



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“ EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN LOS
NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ADOLESCENTES DE LA
PARROQUIA SAN JUAN BOSCO – CHOSICA, LIMA,
MARZO - JUNIO 2014 ”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
ROJAS CARBAJAL JORDAN EDUARDO**

**ASESOR
MG. CONDOR CRISOSTOMO IDALIA MARIA**

LIMA- PERÚ, 2018

**“ EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN LOS
NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ADOLESCENTES DE LA
PARROQUIA SAN JUAN BOSCO – CHOSICA, LIMA,
MARZO - JUNIO 2014 ”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=44 adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,931$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: La efectividad de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, encontrando que la aplicación de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, es significativamente efectiva. Comprobado estadísticamente mediante la t-student, con un valor de 8,737. Con 43 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad de la musicoterapia, niveles de estrés en los adolescentes.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the effectiveness of the music therapy in the levels of stress in the adolescents of the parish San Juan Bosco-Chosica, Lima, March-June 2014. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 44 adolescents), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of experts' judgment, obtaining a value of (0,866); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has as its title: The effectiveness of music therapy in the levels of stress in the adolescents of the San Juan Bosco-Chosica parish, Lima, March-June 2014, finding that the application of music therapy in the levels of stress in the adolescents of the San Juan Bosco-Chosica parish, Lima, is significantly effective. Statistically verified by the t-student, with a value of 8.737. With 43 degrees of freedom and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Effectiveness of music therapy, stress levels in adolescents.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	15
2.4. Hipótesis	16
2.5. Variables	17
2.5.1. Operacionalización de la variable	17

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	19
3.3. Población y muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	20
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	20
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	21
CAPÍTULO V: DISCUSION	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

En nuestra sociedad en la actualidad se observan diversos problemas que influyen en el desarrollo de los adolescentes, etapa crucial del desarrollo humano en el que la persona fijará metas y emprenderá un camino para asegurar su futuro, buscando una calidad de vida ideal de tal forma que pueda competir adecuadamente y lograr sus objetivos trazados.

Pero la adolescencia es una etapa que se encuentra expuesta a diversos tipos de cambios, que muchas veces no son afrontados de manera adecuada generando conflictos en la persona de manera interna y externa, que se convierten en estresores, a los que muchas veces no pueden sobreponerse y terminan desencadenando en un cuadro de estrés, con consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida del adolescente, además de convertirse en problemas sociales, baja autoestima, depresión e intentos de suicidios y a largo plazo en enfermedades mentales graves como la esquizofrenia o la depresión severa en la edad adulta.

Para poder prevenir estos problemas de salud y promover estilos de vidas saludables existen alternativas de tratamiento que se pueden encontrar en nuestro entorno además son de bajo costo y que no involucran el uso de fármacos sino el uso de los sentidos, emociones y sentimientos.

La musicoterapia es una de estas terapias que ayudan a afrontar la vida y las contingencias de manera positiva estimulando diversas partes del cuerpo y asegurando un bienestar físico, psicológico, fisiológico y social en la persona.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la Musicoterapia y la disminución del estrés en adolescentes, que acuden a la Parroquia San Juan Bosco, ubicada en Chosica, Lima-Perú.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual, identidad social) así como la de autonomía individual.

Nuestro planeta es el hogar de 1.200 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año.

En el Perú los adolescente representan 19% de la población total, lo que significa en cifras a 5 811 969 adolescentes de un población nacional total de 30 475 144, para Julio del año 2013²

La adolescencia es un periodo en el que también se producen muchos cambios hormonales en el organismo. Esos cambios hormonales son los

que provocan la transformación física en el cuerpo de los adolescentes pero también sus alteraciones emocionales³.

Todos esos cambios que viven los adolescentes hacen que en muchos casos sea un periodo difícil pero a la vez es una etapa apasionante, tanto para ellos como para sus familias. El que antes era un niño ahora está madurando para convertirse en un adulto; el nivel de responsabilidad va creciendo y el tomar decisiones se vuelve cada vez complicado.

Es en esta etapa en la que comienzan a aparecer algunos problemas, que muchas veces son poco tomados en cuenta debido al proceso de cambio que atraviesa el adolescente; problemas de tipo emocionales o psicológicos y como la depresión o el estrés, que no suelen manifestarse como en el adulto, pero que tienen igual o mayor significancia que en ellos.

El estrés es uno de los problemas de salud más importantes en la actualidad. Y los adolescentes, inmersos en una etapa de cambios cruciales, también lo sufren: uno de cada cinco padece sus consecuencias⁴. El estrés es la respuesta automática y natural del cuerpo ante las situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes. El entorno está en constante cambio y hay que adaptarse de manera continua. Sin embargo, cuando el estrés es excesivo pueden desarrollarse problemas psicológicos, como trastornos de ansiedad o depresión.

Existen situaciones que son consideradas estresores, estos son los responsables de desencadenar el estrés en las personas, pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático, emocional o sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo, entre estos factores estresores podemos encontrar: situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente, estímulos ambientales dañinos, percepciones de amenaza, alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.), aislamiento y confinamiento, bloqueos en nuestros intereses, presión grupal, frustración, no conseguir objetivos planeados, relaciones sociales complicadas o fallidas.

Los adolescentes muchas veces no pueden sobreponerse a estos desencadenantes y caen en un cuadro de estrés, que puede convertirse en un mayor problema a futuro ocasionando diversas consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida del mismo, convirtiéndose en problemas sociales en el adolescente, baja autoestima, depresión e intentos de suicidio, y a largo plazo ocasionar enfermedades mentales graves como la esquizofrenia o la depresión severa en la edad adulta⁵.

Para el abordaje del tratamiento del estrés existen diversas alternativas desde el uso de la medicina tradicional hasta nuevas terapias entre ellas encontramos: la risoterapia, respiración, aromaterapia, hidroterapia y la musicoterapia.

La musicoterapia es una disciplina que ejerce una influencia única y poderosa. Por medio de ella las personas pueden modificar su conducta, sea adquiriendo nuevas pautas o mejorando las que ya tienen. En algunos casos es la música misma la que provoca esos cambios, pero con mayor frecuencia, existe la persuasión intencionada de un especialista (profesional de enfermería) que, directa o indirectamente, influye para que se realicen modificaciones, ya sea mediante la música o la persuasión; la meta última es siempre producir cambios deseables.

La música tiene la capacidad para reducir el dolor mediante la liberación de endorfinas que actúan como analgésicos naturales, lo que hace que el nivel de dolor disminuya en el organismo y que se genere sensación de tranquilidad y paz en las personas devolviendo un equilibrio emocional.

En la Parroquia San Juan Bosco, ubicada en Moyopampa, Chosica existen una población 112 adolescentes de entre 15 y 19 años. Estos adolescentes realizan diversas actividades de acuerdo a la realidad en la que viven: estudian en el colegio, academia, instituto o universidad, otros trabajan y una gran parte de esta población estudia y trabaja, así como hay jóvenes que se dedican a las actividades familiares.

Dentro la parroquia San Juan Bosco estos adolescentes realizan diversas actividades de recreación y además de formación personal (talleres de

autoestima, autoconocimiento, doctrina religiosa y talleres artísticos) estos adolescentes se reúnen tres veces por semana en distintos grupos con distintas actividades, cada grupo tiene una persona adulta a cargo, denominado acompañante, que se encarga de asesorar, aconsejar y evaluar el desarrollo que va teniendo cada adolescente a su cargo.

A la interacción de los acompañantes con los adolescentes, estos se mostraban cansados, irritables, algunos deprimidos, agotados, ansiosos; al realizar breve una entrevista manifestaban tener problemas familiares (enfermedad de un integrante de la familia, mala relación con algún integrante de la familia, violencia), problemas en el estudio o presión para postular a la universidad, problemas laborales, incompreensión, entre otros.

