



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

HUMANA

TESIS

**EFFECTO DE MUSICOTERAPIA EN LA DISMINUCION DE NIVELES
DE DEPRESIÓN**

**(En estudiantes de Educación Secundaria de la Institución
Educativa “Sagrado Corazón de Jesús” Juliaca 2016)**

PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

DORIS CARLETH ARPI ZAPANA

JULIACA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud para lograr mis objetivos, por su infinita bondad, amor, comprensión, y perdón, por guiarme en sendero de la vida y demostrarme que siempre habrá un lado bueno y por darme unos padres maravillosos que con su amor hacen de mí una persona mejor día a día.

A mis padres quienes me han acompañado en los buenos momentos y más en los malos, por su amor, comprensión, su amplia tolerancia y confianza que me brindaran día a día y darme la fuerza que necesitaba para poder terminar mi tesis.

Doris Carleth Arpi Zapana

AGRADECIMIENTO

A mi Universidad Alas Peruanas y docentes, por brindarme una formación acorde a las exigencias del mundo globalizado con fines y propósitos, contribuyeron a mi formación profesional.

A las autoridades, docentes y estudiantes del Colegio “Sagrado Corazón de Jesús” por brindarme la oportunidad de desplegar esta investigación.

Al Magister. Víctor Manuel Lima Condori, quien con sus conocimientos, su experiencia, y su paciencia lograron guiarme para terminar mi tesis.

A la Doctora Maritza Rodríguez Pineda, quienes con sus conocimientos y sus consejos contribuyeron en mejorar mi trabajo de investigación

A la Doctora Nancy Ortiz Rodríguez, quien con su motivación y orientación hizo posible la comunicación de mi investigación.

Doris Carleth Arpi Zapana

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar la eficacia de la musicoterapia en la depresión de estudiantes de secundaria. La hipótesis que se aplicó es la siguiente: La musicoterapia es altamente significativa en la disminución de niveles de depresión de estudiantes del tercer año de Educación Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Juliaca 2016, por lo cual se puede dar certeza que existe eficacia entre la musicoterapia y los niveles de depresión.

La investigación corresponde, al tipo de investigación experimental, específicamente de diseño pre-experimental los estudiantes del tercer año de educación secundaria, de ambos sexos seleccionados por conveniencia. Previo permiso de los padres de familia o apoderado de los menores se procedió a evaluar el test para obtener resultados del pre test luego de esto se inició las sesiones de musicoterapia una vez concluido el proceso de las sesiones se procedió a evaluar nuevamente a los estudiante para obtener el post test y saber el efecto que produjo la musicoterapia.

Las sesiones de musicoterapia son útiles en la reducción de la depresión en estudiantes de secundaria. Se concluye que la musicoterapia es altamente significativa en niveles de depresión.

Palabra clave: efecto, musicoterapia, depresión, estudiantes.

ABSTRACT

The objective of the present research is determine the efficiency of it music therapy in it depression of students of secondary it hypothesis that is applied is the following: it music therapy is highly significant in it decrease of levels of depression of students of the third year of education secondary of the College sacred heart of Jesus, Juliaca 2016, by which is can give certainty that exists efficiency between it music therapy and them levels of depression.

The research corresponds to the type of experimental research, specifically pre-experimental design students of the third year of secondary education, both sexes selected by convenience. Prior permission of them parents of family or proxy of them minor is proceeded to evaluate the test to get results of the pretest after this is started them sessions of music therapy a time concluded the process of them sessions is proceeded to evaluate again to them student forget the post test and know the effect that produced the music therapy.

The sessions of therapy are useful in the reduction of the depression in students of secondary. It is concluded that music therapy is highly significant levels of depression.

Tags: effect, music therapy, depression, students.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE.....	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación.....	5
1.2.1. Delimitación temporal.....	5
1.2.2. Delimitación Geográfica	5
1.2.3. Delimitación Social	5
1.3. Formulación del problema	5
1.3.1 Problema Principal	5
1.3.2 Problemas Secundarios	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Justificación de la investigación	6
CAPITULO II.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Musicoterapia	11
a) Antecedentes	12
b) Fundamentos de la Musicoterapia.....	13
c) . Aplicación	13
d) Métodos y Técnicas.....	15
d) Método Pasivo y/o Receptivo	15
a.1) Técnica receptiva o de escucha.....	15
Improvisación	15

a.2) Método Activo y/o creativo	16
Técnica de canto.....	16
Técnica de Baile o Danza.....	17
e) Otros beneficios de la musicoterapia.....	17
2.2.2 Depresión	20
a) Prevalencia	22
b) Repercusiones de la depresión	23
c) Clasificación.....	24
d) Criterios diagnósticos	25
2.3 Definición de términos básicos	27
CAPITULO III.....	33
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	33
3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1.1 Hipótesis General	33
3.1.2 Hipótesis Secundarias	33
3.2 Variables, dimensiones e indicadores.....	33
CAPITULO IV	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.1 Tipo de Investigación.....	35
4.2 Diseño de la investigación	35
4.3 Población y muestra de la investigación	36
4.3.1 Población.....	36
4.3.2 Muestra	37
4.5 Técnicas e instrumentos.....	38
4.5.1 Técnicas.....	38
4.5.2 Instrumento.....	39
4.6 Análisis de la información	39
CAPITULO V	41
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	41
5.1 Presentación de resultados.....	41
5.2 Prueba de hipótesis.....	48
5.3 Discusión de los resultados	53
CONCLUSIÓN.....	55
RECOMENDACIONES.....	57
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	58

ANEXOS	62
ANEXO N° 1 INSTRUMENTO	63
ANEXO N°2	67
ANEXO N° 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79
ANEXO N°4; BASE DE DATOS.....	80

INTRODUCCIÓN

El objetivo de mi investigación plantea conocer la eficacia de la musicoterapia en la disminución de niveles de depresión que presentan estudiantes del tercer año de educación secundaria del Colegio Particular “Sagrado Corazón de Jesús”. Para desarrollar este tema se ha encontrado irrisoria información actual, principalmente extranjera; pero no se logró localizar investigaciones nacionales que aborden esta problemática.

Se trazó el problema de la investigación de la siguiente manera: en primer lugar analizaremos los resultados de la premisa “efecto de la musicoterapia en la disminución de niveles depresión”; y en segundo lugar se propuso conocer los niveles de depresión con antes y el después de la musicoterapia teniendo en cuenta los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual refiere que la depresión y ansiedad son de mayor prevalencia siendo la depresión la primera causa más frecuente de diagnósticos psiquiátricos emitidos en atención primaria. Estos trastornos constituyen el principal motivo de consulta en lo que a trastornos mentales se refiere, tanto en atención primaria como en especializada, (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La depresión no sólo se concibe como una enfermedad que afecta el área emocional sino también al cuerpo, autores como Beck (1983) y Yapko (2006), lo consideran como trastorno que altera el estado de ánimo, haciendo que la persona genere respecto de sí, un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo

a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria.

Existen personas que no deliberan bien lo que simboliza estar deprimido y lo atribuyen a la indisciplina de los que la padecen; sin tener en cuenta que a nivel mundial, más de 800 mil personas mueren por suicidio cada año (INEG-Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015) teniendo como mayor porcentaje el grado de escolaridad estudiantes de secundaria que con un (31.8%) alcanzan tasas de un 7.5 en suicidios por cada 100 mil jóvenes

El objetivo es determinar el efecto que tiene la musicoterapia como reducción de niveles de depresión en estudiantes. Y la hipótesis la hipótesis con la cual se operativizó la investigación consistió en la siguiente: La musicoterapia es altamente significativa en la reducción de niveles de depresión de estudiantes del tercer año de educación secundaria.

El trabajo se ha organizado de la siguiente manera:

Capítulo I: planteamiento del problema. En el cual se expone la fundamentación, la descripción de la problemática delimitación de la investigación, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II: marco teórico: En esta parte se expone los antecedentes y las bases teóricas científicas sobre el tema, teniendo en cuenta obras importantes y actualizadas de autores nacionales e internacionales que constituyeron la base científica de la investigación y definición de términos básicos.

Capítulo III: hipótesis y variables. En este capítulo observaremos la hipótesis general y las hipótesis secundarias, variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo IV: metodología de la investigación. En este describe el tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos y análisis de información.

Capítulo V: resultados de la investigación. Aquí se describen, analizan e se interpretan los datos obtenidos mediante análisis de los resultados, la prueba de hipótesis, y discusión de los resultados, sobre la base de variables e indicadores propuestos.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Para Yapko (2006), la depresión no sólo se concibe como enfermedad que afecta el área emocional y al cuerpo, sino que también autores como Beck (1983), la consideran como trastorno que altera el estado de ánimo, haciendo que la persona genere respecto de sí, un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria. (Silva)

Viendo esta perspectiva de vida muchas personas se ven envueltas en desesperación y soledad y llegan a creer que su vida es innecesaria por lo que recurren a quitarse la vida A nivel mundial, más de 800 mil personas mueren por suicidio cada año. De acuerdo con el nivel de instrucción que tenían las personas que cometieron suicidio, el mayor porcentaje corresponde a los que contaban con

estudios de secundaria (31.8%) la distribución por sexo según escolaridad muestra que hay una mayor proporción de mujeres que hombres en los mismos niveles educativos. (INEG-Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015).

A si mismo las estadísticas en el Perú no son discordantes ya que se registra una tasa anual menor al 5,0 por 100 000 habitantes, una tasa más baja que muchos países desarrollados pero también coloca al Perú dentro de los países que tienen una baja cobertura del registro, una alta proporción de muertes no determinadas o que sus resultados no son recientes. Por lo que podríamos concluir que la tasa anual real en nuestro país es mayor a la publicada a nivel mundial. (Sarabia, 2014).

A nivel regional no cambian mucho las estadísticas ya que en lo que va del año en la región Puno, 556 personas intentaron suicidarse por depresión, según el último reporte actualizado del Área de Salud Mental de la Dirección de Salud de la región lacustre. El responsable del programa, Manuel Rodríguez Cáceres, explicó que la depresión es la principal causa de las tentativas de autoeliminación alrededor del 95 % de los intentos este año correspondieron a ese motivo. También reveló que, a diferencia de los últimos años, son los jóvenes los que piensan más en suicidarse que las personas en edad adulta, esto se debería a que se está perdiendo la comunicación. De la misma manera menciono que Juliaca es la ciudad que ocupa el primer lugar en la región Puno en intentos de suicidio un porcentaje considerable asegura que no son carencias las que los llevan a pensar en quitarse la vida, sino la soledad que sienten en la vida. (La Republica, 2015)

Según información del área de psicología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, el 25% de la población Juliaqueña sufre de algún problema mental, los problemas que se dan con mayor frecuencia son la depresión, ansiedad, violencia familiar, intentos de suicidios y bullying en los adolescentes y jóvenes; las causas principales son la falta de comunicación, stress y la preocupación. El psicólogo Paul Gonzáles Lima Avendaño, aseguró que los problemas mentales son muy comunes en Juliaca por la forma de vida, “la mayoría de los pobladores viven del comercio, están preocupados por la economía o familia y eso hace que se convierta en un problema mental que no permite vivir en armonía en la familia” de la misma forma expreso que la salud mental se debe tratar desde los adolescentes, por ello mostró su preocupación por la falta de psicólogos. (Diario los Andes, 2013)

Por lo expuesto anteriormente la depresión es un riesgo en la sociedad, es por esto que se debería dar un tratamiento eficaz para remediar esta dificultad, los tratamientos más conocidos para la depresión son los farmacológicos y la psicoterapia sin embargo ambos presentan ausencias con respecto a la versatilidad.

Con respecto al tratamiento farmacológico la eficacia de los antidepresivos en el tratamiento de la depresión mayor en los adultos está bien documentada, pero en el caso del niño y adolescente existe controversia sobre cuál es la terapia más adecuada y dentro del tratamiento farmacológico, cuál es el antidepresivo más idóneo en relación tanto a su seguridad como a su eficacia. (Guia de Practica Clinica en el SNS, 2009) En cuanto a la psicoterapia la variabilidad al aplicar una misma intervención puede afectar a los resultados y hace imprescindible la

utilización de manuales de tratamiento, así como realizar una evaluación de la adherencia del terapeuta a dicho manual de tratamiento.

Es por lo expuesto una de las razones más importantes para examinar otro tipo de terapias que logren ser innovadores y atractivos para la captación de las personas que padecen de depresión. Una de las cuales es la musicoterapia es un tratamiento sistemático de la música, un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambios. El terapeuta ayuda al cliente a través de la asistencia, tratamiento y evolución de un proceso

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) la define así: “La terapia Musical o musicoterapia consiste en el uso de la música, es el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”. (Hernández., 2011, pág. 1)

Aunque en algunos continentes su avance es más profundo ya que abarcan diferentes temas y utilizan como tratamiento la musicoterapia se ha practicado a nivel de Latinoamérica son pocos países los que practican la musicoterapia porque desconocen la terapia los países latinoamericanos que ejercen la práctica de la musicoterapia son Argentina, Ecuador, España, Colombia Brasil entre los cuales lamentablemente no se encontró registro de alguna practica de musicoterapia en Perú.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó a partir del mes de agosto hasta noviembre del 2016 tiempo que me permitió realizar el trabajo en campo y realizar la presentación del informe final de tesis.

