



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

**EN CLAVE DE MÍ:**

Programa de Intervención con Musicoterapia para Adolescentes y  
Jóvenes con Depresión

**MYSELF-CLEF:**

Music Therapy Intervention Program for Adolescents and Young People  
with Depression

**Alumna**

Laura Baquedano Muñoz

**Directora**

Camino Álvarez Fidalgo

**Grado de Psicología**

2019-2020



**Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel**

**Universidad Zaragoza**

## Índice

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	3
3. Objetivos.....	7
Objetivo principal.....	7
Objetivos específicos.....	8
3. Metodología.....	8
a. Participantes.....	8
b. Instrumentos.....	8
c. Procedimiento.....	11
d. Sesiones.....	11
4. Recursos.....	16
a. Instalaciones y mobiliario.....	16
b. Instrumentos musicales.....	16
c. Material fungible.....	16
d. Recursos económicos.....	16
5. Evaluación.....	17
6. Resultados esperados.....	18
7. Conclusiones.....	19
8. Referencias.....	20
9. Anexos.....	23

## **Resumen**

La depresión es un trastorno mental que afecta ya a más de 300 millones de personas en todo el mundo, y además se proyectó que para el presente año 2020, sería la principal causa de discapacidad. Asimismo, hay que destacar que es la causa por la que aproximadamente 800.000 personas se suicidan al año, siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre las personas de 16-29 años.

A través del presente estudio se pretende demostrar la eficacia de las técnicas de Musicoterapia (MT) para disminuir la depresión y sus síntomas en jóvenes y adolescentes. Para ello, se compararán los resultados de 15 participantes que recibirán esta intervención de MT con su terapia cognitiva habitual, con los resultados de otros 15 participantes que continuarán solamente con la terapia cognitiva. Todos los participantes tendrán un diagnóstico en depresión, estarán entre el rango de edad 15-29, y serán aleatoriamente distribuidos en uno de los dos grupos. Para evaluar los resultados se llevarán a cabo cuatro pruebas, la BDI-II, la subescala de depresión de la EADG, la EI y el SF-36, que miden respectivamente la depresión y sus síntomas, la inadaptación y la calidad de vida. Estas pruebas se administrarán tanto antes como después de la intervención, para observar las diferencias según el tratamiento. Si los resultados en base a la bibliografía existente son los esperados, se podrá demostrar la eficacia del programa y por tanto, la utilidad de la musicoterapia, añadida a la terapia cognitiva, para reducir la depresión.

Palabras clave: Depresión, Musicoterapia, Adolescentes, Jóvenes

**Abstract**

Depression is a mental disorder that already affects more than 300 million people worldwide, and it was also projected that by this year 2020, it would be the leading cause of disability. It should also be noted that it is the reason why approximately 800,000 people commit suicide each year, with suicide being the second leading cause of death among people aged 16-29.

This study aims to demonstrate the effectiveness of Music Therapy (MT) techniques for decreasing depression and its symptoms in young people and adolescents. To do this, the results of 15 participants who will receive this MT intervention with their usual cognitive therapy, will be compared with the results of 15 other participants who will continue only with cognitive therapy. All participants will have a diagnosis in depression, will be in the age range 15-29, and will be randomly distributed in one of the two groups. Four test, the BDI-II, the EADG subscale of depression, the EI and the SF-36, will be carried out to assess the results, which measure depression and its symptoms, maladjustment and quality of life respectively. These tests will be given both before and after the intervention, to observe the differences depending on the treatment. If the results based on the existing literature are as expected, the effectiveness of the program and therefore the usefulness of music therapy, added to cognitive therapy, to reduce depression.

**Keywords:** Depression, Music Therapy, Teens, Young People.

## Introducción

La depresión es un trastorno mental caracterizado por bajo estado de ánimo, disminución del interés, pérdida de placer, falta de energía, falta de concentración, mal cuidado personal, y baja autoestima (Aalbers et al., 2017; The Joanna Briggs Institute, 2011). Según la American Psychiatric Association (2014) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5), otros de sus síntomas son la pérdida o aumento de peso/apetito, insomnio o hipersomnia, sentimiento de culpa/inutilidad, y pensamientos de muerte. Su origen se debe a varios factores, entre ellos, la genética y el ambiente, y estudios recientes explican que se basa en una “interacción compleja entre la disponibilidad de neurotransmisores y regulación del receptor en el cerebro” (Aalbers et al., 2017).

Según Aalbers et al. (2017), podemos clasificar la depresión en leve, moderada o grave dependiendo del número y gravedad de los síntomas y del grado de deterioro a nivel funcional. Los trastornos depresivos tienen comorbilidad muy alta con muchas enfermedades, además de con muchos trastornos mentales graves (Aalbers et al., 2017). Entre ellos, los trastornos relacionados con consumo de sustancias, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno límite de la personalidad (APA, 2014).

La depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, además se ha proyectado que en el 2020 será la principal causa de discapacidad (Aalbers et al., 2017). Además de ser un fenómeno global, hay que destacar que es la causa por la que aproximadamente 800.000 personas se suicidan al año, siendo el suicidio, según la OMS (2020), la segunda causa de muerte entre las personas de 16-29 años. Las mujeres presentan tasas más altas de depresión que los hombres, y empiezan a desarrollar el trastorno en la adolescencia temprana (APA, 2014). Según Pardo, Sandoval y Umbarila (2004), la prevalencia de la depresión aumenta durante la adolescencia y alcanza su nivel más alto en la adultez temprana. Los jóvenes son uno de los grupos con mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la adolescencia se llevan a cabo grandes procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo. La depresión ha sido asociada al síndrome de riesgo en la adolescencia, que consiste en la presencia simultánea de factores de riesgo asociados a problemas típicos de la salud

adolescente, como son el abuso de sustancias, la iniciación sexual temprana, el mal rendimiento escolar, delincuencia... (Pardo et al., 2004).

Aalbers et al. (2017) definieron la musicoterapia (MT) como "el uso profesional de la música y sus elementos como intervención en medicina, educación, y ambiente cotidiano con individuos, grupos, familias o comunidades, que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y salud espiritual" (p. 9). En las últimas décadas se ha incrementado la evidencia de la eficacia de la intervención musical en el ámbito clínico, ya que esta afecta áreas del cerebro involucradas en emoción, motivación, cognición, y funciones motoras; y se utiliza para aumentar la socialización y las funciones cognitivas, emocionales y neuromotoras (Raglio et al., 2015). Así, dependiendo del ritmo, melodía, tono y armonía, la música produce respuestas psicológicas cuando pasa a través de la corteza auditiva del cerebro, que procesa la música. Este procesamiento ocurre en el sistema límbico (Murrock y Higgins, 2009).

En cuanto al uso de la musicoterapia (MT) junto con la terapia cognitiva, algunos autores indican que con la música adecuada, se puede alterar el estado emocional del oyente, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, y estimular la catarsis emocional, es decir, la liberación/eliminación de los recuerdos que alteran la mente, logrando así, reducir los síntomas de la depresión (The Joanna Briggs Institute, 2011). Especialmente, la música tiene gran efecto en jóvenes y adolescentes, ya que dedican mucho tiempo a actividades relacionadas con música y los avances tecnológicos permiten que esté siempre presente en su día a día (Benedito y López, 2013).

Además, según la Theory of music, mood and movement, la música produce una respuesta psicológica, la alteración del estado de ánimo, lo que conduce a una mejoría de salud (Murrock y Higgins, 2009). De hecho, según Custodio y Cano (2017) la capacidad de la música de alterar el estado de ánimo es una de las principales motivaciones de los adultos para acercarse a ella. De acuerdo con esto, los ritmos lentos inducen calma, tristeza y ternura; los rápidos provocan alegría, energía y excitación (Benedito y López, 2013). En la tonalidad, los modos mayores son alegres y producen extroversión; los menores, evocan melancolía, sentimentalismo e introversión. Un volumen bajo ayuda a calmar y uno alto puede irritar. El tipo de instrumento también

tiene diferentes efectos, los de cuerda se relacionan con el sentimiento, los de viento con alegría y los de percusión con acción (Benedito y López, 2013).

La MT también puede usarse como distracción auditiva para alterar el estado de ánimo y así, que la persona preste menos atención a un estímulo desagradable, por ejemplo, al dolor, que generalmente conduce a una respuesta de estrés (Murrock y Higgins, 2009).

Los métodos de MT pueden ser activos, donde los participantes “hacen música”, o receptivos/pasivos, donde los pacientes simplemente la reciben, por ejemplo, escuchando música (Aalbers et al., 2017).

Los métodos pasivos implican escuchar cualquier tipo de música a través de cualquier dispositivo o en vivo, sin participación activa de un musicoterapeuta (The Joanna Briggs Institute, 2011). El terapeuta puede seleccionar letras para facilitar los objetivos terapéuticos y conseguir una terapia más atractiva, potenciando el efecto beneficioso de la terapia cognitiva convencional. Así, por ejemplo, las letras de las canciones ponen palabras a las emociones y pensamientos y permite expresarlos, siendo útil para afrontar la tristeza y el estrés. Además, la variedad de estilos musicales permiten abordar diversos trastornos como los alimentarios, de ansiedad, de drogadicción, adaptativos y depresivos (Benedito y López, 2013).

El “hacer activo”, como tocar instrumentos con el musicoterapeuta, parece ser adecuado para tratar la depresión debido a sus tres dimensiones: estética, física y relacional. Respecto al plano estético, uno de los síntomas de la depresión es la imposibilidad de sentir placer y encontrarle significado a la vida. Cuando se consigue una estética satisfactoria en una co-improvisación, los pacientes se experimentan a sí mismos de distinta forma y se sienten parte de algo significativo aquí y ahora, ya que la música tiene su propio sentido interno de significado (se basa en estructuras y normas culturales). Respecto al plano físico, sabemos que la actividad física alivia y reduce la depresión. Tocar instrumentos, requiere movimiento físico intencionado, y además, los usuarios se perciben como seres físicos, teniendo la experiencia física de ellos mismos con los demás. Por último, la música es social e interpersonal, y hasta nuestras primeras experiencias relacionales con nuestro cuidador, son prácticamente musicales. En esta interacción pre-verbal aprendemos quiénes somos y a relacionarnos con el mundo que nos rodea (Maratos, Crawford y Procter, 2011). Por ello, la música altera el estado de

ánimo, alentando la interacción social atrayendo a diferentes grupos de personas, sin tener en cuenta el nivel educativo, económico, etc. (Murrock y Higgins, 2009).