Sin embargo estos adolescentes presentan gustos en común, como el gusto por las reuniones de grupos y la música. Son este conjunto de actividades que realizan de manera voluntaria y con gran aceptación por parte de sus padres y familiares las que me motivaron a realizar la siguiente investigación.

12. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco- Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014?

13. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014.

1.3.2. Objetivo Específico

- Identificar el nivel de estrés presente en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, antes de la aplicación de la musicoterapia. Lima, Marzo-Junio 2014.

- Diseñar el Programa de musicoterapia para la disminución del estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica. Lima, Marzo-Junio 2014.
- Aplicar el Programa de musicoterapia para la disminución del estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica. Lima, Marzo-Junio 2014.
- Identificar el nivel de estrés presente en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco- Chosica después de la aplicación de la musicoterapia. Lima, Marzo-Junio 2014.

14. JUSTIFICACIÓN

Siendo la adolescencia una etapa en que las personas se encuentran expuestas a diversos tipos de cambios, que muchas veces no son afrontados de manera adecuada generando conflictos tanto externos e internos, que se convierten en estresores, a los que muchas veces no pueden sobreponerse y terminan desencadenando en un cuadro de estrés, con consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida del adolescente, además de convertirse en problemas sociales, baja autoestima, depresión e intentos de suicidios y a largo plazo en enfermedades mentales graves como la esquizofrenia o la depresión severa en la edad adulta.

El estrés y sobre todo sus consecuencias además de ser un problema para quien lo padece, la familia, ocasionan pérdidas económicas para el país, no solo en el tratamiento y la intervención, sino que también como disminución de la población económicamente activa, disminuyendo el producto bruto interno, al no poder contribuir con el país.

En un estudio realizado en Santiago de Cuba, se observó a un grupo de cien niños que presentaban estrés en un 48.3% y como consecuencia el 91% de ellos demostraba ansiedad; 69%, ira; el 64% tristeza y el 11%

había cometido intentos de suicidio.⁶ Y en un estudio realizado en México se encontró que 78% de la población manifiesta un nivel alto de estrés en el ambiente escolar.⁷

En el Perú la prevalencia anual del estrés es del 14% aproximadamente, según Sánchez⁸, y según un estudio presentado por la Revista Peruana de Epidemiología, se estima que un 12% de los adolescentes sufren de estrés crónico, y de estos un 8.6% sufre de episodios depresivos⁹

La musicoterapia es una disciplina que utiliza los elementos de la música para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de iniciar por medio de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación de la persona para la sociedad.

Por consiguiente la presente investigación tiene sustento científico, siendo demostrado que los efectos de la musicoterapia en el ser humano repercuten en la parte fisiológica y psicológica, al actuar la música sobre el sistema nervioso central, provoca en el sujeto tanto efectos sedantes, estimulantes, enervantes, regulando el estado biológico y funcional de su organismo, además estimula en el individuo sentimientos de autorrealización, autoconfianza, autosatisfacción.

Así mismo, tiene una justificación práctica porque sirve como herramienta importante que va a ayudar a la integración directa del profesional de enfermería con el adolescente, favoreciendo vínculos de interacción, donde se tomara en cuenta las necesidades que refleja el adolescente y se ejecutara acciones teniendo como base la musicoterapia, en sus formas más efectivas, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad.

Los resultados servirán de apoyo a la institución, generando métodos y técnicas de trabajo para poder ayudar al desarrollo de los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco - Chosica.

15. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación en el presente trabajo de investigación corresponde al tiempo, debido a que los adolescentes tienen diversas actividades las

cuales no permiten un trabajo socializado por lo tanto fue difícil reunirlos en las intervenciones, por lo que tuvo que dividirse en grupos.

La segunda limitante es el tipo de muestreo utilizado, que fue no aleatorio, por conveniencia, dando como resultado una muestra no significativa.

Otra limitante es que debido al tipo de muestra utilizado, el nivel de inferencia es nulo, siendo válido el resultado solo para la población estudiada.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LA CHAPELLE MORAN, S. “Efectos de una intervención musicoterapéutica sobre la respuesta de estrés en hipertensos esenciales leves del Hospital Clínico Universitario” Caracas, Venezuela. El estudio realizado fue de tipo experimental. La muestra fueron 120 personas con Hipertensión leve, divididos en tres grupos, a los que se le trato con música relajante, neutra y sin música. Se concluyó:

Que el resultado que se obtuvo fue que la reactividad cardiovascular frente al estrés fue menor en el grupo que escucho música relajante en comparación con el grupo que escucho música neutra y el que no escucho música. El grupo que escucho música neutra no fue diferente en su reactividad cardiovascular del grupo que no escucho ningún tipo de música lo que indicaba que la música relajante es efectiva para disminuir la reactividad fisiológica al estrés. Se recomienda a las instituciones con pacientes hipertensos aplicar sesiones con música terapéutica

relajante la cual favorece a este tipo de pacientes controlando su reactividad cardiovascular.¹⁰

DA SILVA G, "Propuesta de un programa de musicoterapia para sujetos con VIH asintomático en estado depresivo". Brasil, en el año 2000. Esta investigación es de tipo documental, de diseño bibliográfico, su población estuvo constituida por sujetos infectados de VIH. En esta investigación se llegó a la conclusión:

Que la música proporciona a los individuos un efecto de bienestar psíquico, espiritual, emocional y hasta físico si se emplea con eficiencia; ella juega un papel importantísimo en la modificación del humor por su acción directa al cerebro emocional. La musicoterapia como técnica para ayudar a las personas a cambiar de estado de ánimo es efectiva. Además está considerada como una disciplina auxiliar de la medicina. Por último se considera que el programa de musicoterapia será un aporte para el tratamiento de la depresión en los sujetos con VIH, asintomático, debido a que permitirá que estos cambien de estado de ánimo y mejoren su salud física, mental y emocional.¹¹

OLIVA SÁNCHEZ Rigoberto, FERNÁNDEZ DE JUAN Teresa.

“Influencia de la Musicoterapia en la salud física y mental de los gerontes entre 60 y 87 años de edad, en la casa de la cultura Adolfo Delgado, reparto San Agustín, La Lisa, La Habana, Cuba en el año 2003”, Cuba. El estudio que se realizó fue cuasi- experimental, con una muestra de 71 personas de entre 60 y 87 años. Se describen las diferentes técnicas, música e instrumentos utilizados, en un tratamiento de nueve meses con una frecuencia semanal y que culminó con una mejoría tanto de sus problemas de comunicación como de estados anímicos, entre otros logros, llegándose a concluir:

Que la musicoterapia logro tener una repercusión positiva en el estado anímico de los pacientes, mejorando visiblemente su estado físico, mental y acrecentando, y social, disminuyendo su

estado de soledad y marginación. También es importante resaltar que gracias a la aplicación de la musicoterapia, los gerontes disminuyeron la sintomatología de las enfermedades que caracterizan a esta etapa, tales como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y cuadros depresivos.¹²

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ARMAS R. Segundo, VIRHUEZ Q. Rufina. “La musicoterapia y su utilidad en la estimulación prenatal y temprana, en la DISA IV- Lima Este.”. En el Perú. Este estudio es cualitativo, de método pre-experimental. Teniendo como objetivo: Recopilar la bibliografía científica sobre la Musicoterapia y sistematización de su uso en la estimulación pre-natal y temprana e insertarlas en la atención primaria de salud principal en el binomio madre-niño. Resultados: Se encontró buenos resultados de la aplicación de la musicoterapia en el Programa piloto de Estimulación Pre-natal y Temprana en la DISA IV LE y en diversas publicaciones a nivel internacional. Llegando a la conclusión:

Que la musicoterapia es una técnica muy útil principalmente en la estimulación prenatal (Intra-útero) y Temprana (niños de 0 a 5 años) y su aplicación a nivel de la atención primaria de salud (APS) por ciclos de vida, sería de gran beneficio en el nuevo modelo de atención integral de salud.¹³

