eISSN 2317-6377

|:PER MUSI:|

Análisis del impacto de técnicas musicoterapéuticas en el bienestar emocional, calidad de vida y ansiedad de alumnos de un Conservatorio Profesional de Música

Analysis of the impact of music therapy techniques on the emotional well-being, quality of life and anxiety of students at a Professional Conservatory of Music

Mayte Sancho Herreros [1] *Manuel Sequera Martín*[2] *Vicente Alejandro March-Luján*[3]

maytesancho2@gmail.com

[1] Conservatorio Profesional "Rafael Frühbeck", Burgos, España
[2] Huella Sonora Musicoterapia, Totana, Murcia, España
[3] Área de Música del Deptº. de Educación Física-Plástica-Música, Facultad de Magisterio y Ciencias de la Educación, Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" UCV, Godella, Valencia, España

ARTÍCULO CIENTÍFICO
Jefe de Sección: Fernando Chaib
Redactor de maquetación: Fernando Chaib
Licencia: "CC by 4.0"

Fecha de Sumbimissón: 14 ago 2025
Fecha final de aprobación: 30 mar 2026
Fecha de Publicación: 15 may 2026
DOI: https://doi.org/10.35699/2317-6377.2026.61085

RESUMEN: La ansiedad escénica constituye una problemática prevalente entre estudiantes de conservatorios profesionales de música, afectando significativamente su rendimiento y bienestar emocional. El presente estudio analiza el impacto de técnicas musicoterapéuticas en el bienestar emocional, calidad de vida y ansiedad de 39 alumnos de un Conservatorio Profesional de Música mediante un diseño cuasi experimental. Los participantes se distribuyeron en grupo experimental (19 estudiantes) que recibió intervención musicoterapéutica y grupo control (20 estudiantes). Se aplicaron las escalas STAI (ansiedad estado-rasgo), EBS20 (bienestar subjetivo), KMPAI-E (ansiedad escénica musical) y EVA (percepción subjetiva post-audición) antes y después de la intervención. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de memoria del KMPAI-E ($p=0.046$) y un efecto de interacción significativo en la escala EVA ($p=0.005$), indicando mejoras en la percepción subjetiva post-audición en el grupo experimental. No se observaron cambios significativos en las escalas de ansiedad estado-rasgo (STAI) ni en el bienestar subjetivo (EBS20) tras la intervención. La musicoterapia demostró ser una herramienta eficaz complementaria para la mejora del bienestar en estudiantes de música.
PALABRAS CLAVE: Musicoterapia; Ansiedad escénica; Bienestar emocional; Conservatorio Profesional de Música; Calidad de vida.

ABSTRACT: Performance anxiety is a prevalent problem among students at professional music conservatories, significantly affecting their performance and emotional well-being. This study analyses the impact of music therapy techniques on the emotional well-being, quality of life and anxiety of 39 students at a Professional Music Conservatory using a quasi-experimental design. Participants were divided into an experimental group (19 students) that received music therapy intervention and a control group (20 students). The STAI (state-trait anxiety), EBS20 (subjective well-being), KMPAI-E (musical performance anxiety) and EVA (subjective post-listening perception) scales were applied before and after the intervention. The results revealed statistically significant differences in the KMPAI-E memory subscale ($p=0.046$) and a significant interaction effect on the EVA scale ($p=0.005$), indicating improvements in subjective post-listening perception in the experimental group. No significant changes were observed in the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) or in subjective well-being (EBS20) following the intervention. Music therapy proved to be an effective complementary tool for improving well-being in music students.
KEYWORDS: Music therapy; Scenic anxiety; Emotional well-being; Professional Conservatory of Music; Life quality.

CC BY

1. Introducción

La formación profesional como intérprete musical supone actuar frente a otros durante la formación como músico en escuelas de música o conservatorios (ante el profesor y/o alumnado), o bien ante una audiencia más o menos numerosa (en las audiciones con público que acontecen en la formación, o bien en conciertos). Este es un elemento habitual en la vida del músico que, en ocasiones, puede crear vulnerabilidad y favorecer la aparición de ansiedad motivada por un contexto de exposición pública y por la percepción de una posible evaluación negativa por parte de los demás.

La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio que ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. Sin embargo, esta puede llegar a ser perjudicial para el individuo: la ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos (Blai, 2017). Para poder tener una perspectiva del alcance que tiene la presencia de aspectos que pueden llegar a ser psicopatológicos en el mundo, la Organización Mundial de la Salud OMS y el Banco Mundial (2016), indicaron que entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad aumentó casi un 50%, pasando de 416 millones a 615 millones, suponiendo alrededor de un 10% de la población mundial afectada.

En el caso de los músicos (en formación o ya profesionales), cuando el nivel de activación psicofisiológica que genera la exposición a una situación intensamente estresante sobrepasa un determinado umbral, variable en cada intérprete, se convierte en un inconveniente. El cerebro interpreta la sobreactivación propia del estado de alerta ante una situación estresante como una amenaza y, en consecuencia, se activa un estado de alarma que prepara al resto del organismo para hacerle frente. Este paso del nivel de alerta al de alarma conduce a la aparición de un patrón o conjunto de reacciones psicofisiológicas y motoras desproporcionadas tanto por su intensidad como su frecuencia, que se concreta en una elevada tasa cardíaca, intensa tensión muscular, elevada frecuencia de la tasa respiratoria que cursa con hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, pensamientos negativos sobre la propia actuación, etc. Todo ello afecta a la interpretación musical de manera negativa, pues los efectos que genera esta situación percibida como estresante, pueden llegar a ser nefastos tanto en la fase de formación como en el ejercicio de la profesión del músico, condicionando negativamente la labor comunicativa del intérprete, hasta el punto de poder llegar a percibir que no tiene ningún control sobre su interpretación. El efecto de esta situación acaba por minar en el músico la confianza en sí mismo. (Ballester, 2015)

Este fenómeno es conocido como miedo escénico, conocido con otras denominaciones como miedo al escenario, ansiedad escénica o en la actuación, o *trac*. En alusión a este último término, la Dra. Césster (2017) lo define como "(...) una forma particular de emoción, que viene del verbo tracaser: Miedo paralizante o angustia irracional que se siente antes de ejecutar una prueba y donde la acción generalmente desaparece" (p.7). Precisamente sobre la parálisis que produce este miedo escénico, la doctora Iniesta (2011) comenta al respecto: "El miedo escénico es una estructura emocional conservada de una primera mala experiencia, más o menos traumática, que pudo producirse o no en un escenario…cuando sentimos miedo escénico y se apodera de nuestra mente no interviene ningún razonamiento" (p.118).

Son varias las investigaciones que han ahondado en estudiar la presencia de la ansiedad escénica en el colectivo de músicos profesionales. En este sentido, ya en 1990, Middlestadt (1990) pudo constatar en un estudio que el colectivo artístico que más ansiedad presenta era el de los músicos, seguido de los cantantes,

los bailarines y los actores. En el estudio participaron más de 4000 músicos profesionales de orquestas de Música Sinfónica y Orquestal. Los resultados fueron los siguientes: un 24% de los músicos consideraban el trac como un problema de salud, y un 16%, como un problema de salud grave que afectaba su buen funcionamiento. La frecuencia de aparición de trac era más frecuente entre los 35 y 45 años. En atención a cargos de responsabilidad mayor, destacar el caso de 29 primeros violines que formaban parte de estas orquestas, donde un 83% indicaba haber sufrido trac.