El hecho de que la música provoque cambios emocionales y de tendencias en la actividad se explica al menos en parte por su efecto en diversas zonas del cerebro que procesan diferentes componentes de la música como el tono, la vibración, y la armonía (Custodio y Cano, 2017).

Según Fustonini (2016), las respuestas emocionales generadas por la música, producen cambios fisiológicos, y pueden ser positivas, induciendo conductas de cercanía, o negativas, induciendo conductas de retirada, y con distinta intensidad. La emoción musical se manifiesta físicamente por la activación del sistema adrenérgico. Este sistema produce adrenalina, la hormona de la excitación y los impulsos, que genera manifestaciones físicas durante la emoción musical, similares a las generadas por el miedo o el erotismo, también activadas por la adrenalina. Esta hormona también controla funciones vegetativas, la emoción, la excitación y la ira (Fustinoni, 2015). La reacción emocional es inicialmente inconsciente, originada en un estímulo externo y emocional, que alcanza un nivel consciente en la corteza cerebral al inducir la vivencia consciente de placer o desagrado, que es la “sensación” subjetiva (Kandel, 2012).

Según Fustonini (2016), son varias las estructuras cerebrales que intervienen en esta reacción emocional, el hipotálamo, el locus coeruleus, la amígdala y el núcleo accumbens, como mediadores inconscientes, y la corteza como evaluador consciente. El hipotálamo, regula funciones vegetativas, emociones, hambre, temperatura corporal y sueño. Además, controla la actividad hormonal de la hipófisis, que coordina las glándulas endócrinas. La estación intermedia, generadora de la reacción adrenérgica, es el *locus coeruleus*, interconectado con las estructuras superiores (cerebrales) e inferiores (medulares), mediadoras de la reacción emocional. Según Custodio y Cano (2017), la amígdala también interviene en la percepción del placer musical, si nos causa placer, se activa la amígdala izquierda y se desactiva la derecha. Lo contrario ocurre con música disonante, que induce sensación subjetiva de displacer. La melodía es el componente emocional de la música y si se la elude, como en la música atonal, produce sensación de displacer. La amígdala regula las sensaciones de alarma y miedo, (música que sugiere suspenso/peligro), el aprendizaje emocional, la conducta sexual, la relación entre emociones, cognición y la toma de decisiones, y la cognición social (Fustonini, 2016). La amígdala, por tanto, controla las emociones humanas (Lacárcel, 2003). Si la

música es placentera, también activa sistemas de recompensa similares al efecto producido por la comida, drogas o sexo; y es el sistema dopaminérgico el implicado en el placer de escuchar música, estimulando el núcleo accumbens (Custodio y Cano, 2017). El núcleo accumbens, también está vinculado a sensaciones de recompensa, risa, placer, adicción y miedo. Por último, la noción consciente de las reacciones emocionales tiene lugar en la ínsula, y se integra y analiza en la corteza cerebral (Fustinoni, 2016).

A pesar de que se siguen debatiendo los límites del uso de la MT en la intervención, actualmente ya hay diferentes enfoques de intervención musical: enfoques relacionales, enfoques de rehabilitación y la escucha de música. Los enfoques relacionales son modelos psicológicos que destacan la relación musical que se consigue con la interacción paciente-terapeuta mediante técnicas activas de canto, improvisación con instrumentos, etc. Los enfoques de rehabilitación, como la musicoterapia neurológica (NMT) son modelos neurocientíficos que utilizan la música para activar áreas de percepción y producción en el cerebro. Se usa, por ejemplo, para mejorar los movimientos en post-accidente cerebrovascular. Por otro lado, el enfoque de la escucha de música, defiende que los beneficios vienen dados por la escucha de los estímulos, con técnicas pasivas de MT, sin necesidad de un terapeuta en relación directa con el paciente (Raglio et al., 2015)

La MT, con técnicas activas y pasivas, se ha utilizado como intervención para reducir la depresión (Murrock y Higgins, 200), tanto en combinación con otras terapias cognitivas haciendo el tratamiento de los adultos más eficaz (Albornoz, 2011; Benedito y López, 2013; Erkkilä, 2011; Maratos, 2018), como usando sólo la escucha de música sin otras terapias (ver The Joanna Briggs Institute, 2011 como revisión). Además, se ha demostrado que añadiendo MT a las terapias habituales se aumenta la percepción subjetiva de utilidad y mejoría de los pacientes (Benedito y López en 2013). Respecto a cuál de las dos técnicas (pasivas o activas) es más eficaz, no se han encontrado diferencias significativas entre estas (Aalbers et al., 2017).

## **Objetivos**

### *Objetivo principal*

Reducir los síntomas depresivos en adolescentes y adultos jóvenes mediante la musicoterapia añadida a la terapia cognitiva.

### *Objetivos específicos*

Evaluar el grado de depresión de los usuarios antes y después del programa con la Beck Depression Inventory (BDI-II) y la subescala para la depresión del test de Goldberg (EADG).

Mejorar la funcionalidad y la calidad de vida, evaluando a los participantes a través de la Escala de Inadaptación (EI), y el Cuestionario de Salud SF-36 de la calidad de vida, tanto antes como después de la intervención.

Aumentar la evidencia de los efectos positivos y beneficios que tiene añadir la MT para reducir los síntomas depresivos, para posibles futuras intervenciones.

## **Metodología**

### *Participantes*

Los usuarios a lo que se les aplicará el programa serán pacientes del centro AFDA diagnosticados de depresión (independientemente del nivel de gravedad), que se ajusten al rango de edad para el que nuestro programa está diseñado, es decir, pacientes de entre 16 y 29 años. Para su selección, se tendrán en cuenta los criterios de exclusión: no pertenecer al centro indicado, no ser diagnosticado de depresión, ser menor de 16 años o mayor de 29, y presentar algún déficit auditivo.

De los interesados en participar en el programa (ver procedimiento) y tras aplicar los distintos criterios, seleccionaremos una muestra de 30 participantes, de los cuales, 15 serán aleatoriamente asignados al grupo experimental, y los otros 15 restantes al grupo control que posteriormente podrán participar en el programa si lo desean.

### *Instrumentos*

Se utilizarán cuatro cuestionarios para la evaluación del programa, la BDI-II, la subescala de depresión de la EADG, la EI y la SF-36.

La BDI-II es una escala adaptada al español del original Inventario para la Depresión de Beck (BDI-I) utilizado para medir los síntomas depresivos, siendo el instrumento autoaplicado para evaluar la depresión más utilizado en clínica y en investigación. La escala que se usará en este programa fue la BDI-II (ver anexo 1) elaborada por Beck, Steer y Brown en 1996, adaptada al español en 2003 por Sanz, Navarro et al. El BDI-II mide la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes (13 años o más). Consta de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o

deseos de suicidio, pesimismo, etc. Se contestará el cuestionario teniendo en cuenta las últimas dos semanas, incluido el día de en el que se realiza el test. El formato de los ítems es de tipo Likert, contando cada ítem con cuatro categorías de respuesta ordenadas, que se codifican de 0 hasta 3, donde 0 se correlaciona con la ausencia de ese síntoma depresivo y 3 se correlaciona con el grado más alto para ese síntoma. La puntuación total es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los cuatro grupos indicados en la Tabla 1:

**Tabla 1**

*Clasificación según la puntuación en la BDI-II.*

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
0-13	Mínima depresión
14-19	Depresión leve
20-28	Depresión moderada
29-63	Depresión grave

Elaboración propia.

Esta versión española del BDI-II tiene unas aceptables características psicométricas como instrumento de evaluación en adultos de los síntomas depresivos, recomendando su uso (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003). Según el Consejo General del Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) presenta una alta fiabilidad, estimada mediante diseños de consistencia interna y una validez convergente con otras medidas de depresión es adecuada.

Además, para objetivar los cambios del estado de ánimo, se utilizará la subescala de depresión (ver anexo 2) de, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (Goldberg et al., 1988). El cuestionario completo consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión, con 9 ítems cada una de respuesta dicotómica (Sí/No) cuya respuesta positiva se puntúa con un 1, por lo que la puntuación total mínima es de 0 y la máxima de 9, siendo el punto de corte  $\geq 2$  (Martín, Pérez y Riquelme, 2016). Para este programa solo se necesitará utilizar la escala de la depresión, una subescala heteroadministrada para detectar síntomas depresivos en atención primaria. Respecto a propiedades psicométricas, la escala tiene una especificidad del 81,8 %, una sensibilidad de 83,1 % y un valor predictivo positivo de 95,3 % (Benedito y López, 2013).

Para medir la funcionalidad de los usuarios se utilizó la Escala de Inadaptación (EI) (ver anexo 3). El objetivo de esta breve escala de 6 ítems es determinar el grado de

desajuste que provoca un determinado trastorno en la vida cotidiana, tanto a nivel global como en concreto en la vida social, trabajo/estudios, relaciones de pareja, tiempo libre, familia... Contiene 5 ítems referidos a ámbitos concretos, y un último ítem global, reflejando el grado de inadaptación general. Cada ítem oscila de 0 a 5 en una escala de tipo Likert donde 0 corresponde con una buena funcionalidad para ese ítem y 5 con la mayor inadaptación para el ítem. La puntuación total se encuentra en un rango de 0 a 30. A mayor puntuación, mayor es el grado de inadaptación. Esta escala presenta buena validez convergente y discriminante, además de una eficacia diagnóstica igual o mayor al 90% (Echeburúa, de Corral y Fernández-Montalvo, 2000).