Segundo Armas, Rufina Virhuez, Julio Mijichich. “Importancia de la musicoterapia en el tratamiento combinado del asma bronquial en los niños entre 6 y 13 años de edad del hospital Local de Huaycan”. En el Perú. El estudio es de diseño cuasi experimental, de con enfoque cualitativo. Este estudio se realizó con una muestra de 70 niños asmáticos, comprendidos entre 6 y 13 años de edad que tenían el antecedente de hipersensibilidad a sustancias alergénicas exógenas. Se concluye:

Que la evolución clínica del grupo de pacientes en los que se aplicó la musicoterapia en combinación con la farmacoterapia específica fue significativamente mejor que los tratados solo con medicamentos antiasmáticos. El comportamiento de los pacientes según la evaluación clínica mostró diferencias significativas entre las consultas. Demostrando así que el tratamiento combinado musicoterapia-farmacoterapia en pacientes menores logra cambios significativos en su mejoría clínica.¹⁴

GRADOS VILCHEZ, Ivonne. “Efectividad de la musicoterapia en el tratamiento de niños de edad pre-escolar y escolar que padecen de cáncer, en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el años 2005”, Perú. Este estudio se realizó con una muestra de 10 pacientes en edad pre- escolar y escolar con tumores sólidos y que reciben quimioterapia. Llegando a la conclusión:

Que la musicoterapia es una excelente alternativa para avanzar en el cuidado y la atención en pacientes que padecen cáncer, sobre todo disminuyendo los efectos colaterales (vómitos, náuseas, cefaleas y malestar general) del tratamiento de quimioterapia, produciendo un bloque de las sensaciones negativas en el sistema nervioso central e induciendo a sensaciones agradables.¹⁵

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia por cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas.¹⁶

Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionales aceptados por la

organización mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases¹⁷:

- La adolescencia temprana que comprende de los 10 a los 14 años.
- La adolescencia tardía que comprende de los 15 a los 19 años

2.2.1.1. Característica de la Adolescencia Temprana

Esta etapa de la adolescencia que comprende de los 10 a los 14 años, se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambio puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual búsqueda de la autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados; es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.¹⁸

2.2.1.2. Característica de la Adolescencia Tardía

Esta etapa de la adolescencia comprende de 15 a los 19 años, se caracteriza por que en esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional, se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

En general la etapa de adolescencia comprende una serie de cambios integrales, que muchas veces no son entendidos por la familia, maestros y comunidad en el que el adolescente se desarrolla.

La adolescencia también se caracteriza por ser el momento de la vida en el cual la persona que lo atraviesa empieza a padecer una crisis como consecuencia de ese crecimiento, se da cuenta que está a mitad de camino, es decir ya no es más un niño y no quiere ser tratado como tal por sus padres, pero tampoco es un adulto todavía por lo cual sigue necesitando de los consejos y de la guía de los mayores para dar algunos pasos importantes (Montalvo, Pablo. 2010)¹⁹

2.2.2. Estrés

El uso del término estrés se ha popularizado sin que la mayoría de las personas tengan sin que estas tengan en claro en qué consiste el mismo. Al revisar la amplia literatura sobre el tema, se encuentran multitud de definiciones, algunas de las cuales lo abordan indistintamente desde la perspectiva del estrés como estímulo, como respuesta o como consecuencia. Dolores (2005) aborda el estrés como: la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores.²⁰

Otro concepto es el de Hans Selye (1935), considerado como el padre del estrés, introdujo el concepto de estrés como el síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.²¹

Podemos definir el estrés como la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

Por lo antes expuesto se puede considerar el estrés como un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se

perciben demasiado difíciles, aumentando los niveles de ansiedad y tensión de la persona, percibiéndose una mayor rapidez en los latidos del corazón o taquicardia, además de un incremento en los niveles de adrenalina, siendo una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales, en situaciones extremas del peligro.

2.2.2.1. Causas del Estrés

Según Benjamín Stora, Jean ²² "el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo". Este instinto es bueno en emergencias, como el de salirse del camino si viene un carro a velocidad. Pero éste puede causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios. Cuando esto sucede, es como si su cuerpo se preparara para salir fuera del camino del carro, pero usted está inmóvil. Su cuerpo está trabajando sobre tiempo, sin ningún lugar para usar toda esa energía extra. Esto puede hacerlo sentir ansioso, temeroso, preocupado y tenso.

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (Pérdida del empleo, muerte de un familiar, problemas en el trabajo, problemas en el estudio, sobre carga laboral, miedo, etc.).

El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico. Situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra.

2.2.2.2. El problema del Estrés

Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo.

Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, las presiones del estudio, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo.

El estrés produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés el cerebro lo interpreta como peligro, y una serie de estructuras cerebrales (Hipotálamo, Amígdala y la Glándula Pituitaria) entran en alerta, intercambiando información una con otra, enviando hormonas e impulsos nerviosos al resto del cuerpo a fin de prepararnos para pelear o huir.

Cuando el cuerpo se encuentra en una situación de estrés se encarga de descargar una serie de hormonas que ayudaran a afrontar el factor estresor, estas hormonas pueden ser la Adrenalina, que es descargada por las Glándulas Adrenales, estas provocan que el corazón bombee sangre más rápidamente y que los pulmones funcionen a plena capacidad para inundar al cuerpo y los músculos de oxígeno. Además, las glándulas descargan Cortisol extra y otros Glucocorticoides que ayudan al cuerpo a convertir azúcares en Energía y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía²³.

Estas reacciones permiten evitar el peligro. A corto plazo, no son dañinas. Pero si la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo. El estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen a una úlcera. O puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco. Así mismo, el estrés puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona, otras consecuencias pueden ser: disminución de la función renal, problemas del sueño y agotamiento.

Por otro lado, el estrés puede desencadenar algunos trastornos mentales (episodios depresivos, maníacos y psicóticos), las enfermedades autoinmunes (lupus, espondilitis anquilopoyética y colitis ulcerosa) y enfermedades dermatológicas (psoriasis y dermatitis en general), así como enfermedades degenerativas como las demencias.

2.2.2.3. Signos y Síntomas

Según el área del organismo que ataca los signos y síntomas pueden ser:

□ Cognitivo

- Culpar a alguien.
- Confusión.
- Problemas de la memoria.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Alteraciones en su estado de alerta.
- Dificultad para resolver problema.
- Desorientación.
- Pensamiento lento.
- Dificultad para calcular.
- Dificultad para la concentración.
- Dificultad para nombrar objetos familiares.
- Estar viendo una y otra vez el evento en la mente.

▪ Fisiológico

- Náusea.
- Vómito.
- Temblor (manos, labios).
- Sensación de incoordinación.
- Diaforesis profusa.
- Escalofríos.
- Mareos.
- Dolor torácico.
- Disnea.
- Taquicardia.
- Taquipnea.

- Hipertensión Arterial Acentuada.
- Cefalea.
- Mialgias.
- Fatiga.
- Indigestión

▪ **Emocional**

- Ansiedad.
- Temor.
- Culpa.
- Pena.
- Ira.
- Depresión.
- Tristeza.
- Sensación de estar perdido.
- Sensación de abandono.
- Preocuparse por otros.
- Quererse esconder.
- Desear limitar el contacto con otras personas.
- Irritabilidad.
- Sensación de entumecimiento.
- Inquietud.
- Traumado.

▪ **Conductual**

- Cambio de actividades.
- Cambios en la fonación.
- Retraimiento.
- Explosiones de Ira.
- Sospechar de Todos.
- Cambios en la comunicación con otros.
- Cambios en la interacción con otros.
- Aumento o disminución en la ingesta de alimentos.
- Aumento en la ingesta de alcohol.
- Fatiga intensa.
- Actos antisociales.

2.2.2.4. Fases del Estrés

Cuando el organismo se encuentra ante situaciones de peligro, se prepara para enfrentarse o huir, lo que origina una serie de cambios biológicos de origen autonómico.