La ansiedad escénica, como se ha comentado anteriormente, no se da solamente en músicos profesionales, pues aparece ya durante las interpretaciones en público que se suceden durante la formación musical. De hecho, son varios los estudios que refieren los efectos de la ansiedad escénica en los estudiantes de música.

Un estudio realizado por el Conservatorio de Música de la Diputación de Tarragona en 2002 mostró que los síntomas más comunes de ansiedad escénica son: palpitaciones, temblor, sudor de manos o manos frías, tensión muscular, trastornos digestivos y pérdida de la concentración. (Céster, 2017)

Especialmente llamativos son los resultados que arrojó el estudio realizado por Fehm y Schmidt (2006) a un grupo de 74 estudiantes de música de entre 15 y 19 años, que reveló que, a pesar de tan corta edad, alrededor de un tercio de estos estudiantes ya estaban afectados por la ansiedad escénica en músicos (AEM), ejerciendo una fuerte influencia negativa en su actuación.

Precisamente en relación con la AEM, la tesis doctoral realizada por Ballester (2015) tuvo como objetivo general detectar niveles altos o muy altos de AEM. El estudio tomó una muestra de 502 alumnos y 68 profesores de enseñanzas elementales, profesionales y superiores pertenecientes a los conservatorios de música gestionados por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (España). La investigación se realizó empleando un estudio descriptivo correlacional mediante la estrategia de encuesta. Los resultados de la investigación pusieron de manifiesto las cifras elevadas de músicos que ven deteriorada su interpretación a causa de la AEM, y advirtieron la necesidad de plantear medidas de ámbito pedagógico y psicológico que pudieran contrarrestar esta situación.

Son especialmente dramáticos los números que refiere Dalia (2004), que indica que el 20% del alumnado que inicia los estudios en los Conservatorios de Música acaba por abandonar dichos estudios por sufrir ansiedad escénica. Los estudiantes que continúan, en porcentajes que oscilan entre el 40% y el 60%, ven deteriorada su ejecución musical a causa del nerviosismo, y dentro de este grupo hay desde quienes sufren de una preocupación que no les permite disfrutar de la interpretación, hasta otros casos más graves en los que la ansiedad se percibe como insoportable y acaba por anularlos. Ante este preocupante panorama se encuentra el alumnado de conservatorios de música, futuros profesionales de la interpretación, que presentan una acuciante necesidad de atención en su formación que les permita obtener herramientas que puedan atenuar esta ansiedad percibida ante la actuación y así, por ende, poder mejorar su bienestar psicológico/emocional.

Para poder abordar el tratamiento de este estado ansiolítico, se encuentra una primera vía, que sería la médica-farmacológica, que puede ayudar a aminorar los efectos negativos que desencadena esta exposición a interpretar ante otros. En este sentido, Dalia (2004) afirma que, entre los músicos, el tipo de medicamento más frecuentemente consumido para atenuar los efectos de la ansiedad escénica es el beta-bloqueante, que se ocupa de detener la actividad de los receptores betabloqueantes adrenérgicos que se encuentran distribuidos por todo el cuerpo, receptores que son activados por la adrenalina y producen un aumento de

la frecuencia cardíaca, temblor, sudoración e incluso conductas de escape o huida. Pero la alternativa farmacológica, en contrapartida, puede tener otros efectos no deseables, como es el aplanamiento de la emocionalidad necesaria que requiere sentir el intérprete para transmitir a la audiencia; y por otro, toda la emoción positiva que también puede llevar a sentir el tocar ante otros en un escenario. Por tanto, la solución farmacológica puede ayudar, pero no resuelve el problema de base: la gestión adecuada de la ansiedad. Para ello, el intérprete debe tener un cierto control sobre ella para no verse sobrepasado.

En la búsqueda de otras vías no basadas únicamente en lo farmacológico, se torna fundamental el trabajo con este alumnado del conservatorio desde un doble eje. Por una parte, el trabajo desde los docentes del propio conservatorio, como personas adultas futuras compañeras de profesión que han podido lidiar con esta ansiedad escénica y aprendido a controlarla, y que pueden empatizar y aconsejar al alumnado cómo afrontar esta situación. Por otra parte, el trabajo de apoyo psicológico que puede brindar un terapeuta o *coach*, que puede reforzar el trabajo docente y dotar de herramientas de control de la ansiedad, en especial en los casos más extremos.

La posibilidad que se brinda en esta ocasión es precisamente la atención a ese doble eje, y es que desde el Conservatorio Profesional de Música "Rafael Frühbeck" se ha abierto la posibilidad de matrícula en una asignatura optativa para alumnos de 5º y 6º curso de grado profesional, denominada "Iniciación a la Musicoterapia" desde el curso 2021-2022. Esta asignatura pretende satisfacer, por un lado, una necesidad académica, en la que se mostrará cómo es el trabajo que realiza el musicoterapeuta (cómo influye la música en el ser humano, con qué colectivos trabaja un musicoterapeuta, cómo adapta este el recurso musical a la relación de ayuda, qué estudios son necesarios para poder ejercer la musicoterapia, qué técnicas y métodos existen, etc). Por otro lado, a través de dinámicas propias de la musicoterapia, propone un camino hacia la introspección, conocimiento de uno mismo, gestión de las emociones y canalización, todo ello con el medio musical como vía, ofreciendo herramientas nuevas al alumnado para que la música propia de cada alumno alcance su máximo potencial, minimizando los efectos minadores que la ansiedad escénica pueda producir en este. De hecho, esta asignatura es llevada a cabo por una profesora que realizará las labores propias de docente y que además es musicoterapeuta, un doble perfil que puede satisfacer las necesidades académicas y de asistencia emocional del alumnado.