1.2.2. Delimitación Geográfica

La investigación se realizó en la Región de Puno en la Provincia de San Román, en la Localidad de Juliaca en el Colegio Particular Sagrado Corazón de Jesús

1.2.3. Delimitación Social

La investigación se realizó con los estudiantes del tercer año de secundaria a los que se les evaluó con el Test de Beck antes y después de la aplicación de musicoterapia.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el efecto de musicoterapia en la disminución de niveles de depresión con estudiantes del tercer año de Educación Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús Juliaca 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes antes de la aplicación de la musicoterapia?

- ¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes después de la aplicación de la musicoterapia?
- ¿Cuál es la relevancia en depresión antes y después de la aplicación de la Musicoterapia?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el efecto de la musicoterapia en la disminución de niveles de depresión en los estudiantes del tercer año de Educación Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús Juliaca 2016

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identifica el nivel de depresión que presentan los estudiantes antes de la aplicación de musicoterapia
- Identificar el nivel de depresión que presentan los estudiantes después de la aplicación de la musicoterapia
- Analizar el nivel de depresión que presentar los estudiantes antes y después de la aplicación de la musicoterapia

1.5. Justificación de la investigación

La depresión es hoy en día un tema de gran importancia y preocupación ya que los últimos informes que brindo el Ministerio de Salud acerca de la depresión y las tasas de suicidio han aumentado un 4 5% esto nos dice que de cada 10 personas 8 sufren de depresión en algún nivel; también se sabe que la depresión no distingue entre raza, condición social, genero, etc. Las personas que padecen de depresión presentan problemas a nivel emocional, conductual y en la salud,

induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria esto conlleva a muerte a más de 800 mil personas por cada año, en nuestro país no son muy diferentes los registros, una alta tasa de muertes nos indica que las estadísticas son mayores a las publicadas a nivel mundial. A nivel regional el neurocirujano Jorge López Tejada menciona que la principal causa de las tentativas de autoeliminación es la depresión de la misma forma dijo que Juliaca es la ciudad que ocupa el primer lugar en la región Puno en intentos de suicidio. Y ha ratificación con esto el encargado del Hospital Carlos Monge Medrano menciona el incremento de depresión, en los adolescentes tema el que coincidió con el neurocirujano López Tejada por que reveló que a diferencia de los últimos años son los jóvenes los que piensan más en suicidarse que las personas en edad adulta. Por lo expuesto la depresión es un riesgo en la sociedad, que despierta interés y que debería tener una solución efectiva en donde el paciente logre expresarse sin decir muchas palabras los tratamientos empleados hasta ahora contra la depresión son los tratamiento farmacológicos los que presentan controversias sobre cuál es la más adecuada e idóneo en relación tanto a su seguridad como a su eficacia, la psicoterapia puede implicar una falta de satisfacción con los tratamientos convencionales o un deseo de evitar los efectos secundarios de la medicación o el estigma adherido a la búsqueda de la terapia, la Musicoterapia es una terapia innovadora que ayuda resolver los conflictos emocionales o psicológicos de las personas, logrando la recuperación en temas como estrés, demencia senil, niños con síndrome de Down, niños con déficit de atención y depresión y ayudando el desarrollo habilidades motrices, sensoriales cognitivas y socio emocionales por eso creo vehementemente que mostrara una gran eficacia en la reducción de niveles de depresión.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

a) Antecedentes internacionales

Del Río Víctor y Alba Blancat Pilar.(2004) **“Musicoterapia para el tratamiento de la depresión”** Profesor de Música y Musicoterapeuta. En el proceso de investigación, los mencionados autores emplearon el método de Tesina Musicoterapia 2004 la cual describe los factores y procedimiento del título en referencia, la encuesta a 1600 personas en toda España, hombres y mujeres las conclusiones a las que arribaron fueron: El orden de preferencia en cuanto a instrumentos musicales está íntimamente relacionado con el lugar o región donde se ha vivido, la música obtiene un porcentaje muy alto de popularidad, quedando situados por mitad de la tabla en todas las regiones, excepto en la valenciana, donde aparecen en el primer puesto. Los instrumentos utilizados para la investigación resultaron ser beneficiosos ya que se mostró la disminución de depresión.

Blanco López José Javier, **“Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión”** Estudio comparativo, aleatorizado, La muestra consistió en pacientes masculinos y femeninos que asistieron por primera vez a la consulta externa del Centro de Atención Integral de Salud Mental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, mayores de 18 años y menores de 65 años. En este estudio, queda plasmado objetivamente el papel importante que juega la musicoterapia en la mejoría clínica de los pacientes con depresión que recibieron el tratamiento, de musicoterapia Se comprueba la utilidad de la Musicoterapia practicada en el Programa de Hospital de Día del Centro de Atención Integral en Salud Mental. Los resultados encontrados en este estudio proporcionan evidencia de corto plazo pues según las escalas, tanto el grupo de Musicoterapia remisión sintomática.

Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ (2008) **“Musicoterapia para la Depresión”**, el método que se utilizó fue correlacional ya que asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población como conclusión se demostró, una tendencia a la mejoría de las puntuaciones de los pacientes con musicoterapia administrada por el terapeuta en comparación con las asignadas al azar al tratamiento. Dadas las dificultades de las personas con depresión de mantener una participación activa en el tratamiento, este resultado podría indicar que la MT es una intervención aceptable para muchas personas con este trastorno.

Rodríguez Merino Clodomiro, (2010) Psicoterapia “EMDR”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima - Perú, (122) pág. la investigación es de

tipo experimental y corresponde al diseño: Pre-test y Post-Basado en los resultados obtenidos del estudio, podemos concluir que la Psicoterapia “EMDR”, aplicado al grupo experimental, ha producido efectos significativos en la disminución del nivel de depresión de los sujetos participantes en la experimentación. Esta conclusión, guarda concordancia con los resultados obtenidos en otras investigaciones y la misma teoría que sustenta EMDR. Cabe señalar que esto constituye una conclusión provisional.

Mazzetti Soler Pilar, Del Carmen Sara José Carlos, Bustamante Quiroz Ricardo Jorge “Ministerio de Salud” (2005) “Reflexión respecto a la importancia de la depresión” como problema de salud mental, Brindar información respecto a indicadores básicos de depresión. En el Perú la población está comenzando a demandar atención en los servicios de salud por causa de la depresión. Entre el año 1997 y el año 2000 las atenciones de salud mental motivadas por problemas depresivos aumentaron al doble.

Quiroz Ricardo Jorge et. al

Las atenciones por depresión fueron de 3.32 % respectivamente. Sin embargo, se considera que esta demanda aún no refleja la verdadera magnitud de la población afectada por depresión. La semejanza de la investigación es la información de las población ya que es colindante presente investigación y tan bien las magnitudes afectadas por la depresión en el Perú.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Musicoterapia

La Musicoterapia trabaja con diferentes modalidades artísticas a través de las cuáles el paciente va expresando su mundo interno, sus potenciales y dificultades para ayudar a explorar y resolver los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. La Musicoterapia ayuda a restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo que le rodea de forma satisfactoria haciendo posible la exploración, expresión, contención, y resolución de emociones conflictivas (Benenzon, 1985)

La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que éste alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento. (WFMT) La Federación Mundial de Musicoterapia (1996)

Aunque en algunos países la herramienta de musicoterapia se originó en la rehabilitación psiquiátrica, y esta se ofrece a las personas con trastornos mentales en todo el mundo, todavía no se ha examinado ampliamente la base de la evidencia de su efectividad y beneficio en la depresión. En nuestro país es aplicada solo esporádicamente y nunca ha conseguido el valor psicoterapéutico igual que las otras técnicas debido a razones objetivas y subjetivas (pobre organización, metodología poco clara, evaluación de resultados insuficientes así como el propio rechazo a la misma y la poca investigación).

a) Antecedentes

Las funciones formativas y terapéuticas de la música han sido reconocidas y ejercidas desde la antigüedad, variando su aplicación según la cosmovisión, las creencias religiosas y los conceptos de salud y enfermedad de cada época y contexto cultural. Tanto en los rituales chamánicos de las culturas ancestrales, como en las acciones terapéuticas de la antigua Grecia, la música y los instrumentos musicales formaban parte del repertorio curativo.

Después de una larga historia, solamente en el Siglo XX, la Musicoterapia empieza a formalizarse como una disciplina y una profesión. Alrededor de los años 50 se crearon los primeros programas universitarios para la formación de musicoterapeutas en los EEUU y en Europa y las primeras organizaciones profesionales. La experiencia adquirida en la práctica como en la educación y el entrenamiento de musicoterapeutas, favoreció su expansión y el desarrollo de un cuerpo de conocimientos que guía su ejercicio profesional. Este ha sido reconocido y acreditado en numerosos países por agencias gubernamentales y organizaciones profesionales, y cuenta con el respaldo de la Federación Mundial de Musicoterapia. Desde 1974 se realizan cada 3 años, Congresos Mundiales de Musicoterapia, en los cuales se da énfasis a la investigación y al intercambio de conocimientos. América Latina realizó las Primeras Jornadas de Musicoterapia en Buenos Aires en 1968. A partir de esa fecha se han formado Carreras, Postítulos y Asociaciones profesionales en diversos países, entre ellos, Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Chile. (Gallardo, 2013, pág. 5)

b) Fundamentos de la Musicoterapia

La Musicoterapia comprende el uso de la música, el sonido, la voz, los instrumentos musicales y el cuerpo, con fines de desarrollos personales y terapéuticos, que abarcan la rehabilitación, la prevención y el mejoramiento de la salud física, mental y emocional. Implica una serie de actividades musicales, corporales y sonoras creativas, interpretativas y receptoras destinadas a evaluar problemas y cumplir los objetivos terapéuticos propuestos, entre otros, los del área afectivo-emocional, la rehabilitación sensorial y motora, la integración social y la superación de conflictos vitales.

Thayer Gastón, definió “El empleo de la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan” “La música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresiones.”

c) . Aplicación

La duración del tratamiento varió entre seis y 10 semanas. Los cinco estudios hicieron un seguimiento de los participantes hasta el final del periodo de seguimiento. Hanser 1994 incluyó una evaluación adicional a los nueve meses de los pacientes que recibieron tratamientos activos.

Los participantes de todos los estudios sufrían de depresión clínica, sin embargo, los métodos para diagnosticar la depresión variaron entre los estudios. Los participantes en el estudio Hanser 1994 se diagnosticaron con depresión de leve a moderada mediante el Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (inventario de trastornos afectivos y esquizofrenia). Los participantes del estudio

Chen 1992, Zerhusen 1995 y Radulovic 1997 tenían depresión moderada a grave (incluyendo depresión psicótica) diagnosticada mediante el DSM III-R, el Beck Depression Inventory (inventario de depresión de Beck) y los ICD-10 respectivamente (Lopez J. J., 2009).

La edad de los participantes varió entre los estudios. Tres estudios se concentraron en personas mayores: Chen 1992 incluyó a adultos de entre 60 y 77 años, Hanser 1994 trató a adultos de 61 a 85 años y Zerhusen 1995 incluyó a adultos de 70 a 82 años. Radulovic 1997 trató a adultos de 21 a 62 años y Hendricks 1999 trató a adolescentes de 14 o 15 años. Todos los estudios eran pequeños, con tamaños de muestra que oscilaban entre los 19 y los 68 participantes.

Hanser 1994 y Hendricks 1999 describen un enfoque de musicoterapia que combina la reflexión con el terapeuta en la que tanto el participante como el terapeuta eligen la música y la aplicación de determinados temas musicales para inducir diferentes estados de ánimo, a veces va acompañado de ejercicio. Cada vez más mayores se deciden a hacer sus pinitos o a recordar viejos tiempos al ritmo de pasodoble, fox-trot o bolero. Los jóvenes prefieren el funky o el baile moderno. Los más pequeños disfrutaban con el ballet y la danza contemporánea: las clases de baile para niños se plantean más como un instrumento pedagógico (desarrollan la memoria, el oído musical y la expresión corporal). Para ellos, bailar es una forma amena de mejorar su equilibrio, la interrelación y el sentido del ritmo». (Alvez, 2005)

d) Métodos y Técnicas

Se puede encontrar una gran diversidad de métodos y técnicas la única diferencia es que se cambian los nombres la clasificación más genérica y que utilizare divide a los métodos musicoterapia en dos bloques Método Pasivo y Método Activo y técnicas como escucha ,técnica de improvisación, técnica del canto, técnica de la danza explicados con más amplitud una vez mencionados.

d) Método Pasivo y/o Receptivo

Este método se enfoca en la finalidad de evocar respuestas satisfactorias para la recuperación de paciente; esto favorece estados de ánimo, recuerdos, sensaciones de bienestar, puede ir unida a la expresión verbal, escrita y ver como estimuladora de imágenes, viajes musicales. (Lopez J. J., 2009) Como modificadora del estado de ánimo.

a.1) Técnica receptiva o de escucha: En la que el paciente recibe la música de parte del terapeuta ya sea en vivo o por medio de grabaciones, las melodías serán escogidas por el terapeuta para el fin que desee utilizar. Las melodías a escoger fueron instrumentales y de baja tonalidad para favorecer recuerdos, y viajes musicales.