En este proceso se distinguen tres fases del estrés:²⁴

□ Fase de alarma o huida

Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La aparición de estos síntomas está influida por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental (p.e. intensidad del ruido), factores de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.

Ante estas situaciones el cuerpo se prepara para producir cambios en el aporte de energía, el cerebro, entonces, envía señales que activan la secreción de hormonas, que mediante una reacción en cadena provocan diferentes reacciones en el organismo, como tensión muscular, agudización de los sentidos, aumento en la frecuencia e intensidad de los latidos del corazón, elevación del flujo sanguíneo, incremento del nivel de insulina para que el cuerpo metabolice más energía, se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción, Aumenta la capacidad respiratoria, se produce una dilatación de las pupilas, Aumenta la coagulación de la sangre

- **Fase de Adaptación**

Supone la fase de adaptación a la situación estresante, también llamada de resistencia, que es cuando se mantiene la situación de alerta, sin que exista relajación.

En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a "negociar" la situación de estrés de la manera menos lesiva para la persona.

Si finalmente se produce una adaptación, esta no está exenta de costos (p.e. disminución de la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicosomático).

- **Fase de Agotamiento**

Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles.

Esta fase provoca debilidad, se descansa mal, aparece sensación de angustia y deseo de huida.

2.2.2.5. Tipos de Estrés

- **Estrés Físico**

Es aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier situación delicada que ya se tenga.

- **Estrés Psíquico**

Es aquel causado por las exigencias que se hace la persona a cumplir en un lapso de tiempo determinado. El cumplimiento de horarios, tareas y oficios donde lo que se exija es mayor a las capacidades de la persona, provoca la aparición del estrés que, lejos de mejorar el rendimiento de la persona, lo empeora y elimina todo sentido de la auto-superación.²⁵

2.2.2.6. Grados de Estrés

- **Hipoestrés:** poco estrés.
- **Hiperestrés:** mucho estrés.
- **Distrés:** se trata de un estrés negativo en el cual las demandas son muy grandes para nuestro organismo.
- **Estrés:** es un estrés positivo en el cual se estimula a mejorarnos y a superarnos.
- **Estrés Agudo:** se trata de un estrés de poca duración o pasajero, pero muy fuerte, como una especie de shock emocional.
- **Estrés Crónico:** se trata de un estrés fuerte o débil que se prolonga demasiado o que nunca se deja de tener.

2.2.2.7. Niveles de Estrés²⁶

- **Estrés normal:** está dentro de los límites normales presente en las personas, no existe la posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas, el estrés a este nivel nos permite afrontar algunas situaciones que se puedan identificar como peligrosas (correr ante la venida imprevista de un automóvil); el organismo responde activando nuestro sistema de alerta: agudizando los sentidos, aumentando de la frecuencia cardiaca y

respiratoria, elevación del flujo sanguíneo, incremento del nivel de insulina para que el cuerpo metabolice más energía.

- **Estrés leve:** Cuando existe la posibilidad de presentar manifestaciones psicosomáticas. Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico, puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico
- **Estrés Moderado:** provoca una disminución de la atención y de la percepción, dificultades de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, pensamiento lento. A nivel fisiológico, la ansiedad moderada se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, pudiendo producirse además temblores y estremecimientos, y sensación de incoordinación; emocionalmente hablando tiene como características como la ansiedad y la inquietud
- **Estrés severo:** se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad, problemas de la memoria, existe alteraciones en su estado de alerta y desorientación. A nivel fisiológico, la persona puede presentar taquicardia, disnea, indigestión, cefalea y/o náuseas, dolor de espalda y diaforesis. A nivel emocional hay gran cantidad de tensión, ansiedad, temor, ira, culpa, deseos de limitar el contacto con otras personas, Irritabilidad. En lo conductual hay retraimiento, cambio constante, explosiones de Ira, cambios en la comunicación con otros.
- **Extremadamente severo:** se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar. En este nivel de estrés la persona es incapaz de

concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico (vómitos, agitación, mialgias, diaforesis profusa, etc.), la persona pierde el control sobre sí misma y sobre el medio, tiene alteración de sus estados de alerta, está viendo una y otra vez algún evento estresante en la mente, surge un aumento o disminución en la ingesta de alimentos además presenta conducta antisocial.

2.2.2.8. El Estrés en la Adolescencia

La adolescencia es una etapa de especial estrés. Un número de influencias físicas, psicológicas y sociales son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo, así de esta manera se presenta una lista de estresores típicos del adolescente: crecimiento puberal, cambios hormonales, vulnerabilidad genética a la enfermedad, sexualidad aumentada, cambios en la independencia y dependencia en la relación con los padres, cambios en la relación de los padres hacia los adolescentes, desarrollo de habilidades cognitivas nuevas, expectativas culturales y sociales, roles de género, presiones de otros adolescentes, psicopatología de los padres, cambios en la escuela, mudanzas familiares, poca armonía marital entre los padres y divorcio, encuentros con la autoridades, maltrato sexual, hospitalización y enfermedad física.

El crecimiento puberal produce importantes cambios anatómicos y psicológicos en el cuerpo del adolescente, psicológicamente el adolescente es o se enfrenta con nuevos retos. Junto con la dificultad de la transición de la dependencia de la infancia a la independencia y la autonomía de la adultez, el adolescente se enfrenta al reto de aprender a usar nuevamente habilidades cognitivas desarrolladas.

En este proceso el adolescente desarrolla nuevas relaciones con su familia y con la cultura que les rodea. Los adolescentes negocian los tipos de estrés con varios grados de manejo.

Algunos lo logran hacer. Otros que no han tenido o han desarrollado habilidades de afrontamiento exitosas pueden sufrir el estrés relacionado con desórdenes.

La expresión de estos desórdenes frecuentemente relacionados con las presiones sociales puestas sobre el adolescente, la depresión, los desórdenes en la alimentación, el abuso de sustancias son expresiones actuales de estrés en países como México (Arnold, 1990).

2.2.3. Musicoterapia

Como abordaje terapéutico, la Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención, que se da en una relación interpersonal, prestando atención a personas con necesidades socio-emocionales, cognitivas y físicas, con el objetivo de reestablecer, mejorar y mantener la salud en las áreas antes mencionadas.

Está planteada como una terapia alternativa, que permite abordar objetivos terapéuticos en diferentes aspectos bio-psico-sociales de las personas con diferentes patologías.

En busca de una definición universal, que abarque el espectro de la Musicoterapia, muchos autores han realizado diferentes propuestas según su enfoque y énfasis en la disciplina, por lo tanto, su definición se encuentra en proceso de elaboración permanente.

Según la National Association for Music Therapy (NAMT), propone definirla como: "El uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acercamiento de la salud tanto física como mental. Es también la

aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico, para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para que pueda ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad".²⁷

Sin embargo es posible encontrar tantas definiciones de Musicoterapia como abordajes existen, según Kenneth Bruscia (1999) es "un proceso constructivo en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener o restaurar un estado."²⁸

Para Rolando Benenzon (2000), la define como: " Psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corpóreo- sonoro-musicales para establecer una relación entre el musicoterapeuta y el paciente o grupos de pacientes", y continua diciendo que "es el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano-sonido, con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, producir canales terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en el mismo y en la sociedad".²⁹

Juliette Alvin, plantea en cambio que la Musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales.³⁰

Desde cualquier lado del espectro la Musicoterapia tiene la característica fundamental de que las actividades musicales (audición, ejecuciones vocales, instrumentales, vocales-instrumentales o improvisaciones), deben formar parte de un proceso terapéutico.

2.2.3.1. Elementos de la Música

La musicoterapia es la terapia que aplica la música y diversidad tanto en ritmo, sonido, fuerza para lograr cambios en la persona, entre los componentes básicos de la música encontramos:

El Sonido

Se entiende por sonido la sensación que se percibe por medio del oído, lo que significa es la percepción auditiva emocionalmente como el resultado de dos cuerpos sonoros que llegan hasta nuestro tímpano.