Precisamente, en los conservatorios de música se debería dar respuesta a esta asistencia emocional hacia el alumnado. En este sentido, y haciendo referencia al Real Decreto 1577/2006, de 22 de diciembre, por el que se fijan los aspectos básicos del currículo de las enseñanzas profesionales de música reguladas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, se puede apreciar cómo, dentro de los objetivos específicos de las enseñanzas profesionales de música, se hace referencia a los elementos básicos de la música, lenguaje musical, oído interno, historia, interpretación etc. En este sentido, en su artículo 3, apartado a, se indica que el alumnado debe adquirir las capacidades que le permitan "superar con dominio y capacidad crítica los objetivos y contenidos planteados en las asignaturas que componen el currículo de la especialidad elegida" (p.2854). Por su parte, en el mismo artículo, apartado I, indica que el alumnado debe ser capaz: "actuar en público con autocontrol, dominio de la memoria y capacidad comunicativa". (p.2854)

Como se aprecia, en este texto legislativo es palpable la exigencia que implica el estudio del instrumento compaginado con el resto de los estudios oficiales que a su vez realizan los alumnos, y esto genera en el alumnado una tensión emocional y física que se acumula y de la que en muchas ocasiones no tienen la capacidad o las herramientas adecuadas para gestionar ese "peso emocional" que supone en el estudio del

día a día. De hecho, en el conservatorio confluye un alumnado variopinto, con una gestión de esta emocionalidad muy distinta: niños o jóvenes en diferentes etapas de crecimiento, inseguros, con problemas personales/escolares, con altas capacidades, con necesidades educativas especiales, etc. Incluso del otro lado, niños excesivamente extrovertidos y muy seguros de sí mismos. En líneas generales, en palabras de Ballester (2015), en este alumnado es posible "(…) identificar algunas características y tendencias en las personalidades de los músicos que podemos resumir en: introversión, independencia, sensibilidad y ansiedad, todas las cuales están influenciadas por factores ocupacionales". (pp. 227-228)

Por todo ello, se deduce la necesidad del alumnado del conservatorio de ser escuchado en sus necesidades emocionales, saber cómo está, cómo se siente, qué necesita… Es fundamental que los alumnos tengan su espacio personal y/o grupal en el que se sientan atendidos y que, en muchas ocasiones, vean en sus compañeros situaciones muy parecidas por las que ellos pasan y con las que se sienten identificados.

Esta necesidad de asistencia emocional del alumnado de conservatorio debería ser atendida en cierta medida por el profesorado del propio conservatorio. En este sentido, hay estudios que tratan acerca de la ayuda emocional que puede brindar el docente del conservatorio al alumnado. Precisamente la tesis doctoral de Pignatelli (2016) explicita la manera en la que el docente puede ayudar al alumnado a aprender a gestionar las emociones, a conocer cuáles son sus debilidades y ayudarlos a potenciar sus fortalezas, pues todo ello contribuirá a mejorar no solo al estudio personal, sino a su vivencia encima de un escenario y en el entorno de su vida diaria en relación consigo mismo y con los demás.

Vista la necesidad emocional no cubierta de los alumnos del conservatorio, y evidenciado que la farmacología puede ser una ayuda pero no una solución a largo plazo, en el objetivo de ayudar a esta población merecen una mención especial las terapias complementarias no farmacológicas, que están despertando un gran interés científico, pues cada vez la literatura muestra, de un modo más evidente, cómo éste tipo de terapias produce mejoras en el bienestar emocional, calidad de vida, nivel de estrés, ansiedad y depresión. Entre estas terapias se encuentra la Musicoterapia, que de hecho ha estudiado y mostrado su eficacia en el tratamiento de la ansiedad escénica de músicos, como muestran los estudios de (en orden cronológico): Rider (1987), Dileo (1989), Montello et al. (1990), Montello (1995), Quain (1996); Reitman (1999), Bruscia (2012), y Trondalen (2013).

Especialmente interesante resulta el estudio más reciente en nuestro país sobre este tema, el de Ponce de León y del Olmo (2021). En él, se llevó a cabo un programa de musicoterapia basada en la improvisación en el que participaron estudiantes en los últimos cursos de las Enseñanzas Profesionales de Música, y se analizaron las percepciones de los participantes sobre el proceso. Los resultados revelaron un nivel muy alto de satisfacción del alumnado, que destacaron cómo el proceso terapéutico favoreció aspectos como socialización, la capacidad de escucha, el disfrute a través de la música y el autoconocimiento.

Complementando esta línea de investigación sobre intervenciones no farmacológicas en conservatorios, Calaforra-Guardeño et al. (2024) realizaron un estudio de caso en un conservatorio profesional en Valencia (España) que evidenció la escasa preparación del profesorado para abordar la ansiedad escénica desde una perspectiva pedagógica adecuada. Los hallazgos revelaron que, aunque los docentes implementan estrategias como técnicas de relajación, visualización y simulacros de audiciones, su formación específica en esta problemática era insuficiente, dependiendo principalmente de su experiencia personal y formación

autodidacta. Este estudio reforzó la necesidad de integrar enfoques terapéuticos especializados, como la musicoterapia, en el ámbito educativo musical para complementar las estrategias docentes tradicionales.

La evidencia científica más reciente continúa respaldando la eficacia de la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad. Un metaanálisis exhaustivo de Witte et al. (2025) que incluyó 51 estudios con más de 3000 participantes demostró efectos significativos de tamaño medio (g = 0.357) en la reducción de la ansiedad, siendo particularmente efectivos los enfoques receptivos y las intervenciones combinadas. Asimismo, Feng y Wang (2025) evidenciaron beneficios específicos de la musicoterapia en población universitaria, reportando reducciones significativas en ansiedad y estrés académico.

Resulta así interesante (y necesaria) la implementación de este estudio con la población indicada, por ser un ámbito con relativamente pocos estudios al respecto en los últimos años, y por tratarse de un colectivo especialmente vulnerable a padecer ansiedad y que, ante todo, necesita ayuda. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil emocional general (en sus dimensiones bienestar emocional, grado de ansiedad (rasgo-estado y escénica) y percepción sobre la calidad de vida) de los estudiantes de 5º y 6º curso de Enseñanza Profesional (EP) del Conservatorio Profesional "Rafael Frühbeck" de Burgos (España), su relación con tocar en público y el efecto de la aplicación de técnicas musicoterapéuticas.

2. Metodología

2.1. Diseño

Se trata de un estudio cuasi experimental longitudinal aplicado a estudiantes que cursaban sus estudios 5º y 6º curso de Enseñanza Profesional (EP) en el Conservatorio profesional "Rafael Frühbeck" de Burgos.

Se consideraron dos grupos en este estudio, a saber:

- grupo experimental, conformado por alumnos de 5º y 6º curso matriculados en la asignatura de "iniciación a la Musicoterapia".
- grupo control, con alumnos de 5º y 6º curso matriculados de otra asignatura optativa que no fuera la anterior.

El grupo experimental recibió una sesión de la asignatura de "iniciación a la musicoterapia" semanal de 50 minutos de duración, durante 8 meses consecutivos desde el inicio del estudio.

A su vez, el grupo control recibió otra clase de la optativa que hubieran elegido, con una duración de 50 minutos a la semana, durante 8 meses consecutivos desde el inicio del estudio, de entre las siguientes: "adaptación y arreglo musical", "*big band* 1 y 2", "coro 1 y 2", "educación auditiva", "ensemble de metales y percusión", "hábitos posturales", "informática musical 1 y 2", "percusión, taller de música actual".

2.2. Población y muestra

La población considerada para este estudio fue alumnado de 5º y 6º curso de EP en el Conservatorio Profesional "Rafael Frühbeck" de Burgos.

Se determinó el tamaño de muestra necesario para detectar diferencias de medias entre los dos grupos en todas las escalas utilizadas[1]. La diferencia por detectar será diferente en cada caso, dependiendo del rango de valores y magnitud de cada escala. En todos los casos se fijó un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%.