Improvisación: Consiste en expresarse espontáneamente, libre y creativamente a través de expresiones verbales, escritas, juego de palabras, refranes poemas o imágenes. Se acepta como válido cualquier tipo de expresión e interpretación y a cualquier nivel se busca que la persona se exprese no importa lo más mínimo si carece de belleza artística o es extremadamente simple. Lo positivo es que se exprese. (Poch Blasco, 1999)

Los objetivos del método pasivo pueden contribuir en el paciente a:

- ✓ Ayudar a fomentar su creatividad,
- ✓ Tener conocimiento de sí mismos
- ✓ Relacionarse con los demás.
- ✓ valoración de su autoestima
- ✓ Ayuda a comunicarse con los demás

a.2) Método Activo y/o creativo

Para este método la finalidad de promover una actitud activa de los pacientes, transformándolos en protagonistas de su propia curación en el cual el paciente recibe sonidos de alta tonalidad por el guía con la finalidad de que el paciente pueda expresar sus sentimientos esto favorece a su estado de ánimo sesiones de bienestar las técnicas principales es el canto y baile.

El profesor Alfred Schmolz, director de la Escuela de musicoterapia de Viena (Austria), desarrolló una importante labor en el aspecto metodológico. Según él, existen fundamentalmente cuatro actividades musicales que puede informar parte de los métodos de musicoterapia activa, cantar y bailar. (Bruscia, 1999)

Técnica de canto: Se busca que el paciente logre expresar sus sentimientos a través del canto, lograr utilizar la voz humana y así mejorar la actitud activa de la misma forma ayuda al paciente a compartir experiencia, ayuda a hacer nuevas amistades o fortalecerlas ayuda a mejorar la concentración y la memoria, mejora el comportamiento social y emocional de las personas alivia la sensación de aislamiento aumenta la

autoestima y la confianza. (Rosa, 2005) Mejora la capacidad de comunicación y estimula la interculturalidad, desarrolla la capacidad de sentir empatía y mejora de forma notable el humor.

Técnica de Baile o Danza: El baile no entiende de edades, ni de clases sociales, ni de profesiones el ejercicio físico aislado consigue generar efectos visibles para la salud. Según los especialistas, con el baile bastan 30 minutos, tres veces por semana. (Moreno, 1995)

La expresión a través de la danza, el movimiento del baile, permite el surgimiento y posterior desarrollo de la creatividad, la expresión y la sensibilidad. Esto favorece a la aceptación de uno mismo y de los demás. A través del trabajo individual y/o grupal se potencia la construcción e integración corporal y psíquica. La danza puede ser individual o grupal, depende del abordaje terapéutico que se necesite, da la posibilidad de transgredir operativamente conceptos establecidos por la sociedad; es la posibilidad de sentir alegría, confianza y seguridad. Terapéuticamente permite la posibilidad de transformación, de crear respuestas a situaciones nuevas, y nuevas respuestas a situaciones viejas. La técnica de la danza promueve una actitud activa de los pacientes, transformándolos en protagonistas de su propia curación, brindándoles nuevas herramientas para lo cotidiano. (Lopez J. J., 2012)

e) Otros beneficios de la musicoterapia

Beneficia tu salud física.

El baile, al ser un ejercicio tan completo, beneficia tu salud física a muchos niveles. Es un ejercicio excelente para prevenir y manejar las enfermedades cardiovasculares. Ayuda a prevenir la hipertensión y a controlar los niveles de

azúcar en la sangre. Reduce el colesterol malo y ayuda a aumentar el colesterol bueno.

Beneficia tu salud mental y bienestar emocional.

El baile es una actividad creativa y social que aporta grandes beneficios a tu salud mental y bienestar emocional. Se ha comprobado que el baile ayuda a aliviar los síntomas de la depresión y fortalece la autoestima. El baile también ayuda a mantener el cerebro en forma. Algunos estudios han mostrado que bailar bailes de salón con regularidad podría disminuir el riesgo de la demencia y la enfermedad de Alzheimer. (Tierra, 2008)

Mejora las relaciones personales: es una excelente forma de superar la soledad y la timidez y establecer nuevas relaciones personales.

- ✓ Reduce el estrés: favorece la relajación y libera tensiones.
- ✓ Potencia la autoestima: reduce la ansiedad y la depresión, ayuda a expresar las emociones y canalizar la adrenalina.
- ✓ Bailar levanta el ánimo.
- ✓ Fortalece la confianza: favorece la confianza en uno mismo y la claridad de pensamiento. (Alvez, 2005)

Ficha de musicoterapia

Nombre de la Terapia: Musicoterapia

Inicios: Griegos

Pioneros: Emil Jacques Dalcroze.

Principales Autores:	Bruscia, Thayer Gaston Serafina Poch Juliet Alvien Benenzon
Año de inicio:	1900 - 1950
Año de inicio en Latinoamérica:	1986
Práctica en latino América:	Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Peru, Puerto Rico, Uruguay y Chile.
Numero de sesiones:	20
Duración:	15 a 60 minutos
Días por semana:	Lunes – miércoles – viernes.
Dirigida a:	Adolescentes
Tipo de música:	De acuerdo al terapeuta y el cliente
Efectos:	Físico y Emocional
Objetivos:	

Promover la expresión de sentimientos

Facilitar la actividad lúdica

Incrementar buena sociabilización

Eliminar tensiones

Provocar recuerdos y sentimientos.

Provocar cambios de estado de ánimo

Incrementar estimulación a la creación entre otros.

Instrumentos:

Equipo de sonido

Equipo proyector

Venda o chalina

Hojas bond

Lápiz

Borrador

Tajador

Venda o chalina

Cuento

Cartulina

Temperas

Pincel

Peluche, etc.

2.2.2 Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define a la depresión como una perturbación del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. Alteración que

afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad.

La depresión se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas.

Beck definió depresión como “un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos.” (Tomas, 2011)

Teniendo en cuenta las categorías de gravedad de sintomatología depresiva (mínima, leve, moderada y grave) propuestas por Beck, Steer y Brown (1996) en el manual del BDI-II, el 28,2% de los pacientes de la presente muestra obtuvieron puntuaciones totales en el BDI-II entre 0 y 13 (depresión mínima), el 16,4% puntuaciones entre 14 y 19 (depresión leve), el 23,6% puntuaciones entre 20 y 28 (depresión moderada) y el 31,8% restante puntuaciones iguales o mayores de 29 (depresión grave).

Los trastornos depresivos afectan a personas de cualquier edad, condición económica, nivel educativo o cultural y suponen un gran coste para el individuo, la familia, el sistema sanitario y la comunidad en general. Si bien existen múltiples estudios sobre prevalencia, diagnóstico y tratamiento de la depresión en la edad adulta, son escasos los realizados entre la población infantil y adolescente. Además, sus resultados son variables debido fundamentalmente a la dificultad diagnóstica en esta etapa de la vida, ya que las manifestaciones clínicas pueden

ser menos específicas que en la depresión del adulto, y también por las diferencias en los estudios respecto del tamaño muestral, criterios diagnósticos empleados o tipo de técnicas de entrevista utilizadas.

Debido a las características particulares de la depresión en la infancia y adolescencia, es importante contar con profesionales de atención primaria y especialistas en salud mental infanto juvenil con formación y experiencia en el manejo de este trastorno en este grupo de edad, así como que se pongan a su disposición los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la depresión.

a) Prevalencia

Una primera aproximación al problema de la depresión en la infancia y en la adolescencia en España puede realizarse a través de los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud (2006), que estima que el 10,4% de niños y el 4,8% de niñas entre 0 y 15 años tendrían problemas mentales con limitación de las actividades de la vida diaria. La prevalencia de depresión mayor se ha estimado del 1,8% en niños de 9 años, del 2,3% en adolescentes de 13 y 14 años y del 3,4% en jóvenes de 18 años. Otros trabajos también correlacionan positivamente la depresión con la edad, y se observan porcentajes entorno al 5% entre la población adolescente. Por último, un estudio observacional realizado entre niños de edades comprendidas entre 12 y 16 años mostró una prevalencia de manifestaciones depresivas del 10,3% (de carácter leve en un 8,4% y grave en un 1,8%), si bien los autores no especifican si se trata de depresión mayor.

En un estudio realizado en España con 404 niños, se encontró que los trastornos depresivos eran el segundo diagnóstico más frecuente (tras los

trastornos de conducta) con un 14,6% de los casos que demandaron atención. En este porcentaje se incluyó también el diagnóstico de trastorno de adaptación, subtipo depresivo. Si solo se incluía el trastorno depresivo mayor y la distimia, la prevalencia de los trastornos depresivos fue del 7,4% de la muestra total.

Estudios realizados en Estados Unidos han observado una prevalencia del 0,3% entre preescolares de la población general y entre el 0,5% y el 2% en niños y niñas de entre nueve y once años. Por su parte, otros autores observan una prevalencia de depresión en niños del 0,4-2,5% y del 5-8,3% entre adolescentes. Algunos estudios han encontrado que en niños tratados en centros psiquiátricos ambulatorios, la depresión observada fue del 28%¹³, y que se incrementaba al 59% si los niños estaban en régimen de ingreso hospitalario.

Sexo. En las etapas prepuberales, la prevalencia del trastorno depresivo mayor es similar entre niños y niñas. Sin embargo, entre adolescentes, la prevalencia es mayor para el sexo femenino con una razón, debido posiblemente a la diferente forma de afrontar el estrés o a los cambios hormonales que se producen durante la pubertad. Por otra parte, un estudio longitudinal prospectivo de 10 años de duración en preadolescentes reveló que el momento crítico en el que aparece la diferencia entre sexos es entre los 15 y 18 años

b) Repercusiones de la depresión

En los niños y adolescentes, la depresión tiene gran impacto sobre su crecimiento y desarrollo personal, sobre el rendimiento escolar y las relaciones familiares e interpersonales. También existen evidencias de la posible continuidad del trastorno depresivo a lo largo de la adolescencia y de su prolongación durante la etapa adulta, lo cual se ve reflejado en los altos índices

de consultas y hospitalizaciones psiquiátricas y en los problemas laborales y de relación en el futuro que origina. Por otra parte, los trastornos depresivos se encuentran asociados con abuso de alcohol y drogas, promiscuidad sexual, conductas delictivas y con aumento de la violencia y de la agresividad, así como de trastornos de la conducta alimentaria, por lo que la depresión en la adolescencia, además del propio coste personal, puede conllevar un grave coste social.

Debido a su prevalencia, uno de los principales factores de riesgo de suicidio y a su repercusión sobre la estructura familiar y social, la depresión infanto-juvenil se considera de gran importancia no solo para el sistema sanitario, sino también para la sociedad.

c) Clasificación

La clasificación que nombrare es la de Beck ya que me base en esta para mi investigación Aaron Beck clasifico en cuatro los niveles de presión siendo estas minima depresión o ausente, depresión leve, depresión moderada, depresión grave. Los 21 síntomas que menciona Beck son los siguientes:

1. Tristeza.
2. Pesimismo
3. Sensación de fracaso
4. Insatisfacción
5. Culpa
6. Expectativas de castigo

7. Auto desprecio
8. Autoacusación
9. Idea suicidas
10. Episodios de llanto
11. Irritabilidad
12. Retirada social
13. Indecisión
14. Cambios en la imagen corporal.
15. Enlentecimiento
16. Insomnio
17. Fatigabilidad
18. Pérdida de apetito
19. Pérdida de peso
20. Preocupaciones somáticas
21. Bajo nivel de energía

d) Criterios diagnósticos

Por lo mencionado anteriormente los criterios diagnósticos de depresión fueron de referencia a la teoría de Aarón Beck dado que esta teoría se apoya según estudios de investigación, que son la Clasificación Internacional de

Enfermedades (Trastornos mentales y del comportamiento, CIE-10) y la de la American Psychiatric Association (DSM-IV-TR). La guía de práctica clínica asume la clasificación y definiciones de depresión recogidas en la décima revisión de la CIE con los códigos F32 (episodios depresivos) y en el DSM-IV-TR, con los códigos 296.2X (trastorno depresivo). Tanto en la CIE-10 como en el DSM-IV-TR la gravedad de los episodios se basa en el número, tipo e intensidad de los síntomas y en el grado de deterioro funcional (los criterios de gravedad de CIE-10 y DSM-IV-TR).