El sonido tiene tres cualidades que son:

- Intensidad.
- Altura o diapasón.
- Timbre.

La Intensidad

Es la sensación que se percibe por medio del oído, lo que significa es la percepción auditiva emocionalmente como resultado del choque de cuerpos sonoros que llegan hasta nuestro tímpano, siendo este quien resuelve si el sonido es agradable o desagradable.

El sonido es el efecto físico-fisiológico que produce en el oído humano una vibración sonora. La música es el arte de regular el sonido y la acústica la ciencia que la estudia.

La Altura

Es la altura o gravedad del sonido, por medio de éste reconocemos los sonidos agudos (altos), medios y graves (bajos). Lo interesante del diapasón es la diferencia matemática que existe entre estos niveles de altura de sonidos, entre más grave es el sonido menos vibración existirá y durante su duración existen sonidos medios y agudos con poca intensidad a este

fenómeno se le conoce como Sonidos Armónicos o Alícuotas, que son los que han fijado la Ciencia de la Armonía.

□ **Timbre**

Es la cualidad del sonido que permite distinguir entre un sonido y otro. El timbre es el color de un sonido puede ser claro o blanco como la voz de un niño o una mujer o pueden ser oscuros como la voz de un hombre y de la misma manera entre los instrumentos musicales.

La Melodía

Junto con la armonía y el ritmo constituye un elemento lineal: una sucesión lógica de notas dotadas de sentido musical. La melodía puede ser producida por la voz, por instrumentos de viento metal, viento madera, instrumentos de percusión melódica de metal y madera.

La melodía es una sucesión de sonidos dispuestos y relacionados en tal forma que ofrecen un sentido lógico, además de musical. La melodía se convierte en expresión de un impulso emocional o de un sentimiento anímico cuando varios factores contribuyen a formarla.

La melodía cantada, recitada o interpretada con un instrumento, puede apaciguar o alterar los estados emocionales y mentales.

También puede equilibrar la tensión mental y aliviar el dolor. Cada melodía contiene diversos tonos que nos afectan corporalmente a muchos niveles. Las diferentes notas musicales nos ayudan a purificar nuestra energía y a desprendernos de lo negativo.

El elemento más característico de la música es la melodía. “Las causas residen en sus sutilezas, en sus numerosas posibilidades de alcanzar el dominio de la afectividad sobre el cual ella tiene un poder indudable.”³¹

Armonía

La armonía es la ciencia que estudia el perfecto enlace entre un acorde y otro. Es un sistema musical que estudia la relación de las notas considerada cuando suena simultáneamente, y el modo en que estas relaciones se organizan en el tiempo. Tiene como elemento importante que es el acorde, el acorde son dos o más notas que se tocan simultáneamente.³²

Estimula los aspectos superiores y la mente en general. Pertenece al campo de la conciencia reflexiva, la armonía únicamente puede ser cultivada por el hombre.

En la armonía la simultaneidad de los acordes disonantes o consonantes puede provocar reacciones afectivas y mentales las que también son físicas.

Por medio de ella llegaremos a alterar, transmutar, aumentar o disminuir, adaptar y cambiar nuestras energías y capacidades a todos los niveles.

La armonía nos permitirá transmutar circunstancias de nuestro cuerpo físico y alterar nuestro estado de conciencia, Cuando encontramos las adecuadas combinaciones de tono, ritmo y armonía somos capaces de desencadenar una resonancia en el interior del cuerpo, mente o alma que nos permite corregir los desequilibrios y alcanzar estados de conciencia más elevados.

Dicho proceso se refleja en todos los aspectos de la vida, la armonía nos afecta a todos los niveles:

- Físico
- Emocional
- Mental
- Espiritual

2.2.3.2. Influencia de la Música sobre la Salud

La utilización de la música en el tratamiento de enfermedades, especialmente las mentales, es anterior a la civilización misma, pues hay constancia de que ya la habían empleado las tribus más primitivas.

Los antiguos egipcios y persas recurrieron a la música para intentar conseguir la curación de los enfermos, con el éxito, que muchos escritores griegos exaltaron sus virtudes. Los poderes curativos de la música fueron apreciados también en la Edad Media. En España, a mediados del siglo XVII, ya se utilizaba la música como terapia sedante y regularizadora.

Al final del siglo XIX comenzaron las primeras experiencias verdaderamente científicas en un espíritu objetivo y materialista, midiendo cuantitativamente los efectos fisiológicos de las ondas sonoras. Algunas de las conclusiones de estas investigaciones son:

- El ritmo musical tiene influencia sobre el funcionamiento cardíaco, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y la función endocrina.
- El sonido provoca cambios en los trazados eléctricos del organismo.
- Provoca cambios en el metabolismo y en la biosíntesis de variados procesos enzimáticos.
- Estimula el Tálamo y la corteza, lo que permite el contacto a través de la música con pacientes que carecen de contacto verbal.
- Determinados sonidos hacen vibrar por resonancia la Hipófisis, encargada de controlar la síntesis de numerosas hormonas y relacionada con la orientación temporo-espacial; y la Glándula Pineal, que coordina el ritmo respiratorio, cardíaco, el funcionamiento de las glándulas sexuales, y regula las actividades de la pituitaria a través de la secreción de melatonina.

- Se le atribuye al sonido un efecto excitante, calmante y armonizante sobre todo el organismo.

En la resolución de los conflictos:

- La Catarsis se ve facilitada por la música que moviliza emociones.
- Permite la expresión de emociones.
- Modifica el estado de ánimo y la percepción del tiempo y espacio.
- Puede evocar diversas emociones y sentimientos.
- Relaja.
- Puede ser euforizante.

Socializa y permite superar la timidez

- Facilita la expresión corporal.
- Facilita el contacto corporal.
- Facilita la relación con otras personas.
- Facilita la comunicación.
- Facilita la comunicación no verbal.

Favorece el desarrollo del liderazgo y de la autoestima

- Favorece la expresión de la autoafirmación.
- Favorece la expresión de nuestras cualidades.
- Permite autoconocernos y autoafirmarnos.
- Permite romper juicios.
- Favorece la autenticidad.

2.2.3.3. Tipos

Existen diversas maneras de aplicar la musicoterapia, en relación a la técnica pueden ser:

- Receptiva**

Consiste en la aplicación de una serie de métodos de relajación e imaginación guiada que se encarga de estudiar el mundo interior del paciente o individuo.

Este tipo de técnica se basa en la participación pasiva del individuo, el cual solo se limita a escuchar sonidos, ritmos y melodías.

Activa

Consiste en la aplicación de una serie de métodos que permiten al paciente o individuo participar de forma constante y activa, cantando, escuchando música, realizando movimientos, y hasta tocando instrumentos musicales.

En relación a la participación:

Terapia Verbal

Se habla con el paciente. Al hablar, se trabaja en áreas de la personalidad. El lenguaje funciona de forma consiente, contamos lo que queremos o no.

En esta terapia se utiliza la música de fondo, preferentemente aquellas canciones de tonalidad suave y armoniosa.

Terapia no Verbal

Se incluye el no-lenguaje. Se van a tratar muchas tareas a través de gestos y el sonido. Ponerles en situación donde se puedan manipular y manifestar.

Se trabaja ante todo la expresión, los gestos y sonidos que hacemos y como lo hacemos, manifiestan nuestra personalidad, de forma más cercana, real y sincera.

En relación al número de participantes:

Individual

Consiste en cada participante recibe la musicoterapia solo con ayuda de un profesional, así se puede llegar a la introspección además de ir conociéndose a sí mismo y sacar a flote emociones personales.

Grupales

Consiste en trabajar con grupos cerrados y estables, con sentimiento, emociones o problemas en común, los grupos no deben de ser numerosos ya que disminuye la posibilidad de expresión.