Para detectar una diferencia de 10 puntos en la escala STAI, con desviaciones típicas esperadas de unos 9 puntos según Fonseca-Pedrero et al. (2012), serían necesarias 13 personas en cada grupo.

Para detectar una diferencia de 1 punto en cada subescala de la escala EBS20, con desviaciones típicas esperadas cercanas a 1 según Calleja y Mason (2020), serían necesarias 16 personas en cada grupo. Este mismo cálculo cubre también el caso de la escala EVA.

Por último, la escala KMPAI-E consta de 3 subescalas con rangos de valores bastante diferentes entre sí. En el caso más restrictivo, nos interesaría poder detectar una diferencia de 5 puntos, con desviaciones típicas cercanas a 4, según los datos de Zarza Alzugaray et al. (2016). En ese caso, serían necesarias 11 personas en cada grupo.

Así, finalmente se optó por el cálculo más exigente, de manera que cubriera el resto de caso, que serían 16 personas en cada grupo. No obstante, en previsión de un 10% de pérdidas, se decidió aumentar ese tamaño a 18 personas en cada grupo. La suma de los tamaños de ambos grupos (36) cubre también el tamaño requerido para la ejecución de un ANOVA mixto con dos grupos, dos medidas, correlación de 0.5 entre medidas repetidas, tamaño del efecto de 0.25, confianza del 95% y potencia del 80%, que son 34 personas.

Los cálculos de los tamaños de muestra se llevaron a cabo con el software EPIDAT 3.1 en el caso de las diferencias de medias y G*Power 3.7.1 en el caso del ANOVA mixto.

2.3. Criterios de selección

Los criterios de inclusión que se consideraron fueron:

- Ser estudiante de 5º y 6º curso del Conservatorio Profesional "Rafael Frühbeck" de Burgos.
- Tener 17 años o más en el momento del inicio de la investigación.
- No haber participado en una investigación similar en los seis meses anteriores del comienzo del estudio.
- No estar en tratamiento psicológico ni psiquiátrico al comienzo del estudio por cuestiones relacionadas con la ansiedad escénica

De la misma manera, los criterios de exclusión considerados fueron:

- No asistir a más del 25% de las clases optativas que se ofertan para los alumnos de 5º y 6º durante el periodo del estudio.
- No participar en las dos audiciones obligatorias programadas durante el curso.
- No cumplimentar en tiempo y forma los cuestionarios administrados.

[1] Serán detalladas en el apartado "2.4. Variables, Instrumentos y Procedimiento de Estudio"

2.4. Variables, instrumentos y procedimiento de estudio

2.4.1. Variables

En este estudio se valoraron las siguientes variables cualitativas: curso, tipo de asignatura optativa, género y la aplicación de técnicas musicoterapéuticas. También se valoró la variable cuantitativa edad.

Por su parte, las variables dependientes (VD) analizadas fueron:

- VD1: bienestar emocional
- VD2: grado de ansiedad (rasgo-estado y escénica)
- VD3: calidad de vida general

2.4.2. Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación empleados fueron los siguientes:

- Escala STAI (Escala de ansiedad rasgo y estado), de Spielberger et al. (1982). STAI es un autoinforme compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Cada subescala está formada por 20 ítems con respuesta tipo Likert de 4 puntos según la intensidad (0=casi nunca/nada; 1=algo/a veces; 2=bastante/a menudo; 3=mucho/casi siempre). La puntuación total en cada subescala oscila entre 0 y 60 puntos.

- Escala EBS20 (Escala de Bienestar subjetivo) de Calleja y Mason (2020). Es una escala que mide dos variables: satisfacción con la vida y afecto positivo. A través de 20 preguntas estandarizadas, mide el bienestar subjetivo, definido como la satisfacción con la propia vida y la presencia de estados afectivos positivos. Cada ítem de la subescala de satisfacción con la vida se puntúa como: 1=En desacuerdo; 2=Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 3=De acuerdo; 4=Muy de acuerdo; 5=Bastante de acuerdo; 6=Totalmente de acuerdo. Por su parte, cada ítem de la subescala afecto positivo se puntúa como: 1=Nunca; 2=Casi nunca; 3=Algunas veces; 4=Muchas veces; 5=Casi siempre; 6=siempre. Las puntuaciones finales de cada subescala son las medias de los ítems que las conforman.

- Escala KMPAI-E (Arnáiz Rodríguez, 2015), es la adaptación española de la original *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (KMPAI). El KMPAI es un instrumento construido por Kenny (2009) que permite evaluar el nivel de ansiedad escénica en músicos. Consta de 40 preguntas con escala tipo Likert entre 0 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). Se pueden calcular tres factores: Factor de cognición específica (11 ítems), Factor de indefensión (10 ítems) y Factor contextual (3 ítems). La puntuación de cada factor es la suma de los ítems que lo componen. Puntuaciones elevadas indican mayores niveles de ansiedad en cada una de sus tres subescalas encargadas de analizar sus tres factores, el contextual, el cognitivo relacionado con los problemas de actuación y el que mide el estado de indefensión en general.

- Escala EVA (Escala Visual analógica) de elaboración propia, para medir la percepción subjetiva de su estado después de la audición en una escala del 0 al 10.

2.4.3. Procedimiento

Se debe explicitar que el enfoque musicoterapéutico utilizado fue un modelo mixto o combinado (técnicas activas y receptivas). Aunque el texto ya menciona que la intervención fue realizada por una profesional con doble perfil (docente y musicoterapeuta), debe añadirse en la sección de metodología que este perfil permitió una integración de la gestión emocional y contenidos teóricos de la disciplina.

El grupo experimental recibió una sesión semanal de 50 minutos de duración de la asignatura de "iniciación a la musicoterapia", durante 8 meses consecutivos desde el inicio del estudio. Estas sesiones intercalaron contenidos teóricos relacionados con la Musicoterapia (historia de la disciplina, diferenciación de esta disciplina de otras afines, colectivos con los que trabaja el musicoterapeuta, métodos y técnicas en musicoterapia), con dinámicas prácticas propias de la musicoterapia y orientadas al control de la ansiedad y mejora del autoconcepto, que se describen a continuación:

- Improvisaciones musicales referenciales y sin referencias. Son dinámicas prácticas que buscaron el conocimiento de uno mismo y la canalización de emociones a través de la creación musical espontánea. Para ello se utilizaron instrumentos de pequeña percusión, aerófonos y cordófonos, así como los instrumentos propios del alumnado del conservatorio asistente a las sesiones. En las improvisaciones referenciales, hubo consigas expresas a la hora de realizarlas; en cambio, en las no referenciales, la improvisación fue libre a partir de la consigna abierta "exprésate con los instrumentos que aquí tienes".
- Audición musical con imaginación guiada enfocada a la relajación. En el ejercicio de esta técnica receptiva, el alumnado escuchó selecciones musicales breves de música culta y *new age* mientras el musicoterapeuta sugería imágenes mentales positivas. El objetivo principal de este ejercicio fue servir como una herramienta para el control de la ansiedad en los intérpretes.
- Trabajo con letras de canciones que permitan verbalizar estados anímicos de afrontamiento positivo de actuación musical en público. Este trabajo que consistió en analizar letras de canciones que hablasen de la parte positiva de expresarse delante de los demás, para así favorecer la propia expresión del alumnado. Esta técnica está diseñada para facilitar la introspección y dotar al alumno de herramientas de afrontamiento positivo ante la actuación musical en público, ayudándoles a gestionar el "peso emocional" que supone la exposición en el escenario.