También se utilizará el cuestionario SF-36 Cuestionario de Salud (versión española (Alonso, Prieto y Antó, 1995)), para medir la calidad de vida (ver anexo 4), uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) más utilizados y evaluados. Este cuestionario fue desarrollado a partir de una serie de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS) a principios de 1990 en EEUU. El Cuestionario de Salud SF-36, es una adaptación española que consta de 36 ítems con 8 escalas que representan los conceptos de salud más relevantes: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental (Vilagut et al., 2005).

Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. El cuestionario está dirigido a personas de  $\geq 14$  años de edad y preferentemente debe ser autoadministrado, contestando en función de las últimas 4 semanas. A mayor puntuación en la escala, mejor es el estado de salud (Vilagut et al., 2005). En cada una de las 8 dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala con una puntuación de entre 0-100, y se interpreta como el peor y el mejor estado de salud respectivamente. Las puntuaciones superiores a 50 indican un mejor estado de salud, mientras que las inferiores indican uno peor. Las opciones de respuesta son escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta depende del ítem, y oscila entre 3 y 6. Respecto a las propiedades psicométricas, las escalas superaran el estándar propuesto de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de 0,7. Tiene buena discriminación entre grupos de gravedad, correlación moderada con indicadores clínicos y alta con otros instrumentos de CVRS. El SF-36 también sirve para predecir mortalidad (Vilagut et al., 2005).

### *Procedimiento*

La implantación del programa comenzará con un primer contacto con el centro y la explicación de nuestra propuesta. Contactaremos con los profesionales del centro AFDA y se les propondrá la aplicación de este programa a los pacientes depresivos que cumplan con los requisitos de inclusión. Tras la aprobación, se les planteará la aplicación y la inclusión de estas técnicas al resto de pacientes que pudiesen ajustarse al programa (grupo control), si se consiguiesen los resultados positivos esperados.

Tras esto se procederá a la selección de la muestra, aplicando los requisitos de exclusión al total de pacientes del centro. Esperamos obtener 30 pacientes con depresión de entre 16 y 29 años. La muestra se dividirá aleatoriamente en dos grupos, el grupo experimental, que recibirá la terapia cognitiva habitual proporcionada por el centro y todas las sesiones que fundamentan nuestro programa de MT, y el grupo control, que solamente recibirá la terapia habitual.

Una vez seleccionados los participantes, y antes de comenzar con la sesión 1, se reunirá tanto al grupo control como al experimental en salas separadas. Se les explicará a cada grupo brevemente en qué consiste el programa, pero sin desvelar la existencia del otro grupo para evitar sesgos. Tras la explicación, se pedirá el consentimiento a los participantes mediante un consentimiento informado (ver anexo 5).

Tras el consentimiento, tendrá lugar la sesión 1 del programa, donde tanto grupo control como experimental serán citados para realizar una serie de evaluaciones que servirán para analizar las diferencias entre aquellos que recibieron la MT y los que no. Cada uno de los grupos realizará los cuestionarios en dos aulas distintas. El primer cuestionario que se realizará será la BDI-II para la depresión, seguido de la subescala de depresión de la EADG. Por último, se pasarán respectivamente el EI para medir la inadaptación y la SF-36 versión española para medir la calidad de vida.

En el resto de sesiones se realizarán las diferentes técnicas de MT que cumplimentan el programa, las cuales tendrán lugar un día a la semana durante dos meses y medio. Por último, en la sesión 10, los participantes volverán a contestar los mismos cuestionarios pasados en la sesión 1, también separados en aulas en función de su pertenencia al grupo control o al experimental.

### *Sesiones*

La duración total del programa será de 2 meses y medio, dando comienzo el 7 de julio y finalizando el 9 de septiembre del 2020, y constará de 10 sesiones de 2 horas de duración. Se llevará a cabo los martes de 11:00h a 13:00h, como norma general,

pudiendo adaptar el horario. En la tabla 2 se presenta de forma esquemática el cronograma de las sesiones.

<b>SESIÓN</b>	<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Sesión 1</b>	<b>Pre-test (común para grupos control y experimental)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer contacto con los participantes</li> <li>- Breve explicación y firma del consentimiento informado</li> <li>- Realización de los pre-test</li> </ul>
<b>Sesión 2</b>	<b>¿La música calma?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción al mundo de la MT</li> <li>- Conectar con uno mismo</li> <li>- Reducir el sentimiento de displacer</li> </ul>
<b>Sesión 3</b>	<b>Hablar de canciones es hablar de emociones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evocar sentimientos latentes</li> <li>- Promover la expresión emocional y de recuerdos con MT</li> <li>- Permitir la liberación de estas emociones</li> </ul>
<b>Sesiones 4 y 5</b>	<b>Sintiendo el ritmo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el movimiento físico implicado en tocar instrumentos</li> <li>- Aprender a hacer algo nuevo</li> <li>- Formar parte de algo significativo con los demás, creando una relación entre músicos</li> </ul>
<b>Sesión 6</b>	<b>Sanar cantando</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar mediante el canto sentimientos/emociones positivas</li> <li>- Incitar la actividad mediante ritmos rápidos</li> <li>- Formar parte de un proyecto común</li> </ul>
<b>Sesión 7</b>	<b>Elige tu preferida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestructuración cognitiva mediante autoinstrucciones encontradas en canciones</li> <li>- Analizar letras en relación con la superación de estados anímicos depresivos</li> <li>- Aumentar el sentimiento de valía, motivación, y aceptación y disminuir la aversión hacia uno mismo y los sentimientos de inutilidad y culpa.</li> </ul>
<b>Sesión 8</b>	<b>El arte de la superación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganización cognitiva mediante la autoinstrucción</li> <li>- Analizar las letras de superación de estados anímicos depresivos en canciones</li> <li>- Aumentar el sentimiento de valía, la motivación y la aceptación, y disminuir la aversión hacia uno mismo, los sentimientos de inutilidad y la autoculpa</li> </ul>
<b>Sesión 9</b>	<b>¿Bailamos?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar ejercicio físico</li> <li>- Formar parte de un proyecto común</li> <li>- Promover la actividad</li> </ul>
<b>Sesión 10</b>	<b>Post-test (común para grupos control y experimental)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de los post-tests</li> <li>- Agradecer la participación</li> <li>- Proceder a la comparación de resultados</li> </ul>

### **Sesión 1: Pre-test**

*Objetivos:* (1) primer contacto con los participantes, (2) breve explicación y firma del consentimiento informado, y (3) realización de los pre-test.

### **Sesión 2: ¿La música calma?**

*Objetivos:* (1) introducirlos al mundo de la MT utilizando para ello música relajante, (2) conectar con uno mismo, y (3) reducir el sentimiento de displacer. Se busca alcanzar los objetivos (2) y (3) mediante la música suave, con ritmo estable, y con intervalos armónicos consonantes, que generan una respuesta emocional placentera, y se asocian con disminución del displacer (Orjuela, 2011). Para ello se utilizarán una serie de canciones instrumentales con estas características, como “Weightless” de Marconi Union (ver anexo 6). Se dedicarán los últimos 45 minutos de la sesión para compartir voluntariamente las sensaciones y emociones provocadas.

### **Sesión 3: Hablar de canciones es hablar de emociones**

*Objetivos:* (1) Evocar sentimientos latentes, (2) promover la expresión emocional y de recuerdos que nos provocan las canciones, y (3) permitir la liberación de estas emociones.

Mediante las letras de 10 canciones elegidas por el terapeuta (ver anexo 7) relacionadas con síntomas depresivos se facilitará que los sentimientos inconscientes se vuelvan conscientes. Todas las canciones elegidas siguen el mismo criterio común: versar sobre diversas emociones vinculadas a síntomas depresivos, tales como la autculpa, la tristeza, sentimiento de inutilidad, la falta de esperanza...

Tras la escucha de estas canciones, se realizará un debate en el que cada uno de los participantes podrá expresar los sentimientos que ha experimentado, recordado, o con los que se ha identificado, vinculados a los síntomas depresivos tratados por las canciones. Dicha expresión emocional irá además ligada a la validación de los sentimientos por parte del grupo.

Al expresar verbalmente estos sentimientos a otras personas, se liberarán de la carga que supone enmascarar u ocultar estas emociones, o simplemente sacarán esa emoción negativa de dentro a fuera.

### **Sesiones 4 y 5: Sintiendo el ritmo**

*Objetivos:* (1) promover el movimiento físico implicado en tocar instrumentos, (2) aumentar la propia valía aprendiendo a hacer algo nuevo y (3) formar parte de un proyecto común.

Ambas sesiones comparten objetivos y se realizan de forma consecutiva para que los participantes recuerden los ritmos aprendidos de la sesión 4, y los retomen fácilmente en la sesión 5.

Por un lado, tocar instrumentos implica movimiento físico, y la actividad contribuye a reducir los síntomas depresivos. El profesional les proporcionará una serie de instrumentos de percusión a elegir (bongos, triángulo, caja china, maracas, pandero, etc.) y cada participante seguirá las instrucciones de los ritmos propuestos por el terapeuta (ver anexo 8). De esta manera, los participantes aprenderán aptitudes nuevas aumentando la propia percepción de valía, mejorando el autoconcepto y disminuyendo los sentimientos de inutilidad. Se trabajará además, los sentimientos de pertenencia a una red social, formando parte de algo significativo con los demás.

### **Sesión 6: Sanar cantando**

*Objetivos:* (1) expresar mediante el canto sentimientos/emociones positivas (2) incitar la actividad mediante ritmos rápidos (3) formar parte de un proyecto común.

El profesional enseñará a cantar varias canciones a los participantes, mientras les acompaña con el piano. Se interpretarán 2 canciones elegidas por los profesionales (ver anexo 9), cuya característica común son los ritmos rápidos, promoviendo así la actividad y un estado de ánimo alegre.

