Sin embargo, si tuviera alguna duda exprésela al investigador antes de firmar este documento (puede contactar mediante correo electrónico: **[realj39@yahoo.com](mailto:realj39@yahoo.com)**) o número telefónico 0983577238.

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto Propósito del estudio:

El propósito del estudio es Disminuir la ansiedad en docentes a través de la musicoterapia  
Procedimientos/explicación del estudio:

Con este objetivo, solicitamos la colaboración de Docentes De La Unidad Fiscomisional Fray Bartolomé De Las Casas Salasaca. Se visitará a los docentes en febrero de 2023 y se aplicará una escala de ansiedad de HALMITON para evaluar tanto la ansiedad Psíquica y ansiedad somática y la autoeficacia académica y variables sociodemográficas (edad, nivel de estudio, etc.).

**Riesgos/beneficios:**

Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a estudiantes universitarios. El nivel de riesgo es mínimo de la investigación.

**Confidencialidad:**

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, el sexo), otros están relacionados con las variables mencionadas en el título del estudio, y el número de cédula que, en caso de identificar a algún participante con niveles de riesgo o vulnerabilidad, se reportará a las instancias especializadas de la institución para su seguimiento oportuno, siempre manteniendo el criterio de confidencialidad.

Tiempo: el tiempo estimado para el proceso completo de intervención es de 5 semanas con una duración de una hora y media por semana.

La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad.

Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima. Sólo Jenny Margoth Real Ocaña y el tutor podrán establecer la relación entre los datos recogidos en el estudio. Según lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador, en su adaptación vigente del 26 de mayo de 2021, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales.

Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente.

Coste/compensación:

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las evaluaciones que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Alternativas a la participación:

Su participación es completamente voluntaria.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

Usted, de acuerdo la declaración de Helsinki, las normas éticas, principios y modificaciones posteriores, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Si ha leído este documento y está de acuerdo, por favor, firme a continuación.

-----

Firma

Número de cédula del participante





## **CAPITULO VI**

### **FASE DE INTERVENCIÓN**

#### **6.1. Título**

La musicoterapia, el lenguaje de la emoción no verbal, siendo la vía regia del inconsciente de los sueños.

#### **6.2. Descripción**

La musicoterapia se ha convertido en un método complementario para para realizar terapia siendo considerada con una validez de cualquier psicoterapia con un valor añadido pues la música siempre ha acompañado al ser humano en el desarrollo y esto ha favorecido la evolución.

Dicho esto, el objetivo de esta intervención es ayudar al Docente por medio de esta disciplina bajar los niveles de ansiedad.

Se aplica a un total de docentes de una Unidad Educativa entregando a los participantes una ficha de Musicoterapia de Rolando Benenzon.

Se desarrolla el vínculo terapéutico trabajando una historia musical de forma grupal

Por consiguiente, el tiempo de la intervención fue de un mes con un total de 5 sesiones

#### **6.3.Desarrollo de la intervención**

### 6.3.1. Material y costo

*Tabla 8:* Materiales y costos

<b>Material</b>	<b>Costo</b>
<b>Computadora</b>	<b>\$1000</b>
<b>Parlante</b>	<b>\$45</b>
<b>Alimentación</b>	<b>\$200</b>
<b>Marcadores</b>	<b>\$10</b>
<b>Hojas A4</b>	<b>\$7</b>
<b>Impresora</b>	<b>\$30</b>
<b>Esferos y papel comercio</b>	<b>\$20</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$1322</b>

**Fuente:** Datos sacados del programa Jamovi, versión 2.3.18 **Elaborado por** Jenny Real

**Tabla 9:** Plan Operativo

<b>N° de sesión</b>	<b>Actividad y Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Sesión 1</b>	Evaluación pre- intervención con la escala de Ansiedad de Hamilton.	-Evaluar ansiedad de los Docentes.	2horas
<b>Sesión 2</b>	- Ficha Musico terapéutica	Explicar en qué consiste la ficha musicoterapeuta de (Benzon)	2horas
<b>Sesión 3</b>	- Trabajando ISO Altshuler.	Abrir canales de comunicación entre un paciente y un terapeuta	1hora
<b>Sesión 4</b>	- Vínculo terapéutico trabajando una Historia Musical	Establece un espacio de comunicación verbal y no verbal.	2horas
<b>Sesión 5</b>	- Improvisación Instrumental	Reforzar el “Yo “	1hora

**Fuente:** Datos sacados del programa Jamovi, versión 2.3.18 **Elaborado por** Jenny Real

## **6.4. Plan de contingencia**

### **6.4.1. Identificación de riesgos:**

- Resistencia del docente a participar en los talleres
- Dificultad de los docentes para realizar la terapia por algún estado de salud física
- Cambios repentinos de horarios laborales

### **6.4.2. Estrategias de Respuesta:**

- En caso de que el docente se resista a participar en la intervención después de haber dado su consentimiento se dialoga con el/la docente para saber el motivo por el cual no desea participar y con ello despejar dudas y así lograr cambiar su respuesta.
- Para que todos los docentes participen se busca el lugar más adecuado para realizar la intervención sin que afecte su estado de salud física algunos docentes por la edad no podrían trabajar en el suelo con ellos se adaptaría la intervención.
- Ante cambios repentinos de horarios, el terapeuta podrá adaptar su intervención.