A su vez, el grupo control recibió otra clase de la optativa que cada alumno hubiera elegido, con una duración de 50 minutos a la semana, durante 8 meses consecutivos desde el inicio del estudio.

Los diferentes cuestionarios fueron administrados de la siguiente manera, tanto en el grupo control como en el experimental:

- Antes del inicio de la asignatura optativa (dos veces): Escala STAI y Escala EBS20.
- Justo después de la finalización de la asignatura optativa (dos veces): Escala STAI y Escala EBS20.
- Antes de cada audición (2 durante el curso, por lo que se administró 2 veces): Escala KMPAI-E
- Justo después de cada audición (2 durante el curso, por lo que se administró 2 veces): Escala EVA (Escala Visual analógica) de elaboración propia.

2.5. Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos, mostrando la distribución de frecuencias (absolutas y relativas) en el caso de variables cualitativas, y medidas de centralización (media y mediana) y dispersión (desviación típica y rango intercuartílico) en el caso de variables cuantitativas. Se comprobó la normalidad en la distribución de estas últimas mediante pruebas de Kolmogorov-Smirnov.

Al finalizar el estudio, se analizaron las diferencias entre el grupo experimental y el grupo control mediante pruebas t-Student o U de Mann-Whitney, dependiendo de la naturaleza de las variables. Estos análisis se llevaron a cabo para conocer las diferencias de medias o medianas de todas las escalas y subescalas recogidas como variables dependientes.

Además, se realizaron ANOVAS mixtos para conocer los efectos inter-grupos (experimental vs. control) e intra-grupos (medidas repetidas) de forma conjunta, es decir, las diferencias a lo largo del tiempo entre los grupos con un enfoque mixto. Se aplicaron correcciones como las de la Traza de Pillai, la Raíz mayor de Roy, Greenhouse-Geiser o Límite inferior en caso de que fallase algún supuesto como la normalidad o la igualdad de varianzas. Estos análisis se llevaron a cabo para todas las escalas y subescalas recogidas como variables dependientes. Los análisis se realizaron con IBM SPSS Statistics 24.0.

3. Resultados

3.1. Análisis descriptivo

3.1.1. Características sociodemográficas

La muestra estuvo formada por N=39 músicos cuyas principales características figuran en la tabla 1. Se observó un 59% de mujeres y una edad media de casi 22 años. El reparto entre grupo experimental y control fue equitativo.

Tab. 1 – Características de la muestra

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo	Hombre	16	41
	Mujer	23	59
Grupo	Control	20	51.3
	Experimental	19	48.7
VARIABLE	**UNIDAD**	**MEDIA (DT)**	**MEDIANA (RI)**
Edad	Años	21.9 (9.33)	17 (5)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico.			

3.1.2. Medidas basales

Las tablas 2-5 recogen la información de todas las medidas basales de la muestra completa. Los participantes mostraron un mayor nivel de rasgo de ansiedad (media=23.13) que de estado de ansiedad (media=20.23) al inicio (Tabla 2). En una escala de 1 (peor) a 6 (mejor), mostraron una satisfacción media con la vida de 4.41, y un afecto positivo medio de 4.13 (Tabla 3). En cuanto al nivel de ansiedad escénica en músicos, medido mediante la escala KMPAI-E, las dimensiones que mostraron mayores niveles de ansiedad fueron: Aprensión ansiosa (media=3.51), Memoria (media=3.32) y Vulnerabilidad biológica (media=3.21). Por otra parte, la

dimensión con menor nivel de ansiedad fue la de Empatía parental (media=1.72) (Tabla 4). Por último, la percepción subjetiva del estado después de la audición fue relativamente buena, con una media de 6.38 sobre 10 (Tabla 5).

Tab. 2– Puntuaciones basales de las dimensiones de la escala STAI (rasgo y estado de ansiedad)

SUBESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Ansiedad estado*	20.23 (8.57)	19 (13)
Ansiedad rasgo*	23.13 (8.89)	23 (13)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico *Puntuación de 0 a 60, con mayores puntuaciones indicando mayores estados o rasgos ansiosos		

Tab. 3–Puntuaciones basales de las dimensiones de la escala EBS20 (bienestar subjetivo)

SUBESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Satisfacción con la vida*	4.41 (0.92)	4.5 (1.2)
Afecto positivo*	4.13 (0.89)	4.3 (1.3)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico. *Puntuación de 1 a 6, con mayores puntuaciones indicando mejores estados de bienestar		

Tab. 4– Puntuaciones basales de las dimensiones de la escala KMPAI-E (nivel de ansiedad escénica en músicos)

SUBESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento	2.93 (1.08)	2.64 (1.64)
Preocupación/pavor (cogniciones negativas) centradas en el escrutinio propio/ajeno	2.9 (1.38)	3 (1.88)
Depresión/desesperanza (vulnerabilidad psicológica)	2.32 (0.69)	2.25 (0.88)
Empatía parental	1.72 (1.2)	1.5 (1.5)
Memoria	3.32 (1.54)	3.5 (2.5)
Transmisión generacional de la ansiedad	2.07 (0.96)	2 (0.67)
Aprensión ansiosa	3.51 (1.17)	3.33 (1.67)
Vulnerabilidad biológica	3.21 (1.69)	3 (3)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico. *Puntuación de 0 a 6, con mayores puntuaciones indicando mayores niveles de ansiedad.		

Tab. 5– Puntuaciones basales de la escala EVA (percepción subjetiva del estado después de la audición)

ESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Estado*	6.38 (2.36)	7 (3)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico. *Escala EVA de 0 (muy mal) a 10 (muy bien).		

3.1.3. Medidas de seguimiento

Después del seguimiento, los participantes de ambos grupos mostraron niveles de ansiedad estado (media=26.03) y rasgo (media=25.64) ligeramente superiores con respecto al inicio (Tabla 6). Además, también aumentó su bienestar subjetivo, aunque no sustancialmente, con una media de satisfacción con la vida de 4.47 y 4.26 de afecto positivo (Tabla 7). Los niveles de ansiedad escénica no variaron demasiado con respecto al inicio, destacando quizás el aumento del nivel de Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento (media=3.27) y de la Preocupación/pavor (cogniciones negativas) centradas en el

escrutinio propio/ajeno (media=3.25) (Tabla 8). Finalmente, la percepción subjetiva del estado después de la audición se mantuvo en valores similares, con una media de 6.67 sobre 10 (Tabla 9).