Mediante estas actividades se verbalizarán sentimientos positivos a través de las letras de las canciones. Además, como se ha explicado previamente, los rápidos provocan alegría, energía y excitación (Benedito y López, 2013). De esta manera se trabajarán aspectos asociados a la experiencia de pertenecer a una red social, fomentando el sentimiento de formar parte de algo significativo.

### **Sesión 7: Elige tu preferida**

*Objetivos:* (1) reestructuración cognitiva mediante autoinstrucciones encontradas en canciones (2) analizar letras relacionadas con la superación de estados anímicos depresivos y (3) específicamente, aumentar el sentimiento de valía, la motivación y la aceptación, y disminuir la aversión hacia uno mismo, los sentimientos de inutilidad y autoculpa.

Se analizarán las letras de las canciones escogidas por los profesionales (ver anexo 10) sirviendo como autoinstrucciones para la reestructuración cognitiva de los participantes. Las letras elegidas por los profesionales tratarán sobre superación personal, abarcando los temas citados en el tercer objetivo. Cada uno de los

participantes escogerá una de las canciones y analizará los versos que traten sobre lo previamente explicado, tomando como punto de partida las preguntas presentadas en el anexo 10. Además, se pedirá a cada participante buscar para la siguiente sesión, una nueva canción con mensajes semejantes.

### **Sesión 8: El arte de la superación**

*Objetivos:* (1) retomar la reorganización cognitiva mediante la autoinstrucción, (2) analizarlas letras relacionadas con la superación de estados anímicos depresivos en las canciones escogidas por los participantes y (3) específicamente, aumentar el sentimiento de valía, la motivación y la aceptación, y disminuir la aversión hacia uno mismo, los sentimientos de inutilidad y autoculpa (ya trabajados en la anterior sesión).

Por turnos, cada participante presentará la canción elegida al resto de sus compañeros, y posteriormente, expresará lo que le ha transmitido, los versos y partes que más le han gustado, y la reflexión a la que le ha llevado. Para ello, pueden ayudarse de las preguntas utilizadas en la sesión anterior (anexo 10). Asimismo, los demás participantes añadirán sus impresiones, reflexiones. De esta forma, reforzaremos los sentimientos de valía, motivación y superación que tratamos en la anterior sesión.

### **Sesión 9: ¿Bailamos?**

*Objetivos:* (1) realizar ejercicio físico, (2) formar parte de un proyecto común (3) promover la actividad.

Realizando ejercicio físico conseguiremos la liberación de endorfinas, reduciendo los síntomas depresivos. Se realizarán durante la primera hora y media de la sesión, diferentes pasos de baile presentados en el anexo 11, creando una coreografía común. De esta manera, se trabajarán aspectos asociados a la experiencia de pertenecer a una red social, fomentando así el sentimiento de formar parte de algo significativo. Durante la última media hora se realizará una reflexión sobre cómo se han sentido realizando ejercicio físico y la importancia que tiene este en su salud.

### **Sesión 10: Post-test**

*Objetivos:* (1) realización de los cuestionarios tras la implementación del programa, (2) agradecer la participación, y (3) proceder a la comparación de resultados.

### **Recursos**

*Instalaciones y mobiliario, cedido por el centro.*

- Sillas para sentar al grupo en círculo y esterillas para la sesión de escucha de música relajante.

- Ordenador con acceso a internet y altavoz: para la búsqueda de música en las actividades en grupo.

#### *Instrumentos musicales*

- Instrumentos de percusión: se utilizará aquellos de tamaño reducido (bongoes, caja china, triángulo, pandero, maracas..., que además fáciles de manejar, y, no requieren de gran conocimiento musical previo.

- Piano con teclado digital ORLA con varias opciones de sonido y ritmos para improvisación musical y el acompañamiento del canto.

#### *Material fungible*

- Dispositivos electrónicos: requeridos para las actividades de escucha individual. Podrá ser utilizado cualquier dispositivo electrónico, como un móvil o ipod, que pudiera conectarse al WiFi para buscar las canciones de cada sesión. Los participantes que no tengan, recibirán uno entregado por los profesionales.

- Auriculares: distribuidos por los profesionales para evitar las diferencias de calidad de los auriculares que habitualmente utilizan nuestros usuarios, y asegurarnos de su correcto funcionamiento, evitando sesgos y diferencias propiciadas por la calidad.

#### *Recursos económicos*

Los instrumentos que se utilizan para la MT tienen gran gasto económico, ya que los instrumentos musicales suelen tener un coste elevado. Sin embargo, los instrumentos de percusión que se usarán para el programa son de reducido tamaño y precio. Asimismo, el piano es un teclado digital que no precisa de costes de transporte, ya que está diseñado para ser montado fácilmente en el domicilio. A estos instrumentos, se le suman los aparatos electrónicos requeridos (altavoz, auriculares, y varios dispositivos de escucha de música para repartir), sin tener en cuenta el ordenador portátil, que cederá el centro. Por lo tanto, se necesitará una cantidad aproximada de 500 euros para los materiales.

Respecto a los recursos humanos, el programa será aplicado por dos profesionales psicólogos especializados en el ámbito de la musicoterapia, con un sueldo total de 150 euros cada uno. Además, los tres evaluadores externos recibirán un total de 50 euros cada uno. En definitiva, el coste total de la aplicación del programa ascenderá a 950 euros, de los cuales 500 serán subvencionados.

## **Evaluación del programa**

Para evaluar la eficacia del programa, se llevará a cabo el estudio pre-post, utilizando los cuestionarios previamente descritos: la BDI-II, la subescala para la depresión de EADG, la EI y la SF-36, en ese respectivo orden. De esta manera, se podrá comprobar, tanto la diferencia entre las puntuaciones antes y después de cada tratamiento, como la diferencia de mejoría entre los distintos tratamientos. Así, comprobaremos si añadir la MT a la terapia cognitivo-conductual se traduce en una mayor reducción de la depresión, y por lo tanto en un tratamiento más eficaz.

Esperamos que los datos obtenidos a través de estos cuestionarios sean datos no paramétricos, ya que se trata de variables ordinales conseguidas a través de las escalas de tipo Likert, y no contamos con una muestra grande, como sería uno de los criterios para considerarse datos paramétricos ( $n > 30$ ). Por lo tanto, utilizaremos dos pruebas estadísticas no paramétricas, la Prueba t de Wilcoxon y la Prueba U de Mann Whitney.

La Prueba t de Wilcoxon es una alternativa no paramétrica a la prueba de comparación de medias en grupos relacionados. Es decir, comprueba si hay diferencia en la depresión entre las puntuaciones antes y después de los tratamientos en los mismos sujetos. Tenemos 30 sujetos a los que se les mide la depresión, la incapacidad y la calidad de vida en la primera evaluación (T1), y posteriormente a esos mismos sujetos se les vuelve a medir la depresión, la incapacidad y la calidad de vida en un segundo momento (T2). Son los mismos sujetos sometidos a dos condiciones experimentales distintas, por lo que es una prueba de comparación de medias para grupos apareados, que comparan la eficacia de los tratamientos.

La prueba U de Mann Whitney, es una prueba no paramétrica para la comprobación de medias en grupos independientes. Por ello, con esta prueba se podrá comprobar el efecto de los dos tratamientos distintos para la depresión aplicados a los dos distintos grupos. Tenemos el tratamiento A (Musicoterapia+ terapia cognitivo-conductual) aplicado al grupo experimental, y el tratamiento B (sólo terapia cognitivo-conductual), para el grupo control. De esta manera se compararán los resultados antes y después de la aplicación entre ambos tratamientos, obtenidos por los test previamente citados, que miden el grado de depresión, la incapacidad y la calidad de vida.

Si  $P < 0,05$ , las diferencias comprobadas entre las puntuaciones serán estadísticamente significativas, y se habrá demostrado que con el tratamiento A (MT+ terapia cognitivo-conductual) se obtienen mejoras mayores en los pacientes.

Asimismo, se les proporcionará a los participantes una evaluación de satisfacción con el programa (ver anexo 12) y se llevará a cabo una evaluación por parte de profesionales externos del ámbito.

### **Resultados esperados**

El objetivo de este programa es disminuir significativamente los valores de las variables de depresión obtenidas por BDI y EADG y aumentar la calidad de vida y la funcionalidad de adolescentes con síntomas depresivos de edad comprendida entre 15 y 29. Así, esperamos que los participantes del grupo experimental disminuyan sus niveles de depresión de forma similar a como se ha observado en estudios precedentes (Albornoz, 2011; Erkkilä, 2011; Benedito y López, 2013; Maratos, 2018). Asimismo, se espera un incremento en su funcionalidad (Albornoz, 2011; Erkkilä, 2011; Maratos, 2018) en varios ámbitos de la vida cotidiana como el trabajo/estudio, el tiempo libre, la vida social/familiar, en la pareja, etc. y en su calidad de vida (Albornoz, 2011; Erkkilä, 2011; Maratos, 2018), específicamente en función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Sin embargo, estos resultados podrían ser consecuencia de la terapia cognitivo conductual y no de la MT. Por esta razón, se comparan las medias de las variables estudiadas en el grupo experimental y el grupo control en el T2. Si este programa de intervención resulta eficaz, se espera obtener una mayor mejora en los resultados del grupo experimental en la evaluación realizada al finalizar el programa (T2) frente a las mejoras del grupo control. Así pues, se obtendrán en el grupo experimental, unas puntuaciones más bajas que el grupo control tanto en las puntuaciones totales para la depresión, como para cada uno de los ítems y síntomas depresivos (Albornoz, 2011; Erkkilä, 2011; Benedito y López, 2013; Maratos, 2018), una mayor disminución en las puntuaciones de inadaptación y un mayor aumento en las puntuaciones de calidad de vida que en el grupo control (Albornoz, 2011; Erkkilä, 2011; Maratos, 2018). Los resultados esperamos que sean mucho más importantes y significativos en el grupo experimental, gracias a la eficacia de las técnicas de musicoterapia del presente

programa, tal y como se ha demostrado anteriormente (Albornoz, 2011; Erkkilä, 2011; Benedito y López, 2013; Maratos, 2018).