Aparecen más conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad, hurtos, deseo e intentos de fugas, sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y autocuidado, hipersensibilidad con retraimiento social, tristeza, anhedonia y cogniciones típicas (auto reproches, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima). En ocasiones pueden tener pensamientos relativos al suicidio. (Carrasco, 2009)

Los jóvenes son uno de los grupos etéreos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000) Además, la adolescencia es el periodo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludable, que disminuyan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante este periodo y la edad adulta. En particular, se ha encontrado que individuos con historias de depresión en la adolescencia presentan un alto porcentaje de

continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein & Gotlib, 2000).

La prevalencia de la depresión aumenta durante la adolescencia y alcanza su nivel más alto en la adultez temprana. Según Aalto-Setala, Marttunen, Tuulio -Henrikson, Poikolainen & Lonnqvist (2002), se ha identificado que los casos que no se diagnostican ni tratan síntomas depresivos en la adolescencia tienen una mayor probabilidad de presentar en la adultez temprana un mayor índice de depresión, funcionamiento psicológico y social adverso, y abuso de sustancias.

Aalto-Setala y cols. (2002), realizaron un estudio La depresión en la adolescencia puede presentar sé cómo un problema transitorio y común, o como una enfermedad peligrosa que puede generar conductas autodestructivas. Según Dallal y Castillo (2000), la depresión ha sido asociada a la adolescencia porque en esta etapa del desarrollo suelen darse, con frecuencia, molestias relacionadas con el estado de ánimo.

2.3 Definición de términos básicos

1. Adolescencia. Etapa de transición en el desarrollo que se da entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios biológicos y psicológicos. Los principales cambios físicos que se producen son un rápido aumento de estatura y peso, cambios en las proporciones y la forma corporales (debidos a la maduración de los órganos reproductivos y al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias), y el logro de la madurez sexual. Los cambios psicológicos más importantes son los signos de autonomía (manteniendo sin embargo los lazos que los unen a sus padres y familiares), distanciamiento de los adultos que hasta ahora influían de manera importante en su vida,

excesiva preocupación por la apariencia física, egocentrismo, búsqueda de identificación con su grupo de pares, rebeldía, entre otras (Anaya, 2010)

2. Antidepresivos. Medicamentos utilizados para el tratamiento y la prevención de los estados depresivos. Dado que la depresión se asocia con una reducción en la disponibilidad de catecolaminas, principalmente de norepinefrina, así como con la deficiencia de la serotonina, los medicamentos creados para su manejo contienen sustancias que inhiben o bloquean la recaptura de serotonina, aumentando su disponibilidad en el espacio intersináptico. Entre estos fármacos se encuentran la fluoxetina (Prozac®), la paroxetina, la sertralina y la fluvoxamina. (Anaya, 2010)

3. Aislamiento. (Psicoan.) Defensa típica de la neurosis obsesiva consistente en que después de un suceso desagradable o de un acto significativo desde el punto de vista de la neurosis, se interpone una pausa donde nada debe suceder, ni percibirse ni hacerse. Lo desagradable no es olvidado pero se interrumpen sus conexiones asociativas. La forma de aislar es interponer intervalos espaciales o temporales de manera que las ideas “no se toquen entre sí”. El intervalo temporal estaría vinculado con la compulsión neurótica a contar. Ejemplos de aislamiento son las pausas en el pensamiento, los rituales, etc. Un aislamiento típico se da entre lo sexual y lo erótico, lo que hace que una persona sólo pueda desear sexualmente a quien no ama. (Anaya, 2010)

4. Baile Forma de arte en donde se utiliza el movimiento del cuerpo, usualmente con música, como una forma de expresión (Anaya, 2010)

5. **Canto:** Es la emisión controlada de sonidos del aparato fonador(voz) humano, siguiendo una composición musical
6. **CIE.** Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud, llevada a cabo por la OMS con fines epidemiológicos y de investigación. Consiste en un sistema oficial de códigos y en una serie de documentos e instrumentos relacionados con la clínica y la investigación. Los códigos y los términos del DSM-IV son totalmente compatibles con los de la CIE-9-MC y la CIE-10. (Anaya, 2010)
7. **Experimento.** Estudio en el cual el investigador manipula o varía una o más variables (llamadas variables independientes) y mide otras variables (llamadas variables dependientes). En un sentido deliberadamente en la realidad con el fin de examinar sus efectos o consecuencias. (Anaya, 2010)
8. **Extinción.** Proceso activo durante el cual va disminuyendo gradualmente la probabilidad de que se produzca una respuesta condicionada (Anaya, 2010)
9. **Escape.** (Psi. cond.) Cuando el estímulo aversivo es controlable, pero no necesariamente predecible, como cuando se presenta en forma independiente de la respuesta pero puede ser terminado por una respuesta, se está aplicando un procedimiento de escape. El efecto de los procedimientos de escape, más que a nivel emocional, es el de selección de la respuesta que pone fin a la situación aversiva. (Anaya, 2010)
10. **Hipótesis.** En epistemología, conjetura que se propone para describir o explicar los fenómenos, y que requiere ser verificada mediante el método científico. Son proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados;

contienen variables (propiedades cuya variación puede ser medida); surgen normalmente del planteamiento del problema y la revisión de la literatura algunas veces de teorías; deben referirse a una situación real; las variables contenidas tienen que ser precisas, concretas y poder observarse en la realidad; la relación entre las variables debe ser clara, verosímil y mensurable; deben estar vinculadas con técnicas disponibles para probarlas (Anaya, 2010)

11. Improvisación: Consiste en concebir y ejecutar cualquier acción de forma simultánea. Así, mantener una conversación sin unas directrices previas, como un guion, es improvisar, aunque pueda estar carente de una intención artística.

12. Método. Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar un determinado fin que puede ser material o conceptual. (Anaya, 2010)

13. Método experimental: procedimiento rigurosamente controlado en el cual el investigador manipula variables con el objeto de conocer cómo unas influyen o afectan a otras (v. Experimento). Se manejan siempre una variable independiente, que es aquella sobre la cual el investigador tiene control directo, y una variable dependiente, que es algo que puede o no cambiar como resultado de los cambios en la variable independiente; en otras palabras, depende de la variable independiente. En un experimento, el investigador manipula la variable independiente para ver cómo los cambios en ésta afectarán la variable dependiente

- 14. Prevención (Psi. Cond.):** consiste en impedir con fines terapéuticos que se lleven a cabo determinados comportamientos a extinguir y que usualmente se presentaban frente a ciertos estímulos (Anaya, 2010)
- 15. Psicofármaco.** Sustancia química capaz de modificar el psiquismo normal o patológico. (Anaya, 2010)
- 16. Salud mental.** Según la OMS, es un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Anaya, 2010)
- 17. Suicidio.** Es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión auto producida o suicidio, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. (Anaya, 2010)
- 18. Tasa:** Frecuencia promedio de la conducta emitida durante una unidad estándar de tiempo. (Anaya, 2010)
- 19. Test.** Técnica de investigación, análisis y estudio que permite apreciar una característica psicológica o el conjunto de la personalidad de un individuo. Los test pretenden organizar los datos extraídos de la investigación de la conducta sin intención de explicar causas o consecuencias, sino más bien limitándose a describir el comportamiento en la dimensión que persigue en sus objetivos (p. e. inteligencia, aptitudes, personalidad, etc.), conforme a un encuadre situacional y genético. (Anaya, 2010)

20. Validez. Este término se aplica fundamentalmente a los test psicológicos estandarizados. Se dice que un test es válido si mide lo que se supone que debe de medir. Designa una de las propiedades de todo test bien construido según la cual éste es válido cuando mide lo que efectivamente pretende medir. (Anaya, 2010)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Hipótesis General

La musicoterapia es altamente significativa en la disminución de niveles de depresión de estudiantes del tercer año de Educación Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús.

3.1.2 Hipótesis Secundarias

- Existen diferencias significativas con él antes de la aplicación musicoterapia en la depresión de los estudiantes
- Existen diferencias significativas después de la aplicación de la musicoterapia en la depresión estudiantes
- Existen diferencias significativas con el antes y el después de la aplicación de la musicoterapia en los estudiantes con depresión

3.2 Variables, dimensiones e indicadores

3.2.1 Variable independiente

- Musicoterapia

Indicadores

- Método Activo
- Método Pasivo

3.2.2 Variable dependiente

- Depresión

Indicadores

- Niveles

3.2.3 variables, dimensiones e indicadores

Tabla N° 01

Operador de variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Musicoterapia	Método Activo	Bailar
		Cantar
	Método Pasivo	Escucha
		Improvisación
Depresión	Nivel	Mínima
		Leve
		Moderada
		Grave

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo de Investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo ya que recoge información de la realidad y se trabajó con el Inventario de Beck -II; de propósito aplicada y tipo naturaleza; por que pretende demostrar el efecto de musicoterapia en la disminución de niveles de depresión; según ámbito utiliza la forma natural por que se empleara en el Colegio con estudiantes del tercer año de educación secundaria. (Sampiere, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2006)

4.2 Diseño de la investigación

El estudio de investigación corresponde al diseño experimental de corte transversal por la aplicación de sesiones de musicoterapia en estudiantes de secundaria; pertenece específicamente al grupo pre experimental, de diseño de un solo grupo pre - test y post - test porque se pretende probar el efecto de la musicoterapia en la disminución de niveles de depresión. (Hernandez & et.al, 2013)

Se trabajó con el siguiente esquema:

GE = O1 X O2

Leyenda:

GE = Grupo experimental

O1 = Pre test

X = Experimento

O2 = Post test

4.3 Población y muestra de la investigación

4.3.1 Población

La población está constituida por 46 estudiantes matriculados en el periodo 2016 de ambos sexos del tercer año de educación secundaria de las diferentes secciones "A, B" del Colegio Particular Sagrado Corazón de la localidad de Juliaca.

Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo, concordancia con una serie de especificaciones (Selltiz.et.al., 1980)

Tabla N° 02

Población de estudiantes del tercer año de educación secundaria de la I.E.P Sagrado Corazón de Jesús

Grado/Secciones	Alumnos		Total
	Mujeres	Varones	
Tercero "A"	15	8	23
Tercero "B"	13	10	23
Total	28	18	46

FUENTE Nómina de matrículas I.E.P Sagrado Corazón de Jesús de Juliaca 2016

ELABORADO: Por el investigador

4.3.2 Muestra

La muestra estará representada por 22 estudiantes de ambos sexos de ambas secciones para lo cual se utilizó el método de muestreo infinito específicamente por conveniencia debido a las características que presentan los estudiantes.

Tabla N° 03

Muestra de estudiantes del tercer año de secundaria de la I.E.P Sagrado Corazón de Jesús de la localidad de Juliaca.

COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	TIPO DE DEPRESIÓN				TOTAL
	MINIMA	LEVE	MODERADO	GRAVE	
PRIMERO "A"	1	8	2	1	12
PRIMERO "B"	2	4	3	1	10
TOTAL					22

FUENTE: Nomina de matriculados del Colegio Particular Sagrado Corazón de Jesús

ELABORADO: Por el investigador – propia.

Se trabajara con una muestra no probabilística representativa para evitar un margen de error que exceda al 5% estará constituida por 22 estudiantes, para la determinar la muestra. Se determina por la contabilidad del campo educativo “autorización de los padres de familia”

Para la determinación de la muestra aplicamos la estimación de proporciones determinando el tamaño muestra.

Criterios de inclusión

Edad promedio 13 a 15 años de edad

Matriculados para el año 2016 que

Cursar el 3ro año de educación secundaria,

Contar con autorización de los padres de familia o tutor

Criterios de exclusión

No participan alumnos/as menores de 13 ni mayores de 15 años,

No cursar el tercer año de educación secundaria

No aquellos/as que no cuenten con la autorización de sus padres o tutor.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

Raúl Tafur Portilla “Tesis Universitaria - observación” 1995 “Teniendo en cuenta que la observación es una técnica de recopilación de datos semi primario,

la observación permite el logro de la información en la circunstancia en que ocurren los hechos y no cuando estos ya pasaron”

Se utilizó la técnica de observación experimental para ver el efecto durante las sesiones de la musicoterapia.