Tab. 6– Puntuaciones tras el seguimiento de las dimensiones de la escala STAI (rasgo y estado de ansiedad)

SUBESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Ansiedad estado*	26.03 (12.48)	23 (16)
Ansiedad rasgo*	25.64 (8.16)	26 (10)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico *Puntuación de 0 a 60, con mayores puntuaciones indicando mayores estados o rasgos ansiosos		

Tab. 7– Puntuaciones tras el seguimiento de las dimensiones de la escala EBS20 (bienestar subjetivo)

SUBESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Satisfacción con la vida*	4.47 (0.83)	4.7 (1)
Afecto positivo*	4.26 (0.58)	4.2 (1)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico *Puntuación de 1 a 6, con mayores puntuaciones indicando mejores estados de bienestar		

Tab. 8– Puntuaciones tras el seguimiento de las dimensiones de la escala KMPAI-E (nivel de ansiedad escénica en músicos)

SUBESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento	3.27 (1.15)	3.27 (1.91)
Preocupación/pavor (cogniciones negativas) centradas en el escrutinio propio/ajeno	3.25 (1.25)	3 (1.88)
Depresión/desesperanza (vulnerabilidad psicológica)	2.31 (0.85)	2.38 (1)
Empatía parental	1.58 (1.08)	1.5 (1.75)
Memoria	3.19 (1.56)	3 (2.5)
Transmisión generacional de la ansiedad	2.15 (0.95)	2 (1.33)
Aprensión ansiosa	3.49 (1.2)	3.67 (1.67)
Vulnerabilidad biológica	3.08 (1.84)	3 (3)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico. *Puntuación de 0 a 6, con mayores puntuaciones indicando mayores niveles de ansiedad.		

Tab. 9– Puntuaciones tras el seguimiento de la escala EVA (percepción subjetiva del estado después de la audición)

ESCALA	MEDIA (DT)	MEDIANA (RI)
Estado*	6.67 (2.22)	7 (3)
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico. *Escala EVA de 0 (muy mal) a 10 (muy bien).		

3.1.4. Pruebas de normalidad

Los resultados de las pruebas de normalidad figuran en la tabla 10. Las únicas variables que resultaron no ser normales en su distribución fueron la edad y la medida basal de la percepción subjetiva del estado después de la audición, mediante EVA.

Tab. 10– Pruebas de normalidad

TIEMPO	ESCALA	SUBESCALA	Z DE K-S	P-VALOR	NORMAL
		Edad	2.007	0.001	No
Basal	STAI	Ansiedad estado	1.108	0.172	Sí
		Ansiedad rasgo	0.757	0.616	Sí
	EBS20	Satisfacción con la vida	0.692	0.725	Sí
		Afecto positivo	1.012	0.257	Sí
	KMPAI-E	Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento	0.869	0.436	Sí
		Preocupación/pavor (cogniciones negativas) centradas en el escrutinio propio/ajeno	0.538	0.934	Sí
		Depresión/desesperanza (vulnerabilidad psicológica)	0.708	0.698	Sí
		Empatía parental	0.625	0.829	Sí
		Memoria	0.584	0.885	Sí
		Transmisión generacional de la ansiedad	1.006	0.264	Sí
		Aprensión ansiosa	0.782	0.574	Sí
		Vulnerabilidad biológica	1.238	0.093	Sí
	EVA	Estado	1.524	0.019	No
Seguimiento	STAI	Ansiedad estado	0.838	0.483	Sí
		Ansiedad rasgo	0.515	0.954	Sí
	EBS20	Satisfacción con la vida	0.995	0.276	Sí
		Afecto positivo	0.567	0.904	Sí
	KMPAI-E	Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento	0.603	0.860	Sí
		Preocupación/pavor (cogniciones negativas) centradas en el escrutinio propio/ajeno	1.009	0.261	Sí
		Depresión/desesperanza (vulnerabilidad psicológica)	0.791	0.559	Sí
		Empatía parental	1.031	0.239	Sí
		Memoria	0.989	0.282	Sí
		Transmisión generacional de la ansiedad	0.809	0.529	Sí
		Aprensión ansiosa	0.773	0.589	Sí
		Vulnerabilidad biológica	1.157	0.138	Sí
	EVA	Estado	1.333	0.057	Sí
Z de K-S: Estadístico Z de Kolmogorov-Smirnov					

3.1.5. Diferencias entre grupos tras el seguimiento

Al comparar las puntuaciones de las escalas entre los grupos (control y experimental) al final del seguimiento, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los niveles de ansiedad (rasgo y estado) (Tabla 11), ni bienestar subjetivo (Tabla 12).

Tab. 11– Comparación de las puntuaciones tras el seguimiento de las dimensiones de la escala STAI (rasgo y estado de ansiedad) entre grupos

SUBESCALA	CONTROL		EXPERIMENTAL		P-VALOR**
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Ansiedad estado*	25.8	10.61	26.26	14.49	0.910
Ansiedad rasgo*	24.9	7.1	26.42	9.29	0.568

DT: Desviación típica.
*Puntuación de 0 a 60, con mayores puntuaciones indicando mayores estados o rasgos ansiosos.
**t-Student asumiendo igualdad de varianzas por la prueba de Levene.

Tab. 12– Comparación de las puntuaciones tras el seguimiento de las dimensiones de la escala EBS20 (bienestar subjetivo) entre grupos

SUBESCALA	CONTROL		EXPERIMENTAL		P-VALOR**
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Satisfacción con la vida*	4.45	0.8	4.49	0.89	0.885
Afecto positivo*	4.24	0.62	4.29	0.56	0.754

DT: Desviación típica.
*Puntuación de 1 a 6, con mayores puntuaciones indicando mejores estados de bienestar.
**t-Student asumiendo igualdad de varianzas por la prueba de Levene.

No se observaron diferencias en las distintas dimensiones de la ansiedad escénica (Tabla 13). Sin embargo, destaca el resultado positivo obtenido en la subescala de memoria (p = 0.046), en la que el grupo experimental —que participó en la intervención musicoterapéutica— presentó una puntuación media notablemente menor que el grupo control (media=2.68 versus 3.68, respectivamente) (Tabla 13).

Tab. 13– Comparación de las puntuaciones tras el seguimiento de las dimensiones de la escala KMPAI-E (nivel de ansiedad escénica en músicos) entre grupos

SUBESCALA	CONTROL		EXPERIMENTAL		P-VALOR**
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento*	3.12	1.13	3.42	1.18	0.433
Preocupación/pavor (cogniciones negativas) centradas en el escrutinio propio/ajeno*	3.26	1.35	3.23	1.16	0.937
Depresión/desesperanza (vulnerabilidad psicológica)*	2.23	0.82	2.4	0.89	0.540
Empatía parental*	1.8	1.01	1.34	1.12	0.189
Memoria*	3.68	1.52	2.68	1.47	0.046
Transmisión generacional de la ansiedad*	2.08	1.03	2.21	0.87	0.680
Aprensión ansiosa*	3.57	1.19	3.4	1.23	0.676
Vulnerabilidad biológica*	3.3	1.81	2.84	1.89	0.445

DT: Desviación típica.
*Puntuación de 0 a 6, con mayores puntuaciones indicando mayores niveles de ansiedad.
**t-Student asumiendo igualdad de varianzas por la prueba de Levene.