## **Conclusión**

La depresión es un problema muy grave que influye negativamente en la funcionalidad para seguir con la vida cotidiana y en la calidad de vida, además, cada año aumenta la cifra de personas con depresión, siendo en 2020 un gran problema a nivel mundial. Es especialmente importante tratar este tipo de trastornos a edades tempranas, y desarrollar y aplicar programas adaptados a la edad de los usuarios con mayor prevalencia para el trastorno, que en este caso, es la adolescencia.

A día de hoy, gracias a las tecnologías disponibles, los adolescentes están continuamente en contacto con la música, y pasan gran parte de su tiempo dedicado a ella. Por ello, se ve necesaria la implementación de este tipo de programas más interactivos y dinámicos, adaptados a los adolescentes.

En este programa se aplican tanto las técnicas pasivas de MT como las activas, por lo que, aunque el programa resulte eficaz, sería interesante comparar en un futuro la eficacia de estas dos técnicas es más eficaz, ya que hasta el momento no hay datos concluyentes en la bibliografía existente. De esta manera se podrá, en un futuro, implantar nuevos programas más eficaces.

En sumatorio, se considera necesario desarrollar este tipo de programas adaptados para personas menores de 15 años, para prevenir en edades tempranas y evitar el desarrollo de los trastornos depresivos en la adolescencia y edad adulta.

Por último, respecto al programa aquí presentado, se espera que cuando se lleve a cabo y se demuestre su eficacia, se consiga el principal objetivo, es decir, la reducción de la depresión y los síntomas depresivos de los participantes. Además, en relación a lo acordado con el centro AFDA, dará comienzo la implementación del programa para el resto de pacientes del centro con las características adecuadas al programa (grupo control), y la aplicación de este programa de MT a personas de distintos centros. Asimismo, será necesario desarrollar nuevos programas de MT adaptados a población de distintas edades. De esta manera, se demostrará, que la música es un gran instrumento, nunca mejor dicho, para combatir el ruido de la depresión.

“Hay canciones que pueden curar a los heridos” (La M.O.D.A, 2015)

## Referencias

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A.C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X.J. y Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9-27.
- Albornoz, Y. (2011) The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomised controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), 208-224.
- Alonso, J., Prieto, L. y Antó, J.M. (1995). Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2). *Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)*. España: Barcelona
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Benedito, M.C. y López J.A. (2013). Incorporación de la música a la terapia cognitiva para la sintomatología depresiva en adolescentes y jóvenes. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 108, 42-49.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). *Evaluación del inventario BDI-II*. Recuperado de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Custodio, N. y Cano-Campos, M. (2017). Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 60.
- Duch, F.R., Ruiz de Porras, L., Gimeno, D., Allué, B. y Palou, I. (1999). Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria *Semergen.*, 25(3), 209-225.
- Echeburúa, E., De Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de Inadaptación EI: Propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y modificación de conducta*, 26(107), 325-341.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. y Gold, C. (2011) Individual therapy for depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132-139.
- Fustinoni, O. (2015). *El cerebro y la música. Emoción, creación e interpretación*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Fustinoni, O. (2016). La música: química, emoción y cerebro. *Revista Química Viva*, 1, 4-6.

- Kandel, E. (2012). *The Age of Insight. The Quest to Understand the Unconscious in Art, Mind and Brain, From Vienna 1900 to the present*. Random House: Nueva York.
- Lacárcel, J. (2003). Psicología de la música y emoción musical. *Educatio siglo XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 20-21(1), 213-226.
- La M.O.D.A (2015). Hay un fuego. En *La primavera del invierno* [CD]. PRMVR.
- Maratos, A., Crawford, M.J., y Procter, S. (2011). Music therapy for depression: it seems to work, but how?. *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 92-93.
- Martín, M., Pérez, R y Riquelme, A. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15(1), 177-191.
- Murrock, C., y Higgins, P. (2009). The theory of music, mood and movement to improve health outcomes. *Journal of advanced nursing*, 65(10), 2249–2257.
- Muscore. (2020). Oh Happy Day (Sister Act 2). Recuperado de <https://muscore.com/user/173275/scores/1691271>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.
- Raglio, A. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 68.
- Rojas, J. M. O. (2011). Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 748-759.
- Sanz, J., García-Vera, M<sup>a</sup>.P., Espinosa, R., Fortún, M. y Vázquez, C. (2005). Adaptación española del inventario para la depresión del Beck-II. *Clínica y Salud*, 1, 121-142.
- Sanz, J., Perdigón, A.L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- SheetMusic-free (2019, 19 julio). Don't Stop Me Now Sheet Music Queen. Recuperado de <https://sheetmusic-free.com/dont-stop-me-now-sheet-music-queen/>

The Joanna Briggs Institute. (2011). La eficacia de escuchar música para reducir los síntomas depresivos en adultos. *Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals*, 15(12), 1-4.

Vilagut, Gemma, Ferrer, Montse, Rajmil, Luis, Rebollo, Pablo, Permanyer-Miralda, Gaietà, Quintana, José M., Santed, Rosalía, Valderas, José M., Domingo-Salvany, Antonia, & Alonso, Jordi. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.

## ANEXO 1

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) versión española (Sanz, Navarro et al., 2003)****Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
 Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

## ANEXO 2

## Subescala de depresión de la EADG (Goldberg et al., 1988)

**SUBESCALA DE DEPRESIÓN**

- |   | SÍ                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- ¿Se ha sentido con poca energía? .....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- ¿Ha perdido Vd. su interés por las cosas? .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Subtotal**

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 5- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- ¿Se ha sentido Vd. enlentecido? .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9- ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**TOTAL DEPRESIÓN**

## ANEXO 3

## Escala de Inadaptación (Echeburúa, de Corral y Fernández-Montalvo, 2000)

## APÉNDICE 1

## ESCALA DE INADAPTACIÓN (EI)

NOMBRE: .....  
 TERAPEUTA: .....

Nº: .....  
 FECHA: .....

Rodee con un círculo el número que mejor describa su situación actual acerca de los aspectos de su vida cotidiana que se le señalan a continuación.

## Trabajo y/o Estudios

A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

## Vida social

A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

### Tiempo libre

A causa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se han visto afectadas:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

### Relación de pareja

A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

### Vida familiar

A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

### Escala global

A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

## ANEXO 4

Cuestionario SF-36 Cuestionario de Salud versión española (Alonso, Prieto y Antó, 1995)

---

## Su Salud y Bienestar

---

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una  la casilla que mejor describa su respuesta.

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
c Coger o llevar la bolsa de la compra. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
f Agacharse o arrodillarse. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> . ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
h Caminar varios centenares de metros. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
i Caminar unos 100 metros. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
j Bañarse o vestirse por sí mismo. ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer? ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? ....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Hizo <u>menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/>				

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>				

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/>					

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>				

11546026

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

*Gracias por contestar a estas preguntas*

**ANEXO 5****DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES  
MAYORES DE EDAD**

He sido invitado a participar en el Programa “En Clave de Mí”, fundamentado en una intervención con Musicoterapia, además de mi habitual terapia cognitiva en el centro AFDA. He recibido información sobre el programa, y las cuatro pruebas evaluativas que realizaré antes y después de recibir el programa.

Consiento voluntariamente participar en este programa de intervención, teniendo derecho a retirarme del programa en cualquier momento sin ninguna repercusión en mi habitual tratamiento en AFDA.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

A día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES  
MENORES DE EDAD**

Estoy informado/a de que mi hijo/a o menor tutelado \_\_\_\_\_ ha sido invitado a participar en el Programa “En Clave de Mí”, fundamentado en una intervención con Musicoterapia, además de su habitual terapia cognitiva en el centro AFDA. He recibido información sobre el programa, y las cuatro pruebas evaluativas que realizará antes y después de recibir el programa.

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ como madre/padre/tutor consiento voluntariamente su participación en este programa de intervención, teniendo derecho a retirarse del programa en cualquier momento sin ninguna repercusión en su habitual tratamiento en AFDA.

A día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma del padre/madre/tutor:

---

## ANEXO 6

### Dinámica: “¿La música calma?”

En la sesión 2 del programa, introduciremos a los participantes en el mundo de la MT a través de la música relajante. La profesional repartirá una esterilla a cada participante, y se distribuirán en el espacio del aula de forma que cada persona tenga suficiente espacio para tumbarse. Los participantes buscarán en su propio dispositivo electrónico (móvil, ipod...) las canciones que la profesional les pida en cada momento, y en el caso de no disponer de uno de estos aparatos, se podrá utilizar el que la psicóloga le proporcionará. Todos los participantes usarán los mismos auriculares repartidos previamente, y escucharán las canciones relajantes tumbados en las esterilla, siguiendo las indicaciones de la profesional en cada momento. De esta forma, conectarán consigo mismos y disminuirá el sentimiento de displacer. Se dedicarán los últimos 45 minutos a compartir las sensaciones y emociones experimentadas.

### Lista de canciones:

Nombre de la canción	Autor/a
Wightless	Marconi Union
Electra	Airstream
Watermark	Enya
Entrance	Washed Out
Alone inside Myself	Peter Davison
Orogenic Uplift	Faures
Savasana	Josh Brill
Ascent	Josh Brill
Follow the sun	Xavier Rudd
We Can Fly	Rue du Soleil

## ANEXO 7

### **Dinámica: “Hablar de canciones es hablar de emociones”**

En la sesión 3 esta actividad escucharemos las letras de las canciones presentadas a continuación. Todas ellas versan sobre diversas emociones vinculadas a síntomas depresivos, tales como la autculpa, la tristeza, sentimiento de inutilidad, la falta de esperanza...De esta manera, los sentimientos inconscientes se harán conscientes. Posteriormente, se realizará un debate en el que cada uno de los participantes podrá expresar los sentimientos que ha experimentado, recordado, o con los que se ha identificado, vinculados a los síntomas depresivos tratados por las canciones. Para ello pueden ayudarse de una ficha de preguntas presentada tras la letra de las canciones.