Las terapias pueden combinarse intencionalmente para provocar reacciones deseadas en el paciente.³³

2.2.3.4. La musicoterapia en el tratamiento del estrés.

En un primer momento podría parecer que para tratar el estrés es más apropiada la Musicoterapia receptiva que la activa, pues podemos pensar que es más sencillo relajarse sentados o echados en un sofá mientras escuchamos una música suave.

Es evidente que esta actividad puede ser tranquilizadora, siempre que la música sea apropiada y cumpla determinados requisitos. Pero el problema que tiene esta forma de aplicación es que no es duradera: al cabo de un rato, cuando termina la sesión y volvemos a la vida cotidiana, todo el relax que habíamos conseguido se desvanece.

Tiene un efecto muy efímero porque fue algo que no aprendimos a gestionar desde “dentro”, desde nosotros, sino que nos vino dado desde el exterior.

Distintas investigaciones sobre el efecto de la música han demostrado que el impacto que produce la música escuchada no es demasiado duradero, mientras que cuando somos nosotros los agentes productores y creadores del sonido y la música, generamos cambios personales importantes y perdurables.

Es cierto que recibir una música que viene del exterior puede ayudarnos a cambiar nuestro estado de ánimo y tranquilizarnos, disminuyendo la velocidad del pulso, calmando la respiración, etc.

Pero cuando somos nosotros lo que aprendemos a crear y manejar nuestra propia música y la usamos en nuestro beneficio, por ejemplo cantándonos cuando estamos tristes o intranquilos, ya no dependemos de nadie ni de nada externo. Cuando hemos descubierto cómo usar nuestra propia voz, nos podemos hacer un masaje con la resonancia de su vibración, o nos podemos cantar una melodía que nos ayude a expresar nuestro pesar y que nos consuele, nos calme y nos hace sentir seguros y protegidos.

En ese momento es cuando usamos la Musicoterapia activa y creativa como una automedicina, como un bálsamo que nos podemos aplicar en cualquier momento y situación.

Este trabajo nos proporciona un bienestar emocional, una calma duradera y, sobretodo, nos da herramientas para podernos enfrentar a las situaciones estresantes.

Musicoterapia autorealizada es el uso de nuestros propios recursos como el uso de la voz, es esencial, puesto que es el instrumento más personal y fácil de utilizar cuando perdemos el miedo a dejarla emerger; es el que más nos conecta con nuestro mundo interno y emocional y, a la vez, al cantar ponemos atención en la respiración, lo que la hace más amplia y profunda contribuyendo así a la relajación.

El canto es también una forma muy primaria de cuidar y ser cuidado (las madres cantan canciones de cuna a sus bebés), además de ser una forma de comunicar las emociones y compartirlas con los miembros del grupo.

Nos prepara para enfrentarnos a las presiones de la vida que nos vienen impuestas por las circunstancias, pero que no nos afectarán tanto si hemos conectado y aprendido a usar nuestro silencio y nuestro sonido interno, nuestro ritmo, nuestra voz y nuestra música.

Escuchar la propia voz, que surge desde nuestro interior, nos ayuda a vivir con plena consciencia el presente, el ahora, ese momento en el que nos sentimos libres del peso del pasado y de las preocupaciones del futuro. Y así, cuanto más cantamos más vamos sintiéndonos relajados y en paz.³⁴

2.2.3.5. La Musicoterapia y la Enfermería

Florence Nightingale en su libro: Notas sobre Enfermería, hace referencia al ruido y a la música que era escuchada por los enfermos en los hospitales donde ella comenzaba su profesión, se preguntaba ¿cuál sería la música indicada para cada tipo de pacientes?

Es así que la madre de la Enfermería moderna, en el tiempo en que construía un nuevo modelo de Enfermería también se preocupaba por los efectos de la música en sus enfermos. Siendo esto un llamado a los cuidadores, a replantear sus conceptos sobre la música en las instituciones hospitalarias y la aplicación de ésta a los enfermos.³⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adolescencia:** periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez, que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

- **Estrés:** síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física, química o social.

- **Estresores:** cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona evaluada.

- **Test de estrés:** Es un instrumento, el cual tiene como objetivo medir un aspecto concreto en algún individuo, en el test medirá el nivel de estrés utilizando 14 ítems.

- **Musicoterapia:** La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

La efectividad de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, sería significativamente efectiva.

2.4.2. Hipótesis Específica

- El nivel de estrés presente en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, es baja .
- El nivel de estrés presente en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, es baja después de la aplicación de la musicoterapia.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- Variable Independiente: LA MUSICOTERAPIA.

La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio

- Variable dependiente: ESTRÉS.

Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física, química o social.

2.5.2. Operacionalización de la variable

- **Género del Adolescente:** (sexo)
 - Hombre
 - Mujer
- **Edad del adolescente:** Años cronológicos
 - 15 años
 - 16 años
 - 17 años
 - 18 años
 - 19 años

▪ **Grado de instrucción del Adolescente:**

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Pero-universitario
- Técnico superior
- Universitario superior

▪ **Condición Laboral del Adolescente:**

- No trabaja
- Si trabaja

▪ **Nivel de Estrés en el Adolescente**

- Estrés normal
- Estrés leve
- Estrés moderado
- Estrés severo
- Estrés extremadamente severo

Intervención con musicoterapia:

▪ **Tipo de técnica:**

- Técnica activa
- Técnica pasiva

▪ **Tiempo de intervención:**

- 90 minutos
- 10 sesiones

▪ **Tipo de música:**

- Barroca
- Clásica
- Moderna
- Improvisada
- Instrumental

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación de acuerdo a su naturaleza es de tipo cuantitativo de diseño cuasi-experimental, ya que se usara un grupo de intervención, midiendo con un pre-test el grado de estrés, luego intervenir con la musicoterapia y al final utilizar un post-test.

TIPO DE INVESTIGACIÓN	ALCANCE
CUANTITATIVO	Porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable de estudio. Hernández Sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadísticas para presentar los resultados.
CUASI-EXPERIMENTAL	Se trabaja con un grupo de estudio, en el que se aplica el pre-test, se interviene con la musicoterapia y luego se aplica un post-test.
LONGITUDINAL	Cortitudinal, porque lleva un proceso de valoración, diagnóstico, intervención y evaluación en un lapso de tiempo.

PROSPECTIVO	Porque el estudio comienza a realizarse en presente pero los datos se analizan transcurridos un tiempo, en el futuro. Refiere José cegarra.
-------------	---

Diseño:

O1 = X = O2

Dónde:

- 01 = Pre Test.**
- **X = Estimulo o Tratamiento (intervención con musicoterapia.).**
- 02 = Post Test.**

Es decir que luego de la Evaluación para la toma de datos y determinar el nivel de estrés en los adolescentes (O1) se procederá a implementar un programa de musicoterapia (X) y finalmente se procederá a una Evaluación final, para verificar los resultados del programa de musicoterapia en la disminución de los niveles de estrés. (O2)

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio de investigación se realizará en la Parroquia San Juan Bosco, ubicado en el distrito de Lurigancho, Chosica, Lima-Perú. Donde existe una población de 112 adolescentes, los cuales presentan diversos problemas, el centro cuenta con diversos talleres en el que los adolescentes reciben formación cívica y religiosa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio está constituida por los adolescentes que asisten al Centro Comunitario San Juan Bosco, ubicado en el distrito de Lurigancho, Chosica. Son un total de 112

adolescentes, que participan activamente de las diversas actividades.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que residen en el Distrito de Lurigancho-Chosica.
- Adolescentes que acuden a la parroquia san Juan Bosco-Chosica.
- Adolescentes que deseen participar en el estudio.
- Adolescentes que cuenten con la autorización de sus padres o apoderados.
- Asentimiento de los adolescentes que participen en el estudio.
- Adolescentes que presenten estrés.

Criterios de exclusión.

- Adolescentes que presenten déficit cognitivo.
- Adolescentes que presenten trastornos depresivos.
- Adolescentes que no cuenten con disponibilidad de tiempo.
- Adolescentes que no hablen español.
- Adolescentes con problemas de audición.