La comparación entre grupos en la escala EVA (Tabla 14) revela una tendencia positiva a favor del grupo experimental. Aunque la diferencia en el análisis simple no alcanzó significación estadística, la media postintervención del grupo experimental fue notablemente superior en comparación con el grupo control (Tabla 14).

Tab. 14– Comparación de las puntuaciones tras el seguimiento de la escala EVA (percepción subjetiva del estado después de la audición) entre grupos

ESCALA	CONTROL		EXPERIMENTAL		P-VALOR**
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Estado*	6.15	2.5	7.21	1.78	0.137

DT: Desviación típica.
*Escala EVA de 0 (muy mal) a 10 (muy bien).
**t-Student asumiendo igualdad de varianzas por la prueba de Levene.

3.1.6. Diferencias entre grupos e intra-grupos a lo largo del seguimiento

En este apartado se analizan los efectos inter-grupos (experimental vs. control) e intra-grupos (medidas repetidas) de forma conjunta, es decir, las diferencias a lo largo del tiempo entre los grupos con un enfoque mixto.

En primer lugar, en la escala de ansiedad estado se observó un efecto intra-grupo significativo (p=0.006), lo que indica que hay una evolución significativa de la ansiedad estado a lo largo del tiempo, siendo mayor tras el seguimiento. No obstante, no fue significativo el efecto inter-grupo (p=0.519), por lo que la intervención no influyó en la ansiedad estado. Por último, el efecto de la interacción del factor inter-sujeto con el factor intra-sujeto tampoco fue significativo (p=0.482). En definitiva, la ansiedad estado aumentó durante el seguimiento, sin que se observara ningún impacto de las técnicas musicoterapéuticas (Tabla 15).

En cuanto a la ansiedad rasgo, no se observó un efecto intra-grupo significativo (p=0.064), por lo que no hay una evolución significativa de la ansiedad rasgo a lo largo del tiempo. Tampoco resultó significativo el efecto inter-grupo (p=0.471), por lo que la intervención no influyó en la ansiedad rasgo. Finalmente, el efecto de la interacción del factor inter-sujeto con el factor intra-sujeto tampoco fue significativo (p=0.854). Por tanto, la intervención con técnicas musicoterapéuticas no supuso ningún impacto en el nivel de ansiedad como rasgo de los estudiantes (Tabla 15).

Tab. 15– Diferencias en las puntuaciones de la escala STAI de ansiedad estado entre grupos e intra-grupos a lo largo del seguimiento

SUBESCALA	GRUPO	BASAL		SEGUIMIENTO		CONTRASTES
		MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Estado*	Control	18.65	6.97	25.8	10.61	Intra: p=0.006 Inter: p=0.519 Intra-inter: p=0.482
	Experimental	21.89	9.91	26.26	14.49	
Rasgo*	Control	22.15	8.15	24.9	7.1	Intra: p=0.064 Inter: p=0.471 Intra-inter: p=0.854
	Experimental	24.16	9.73	26.42	9.29	

DT: Desviación típica.
*Puntuación de 0 a 60, con mayores puntuaciones indicando mayores estados o rasgos ansiosos.
Se cumplen los supuestos de normalidad, independencia de observaciones entre sujetos y homogeneidad de varianzas. Se asume esfericidad al tratarse de 2 medidas.

En el caso del bienestar subjetivo, no se observó ningún efecto intra ni inter sujetos en ninguna de las subescalas (Satisfacción con la vida y Afecto positivo). Estas dimensiones no variaron significativamente a lo largo del seguimiento, ni la aplicación de las sesiones de musicoterapia implicó ninguna diferencia en las mismas (Tabla 16).

En cuanto a los niveles de ansiedad escénica en músicos, sólo se observó un efecto en dos de las dimensiones. En primer lugar, se observó un efecto intra-sujeto en la Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento (p=0.019), observándose un aumento de la misma a lo largo del seguimiento. No obstante, en esta dimensión no se observó ningún efecto inter-sujeto (p=0.187) ni de la interacción del factor inter-sujeto con el factor intra-sujeto (p=0.277). Por otra parte, en la dimensión Memoria, aunque no se observara un efecto intra-sujeto (p=0.560) a lo largo del seguimiento, sí se observó un efecto inter-sujeto (p=0.039), con el grupo control mostrando mayores niveles de ansiedad en esta dimensión. El efecto conjunto intra e inter tampoco fue estadísticamente significativo (p=0.719) (Tabla 17).

Tab. 16– Diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de la escala EBS20 de bienestar subjetivo entre grupos e intra-grupos a lo largo del seguimiento

SUBESCALA	GRUPO	BASAL		SEGUIMIENTO		CONTRASTES
		MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Satisfacción con la vida**	Control	4.5	0.91	4.45	0.8	Intra: p=0.549 Inter: p=0.801 Intra-inter: p=0.302
	Experimental	4.32	0.95	4.49	0.89	
Afecto positivo**	Control	4.25	0.67	4	1.08	Intra: p=0.275* Inter: p=0.661 Intra-inter: p=0.226*
	Experimental	4.24	0.62	4.29	0.56	

DT: Desviación típica.
**Puntuación de 1 a 6, con mayores puntuaciones indicando mejores estados de bienestar.
Se cumplen los supuestos de normalidad, independencia de observaciones entre sujetos y homogeneidad de varianzas*. Se asume esfericidad al tratarse de 2 medidas.
*La homogeneidad de varianzas no se pudo asumir en la subescala de afecto positivo, por lo que se usa la corrección de la Raíz Mayor de Roy.

Tab. 17– Diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de la escala KMPAI-E de nivel de ansiedad escénica en músicos entre grupos e intra-grupos a lo largo del seguimiento

SUBESCALA	GRUPO	BASAL		SEGUIMIENTO		CONTRASTES
		Media	DT	Media	DT	
Ansiedad somática proximal y preocupación por el rendimiento*	Control	2.65	1.03	3.12	1.13	Intra: p=0.019 Inter: p=0.187 Intra-inter: p=0.277
	Experimental	3.23	1.08	3.42	1.18	
Preocupación/pavor (cogniciones negativas) centradas en el escrutinio propio/ajeno*	Control	2.91	1.41	3.26	1.35	Intra: p=0.062 Inter: p=0.949 Intra-inter: p=0.968
	Experimental	2.89	1.39	3.23	1.16	
Depresión/desesperanza (vulnerabilidad psicológica)*	Control	2.29	0.56	2.23	0.82	Intra: p=0.987 Inter: p=0.610 Intra-inter: p=0.626
	Experimental	2.35	0.82	2.4	0.89	
Empatía parental*	Control	1.9	1.28	1.8	1.01	Intra: p=0.410 Inter: p=0.206 Intra-inter: p=0.786
	Experimental	1.54	1.12	1.34	1.12	
Memoria*	Control	3.73	1.49	3.68	1.52	Intra: p=0.560 Inter: p=0.039 Intra-inter: p=0.719
	Experimental	2.89	1.51	2.68	1.47	
Transmisión generacional de la ansiedad*	Control	2.2	1.13	2.08	1.03	Intra: p=0.449 Inter: p=0.806 Intra-inter: p=0.072
	Experimental	1.93	0.76	2.21	0.87	
Aprensión ansiosa*	Control	3.5	1.07	3.57	1.19	Intra: p=0.856 Inter: p=0.846 Intra-inter: p=0.542
	Experimental	3.53	1.19	3.4	1.23	
Vulnerabilidad biológica*	Control	3.25	1.59	3.3	1.81	Intra: p=0.695 Inter: p=0.555 Intra-inter: p=0.590
	Experimental	3.16	1.83	2.84	1.89	

DT: Desviación típica.
*Puntuación de 0 a 6, con mayores puntuaciones indicando mayores niveles de ansiedad.
Se cumplen los supuestos de normalidad, independencia de observaciones entre sujetos y homogeneidad de varianzas.
Se asume esfericidad al tratarse de 2 medidas.