#### Basureta – Kase O

Yo no creo en nada, evito desengaños.  
 Me alejo de todo lo que pueda hacerme daño.  
 Luego supe que la gloria no es para los prudentes.  
 Una vez arriesgué y acabé desconfiando de la gente.  
 Manteniendo siempre las distancias.  
 Rancias relaciones sin sustancia.  
 No alejarse del vampiro  
 no es más que un sinsentido consentido.  
 Si tan sólo hubiera tenido la oportunidad se habría ido  
 pero se quedó a mi lado. No lo olvido.  
 Yo deliraba deprimido todo el día  
 y aun así ella me miraba con todo el amor que podía.  
 Fantaseando con un bucle.  
 Sentir pena de sentir pena.  
 Sin fuerzas ni ganas. Con fuerte desgana.  
 Planeando una existencia plana.  
 Blanco sobre blanco. Negro sobre negro.  
 Y así sucesivamente.  
 Ser Uno con el vacío y, tumbado,  
 caer, decaer y recaer profundamente.

Perteneciente al Álbum “El Círculo” del año 2016.

#### Triste – Kase O.

Me tuerzo, me inclino, me caigo, me hundo,  
 se derrumba mi mundo sin rumbo,  
 no es fijo ese dónde al que yo me dirijo,  
 y a cada segundo confundo.  
 Llegan lágrimas aquí de lo profundo,

tengo dudas que duelen si pregunto,  
 tengo miedos que atormentan lentamente  
 a los sueños de mi corazón vagabundo.  
 De lo que no se llevó el viento,  
 de lo que quedó tras el tiempo,  
 me quedo con el aroma de las rosas,  
 porque hay cosas de las que me arrepiento.  
 Tengo que volver a aprender a pensar,  
 tengo que volver a aprender a olvidar,  
 tengo que volver a aprender a vivir,  
 tengo que vivir y volver a aprender a amar.

Perteneciente al Álbum “El Círculo” del año 2016.

60 veces por minuto – Rapsusklei

Y he vivido cosas que no podría contarte,  
 Y mis ojos vieron lo que no puedes creerte,  
 Conozco secretos de los que no se comparten,  
 Y he tenido experiencias cercanas a la muerte y...  
 No quiero estar triste, es como estar de luto,  
 Yo suelo morir 60 veces por minuto,  
 Siempre que debuto es con el corazón roto,  
 El tiempo marchita en mi alma esta flor de loto  
 Y no quiero estar triste, ya conozco el fango,  
 Antes de morir quiero bailar mi último tango,  
 Vivo de estos versos, moriré esperando  
 Hace tanto muero que vivo de vez en cuando

Perteneciente al Álbum “Origami” del año 2016.

Algo duele más – Natalia

Nunca sé si lo he hecho bien o mal  
 no sé en qué me he convertido  
 Me cuesta respirar  
 pensaba que sería divertido  
 pero solo me sale llorar

Clavo mis pies en lo terrenal  
 pero mi mente empieza a levitar  
 caminando por las nubes  
 no todavía no me quiero bajar  
 Pero algo duele más  
 algo duele más  
 y nunca se va  
 algo duele más

algo duele más

Me gustaría que  
me olvides durante un rato  
Solo quiero ahogarme  
Solo quiero emborracharme  
No quiero ser  
Lo que se supone que debo ser  
Y no puedo sentir nada

Perteneciente al Álbum “EP2” del año 2020.

### When the party's over - Billie Eilish

Quiet when I'm coming home  
And I'm on my own  
I could lie, say I like it like that  
Like it like that  
I could lie, say I like it like that  
Like it like that

En silencio, cuando llego a casa,  
y estoy completamente sola.  
Podría mentir, decir que me gusta así.  
Me gusta así.  
Podría mentir, decir que me gusta así.  
Me gusta así.

Perteneciente al Álbum “When the party's over” del año 2018.

### Welcome to my life – Simple plan

Do you ever feel like breaking down?  
rompiendo?

¿Alguna vez te sentiste como si estuvieras

Do you ever feel out of place?  
Like somehow you just don't belong  
pertenecieras  
And no one understands you  
Do you ever wanna run away?  
Do you lock yourself in your room?  
With the radio on turned up so loud  
That no one hears you screaming  
No, you don't know what it's like  
When nothing feels alright  
You don't know what it's like to be like me  
To be hurt, to feel lost  
To be left out in the dark  
To be kicked when you're down  
To feel like you've been pushed around  
To be on the edge of breaking down  
And no one's there to save you  
No, you don't know what it's like  
Welcome to my life

¿Alguna vez te sientes fuera de lugar?  
Como si de alguna manera no  
  
Y nadie te entiende  
¿Alguna vez has querido huir?  
¿Te has encerrado en tu habitación?  
Con la radio a todo volumen  
Que nadie te escucha gritando  
No..no sabes cómo es  
Cuando nada se siente bien  
No sabes lo que es como ser yo  
Ser herido, sentirte perdido  
Ser abandonado en la oscuridad  
Ser echado cuando estas deprimido  
Sentir como que te han amenazado  
Estar a punto de quebrarte  
Y no hay nadie para salvarte  
No..no sabes cómo es  
Bienvenido a mi vida

Perteneciente al Álbum “Still Not Getting Any...” del año 2004.

Un millón de cicatrices – El Canto del Loco

Y lo pasé tan mal mirando alrededor  
Estando tan perdido, falto de ilusión  
Cerca del peligro, sin equilibrio  
Y perdiendo el norte  
Y hoy me pregunto por qué  
Me quise tan poco y me encerré  
Dando vueltas y vueltas a algo que yo creé  
Y por pensar tengo un millón de cicatrices  
Soy un escudo, soy hipersensible  
Una barrera al corazón  
Y no me gusta haber estado así de triste  
Por paranoias yo me hice  
Esas heridas en mi interior

Perteneciente al Álbum “Personas” del año 2008.

**Preguntas Sesión 3: Hablar de canciones es hablar de emociones**

¿Qué sentimiento le evoca la letra de esta canción?

---

---

¿Ha recordado algún acontecimiento de su vida personal escuchándola?

---

---

¿Se ha sentido alguna vez como el cantante expone en la canción? ¿Suele sentirse así a menudo?

---

---

¿Con qué parte o verso se ha identificado más? ¿Por qué?

---

---

## **ANEXO 8**

### **Dinámica: “Sintiendo el ritmo”**

Para las sesiones 4 y 5, los participantes se dividirán en 4 grupos de manera equitativa, de manera que queden 3 grupos con 3 personas y el restante formado con 4. Se repartirá uno de los siguientes instrumentos de percusión a cada participante: bongos, triángulos, maracas, cajas chinas y panderos. De esta manera, dentro del mismo grupo habrá distintos instrumentos.

Los participantes ensayarán cada uno de los ritmos con su grupo de manera previa a coordinar los 4 grupos. Una vez coordinados los ritmos, cada grupo cambiará de ritmo, convirtiéndose el Grupo 1 en el Grupo 2, y así sucesivamente, de forma que todos los grupos practiquen cada uno de los ritmos propuestos en la siguiente ficha que les proporcionaremos.

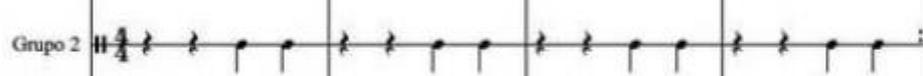
## SINTIENDO EL RITMO

Sigue, con tu instrumento, el ritmo correspondiente a tu grupo. ¡Recuerda respetar los silencios!

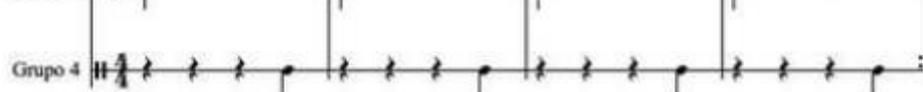
**Duración**      Blanca: 2 tiempos      Negra: 1 tiempo      Corchea: ½ tiempo

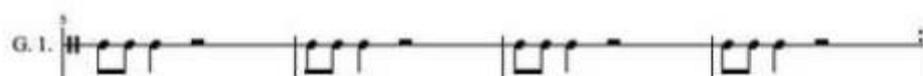
### Ritmos

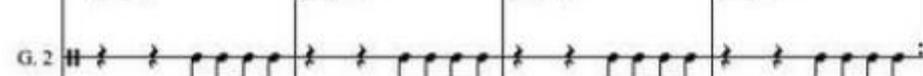
Grupo 1 

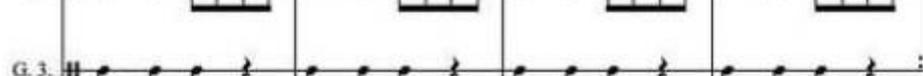
Grupo 2 

Grupo 3 

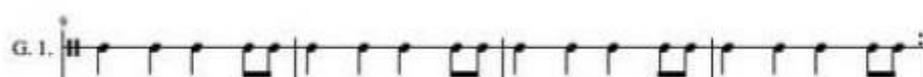
Grupo 4 

G. 1. 

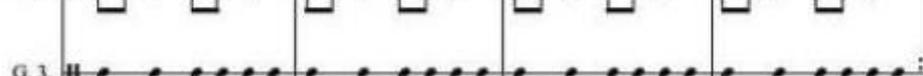
G. 2. 

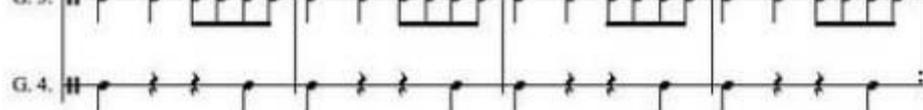
G. 3. 