3.3.2. Muestra

La muestra fue determinada utilizando un muestreo por conveniencia, obteniendo un total 44 adolescentes que asisten al Centro Comunitario San Juan Bosco-Chosica, que cumplen con todos los criterios de inclusión, siendo ideales para el proyecto de investigación.

El criterio utilizado para la escoger la muestra, es el de muestreo por conveniencia, no probabilístico. De esta forma se obtuvo un grupo de control

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

Las técnicas empleadas en la presente investigación son:

- La observación individual.
- La Entrevista no estructurada.
- La aplicación de la escala.

Se utiliza estas técnicas por ser las más adecuadas para poder cumplir y desarrollar el objetivo del estudio, así tener la información que nos permitirá evaluar y aplicar la musicoterapia en la disminución del estrés en adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario de preguntas con respuesta a escala, siguiendo el estilo de Likert, que está constituido por 14 items que miden el estrés en adolescentes percibido en el último mes, creado por los hermanos Lovibonden 1995, con una alta consistencia, interna alfa de Cronbach de 0.87.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizara diversos trámites administrativos, entre ellos se enviara un oficio al director de las Obras salesianas de Chosica y director del Parroquia San Juan Bosco-Chosica para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizara las coordinaciones con los acompañantes de cada grupo para la aplicación del instrumento.

Después de la aplicación de la escala, se comenzara a trabajar con el grupo de control.

La intervención con musicoterapia será efectuada en 90 minutos, con una constancia de dos veces por semana, en un total de 10 sesiones.

Después de terminada la aplicación de las 10 sesiones de musicoterapia se volverá a evaluar a la muestra con la escala.

Una vez recolectados los datos serán tabulados manualmente, los resultados serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación mediante el programa estadístico Excel y IBM SPSS Statistics, Versión 20.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN LOS NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN JUAN BOSCO-CHOSICA, LIMA, MARZO-JUNIO 2014.

Niveles de estrés	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Leve	7	16%	29	65%
Moderado	10	22%	9	20%
Severo	27	62%	6	15%
TOTAL	44	100%	44	100%
Promedio	11,2		16,8	
Diferencia		(-5,6)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la Musicoterapia, los niveles de estrés en los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, es Severo en un 62%(27), Moderado en un 22%(10) y Leve en un 16%(7), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la Musicoterapia el nivel de estrés fue Leve en un 65%(29), Moderado en un 20%(9) y Severo en un 15%(6), con un promedio de 16,8; haciendo una diferencia de (-5.6). Existiendo una diferencia significativa por la efectividad de la Musicoterapia.

TABLA 2

NIVEL DE ESTRÉS PRESENTE EN LOS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN JUAN BOSCO-CHOSICA, ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA. LIMA, MARZO-JUNIO 2014.

Niveles de estrés	N°	Porcentaje
Leve	7	16%
Moderado	10	22%
Severo	27	62%
Total	44	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, antes de la aplicación de la Musicoterapia tienen un nivel de estrés Severo en un 62%(27), Moderado en un 22%(10) y Leve en un 16%(7).

TABLA 3

IDENTIFICAR EL NIVEL DE ESTRÉS PRESENTE EN LOS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN JUAN BOSCO- CHOSICA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA. LIMA, MARZO-JUNIO 2014.

Niveles de estrés	N°	Porcentaje
Leve	29	65%
Moderado	9	20%
Severo	6	15%
Total	44	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, después de la aplicación de la Musicoterapia tienen un nivel de estrés leve en un 65%(29), Moderado en un 20%(9) y Severo en un 15%(6),

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: La aplicación de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, no es significativamente efectiva.

H1: La aplicación de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, es significativamente efectiva.

Ho ≠ H1

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,60	4,342	2,050	4,912	9,573	8737	43	,000	

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,737; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H1), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La aplicación de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, es significativamente efectiva.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Objetivo general

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la Musicoterapia en el estrés de los adolescentes, encontrando que Antes de la aplicación de la Musicoterapia, los niveles de estrés en los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, fue Severo en un 62%(27), Moderado en un 22%(10) y Leve en un 16%(7), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación de la Musicoterapia el nivel de estrés fue Leve en un 65%(29), Moderado en un 20%(9) y Severo en un 15%(6), con un promedio de 16,8; haciendo una diferencia de (-5.6). Existiendo una diferencia significativa por la efectividad de la Musicoterapia. Coincidiendo con GRADOS VILCHEZ, Ivonne. 2005, Llegando a la conclusión: Que la musicoterapia es una excelente alternativa para avanzar en el cuidado y la atención en pacientes que padecen cáncer, sobre todo disminuyendo los efectos colaterales (vómitos, náuseas, cefaleas y malestar general) del tratamiento de quimioterapia, produciendo un bloque de las sensaciones negativas en el sistema nervioso central e induciendo a sensaciones agradables. *Coincidiendo con OLIVA SÁNCHEZ Rigoberto, FERNÁNDEZ DE JUAN Teresa. 2003, llegándose a concluir: Que la musicoterapia logro tener una repercusión positiva en el estado anímico de los pacientes, mejorando visiblemente su estado físico, mental y acrecentando, y social, disminuyendo su estado de soledad y marginación. También es importante resaltar que gracias a la aplicación de la musicoterapia, los gerontes disminuyeron la sintomatología de las enfermedades que caracterizan a esta etapa, tales como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y cuadros depresivos.*

Objetivo específico 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar antes de la aplicación de la Musicoterapia, los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, tienen un nivel de estrés Severo en un 62%(27), Moderado en un 22%(10) y Leve en un 16%(7). Coincidiendo con LA CHAPELLE MORAN, S. 2012, concluyó: Que el resultado que se obtuvo fue que la reactividad cardiovascular frente al estrés fue menor en el grupo que

escucho música relajante en comparación con el grupo que escucho música neutra y el que no escucho música. El grupo que escucho música neutra no fue diferente en su reactividad cardiovascular del grupo que no escucho ningún tipo de música lo que indicaba que la música relajante es efectiva para disminuir la reactividad fisiológica al estrés. Se recomienda a las instituciones con pacientes hipertensos aplicar sesiones con música terapéutica relajante la cual favorece a este tipo de pacientes controlando su reactividad cardiovascular.

Objetivo específico 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar después de la aplicación de la Musicoterapia, los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, tienen un nivel de estrés fue Leve en un 65%(29), Moderado en un 20%(9) y Severo en un 15%(6). Coincidiendo con DA SILVA G, 2000 llegó a la conclusión: Que la música proporciona a los individuos un efecto de bienestar psíquico, espiritual, emocional y hasta físico si se emplea con eficiencia; ella juega un papel importantísimo en la modificación del humor por su acción directa al cerebro emocional. La musicoterapia como técnica para ayudar a las personas a cambiar de estado de ánimo es efectiva. Además está considerada como una disciplina auxiliar de la medicina. Por último se considera que el programa de musicoterapia será un aporte para el tratamiento de la depresión en los sujetos con VIH, asintomático, debido a que permitirá que estos cambien de estado de ánimo y mejoren su salud física, mental y emocional.

CONCLUSIONES

Primero

La presente investigación tiene como título: La efectividad de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, Marzo-Junio 2014, encontrando que la aplicación de la musicoterapia en los niveles de estrés en los adolescentes de la parroquia San Juan Bosco-Chosica, Lima, es significativamente efectiva. Comprobado estadísticamente mediante la t-student, con un valor de 8,737. Con 43 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Segundo

Con respecto a la dimensión antes de la aplicación de la Musicoterapia, los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, en mayor porcentaje tienen un nivel de estrés Severo.

Tercero

Con respecto a la dimensión después de la aplicación de la Musicoterapia, los adolescentes de la Parroquia San Juan Bosco, Chosica-Lima, en mayor porcentaje tienen un nivel de estrés Leve.

RECOMENDACIONES

Primero

Promover que los profesionales de enfermería que brindan cuidados a los adolescentes, deben implementar terapias musicales frente al estrés con acciones conjuntas y participación activa de las familias.