4.5.2 Instrumento

Test de Beck más conocido en el Perú como BDI-II se aplicó para la variable dependiente la cual nos ayudara a determinar que estudiantes están con depresión. El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico. (Sanz , Guitierrez, Gesteira, & Paz Garcia, 2015) El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

4.6 Análisis de la información

Se procedió a la presentación de papeles al Centro Educativo Sagrado Corazón de Jesús con una carta de presentación y papeles que autorizan el proceso terapéutico en los estudiantes, una vez autorizado se procede a la explicación de la musicoterapia y de la depresión como los conceptos básicos , luego se procedió a tomar el pre test , y se envía la autorización a los padres mientras eso

se hace el baseado de datos en el SPSS luego de esto se procede a la selección de muestra por conveniencia y cumpliendo criterios de inclusión e exclusión; una vez separada la muestra se inicia el proceso terapéutico teniendo en cuenta los días y horarios académicos para que no sea fatigado; tomando tres días de la semana llegando a ser lunes, miércoles, viernes iniciando las sesiones de 2.00 pm a 3.00p.m durante tres meses una vez finalizado los tres meses con la musicoterapia se procede a reevaluar el inventario de Beck siendo este el post test de la investigación, luego de las evaluaciones se procede a calificar y hacer baseado de datos para conocer los resultados en cuanto si hay disminución en niveles de depresión

Para esta investigación se utilizó y trabajo con el programa SPSS y Excel con los cuales se hizo el baseado de datos de los estudiantes con una muestra probabilística representativa para evitar un margen de error que exceda al 5% estará que fue constituida por 22 estudiantes y con el cual se realizó los cuadros de frecuencia y la prueba de t de student y chi cuadrada, requerida para esta investigación, para ver el antes y después de la aplicación de la musicoterapia para determinar el efecto causado en los niveles de depresión en la muestra aplicada la estimación de proporciones determinando el tamaño de muestra.

CAPITULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

5.1 Presentación de resultados

En el presente capítulo se presenta las tablas y gráficos estadísticos, referente a los efectos de la musicoterapia en la depresión en estudiantes de tercer año de la Institución Educativa Secundaria “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Juliaca – 2016, cuyo procesamiento de datos se ha hecho haciendo uso del paquete estadístico del SPSS y Microsoft Excel.

Tabla N° 01

Distribución de frecuencias para los estudiantes de la I. E. S. Sagrado Corazón de Jesús según, Niveles de depresión en el Pre-test

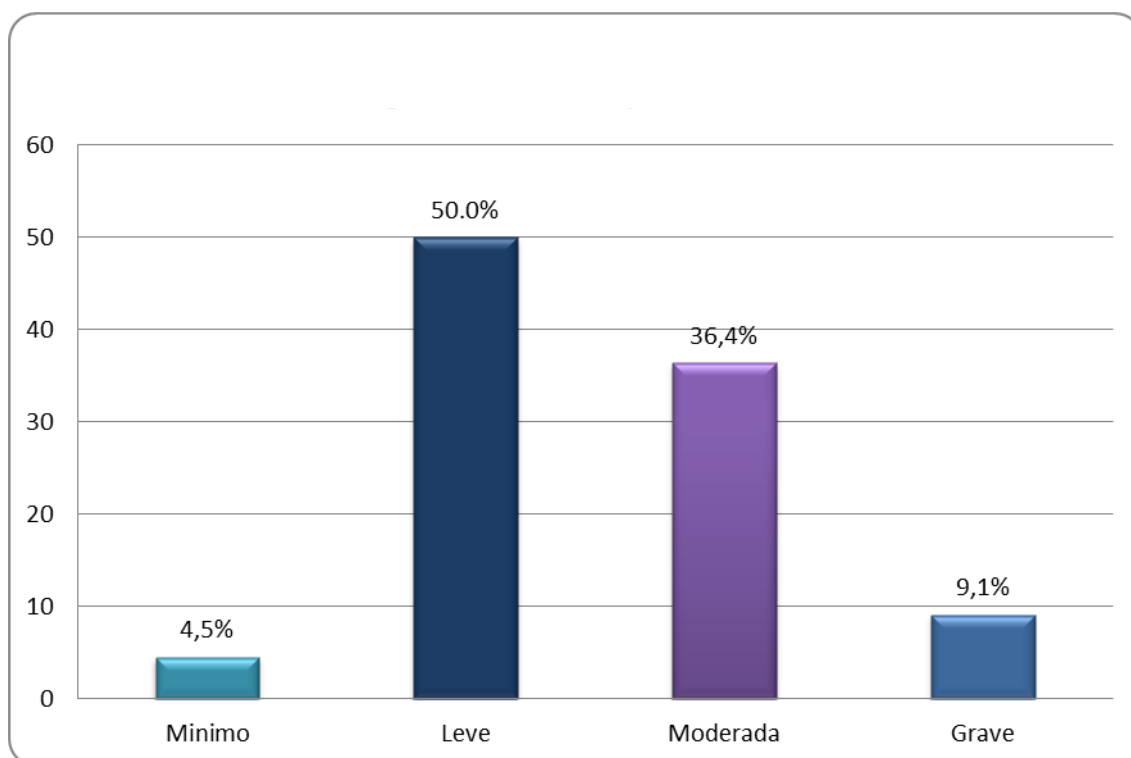
Nivel	Frec.	%
Mínimo	1	4,5
Leve	11	50
Moderada	8	36,4
Grave	2	9,1
<i>Total</i>	22	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Propia

Grafico N° 01

Gráfico de barras para los estudiantes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús



Fuente: Base de datos

Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el Tabla N° 01 y gráfico N° 01 observamos que 22 estudiantes sobre los efectos de la musicoterapia en la depresión en estudiantes de tercer año de la institución educativa secundaria "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Juliaca, antes de aplicar el test: se observa en la mayoría de los estudiantes en el nivel Leve y representan el 50.0%; y el 36.4% de ellos se muestran en el nivel moderado; también se observa que existe un grupo pequeño de estudiantes en el nivel mínimo con 4.5%; por otro lado también se consta a otro grupo de estudiantes con el nivel de grave y representan el 9.1%. Del test ejecutado a los estudiantes antes de la aplicación de la musicoterapia se observa la mayoría de ellos se muestran en el nivel de depresión entre leve y moderado.

Tabla N° 02

Distribución de frecuencias para los estudiantes de la I. E. S. Sagrado Corazón de Jesús según, Niveles de depresión en el Post-test

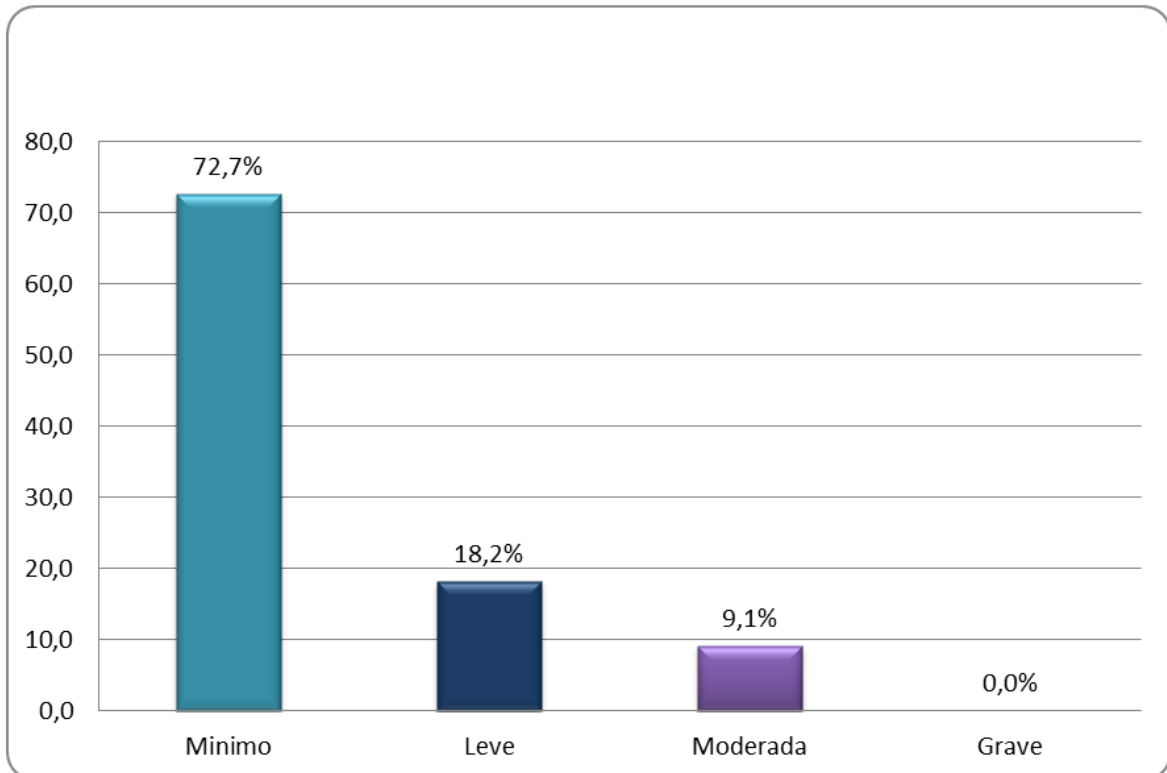
Nivel	Frec.	%
Mínimo	16	72,7
Leve	4	18,2
Moderada	2	9,1
Grave	0	0,0
Total	22	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Propia

Grafico N° 02

Gráfico de barras para los estudiantes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús



Fuente: Base de datos

Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el Tabla N° 02 y gráfico N° 02 observamos que 22 estudiantes sobre los efectos de la musicoterapia en la depresión en estudiantes de tercer año de la institución educativa secundaria “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Juliaca, **después** de aplicar el test: se observa en la mayoría de los estudiantes en el nivel de depresión mínimo y representan el 72.7%; y el 18.2% de ellos se muestran en el nivel leve; también se observa que existe un grupo pequeño de estudiantes en el nivel moderado con 9.1%; por otro lado también se observa que no existe ningún estudiante en el nivel de depresión grave. Del test aplicado a los estudiantes después de la aplicación de la musicoterapia se observa la mayoría de ellos se muestran en el nivel de depresión entre mínimo y leve.

Tabla N° 03

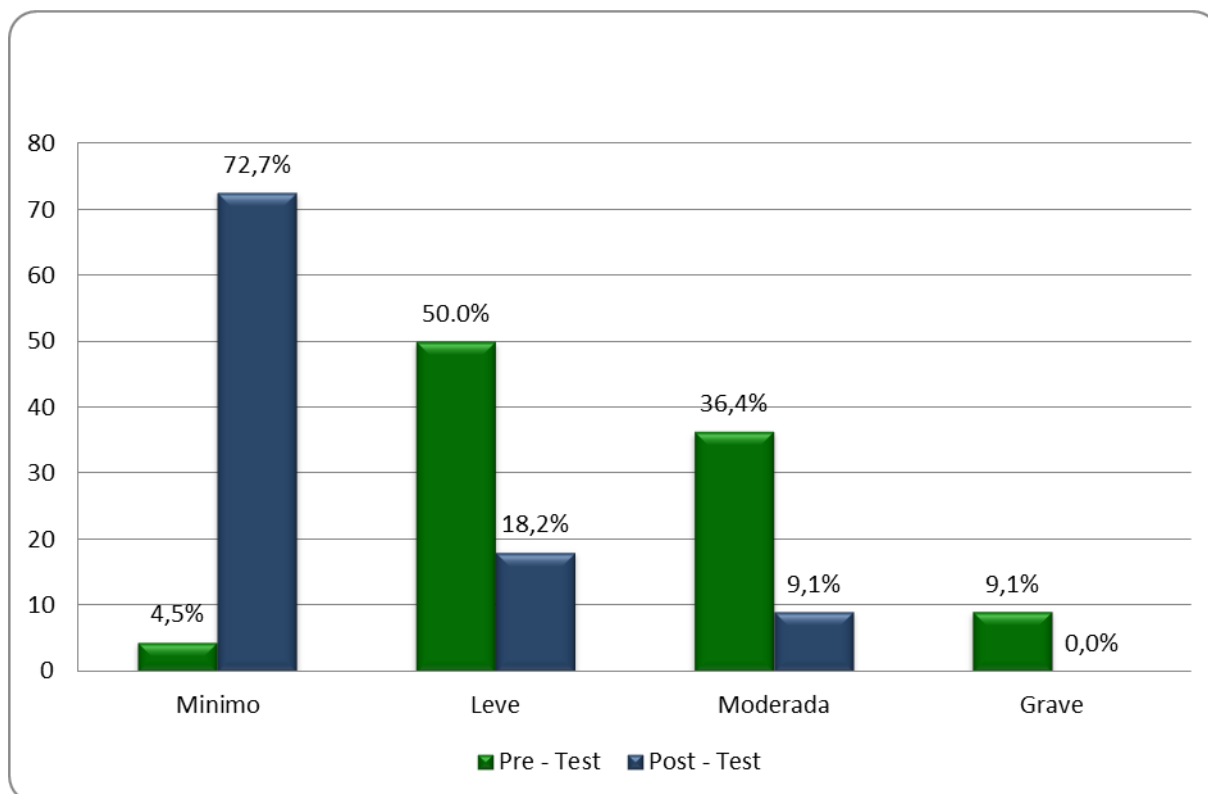
Distribución de frecuencias para los estudiantes de la I. E. S. Sagrado Corazón de Jesús según, Niveles de depresión en el Pre-test y Post - test