G. 4. 

G. 1. 

G. 2. 

G. 3. 

G. 4. 

## **ANEXO 9**

### **Dinámica: “Sanar cantando”**

En la Sesión 6, la psicóloga enseñará a cantar a los participantes 2 canciones conocidas, “Oh Happy Day” de Sister Act2, y “Don’t stop me now” – Queen. En primer lugar, se escucharán las canciones en los dispositivos electrónicos y posteriormente cada uno de los participantes comenzará a cantar la letra con la canción original de fondo. En el momento en el que los participantes se hayan familiarizado con el ritmo de la canción se procederá a la interpretación de la canción a través del piano (tocado por la psicóloga, o por cualquier participante en el caso de que alguno de ellos supiera tocarlo) y con la voz de los participantes.

Por último, en el momento en el que dominen las canciones, se dividirán en 2 grupos, para cantar ambas canciones a dos voces, donde uno de los grupos interpretará la voz principal y el otro grupo hará el coro. De esta manera, desarrollaran habilidades para trabajar en grupo, coordinarse y experimentarán sentimientos de pertenencia a algo significativo y a un grupo social.

Para realizar esta dinámica se utilizarán las siguientes partituras para piano y voz, de donde los participantes podrán leer la letra y la psicóloga interpretar la canción en el teclado.

# Oh Happy Day!

For 3 Part Choir

Arr. Makana Arce

$\text{♩} = 110$  Joyfully

*Solo:*

Vo. 

5  
Vo. 

9  
Vo. 

12

When Je - sus wa - shed He washed my si - ns a - wa -

Vo. shed When Je - sus wa - shed

15

y Oh ha - ppy day!

Vo. Oh Ha - ppy Da - y! Oh Ha - ppy Da - y!

19

La la

Vo. La la

23

Vo. la la

26

Vo. Oh Ha-ppy Da - y! Oh Ha-ppy Da -

29

Vo. y! When Je - sus wa - shed When Je - sus wa

32

When Je - sus wa - shed When Je - sus wa -

Vo. *shed* When Je - sus wa - shed

This system contains measures 32, 33, and 34. It features a vocal line, a piano accompaniment, and a vocal line with lyrics. The lyrics are "When Je - sus wa - shed" and "When Je - sus wa -". The piano accompaniment consists of chords in the right hand and a simple bass line in the left hand.

35

- shed He washed my si - ns a - wa - y

Vo. When Je - sus wa - shed Oh Ma - ppy Da -

This system contains measures 35, 36, and 37. The lyrics continue with "- shed He washed my si - ns a - wa - y" and "Oh Ma - ppy Da -". The piano accompaniment continues with similar chordal textures.

38

Oh Ma - ppy De - ty! He taught me ho

Vo. Oh Ma - ppy De - ty! He taught me ho

This system contains measures 38, 39, and 40. The lyrics are "Oh Ma - ppy De - ty! He taught me ho". The piano accompaniment features a change in chord structure, including a key signature change to one sharp (F#) in measure 39.

42

Vo. w To wa - sh, fight a - nd pr

46

Vo. And live re - joi

50

Vo. cing E - very! E - very - da - y

54

Oh Ha-ppy Da -

Vo. E - ve - ry-day!

57

y! Oh Ha-ppy Da - y!

Vo. Oh Ha-ppy Da - y!

60

When Je - sus wa - shed When Je - sus wa -

Vo. y! When Je - sus wa - shed!

63

- shed

Vo.

When Je-sus wa shed!

67

Vo.

# Don't Stop Me Now

Words & Music by Freddie Mercury

$\text{♩} = 94$

F Am Dm

To - night I'm gon-na have my - self a real good time, I feel a-

live. And the world, it's turn - ing in - side out,

yeah, I'm float-ing a - round in ec - sta - sy so don't stop me now,

Gm C F F7

Bb Gm7 D7 Gm F C Gm

2

**Faster** ♩ = 158

F C Gm Gm7 C C7

— don't stop me, 'cause I'm hav-ing a good\_time, hav-ing a good\_time. I'm a

shoot-ing star leap-ing through the sky \_\_\_\_\_ like a ti - ger, de - fy - ing the laws \_

— of grav-i - ty. \_\_\_\_\_ I'm a rac-ing car pass-ing by \_\_\_\_\_ like La-dy Go-di -

- va, I gon-na go, go, go, there's no stop-ping me. \_\_\_\_\_ I'm

Gm Am Dm

Gm C C7 F Am

Dm Gm C F

burn - ing through the sky, \_\_\_ yeah, \_\_\_ two hun-dred de - gres \_\_\_ that's why they

call me Mis - ter Fah - ren - heit \_\_\_ I'm travel - ing at the speed of light, \_

\_\_\_ I wan - na make a su - per - son - ic man out - ta you. \_\_\_

Don't stop \_ me now, \_\_\_ I'm hav - ing such a good time, I'm hav - ing a ball. \_

Chords: F7, Bb, Gm7, D7/F#, Gm, Gm7, C, F, Gm, Am, Dm, Gm7, C

4

F Gm Am Dm Gm7 D7/F#

Don't stop me now, if you wan-na have a good time, just give me a call.

Gm F C Gm F C Gm

Don't stop me, 'cause I'm hav-ing a good time, don't stop, yes I'm hav-ing a good time, I

C To Coda ♪ Ab/Bb F

don't wan-na stop at all. 2. I'm a rock-et ship on my way to

Am Dm Gm C C7

Mars on a col - li - sion course, I am a sat - te - lite, I'm out of con - trol. I'm a

F Am Dm

sex ma-chine read - y to re - load, like an a - tom bomb a - bout to

Gm C F

oh, oh, oh, oh, oh, ex - plode. I'm

F7 Bb Gm7

burn - ing through the sky, yeah, two hun-dred de - gres that's why they

D7 Gm D7

call me Mis - ter Fah - ren - heit. I'm travel - ing at the speed of light,

6

Gm Gm7 N.C.

I wan-na make a su-per-son-ic man out-ta you. Don't

stop me, don't stop me, don't stop me. Don't stop me, don't stop me, ooh, \_

ooh, ooh. Don't stop me, don't stop me, have a good, time, good time, don't stop me, don't stop me.

F Am Dm Gm

C F Am Dm

Gm C F *D.S. al Coda*

Oh, \_\_\_ I'm

*Coda* *Tempo primo*  
A<sub>3</sub>/B<sub>b</sub>

F Am Dm Gm

\_\_\_ Ah \_\_\_\_\_ ah \_\_\_\_\_ ah \_\_\_\_\_

*Gradual Fade*

C F F7 B<sub>b</sub>

\_\_\_ ah \_\_\_\_\_ ah \_\_\_\_\_

## ANEXO 10

### Dinámica: “Elige tu preferida”

#### Escribe tu historia – Green Valley y Morodo

Cada capítulo es un cuadro  
 Tú eliges los colores, el lienzo y la forma de pintarlo  
 Está en tu mano dibujarlo  
 Y ponerle los colores que te saquen la sonrisa en un marco  
 Y yo tengo el alma dibujada  
 Con el verde de la esperanza  
 Tú eres el único dueño de tu pasión  
 Tú decides con que llenas tu corazón, tú...  
 Tienes la llave en este valle  
 Decides quien entra, quien sale  
 Si piensas que ayer tú fallaste  
 Más motivo para levantarte  
 No hay que dejar de luchar  
 Como dice el Shotta: "La felicidad es la clave"  
 Hoy te quiero contar, hoy te voy a cantar  
 Una historia con final feliz  
 Hoy la vida sonrío no quiero que olvides  
 Las cosas que te hacen sentir  
 Tu momento es ahora  
 No pasan las horas y hay algo que te hace sufrir  
 Solo escribe tu historia y mantén la memoria  
 Y tus sueños se podrán cumplir

Pertenece al Álbum “Ahora” del año 2012.

#### Renacimiento – Kase O.

Deja que entre el sol.  
 Empieza un nuevo día.  
 Hoy es el mejor día de tu vida, hermana.  
 Celébralo, celébralo.  
 Entró el sol por la ventana  
 Y me dio en la cara, haciendo que me despertara,  
 Soñaba que flotaba en tu vientre, mamá,  
 Que volvía a nacer, que me creaba,  
 Que recobraba las ganas de vivir,  
 Que la vida aún tenía mil regalos para mí.  
 Soñaba que volvía a respirar bien,  
 Y he saltado de la cama con las pilas a cien,  
 Con las ideas oxigenadas,  
 De lo que quiero ser, una visión clara,  
 Ey, ya no hago un drama por nada.

La vida era distinta como yo me la tomaba.  
 No es hacer, no es tener, es ser,  
 Es amar, es crear, no es huir ni temer, ey,  
 Si me olvidé de mí mismo por demasiado tiempo, da igual,  
 Porque hoy es mi renacimiento.  
 Hoy es mi renacimiento

Pertenece al Álbum “Kase O. Jazz Magnetism” del año 2011.

#### Respira – Natalia Doco

Respira en cualquier momento y olvida todos los pensamientos  
 Ay, respira y suelta el lamento, respira ven y vuélvete el viento  
 Cada promesa que el tiempo me trae  
 Me pone de nuevo a bailar  
 Nunca me olvido que todo es más fácil  
 Que quiero aprender a confiar  
 Si olvidas, respira  
 Si olvidas, respira  
 La pena, penita, pena, ahora tú respiras

Pertenece al Álbum “Respira” del año 2015.

#### Mi río – A flor de piel

Que ya llegó el momento de saber lo que siento  
 y que sea preferente a saber cómo me sienten  
 cuando me doy por dentro.  
 Que ahora me va la vida en poder amarme a solas,  
 no sentirme vencida, sentirme vencedora.  
 Y voy a dar la despedida un ratito cada día a esta cabecita mía,

Pertenece al Álbum “Luz a lo oscuro” del año 2018.