Segundo

Incentivar en los profesionales de enfermería deben explorar su capacidad predictiva y extender el conocimiento en el cuidado de los adolescentes con estrés utilizando terapias eficaces como la Musicoterapia, para disminuir los problemas de preocupación, tensión propios de su edad e incrementar la alegría.

Tercero

Promover en los profesionales de enfermería, comportamientos que propicien la Musicoterapia, aplicando y orientado a generar las capacidades necesarias a través de estrategias y métodos adecuados para mejorar y disminuir el estrés en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Informe Mundial de Seguimiento de Educación para Todos. UNICEF. París; 2003.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La juventud en el Perú. Lima: 2013. Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2013/Abr2013/TC/Flyer_La%20Juventud%20del%20Peru%20ok.pdf
3. HERNÁNDEZ, A. Familia y adolescencia: indicadores de salud OMP/OMS. Programa de Salud Integral del adolescente. EE.UU, 1996: pág. 22
4. MENDOZA, Antonio. Enfermedades asociadas al Estrés. 5ª ed. New Your: Biomedical Therapy:2009
5. BUENDÍA VIDAL, José R. Psicopatología en niños y adolescentes: desarrollos actuales. Madrid : Pirámide, D.L; 2004
6. ALFREDO J. ARTEAGA LARA. El Estrés en Adolescentes; México DF; Marzo de 2005. disponible en : www.blog.pucp.edu.pe/media/avatar/1165.pdf
7. Cabello Cázares Alberto, Castillo Zenil Randy David, Martin Cruz Diego; El estrés escolar en adolecentes de nivel medio superior del Colegio Anglo Mexicano de Coyoacán-2012. disponible en: www.acmor.org.mx/cuamweb/2012/QuimicaBiologSalud/231.pdf

-
8. Sánchez E. et al. Estrés Académico en Estudiantes de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Propuesta de Intervención Pedagógica I Congreso Peruano de Educación Médica. 2001.

 10. LA CHAPELLE MORAN, Susan. Efectos de unas intervenciones musicoterapéutica sobre la respuesta de estrés en hipertensos esenciales leves del Hospital Clínico Universitarias. Caracas, Venezuela; 1999.

 11. DA SILVA G.. Propuesta de un programa de musicoterapia para sujetos con VIH asintomático en estado depresivo. Brasil: 2000.

 12. OLIVA SÁNCHEZ Rigoberto, FERNÁNDEZ DE JUAN Teresa. Influencia de la Musicoterapia en la salud física y mental de los gerontes entre 60 y 87 años de edad, en la casa de la cultura Adolfo Delgado, reparto San Agustín, La Lisa, La Habana, cuba en el año 2003, Cuba: 1998.

 13. ARMAS R. Segundo, VIRHUEZ Q. Rufina. La musicoterapia y su utilidad en la estimulación prenatal y temprana, en la DISA IV-Lima Este. En el Perú: 2004.

 14. MIJICHICH PALACIOS, Julio. "Importancia de la musicoterapia en el tratamiento combinado del asma bronquial en los niños entre 6 y 13 años de edad del hospital Local de Huaycan". En el Perú.

 15. GRADOS VILCHEZ, Ivonne. Efectividad de la musicoterapia en el tratamiento de niños de edad pre-escolar y escolar que padecen de cáncer, en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el años 2005, Perú; 2005.

-
16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Informe Mundial de Seguimiento de Educación para Todos. UNICEF. París; 2003.
 17. Organización Mundial de la Salud. Objetivos del milenio, desarrollo de leyes para el niño y el adolescente. OMS. Ginebra; 1997
 18. HERNÁNDEZ, A. Familia y adolescencia: indicadores de salud. Washington, OMP/OMS. Programa de Salud Integral del adolescente. EE.UU, 1996: pág. 24
 19. MONTALVO, Pablo. Guía sobre adolescencia y sexting: qué es y cómo prevenirlo. España, 2010. Disponible en:
<http://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57740/adolescencia.pdf/d3904f58-8411-48c9-a8ff-0c01c6a95753>
 20. Dolores.” Estrés: proceso natural o enfermedad. El Informador. Enero, 24 del 2005. Disponible en:
<http://www.informador.com.mx/1789/estres>
 21. Hans Selye. El descubrimiento del Estrés. Austria en 1936. Disponible en:
http://hypatia.morelos.gob.mx/no4/el_estres.htm.
 22. Benjamín Stora, Jean. Causas del estrés: estresores y sus causas. Revista de Psicología americana (New Your) 1997. Pág. 15
 23. (s.n). Respuesta fisiológica del estrés. Disponible en:
<http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
 - 24 GASTEIZ, Vitoria. Arteterapia en las Enfermedades Neurodegenerativas y sus factores influyentes. 2ªed. España. Vocento: 2003. Pag.174

-
25. OMS. Informe sobre la salud en el Mundo 2003: forjemos el futuro. Ginebra, 2003. Organización Mundial de la Salud.
 26. Ticona Benavente, S., Paucar Quispe, G., Llerena Callata, G. Nivel de Estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNAS. Perú 2006; Enfermería Global [en línea] Junio 2010; Disponible en: revistas.um.es/eglobal/article/download/107181/101851
 27. National Association for Music Therapy, desarrollo de la musicoterapia en la historia. Disponible en : <http://azmta.org/american-music-therapy-association/>
 28. ALDRIDGE, D. Las terapias artísticas creativas en el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, Memorias del Congreso de Musicoterapia y Arteterapia en las Enfermedades Neurodegenerativas. España: 2001. Pág. 15
 29. BENENZON, R.O. Musicoterapia. De la teoría a la práctica. Barcelona. Ed. Paidós; 2000
 30. ALVIN, Juliette. Desarrollo de la musicoterapia en la historia. Disponible en: <http://azmta.org/american-music-therapy-association/>
 31. ÁLVAREZ, M., CORDEIRO, M. y FERNÁNDEZ, T. Aplicación experimental de técnicas musicoterapéuticas en una muestra de niños con trastornos de conducta. 2ª ed. La Habana: 1992.
 32. ALDRIDGE, D. Las terapias artísticas creativas en el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, Memorias del Congreso de Musicoterapia y Arteterapia en las Enfermedades Neurodegenerativas. España: 2001.
 33. VILLAREAL HUERTAS, David. Medicina complementaria desde un enfoque médico, psicológico y terapéutico. Lima:2009

-
34. DAVIS, W.B.; GFELLER, K.E.; THAUT, M.H. Introducción a la Musicoterapia. Teoría y Práctica. Barcelona: 2ª Edición. Barcelona. Editorial Boileau; 2000
35. NIGTHINGALE Florence. Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es? 5ª ed. Madrid, España. Ed. Panamericana. 2000. Pág. 32

CUESTIONARIO

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
DIMENSIÓN FÍSICA				
1. Me han dado dolores de cabeza?				
2. He sentido dolor de estomago?				
3. Estoy tranquilo?				
4. Cuando estoy feliz, lo demuestro?				
5. No puedo hacer todas las cosas que tengo que hacer?				
DIMENSIÓN MENTAL				
6. He sentido rabia?				
7. Estoy tranquilo y feliz?				
8. Me siento triste?				
9. En las noches me duermo con facilidad?				
10. Actualmente las cosas me funcionan como las había planificado o pensado?				
11. Me siento feliz?				
12. Cuando estoy triste, lo demuestro?				
13. Cuandome molestan (seburlandemi) yopuedoreclamar (quejarme)?				
14. Es fácil concentrarme durante las clases en el colegio?				
DIMENSIÓN SOCIAL				
15. Me gusta ir al colegio?				
16. Me siento solitario?				
17. Me gusta estar en el colegio?				
18. Mis otros compañeros se burlan de mí?				
19. Consigo las metas que me propongo?				
20. Cuando tengo problemas me ayuda estar con mis amigo?				
21. Cuando tengo problemas, lo converso con algún adulto?				