Nivel	Pre Test		Post Test	
	Frec.	%	Frec.	%
Mínimo	1	4,5	16	72,7
Leve	11	50	4	18,2
Moderada	8	36,4	2	9,1
Grave	2	9,1	0	0,0
Total	22	100	22	100

*Fuente: Base de datos
Elaboración: Propia*

Grafico N° 03

Gráfico de barras para los estudiantes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús según, Niveles de depresión en el Pre y Post test



Fuente: Base de datos

Elaboración: Propia

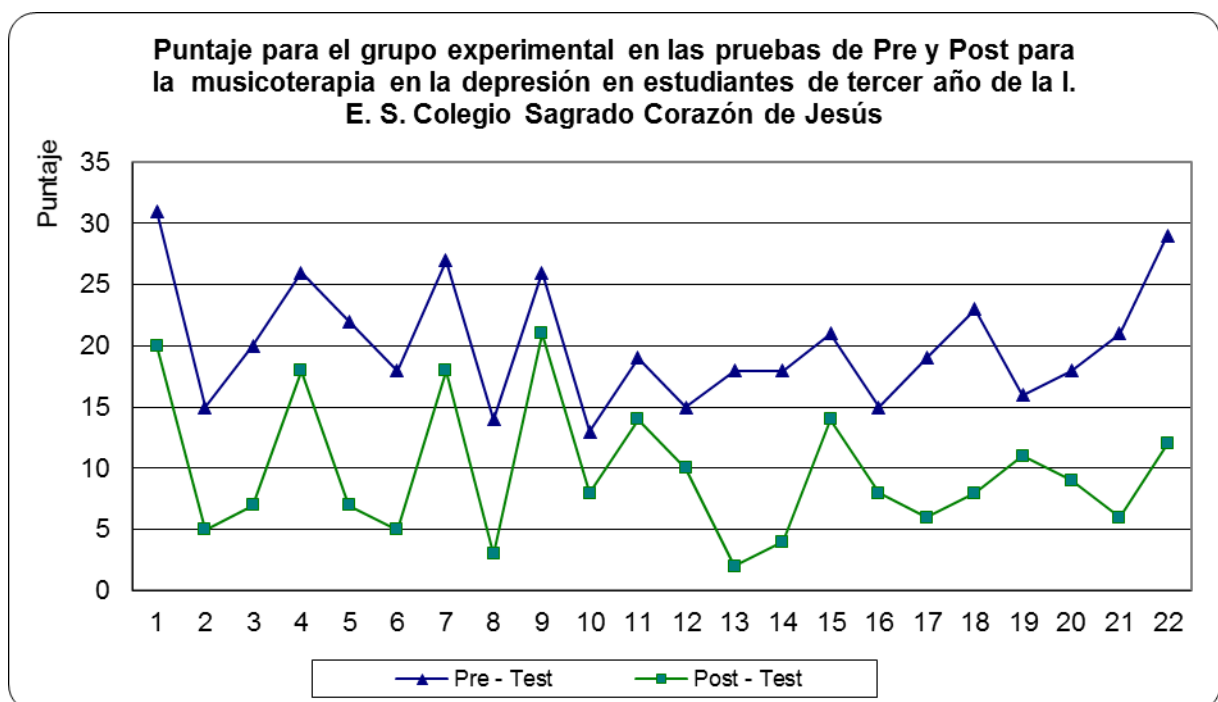
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el Tabla N° 03 y gráfico N° 03 observamos que 22 estudiantes sobre los efectos de la musicoterapia en la depresión en estudiantes de tercer año de la institución educativa secundaria “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Juliaca, **antes** y **después** de aplicar el test: se observa en el nivel de depresión mínimo un 4.5% de los estudiantes; en cambio la mayoría de los estudiantes después de aplicar el test el nivel de depresión se reduce y representan el 72.7%;

en el nivel depresión leve antes de la aplicación es de 50.0%, en cambio después de aplicar es el 18.2%; también se observa nivel de depresión moderado antes de aplicar el test es de 36.4%, en cambio luego de aplicar fue el 9.1%; por otro lado también se observa que no existe ningún estudiante en el nivel de depresión grave luego de aplicar el test en cambio antes fue de 9.1%. Después de la aplicación de la musicoterapia se observa la mayoría de ellos se muestran en el nivel de depresión entre mínimo y leve, lo cual significa que hubo efectos significativos.

Grafico N° 04

Gráfico de barras para los estudiantes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús



Fuente: Base de datos

Elaboración: Propia

Tabla N° 04

Estadísticas de concentración central y dispersión de los efectos de la musicoterapia en la depresión en estudiantes según pre y post test

	Media	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo	Desviación estándar
PRE TEST	20,2	19,0	18,0	31	13	5,0
POST TEST	9,8	8,0	8,0	21	2	5,6

Fuente: Base de datos
Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se observa **antes** de aplicar el test de la musicoterapia resulta que la media fue de 20.2 puntos; Mientras que la Mediana indica que el 50% del total de estudiantes tienen puntaje menor 19.0; la moda que presentan en la mayoría de los estudiantes es 18.0; el valor máximo es de 31.0 y en cambio el valor mínimo es 13.0. Los valores que se desvían con respecto a la media en 5.0.

Se observa **después** de aplicar el test de la musicoterapia resulta que la media fue de 9.6 puntos; Mientras que la Mediana indica que el 50% del total de estudiantes tienen puntaje menor 8.0; la moda que presentan en la mayoría de los estudiantes es 8.0; el valor máximo es de 21.0 y en cambio el valor mínimo es 2.0. Los valores que se desvían con respecto a la media en 5.6.

5.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

1. Hipótesis

Hipótesis nula (H₀): La musicoterapia no disminuye significativamente en la depresión en estudiantes de tercero de secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Juliaca – 2016.

Hipótesis alterna (H₁): La musicoterapia disminuye significativamente en la depresión en estudiantes de tercero de secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Juliaca – 2016.

2. Nivel de significación

Es el subconjunto del espacio muestral que nos conduce a rechazar la hipótesis nula cuando es verdadero; es decir $\alpha = 0.05$

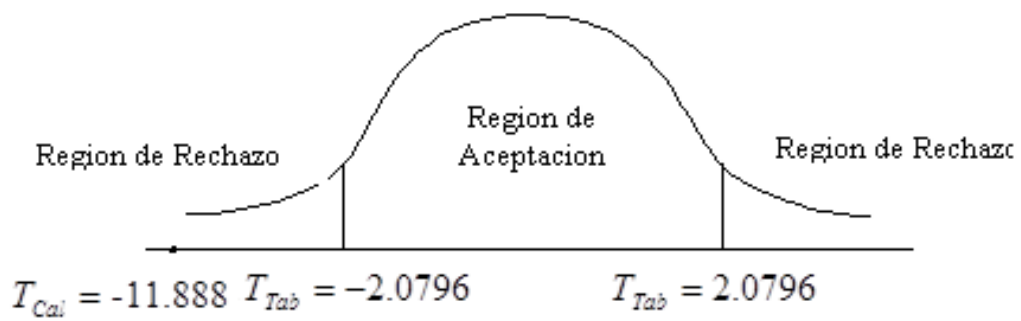
3. Estadístico de Prueba

$$T_c = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_D}, \text{ que se distribuye normalmente}$$

Para muestras pequeñas ($n \leq 30$) y cuando se conocen las σ_x

4. Región Crítica

Para el nivel de significación $\alpha = 0.05$ y $H_1 : \mu \neq \mu_0$, entonces una mitad α se ubica a la izquierda y la otra mitad α se ubica a la derecha



Cálculos

- a. Promedio muestral de la diferencia de antes y después de la aplicación del instrumento

$$\bar{d} = \frac{-228}{22} = -10.364$$

- b. Desviación estándar de la diferencia de puntajes antes y después de la aplicación del instrumento

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}}$$

$$S_{d^2} = \frac{d_i^2 - ((d_i)^2)/n}{n-1}$$

$$S_{d^2} = \frac{2714 - (-228^2)/22}{22-1}$$

$$S_{d^2} = 16.719$$

$$S_d = \sqrt{16.719} = 4.089$$

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}} = \frac{4.089}{\sqrt{22}} = 0.872$$

c. El valor de T tabulado es:

$$T_c = \frac{-10.364}{0.872} = -11.888$$

5. **Decisión.-** Al nivel de significación del 5%, $T_{Cal} = -11.888$ cae en la región de rechazo, debemos rechazar la Hipótesis Nula y concluir los efectos de la musicoterapia disminuye significativamente en la depresión en estudiantes de tercer año de la Institución Educativa Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Juliaca – 2016.

Prueba de hipótesis Específica uno

1. Hipótesis

Hipótesis Nula H_0 : No existen diferencias significativas en el puntaje antes de la aplicación del test de Beck de la musicoterapia en la depresión de los estudiantes

Hipótesis Alterna H_1 : Existen diferencias significativas en el puntaje antes de la aplicación del test de Beck de la musicoterapia en la depresión de los estudiantes

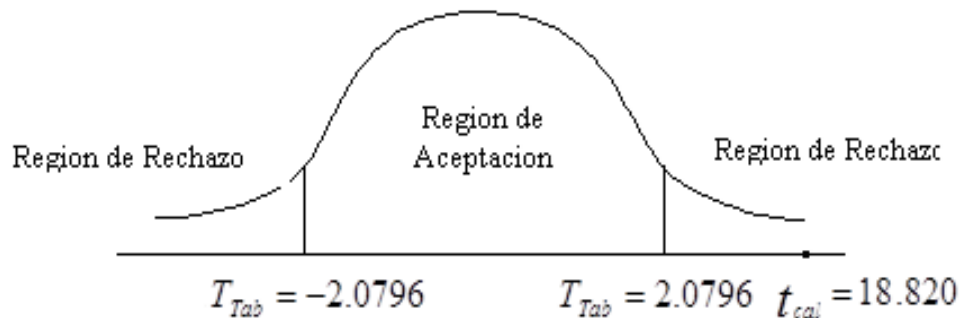
2. Nivel de significancia

$\alpha=0.05$

3. Estadístico de prueba

$$T = \frac{\bar{x} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

4. Región crítica



5. Cálculos

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PRE	18,820	21	,000	20,182	17,95	22,41

6. Conclusión

Como la $t_{cal} = 18.820$ cae en la región de rechazo entonces se rechaza la H_0 , se puede concluir que existen diferencias significativas en el puntaje antes de la aplicación del test de Beck de la musicoterapia en la depresión de los estudiantes. A nivel de significancia del 5%.

Prueba de hipótesis Específica dos

1. Hipótesis

Hipótesis Nula H_0 : No existen diferencias significativas en el puntaje después de la aplicación del test de Beck de la musicoterapia en la depresión de los estudiantes

Hipótesis Alternativa H_1 : Existen diferencias significativas en el puntaje después de la aplicación del test de Beck de la musicoterapia en la depresión de los estudiantes

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Estadístico de prueba

$$T = \frac{\bar{x} - \mu}{s / \sqrt{n}}$$

4. Región crítica



5. Cálculos

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
POST	8,295	21	,000	9,818	7,36	12,28

6. Conclusión

Como la $t_{cal} = 8.295$ cae en la región de rechazo entonces se rechaza la H_0 , se puede concluir que existen diferencias significativas en el puntaje después de la aplicación del test de beck de la musicoterapia en la depresión de los estudiantes. A nivel de significancia del 5%.

5.3 Discusión de los resultados

Los resultados de esta investigación comprueban las hipótesis propuestas. Si afirma que las personas que presentan depresión en los cuatro niveles según el Inventario Beck-II pueden reducir niveles siguiendo el tratamiento de musicoterapia esta hipótesis relaciona lo dicho con por Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ quien utilizo el método correlacional mencionando como conclusión que la musicoterapia tiene efectos favorables para la disminución de depresión además dicha investigación se realizó con adolescentes.