#### El universo sobre mí – Amaral

¡Quiero vivir!  
 ¡Quiero gritar!  
 ¡Quiero sentir!  
 El universo sobre mí  
 ¡Quiero correr en libertad!  
 Quiero llorar de felicidad  
 ¡Quiero vivir!  
 ¡Quiero sentir!  
 El universo sobre mí  
 Como un naufrago en el mar

Quiero encontrar mi sitio  
Solo encontrar mi sitio

Pertenciente al Álbum “El universo sobre mí” del año 2005.

Démosle Luz a lo Oscuro – A flor de piel

Qué bonito sería ser más de cristal que de espejos.  
Qué bonito sería mostrar más lo que hay, que un reflejo.  
Que quien mire, al mirar, no vea ni un disfraz ni un atrezo.  
Qué bonito sería que les diera un poco el sol a los complejos.  
Como la inocente tentación de intentar querernos,  
como la insensata provocación de dejar de escondernos...  
Esto es lo que soy, si lo quieres voy, y si no me quedo  
Esto es lo que soy, si quieres te doy, si no, me lo quedo

...

Sería tan bonito que al mirarnos viéramos oportunidad...  
a nuestro cuerpo como un medio y contendor de felicidad...  
nuestra forma de ser tan válida y legítima como las demás...  
qué bonito no intentar cambiar para encajar en la sociedad...  
o en los ojos que miramos, o en las mentes que admiramos,  
o en los besos que ansiamos, o en sus gustos, o en sus manos,  
o en los espejos del mundo, o en los de su habitación...  
Démosle luz a lo oscuro y que pueda verlo el amor.

Pertenciente al Álbum “Luz a lo oscuro” del año 2018.

El Kanka – Que bello es vivir

Qué bello es vivir  
A mí me gusta cada cosa  
Que la vida nos ofrece  
El placer me reconforta  
El dolor me fortalece  
Disfruto cada segundo  
Y cada segundo que viene  
Cuando pienso que disfruto  
Más disfruto, es lo que tiene  
Y como me gusta recrearme  
Disfrutando de cualquier soplo de aire

Pertenciente al Álbum “Lo mal que estoy y lo poco que me quejo” del año 2013.

Himno de Vivir – Rafael Lechowski

Dando gracias uno aprende a desear lo que ya es suyo  
Viviendo en el presente constante  
De instante en instante, en la grandeza de lo insignificante

Pues quien descubre lo grande, se asombra con lo pequeño  
 Aquello que está compuesto con materia del sueño  
 No te muerdas más las alas, hay que dejarse vivir  
 La mente crea laberintos de los que no sabes salir  
 El dolor te hace fuerte, el sufrimiento debilita  
 Y cuando muere el miedo a la muerte, nace el amor a la vida  
 Y aunque ahí fuera el mundo está lleno de fuerzas sombrías  
 Cólmate de luz y aprende a proteger tu energía  
 Estás de paso por lo eterno  
 No hay mayor regalo que esta vida  
 Ábrelo y encontrarás todo dentro  
 Nada es de nadie porque todo es nuestro  
 Y todo está en ti porque todo está en todo, asómate dentro  
 Y una vez inmerso abraza este todo inmenso

Pertenece al Álbum “El Canto de Amor a la Vida” del año 2020.

#### Outro – Kase O.

No son problemas, son oportunidades  
 De mejorar y superar adversidades  
 Tú tienes gran poder, sólo quíete  
 Puedes lograr cualquier cosa esforzándote  
 Todo es mental, todo es como lo percibes  
 Tú puedes cambiar la percepción de lo que vives  
 La belleza está en los ojos del que mira  
 Todo es del color de la luz que recibe  
 Cuántas pruebas de amor a diario  
 Y qué triste ver que pocas superamos  
 Te traigo un lema que te puede servir como a mí  
 Repítelo a diario, dice así:  
 Cuanto más amor das, mejor estás

Pertenece al Álbum “El Círculo” de 2016.

#### Bird set free – Sia

Y no me importa si canto fuera de tono  
 Me encuentro a mi misma a través de mis melodías  
 Canto por amor, canto para mí  
 Lo grito tan fuerte como un pájaro liberado  
 No me importa si canto fuera de tono  
 Me encuentro a mi misma a través de mis melodías  
 Canto por amor, canto para mi  
 ¡Lo grito tan fuerte como un pájaro liberado!  
 ¡Lo grito tan fuerte como un pájaro liberado!  
 ¡Lo grito tan fuerte como un pájaro liberado!

Ahora vuelo, alcanzo las notas altas  
Tengo una voz, tengo una voz, escúchame rugir esta noche  
Me retuviste  
Pero he vuelto a luchar

(And I don't care if I sing off key  
I find myself in my melodies  
I sing for love, I sing for me  
I shout it out like a bird set free  
No, I don't care if I sing off key  
I find myself in my melodies  
I sing for love, I sing for me  
I'll shout it out like a bird set free  
I'll shout it out like a bird set free  
I'll shout it out like a bird set free  
Now I fly, hit the high notes  
I have a voice, have a voice, hear me roar tonight  
You held me down  
But I fought back loud)

Pertenciente al Álbum "Bird Set Free" del año 2015.

**PREGUNTAS SESIONES 7 Y 8**

¿Cuál es la canción que más te ha gustado? ¿Por qué?

---

---

¿Cuáles son los versos que más te han gustado? ¿Por qué?

---

---

¿Qué palabra elegirías para describir la canción? (Ejemplos: esperanza, motivación, valentía, superación, fuerza, futuro...)

---

---

¿Qué sentimientos has tenido al escuchar la letra de la canción?

---

---

¿Te ha motivado esta canción a hacer algo en el futuro próximo? Si es así, ¿a qué te ha motivado?

---

---

¿Te ha hecho darte cuenta de algo de lo que no eras consciente anteriormente?

---

---

¿Sientes cambios en tu nivel de energía, motivación o autovalía?

---

---

## ANEXO 11

### **Dinámica: “¿Bailamos?”**

En la sesión 9 se realizará una coreografía común a partir de los siguientes pasos de baile, que serán explicados uno a uno, para finalmente ir introduciéndolos en la coreografía de la canción “Happy” de Pharrell Williams.

**Paso 1:** Comenzamos de pie, levantando ligeramente el pie derecho mientras se hace un chasquido con los dedos de la mano derecha. Tras repetirlo 5 veces con el mismo pie y mano, se cambia de lado, realizando el mismo movimiento con la derecha. Repetimos todo 3 veces.

**Paso 2:** Nos desplazamos de un lado al otro dejando caer el peso del cuerpo sobre el pie izquierdo mientras damos una palmada en el lado izquierdo, y pasamos el peso del cuerpo sobre el pie derecho dando una palmada en el lado derecho. Repetimos todo 3 veces.

**Paso 3:** Realizamos tres pasos hacia delante y damos una palmada, damos tres pasos hacia atrás y damos otra palmada. Se repite 5 veces.

**Paso 4:** Levantamos la mano derecha hacia arriba mientras levantamos el talón izquierdo doblando ligeramente la pierna y dejamos todo el peso del cuerpo en la pierna derecha. Después, hacemos lo mismo con el lado contrario, levantando así, la mano izquierda. Se repite 5 veces.

**Paso 5:** Comenzamos a dar palmadas a la altura de la rodilla izquierda, haciendo un semicírculo por encima de nosotros hasta terminar dando palmas a la altura de la rodilla derecha. Se repite varias veces de un lado a otro

**Paso 6:** Saltamos en el sitio, y al caer ponemos la pierna derecha delante, y la izquierda detrás. Realizamos otro salto mientras la pierna que estaba delante pasa a estar detrás, y la de detrás delante. Seguidamente, nos agachamos hasta estar de cuclillas con los pies juntos y ya a la misma altura. Este paso se repite 5 veces.

**Paso 7:** Damos un salto desplazándonos a la derecha, y realizamos otro salto volviendo al punto inicial. Damos otro salto desplazándonos hacia atrás, y dando otro salto volvemos al sitio inicial. Nos desplazamos hacia la izquierda saltando de igual manera, y volvemos al punto inicial de la misma forma. Hacemos lo mismo saltando hacia delante y volviendo al punto inicial. Se repite 3 veces.

**Paso 8:** Nos desplazamos hacia la derecha levantando ligeramente la cadera, dando dos pasos hacia esa dirección, y hacemos lo mismo hacia la izquierda, moviendo también la cadera.

**Paso 9:** Dejamos el peso del cuerpo en la pierna izquierda, levantando la pierna derecha hacia nuestro lado izquierdo, por delante de la pierna izquierda. Hacemos lo mismo con la otra pierna. Se repite 5 veces.

**Paso 10:** El último paso requiere la coordinación con otros participantes. Por parejas, haremos chocar nuestro pie derecho con el pie derecho de la otra persona, y posteriormente el pie izquierdo. Después de repetir cada choque 2 veces, se realiza un giro y se vuelve a realizar el paso 3 veces. Un participante realizará el paso con la profesional, ya que el número de participantes es impar.

**ANEXO 12****CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN Y VALORACIÓN DEL PROGRAMA****Edad:**

¿Le han parecido adecuados los contenidos trabajados en el programa?

---



---

Puntúelas del 1 al 10:

¿Qué otros contenidos le gustaría haber trabajado?

---



---

¿Le ha parecido adecuada las actividades musicales a través de las cuales se han trabajado estos contenidos?

---



---

Puntúela del 1 al 10:

¿Cuáles le han parecido más interesantes? ¿Por qué?

---



---

¿El programa ha cumplido sus expectativas? De no ser así, ¿cómo podría haberlo hecho?

---



---

¿Cómo valora la actuación de los psicólogos?

---



---

Puntúela del 1 al 10:

Valora del 1 al 10 el nivel de satisfacción con el programa:

Críticas constructivas y sugerencias:

---



---



---

¡Gracias por su colaboración!