La importancia de este estudio fue haber realizado las sesiones de musicoterapia con el fin reducir el incremento de depresión, reforzando lo dicho por Mazzeti

Soler quien menciona la importancia que se le debe dar a la depresión en el Perú ya que no se le toma la importancia que debería darse y más cuando se trata de niños y adolescentes

Las otras teorías como la Del Río Víctor y Alba Blancat Pilar refuerzan esta investigación ya que lo dicho en su tesina tiene como conclusión que la musicoterapia ayuda a mejorar la depresión la música obtiene un porcentaje muy alto de popularidad siendo la única diferencia que su investigación fue realizada con personas de edad adulta los cuales no son tratados en esta investigación. Asimismo Blanco López José Javier, ve a la musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión esta investigación se relaciona la muestra y efecto que tuvo ya que su muestra fue con adolescentes y su resultado fue favorable ya que se logró la disminución de la depresión. En las teorías mencionadas como antecedentes no hay ninguna teoría que no logre respaldar los resultados de esta investigación

CONCLUSIÓN

PRIMERA Basado en los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos concluir que la musicoterapia aplicada al grupo experimental, ha producido efectos significativos en la disminución del nivel de depresión de los estudiantes de educación secundaria en la experimentación. Esta conclusión, guarda reciprocidad con los resultados adquiridos en otras investigaciones y la misma teoría que sostiene la musicoterapia Cabe señalar que esto constituye una conclusión provisional.

SEGUNDA Se observa en los resultados del pre test que la mayoría de los estudiantes muestran un nivel Leve y representan el 50.0%; y el 36.4% de ellos se muestran en el nivel moderado siendo estos los puntajes más alto en el pre test. En la prueba de post test después del baseado de datos muestra como resultado que la mayoría de los estudiantes muestran el nivel de depresión mínimo y representan el 72.7%; y el 18.2% de ellos se muestran en el nivel leve.

TERCERA Se puede observar que de 22 estudiantes, antes y después de aplicar el test: se observa en el nivel de depresión mínimo un 4.5% de los estudiantes; en cambio la mayoría de los estudiantes después de aplicar el test el nivel de depresión se reduce y representan el 72.7%; en el nivel depresión leve antes de la aplicación es de 50.0%, en cambio después de aplicar es el 18.2%; también se observa nivel de depresión moderado antes de aplicar el test es de 36.4%, en cambio luego de aplicar fue el 9.1%; por otro

lado también se observa que no existe ningún estudiante en el nivel de depresión grave luego de aplicar el test en cambio antes fue de 9.1%. Después de la aplicación de la musicoterapia se observa la mayoría de ellos se muestran en el nivel de depresión entre mínimo y leve, lo cual significa que hubo efectos significativos.

CUARTA Se observa antes de aplicar el test de la musicoterapia resulta que la media fue de 20.2 puntos; Mientras que la Mediana indica que el 50% del total de estudiantes tienen puntaje menor 19.0; la moda que presentan en la mayoría de los estudiantes es 18.0; el valor máximo es de 31.0 y en cambio el valor mínimo es 13.0. Los valores que se desvían con respecto a la media en 5.0.

Se observa después de aplicar el test de la musicoterapia resulta que la media fue de 9.6 puntos; Mientras que la Mediana indica que el 50% del total de estudiantes tienen puntaje menor 8.0; la moda que presentan en la mayoría de los estudiantes es 8.0; el valor máximo es de 21.0 y en cambio el valor mínimo es 2.0. Los valores que se desvían con respecto a la media en 5.6.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA Se recomienda al sector de educación y salud promover alianzas estratégicas en el desarrollo cultural de la educación y salud de los estudiantes debe ser en unión de los estudiantes y el colegio.
- SEGUNDA A las autoridades de la institución educativa de sagrado corazón de Jesús a implementar y desarrollar programas que permitan a los alumnos un espacio de socialización recreación. Incluir en los currícula de los programas académicos de psicología, la asignatura para el estudio de musicoterapia.
- TERCERA A los estudiantes y profesionales del área educativa a profundizar y ampliar el presente estudio para determinar y plantear el efecto de la musicoterapia en niveles de depresión en el proceso educativo y salud
- CUARTA Difundir a la población en general, la importancia de la salud mental, mediante programas preventivos, especialmente para la niñez y la adolescencia

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alvez, M. (2005). *Ventajas para la salud baile*. Nicaragua: Publicaciones works adventure.
- Alvin, J. (2012). *Musicoterapia Definiciones*. Madrid, España: Prensa.
- Anaya, N. C. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Benenzon, R. O. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Paidos Iberica S.A.
- Blum, W. (2000). Adolescencia. En R. E. Grinder, *La Adolescencia y La Juventud como Etapas del Desarrollo* (págs. 32-39). Habana, Cuba.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvizacion en Musicoterapia*.
- Carrasco, D. B. (2009). *evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes* (vol. 14). madrid: copyright © 2014.
- CIE - 10. (2005). *Guia de bolsillo de la clasificacion CIE - 10* (1a ed.). (A. Alcocer, Ed., & e. m. Panamericana, Trad.) España, Madrid, España: medica panamericana.
- Diario los Andes. (10 de Octubre de 2013). La cuarta parte de la poblacion de juliaqueña no tiene buena salud mental. *Los Andes*, pág. 4.
- Flix, C. T. (2011). *Musicoterpia para el estres*. Portugal.
- Gallardo, R. (2013). musicoterapia y salud mental. *Ciencia y tecnologia*, 5.
- Gaston, T. (1982). *Tratado de Musicoterapia*. Barcelona: Paidos.

- Guia de Practica Clinica en el SNS. (2009). *Guia de practica clinica sobre la depresion mayor en niños y adolescentes*. España: Tórculo Artes Gráficas, S.A.
- Hazell, A. P. (2007). *Depression in adolescents*. (J. J. Lopez, Trad.) editorial BMJ.
- Hernandez, R., & et.al, &. (2013). *Metodologia de Investigacion*. Mexico: Mc Gran Hill.
- Hernández., L. A. (2011). *intervenciones no farmacológicas*. (p. s. ministerio de sanidad, ed.) madrid: imsero.
- INEG-Instituto Nacional de Estadistica y Geografia. (2015). *Estadisticas a proposito del dia mundial para la prevencion del suicidio*. INEGI. Aguascalientes AGS. Recuperado el 8 de Septiembre de 2015
- Javier, A. A. (1998). *Why patients use alternative medicine* (2012 ed.). (L. Blanco, Ed.) California, EEUU: American Medical Association.
- Kazdin, M. (2001). *Influencia del baile en el estado de animo*. España: COOPAC.
- La Republica. (13 de Noviembre de 2015). Puno registra 556 intentos de suicidio en el presente año. *La Republica*, pág. 2.
- Lewinsohn, R. S. (2000). *recurrent Present Before First Episode Onset in Adolescence*. London: J Abnorm Psychol.
- Lopez, J. J. (2009). *Musicoterapia Alternativa Terapeutica*. Guatemala: Estudio Corporativo.

Lopez, J. J. (2012). *Musicoterapia como alternativa Terapeutica en la Depresion*.
Guatemala: San Carlos.

Mejía, F. M. (2001). *Efectos de la danza*. Ecuador: Lector.

Moreno, L. J. (1995). *Musicoterapia en Educacion*.

Organizacion Mundial de la Salud. (2004). *Prevencion de los transtornos mentales*.

Organizacion Mundial de la Salud. (Octubre de 2012). *Centro de prensa*.
Recuperado el Octubre de 2012, de Centro de prensa:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Poch Blasco, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia*.

Portilla, R. T. (1995). *La observacion*.

Ralph.E.Cash. (2010). *Depression in Children and Adolescents*. Oregon,Australia:
NCSP.

Rivero Corte, P. (Ed.). (2009). *guia de practica clinica sobre la depresion mayor en la infancia y adolescencia (07/2009 ed.)*. Ministerio de Ciencia e Innovacion.

Rosa, M. (2005). *Cantar para no Contar (Vol. n° 25)*. Practica.

Sahith, P. L. (2010). *Depression as the typical teenager psychological*.

Sampiere, R. H., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodo de la Investigacion*. Mexico: Punted.

Sanz , J., Guitierrez, S., Gesteira, C., & Paz Garcia, M. (2015). *Inventario Beck II*.
España: Universidad complutense.

Sarabia, S. (2014). *Suicidio:Un problema de salud publica*. Lima: Healt.

Silva, M. A. (s.f.). *Tratamiento Cognitivo Conductual*.

Solancic, M. G. (2002). *Influencia del baile en personas adultas*. Madrid:
Adventure.

Tierra, S. (2008). *beneficios del baile*. mexico: blibliotec Mex.

Tomas, U. (6 de Febrero de 2011). *El Psicoasesor*. Obtenido de Test de
Depresión Beck: <http://elpsicoasesor.com/test-de-depresion-beck/>

ANEXOS

ANEXO N° 1 INSTRUMENTO

Inventario de Beck- II

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

1. Tristeza.

0. No me siento triste.
1. Me siento triste.
2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1. Me siento desanimado de cara al futuro.
2. siento que no hay nada por lo que luchar.
3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

0. No me siento fracasado.
1. he fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente

6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.
1. siento que quizás esté siendo castigado.

2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Auto desprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.
1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.
1. me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Idea suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.
1. ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.
1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.
1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. he perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

0. tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal.

0. No creo tener peor aspecto que antes
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. he perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.

2. He perdido más de 4 kilos.

3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud

1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.

2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.

3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.

1. La relación sexual me atrae menos que antes.

2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.

3. He perdido totalmente el interés sexual.

ANEXO N°2

Sesiones de musicoterapia en adolescentes con depresión

Presentado por: Doris Carleth Arpi Zapana

SESION N ° 1

CALDEAMIENTO

Motivación para la sesión. En la primera sesión se dedica un poco más de tiempo a este punto, con música de fondo y de forma verbal, se da una breve explicación, en primer lugar acerca de la música y las diferentes sensaciones que ésta puede producir en nosotros, sus preferencias musicales, etc. para pasar a la explicación, de forma general, en qué van a consistir las distintas sesiones de musicoterapia en las que van a participar y como van a desarrollarse, qué objetivos tienen. Siempre teniendo en cuenta las diferentes dificultades de comprensión y expresión que puedan tener algunos de los miembros del grupo, especialmente aquellos con más necesidades de apoyo.

1. Nombre de la actividad

KARAOKE

Objetivos

- ✓ Promover la expresión de sentimientos
- ✓ Facilitar la actividad lúdica
- ✓ Incrementar buena sociabilización
- ✓ Eliminar tensiones

Instrumento

- ✓ Equipo de sonido servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. esta misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones a través de la música.
- ✓ Equipo proyector servirá para que los alumnos visualicen y vocalicen las letras de las diferentes canciones que se pondrán durante la sesión para poder expresar mediante el canto las emociones y sentimientos
- ✓ Poch “menciona que el canto es una de las expresiones que sirven en el ser humano para expresar sus sentimientos y emociones que guardan y que hacen daño al alma que al cantar podemos liberarnos de tensiones que tenemos en nuestro ser.”

Duración

15 a 20 minutos

Procedimiento

Se usará la dinámica “di tu nombre ” en la que los alumnos tienen que gritar su nombre lo más fuerte que puedan esto servirá para que ellos liberen sus tensiones ,miedos que tienen a la vergüenza ,se dará una breve explicación en qué consistirá la sesión para que entren en más confianza ,se prenderá la proyectora y el equipo de sonido para que los alumnos puedan cantar al ritmo de la música que se escuche durante la sesión para que ellos puedan cantarla en coro.

SESION N ° 2

2. Nombre de la actividad

MUNDO INTERIOR A CIEGAS

Objetivos

- ✓ Provocar recuerdos y sentimientos.
- ✓ Provocar cambios de estado de animo
- ✓ Incrementar estimulación a la creación

Instrumento

- ✓ Venda o chalina servirá para tapar los ojos de los estudiantes ya que esta sesión está preparada para que los alumnos expresen sus sentimientos sin que haya nada que les pueda causar alguna perturbación o el pensar de que alguien lo está viendo o criticando.
- ✓ Equipo de sonido servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. esta misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones atreves de la música.

Duración

20 a 25 minutos

Procedimiento

Se utilizara ejercicios de relajación para que puedan dejar su mente en blanco en una concentración tan solo en lo que se escucha ,se explicara en qué consiste la sesión para que los alumnos puedan entrar en más confianza acerca de los que deben hacer ,se pedirá que formen un circulo

,se colocara venda a los ojos a cada alumno en esta parte de la sesión luego de esto se cambiara de posiciones para que se sientan en confianza de expresar lo que sientan sin que no haya nadie que lo observe, en cuanto se ponga la música se les pedirá que se muevan con el ritmo de la música que se está escuchando.

SESION N °3

3. Nombre de la actividad

EXPRESATE CON TU CUERPO

Objetivos

- ✓ Provocar expresión de sentimientos
- ✓ Provocar cambios de estado de animo
- ✓ Incrementar la creatividad
- ✓ fortalecer nuestro contacto corporal con los otros.

Instrumento

- ✓ Equipo de sonido servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. está misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones atreves de la música.
- ✓ Moreno “el baile es una forma de expresión que fortalece nuestras mentes y nos motiva el corazón para ser mejores”

Duración

20a 15 min

Procedimiento

Se utilizara la dinámica del espejo para la cual se tendrán que poner en pareja de dos y uno tendrá que imitar los movimientos o gestos cada uno cambiara de rol uno el espejo otro la persona, Se prendera el equipo de sonido para que los alumnos puedan seguir el ritmo de la música, Se explicara brevemente en qué consiste la sesión, Se les pedirá que expresen lo que sienten con cada música que suene.

SESION N °4

4. Nombre de la actividad

CREEMOS

Objetivos

- ✓ Incentivar a la motivación
- ✓ Incrementar la creatividad
- ✓ Fomentar la libertad de expresión.

Instrumento

- ✓ Hojas bond
- ✓ Equipo de sonido
- ✓ Lápiz
- ✓ Borrador
- ✓ Tajador

Duración

20 a30 min

Procedimiento

Se dará una breve explicación de la sesión, se prenderá el equipo de sonido para incentivar la imaginación de los alumnos, para que mediante las melodías escuchadas estos puedan expresarse por vía escrita todo lo que sientan piensen a través de la escritura sin que se puedan restringir por miedo a decir lo que siente ellos podrán expresarse mediante poesías, frases, cuento

SESION N °5

5. Nombre de la actividad

KARAOKE A CIEGAS

Objetivos

- ✓ Fomentar conocimiento de sí mismo.
- ✓ Promover un buen autoestima y valoración
- ✓ Fomentar la expresión de sus sentimientos sin privaciones

Instrumento

- ✓ Venda o chalina servirá para tapar los ojos de los estudiantes ya que esta sesión está preparada para que los alumnos expresen sus sentimientos sin que haya nada que les pueda causar alguna perturbación o el pensar de que alguien lo está viendo o criticando.
- ✓ Equipo de sonido servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. esta misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones a través de la música.

Duración

20 a 30 minutos

Procedimiento

Se explicara brevemente de que se tratara la sesión para que los alumnos puedan sentirse en más confianza, se prendera el equipo de sonido para que los alumnos puedan cantar ,se pondrá en circulo a los alumnos ,luego de esto se cambiara a diferentes posiciones a los alumnos para que estos no puedan sentir miedo a expresarse una vez puesta las melodías se les pedirá que canten lo más fuerte que puedan para liberar sus tensiones y las emociones reprimidas como una forma de liberarse de , todo lo que están pasando.

SESION N °6

6. Nombre de la actividad

ESCUCHEMOS

Objetivos

- ✓ Incentivar cambios emocionales
- ✓ Facilitar la expresión verbal
- ✓ Favorecer la atención

Instrumento

- ✓ Equipo de sonido servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. esta misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones a través de la música.
- ✓ Cuento servirá para que los alumnos puedan reflexionar acerca de lo que están pasando en la actualidad para tomar conciencia de sus actos y decisiones.

Duración

15 a 25 minutos

Procedimiento

Se explicara en qué consiste la sesión, luego de esto se usaran ejercicios de respiración como manera de relajación ,se pedirá a los alumnos q formen un circulo, para que no haya una distracción se distribuirá a los alumnos en diferentes zonas, se pedirá a los alumnos que se recuesten y cierren los ojos y que escuchen las historias que se contaran y que mediten acerca de las cosas que están pasando mientras se podrá la melodía musical .

La música compone los ánimos descompuestos y alivia los trabajos que nacen del espíritu “Miguel de Cervantes”

SESION N °7

7. Nombre de la actividad

BAILA CONMIGO

Objetivos

- ✓ Promover Interacción compañeros

- ✓ Incrementar atención y concentración
- ✓ Fomentar la cooperación
- ✓ Acrecentar coordinación de movimientos

Instrumento

Equipo de sonido servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. esta misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones a través de la música.

El baile comparte nuestros pensamientos con nuestro cuerpo haciendo un equilibrio en nuestra vida para poder sobrellevar las cosas "Zaleth Doar Doza "

Duración

20 0 minutos

Procedimiento

Se explicara en qué consistirá la sesión para que los alumnos entren en confianza ,se prendera el equipo de sonido para que puedan seguir las melodías musicales con el cuerpo ,se pedirá que formen parejas de dos personas, se les pedirá que formen un círculo con su pareja frente a frente, se incentivara a bailar y se les dirá que cuando la música cambie tienen que cambiar de pareja con su compañero que se encuentre a su lado derecho.

SESION N °8

8. Nombre de la actividad

PINTA PINTA

Objetivos

- ✓ Fomentar actividad lúdica
- ✓ Promover conocimiento de sí mismo
- ✓ Incrementar la creatividad

Instrumento

- ✓ Cartulina, Temperas, Pincel servirá para que los alumnos se puedan expresar mediante el arte de dibujar, pintar para liberar tensiones, emociones.
- ✓ Equipo de sonido, servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. esta misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones a través de la música.

Duración

15 a 25 minutos

Procedimiento

Se explicará brevemente acerca de que se trata la sesión para que puedan entrar en confianza con la actividad, se harán ejercicios de calentamiento se les repartirá las cartulinas, se prenderá el equipo de sonido, se les pedirá que dibujen lo que se les venga en mente con la música y las palabras que se les indique

La música es lo único que hace brillar el fuego que todos los hombres llevan en su alma "Ludwig Van Beethoven"

SESION N °9

9. Nombre de la actividad

TOQUEMOS

Objetivos

- ✓ Fomentar libertad del interior “sentimientos”
- ✓ Incrementar su creatividad
- ✓ Impulsar conocimiento de sí mismo

Instrumento

- ✓ Instrumento u objeto

Duración

15 a 25 minutos

Procedimiento

Se explicara en qué consiste la sesión para que entren en mas confianza ,se prendera el equipo de sonido para que puedan seguir el ritmo de la musica ,se pedirá a los alumnos que toquen el instrumento que trajeron, se les ira indicando unas palabras y tendrán que tocar el instrumento según lo que sienten

El hombre que no tiene música , en sí mismo, ni es conmovido por la armonía de dulces sonidos ,es capaz de traiciones, insidias y expolios “William Shakespeare”

SESION N °10

10. Nombre de la actividad

ABRAZO Y BAILE GENERAL

Objetivos

- ✓ Suscitar conocimiento de los demás
- ✓ Sembrar autoestima valoración
- ✓ Fomentar conocimiento de su entorno
- ✓ Empujar al trabajo en equipo

Instrumento

- ✓ Peluche para un soporte afectivo para que el alumnos pueda expresar sus emociones
- ✓ Equipo de sonido servirá para la emisión de música en diferentes tonos, frecuencias, vibratos, etc. está misma servirá para que los alumnos expresen sus sentimientos y emociones atreves de la música.

Duración

15 a 30 minutos

Procedimiento

Se explicara en qué consiste la sesión, se prendera el equipo de sonido para que se guíen del ritmo de la música ,se les pedirá que formen un circulo ,se cambiara de posiciones a los alumnos ,se les pedirá que cierren sus ojos y que caminen , cuando se les indique abrasen fuertemente al peluche , luego de esto se repetirá el mismo ejercicio por lo menos tres veces en un momento determinado se pedirá que den un abrazo fuerte a la persona que se encuentre más cerca de ellos ,se les pedirá que formen un círculo y abrasarse en ese mismo círculo, se pondrá mix de músicas de todo tipo preparada para la finalización de la sesiones.

ANEXO N° 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EFECTO DE MUSICOTERAPIA EN LA DISMINUCION DE NIVELES DE DEPRESIÓN.

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es el efecto de musicoterapia en la disminución de niveles de depresión con estudiantes del tercer año de Educación Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús Juliaca 2016?	Determinar el efecto de la musicoterapia en la disminución de niveles de depresión en los estudiantes del tercer año de Educación Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús Juliaca 2016	La musicoterapia es altamente significativa en la disminución de niveles de depresión de estudiantes del tercer año de Educación Secundaria del Colegio Sagrado Corazón de Jesús.	MUSICOTERAPIA	METODO ACTIVO O CREATIVO	Cantar Bailar	TIPO DE INVESTEGACION <input checked="" type="checkbox"/> cuantitativo <input checked="" type="checkbox"/> aplicada <input checked="" type="checkbox"/> experimental NIVEL DE INVESTIGACION Experimental O1 X O2 DISEÑO DE INVESTEGACION <input checked="" type="checkbox"/> Pre –experimental METODO DE INVESTIGACION <input checked="" type="checkbox"/> deductiva <input checked="" type="checkbox"/> Analítica <input checked="" type="checkbox"/> experimental POBLACION <input checked="" type="checkbox"/> 40 Adolescentes MUESTRA <input checked="" type="checkbox"/> 36 aleatorio simple TECNICA <input checked="" type="checkbox"/> Sesiones <input checked="" type="checkbox"/> medición INSTRUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> Test de BECK <input checked="" type="checkbox"/> Ficha de aplicación PROCEDIMIENTO ESTADISTICO <input checked="" type="checkbox"/> T – student
				METODO PASIVO O RECEPTIVO	Escucha música improvisación	
¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes antes de la aplicación de la musicoterapia?	Identifica el nivel de depresión que presentan los estudiantes antes de la aplicación de musicoterapia	Existen diferencias significativas con él antes de la aplicación musicoterapia en la depresión de los estudiantes	DEPRESION	NIVEL	Mínima	POBLACION <input checked="" type="checkbox"/> 40 Adolescentes MUESTRA <input checked="" type="checkbox"/> 36 aleatorio simple TECNICA <input checked="" type="checkbox"/> Sesiones <input checked="" type="checkbox"/> medición INSTRUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> Test de BECK <input checked="" type="checkbox"/> Ficha de aplicación PROCEDIMIENTO ESTADISTICO <input checked="" type="checkbox"/> T – student
					Leve	
					Moderado	
¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes después de la aplicación de la musicoterapia?	Identificar el nivel de depresión que presentan los estudiantes después de la aplicación de la musicoterapia	Existen diferencias significativas después de la aplicación de la musicoterapia en la depresión estudiantes			Grave	
¿Cuál es la relevancia en depresión antes y después de la aplicación de la Musicoterapia?	Analizar el nivel de depresión que presentar los estudiantes antes y después de la aplicación de la musicoterapia	Existen diferencias significativas con el antes y el después de la aplicación de la musicoterapia en los estudiantes con depresión				

ANEXO N°4; BASE DE DATOS

Pre test

1 Estudiante	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	0	0	3	31
2 Estudiante	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	15
3 Estudiante	1	1	2	2	0	2	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	2	2	20
4 Estudiante	1	1	2	2	3	3	3	2	1	0	2	0	1	2	0	3	0	0	0	1	0	0	1	3	2	26
5 Estudiante	1	2	2	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	22
6 Estudiante	2	1	1	0	0	3	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	18
7 Estudiante	1	1	2	3	0	1	1	0	3	2	0	1	1	3	0	1	0	2	1	0	1	1	3	0	2	27
8 Estudiante	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	14
9 Estudiante	2	1	2	2	2	0	2	3	0	0	3	0	0	1	0	3	1	3	1	3	2	0	0	0	2	26
10 Estudiante	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	3	0	0	0	0	1	13
11 Estudiante	1	1	2	3	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	19
12 Estudiante	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	1	3	2	0	2	0	1	15
13 Estudiante	2	2	1	0	3	3	2	0	1	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	1	18
14 Estudiante	1	2	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	1	2	1	1	0	1	18
15 Estudiante	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	1	2	0	2	2	21
16 Estudiante	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	3	1	0	1	15	
17 Estudiante	1	1	1	1	0	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	19
18 Estudiante	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	0	0	2	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	23
19 Estudiante	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	16
20 Estudiante	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	18
21 Estudiante	2	4	1	1	1	0	3	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	2	3	3	0	0	2	0	2	21
22 Estudiante	2	1	0	3	0	2	3	0	3	2	1	0	3	2	0	2	1	3	0	3	0	0	0	0	3	29

Pos

t - test

1 Estudiante	1	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	2	20	
2 Estudiante	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
3 Estudiante	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	
4 Estudiante	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	18		
5 Estudiante	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	7		
6 Estudiante	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5		
7 Estudiante	1	1	2	0	1	0	3	2	0	0	3	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	18		
8 Estudiante	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
9 Estudiante	2	1	2	1	1	3	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	2	21		
10 Estudiante	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	8		
11 Estudiante	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	14		
12 Estudiante	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10		
13 Estudiante	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2			
14 Estudiante	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4			
15 Estudiante	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	14			
16 Estudiante	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8			
17 Estudiante	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6			
18 Estudiante	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8			
19 Estudiante	1	2	2	0	1	1	3	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	11			
20 Estudiante	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9			
21 Estudiante	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6			
22 Estudiante	2	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	12		