Finalmente, no se observaron efectos aislados intra-sujeto (p=0.425) ni inter-sujeto (p=0.868) en la percepción subjetiva del estado después de la audición, pero sí que se observó una interacción entre ambos efectos (p=0.005). Es decir, la evolución fue diferente a lo largo del seguimiento según el grupo. En concreto, los del grupo control reportaron un peor estado después de la audición (reducción en la media de 7 a 6.15), mientras que en el grupo experimental aumentó su percepción positiva sobre su estado (de 5.74 a 7.21) (Tabla 18).

Tab. 18– Diferencias en las puntuaciones de la escala EVA de percepción subjetiva del estado después de la audición entre grupos e intra-grupos a lo largo del seguimiento

GRUPO	BASAL		SEGUIMIENTO		CONTRASTES
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Control**	7	1.89	6.15	2.5	Intra: p=0.425* Inter: p=0.868 Intra-inter: p=0.005*
Experimental**	5.74	2.66	7.21	1.78	

DT: Desviación típica.
** Escala EVA de 0 (muy mal) a 10 (muy bien).
Se cumplen los supuestos de independencia de observaciones entre sujetos y homogeneidad de varianzas, *pero no de normalidad en la puntuación basal, por lo que se usa la corrección de la Traza de Pillai. Se asume esfericidad al tratarse de 2 medidas.

4. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio aportan evidencia empírica sobre la efectividad de las técnicas musicoterapéuticas en el contexto específico de la formación musical profesional, corroborando parcialmente los hallazgos previos en la literatura científica sobre musicoterapia y ansiedad.

El hallazgo más relevante de este estudio fue la mejora significativa en la subescala de memoria del KMPAI-E (p=0.046) en el grupo experimental. Este resultado es particularmente importante dado que los problemas de memoria musical durante las actuaciones constituyen uno de los aspectos más temidos por los intérpretes. La intervención musicoterapéutica parece haber proporcionado herramientas específicas para el manejo de la ansiedad relacionada con la memoria musical, lo cual concuerda con los planteamientos de Kenny (2009) sobre la importancia de abordar los componentes cognitivos específicos de la ansiedad escénica musical.

Asimismo, el efecto de interacción significativo encontrado en la escala EVA (p=0.005) indica una mejora notable en la percepción subjetiva del estado después de las audiciones en el grupo experimental. Mientras el grupo control experimentó un deterioro en su percepción post-audición (de 7.0 a 6.15), el grupo experimental mostró una mejora considerable (de 5.74 a 7.21). Este patrón sugiere que la musicoterapia no solo preparó mejor a los estudiantes para afrontar las audiciones, sino que también mejoró su experiencia subjetiva posterior, aspecto crucial para el desarrollo de una relación saludable con las actuaciones públicas.

En cuanto a la ansiedad general, si bien de Witte et al. (2025) reportaron efectos de tamaño medio en la reducción de ansiedad general, en el presente estudio la ansiedad estado incluso aumentó significativamente en ambos grupos (p=0.006) y la intervención no logró mitigar este efecto general. Debe explicarse que la eficacia de la intervención en el grupo experimental en el presente estudio se limitó a dominios específicos de la actuación musical y no a la ansiedad clínica generalizada.

La mejora en la percepción subjetiva post-audición también encuentra respaldo en el estudio de Ponce de León y del Olmo (2021), quienes reportaron altos niveles de satisfacción y beneficios en socialización, disfrute musical y autoconocimiento en estudiantes de conservatorio que participaron en un programa de musicoterapia basado en improvisación. La convergencia de estos hallazgos sugiere que los beneficios de la musicoterapia en el contexto del conservatorio trascienden la mera reducción sintomatológica, impactando positivamente en la experiencia global del estudiante.

Contrariamente a lo esperado, no se observaron diferencias significativas entre grupos en las escalas STAI de ansiedad estado-rasgo ni en la escala EBS20 de bienestar subjetivo. Este patrón de resultados puede explicarse por varias razones. En primer lugar, estas escalas evalúan constructos más generales que pueden requerir intervenciones de mayor duración o intensidad para mostrar cambios detectables. Como señala el metaanálisis de Witte et al. (2025), los efectos de la musicoterapia tienden a ser más pronunciados en medidas específicas del contexto que en escalas generales de ansiedad.

En segundo lugar, es posible que la intervención haya sido más efectiva para aspectos específicamente relacionados con la actuación musical, como sugiere la mejora en memoria musical y percepción post-audición, que para dimensiones más amplias del bienestar psicológico. Este patrón concuerda con los hallazgos de Ballester (2015), quien identificó que la ansiedad escénica musical tiene características específicas que la diferencian de la ansiedad generalizada.

Los resultados apoyan la necesidad identificada por Calaforra-Guardeño *et al*. (2024) de incorporar intervenciones especializadas en el currículo de los conservatorios. Mientras que este estudio evidenció las limitaciones de las estrategias docentes tradicionales para abordar la ansiedad escénica, nuestros hallazgos demuestran que la musicoterapia puede complementar en efecto estas aproximaciones, especialmente en aspectos específicos como la memoria musical y la experiencia post-audición.

La efectividad de la intervención en estos dominios específicos sugiere que la musicoterapia podría integrarse de manera estratégica en momentos clave del proceso formativo, particularmente en la preparación para audiciones y exámenes públicos, donde los aspectos de memoria y percepción posterior son críticos para el desarrollo profesional del estudiante.

5. Conclusiones

Este estudio muestra los efectos específicos de la musicoterapia en dominios críticos para la formación musical profesional, estableciendo un precedente metodológico para futuras investigaciones en este campo emergente. La identificación de mejoras significativas en memoria musical y percepción post-audición proporciona evidencia empírica que respalda la integración sistemática de intervenciones musicoterapéuticas en el currículo del conservatorio.

El diseño cuasi experimental aplicado en un contexto educativo real aporta validez ecológica a los hallazgos, superando las limitaciones de estudios previos basados únicamente en percepciones subjetivas o diseños observacionales. La utilización de instrumentos psicométricos validados específicamente para población musical (KMPAI-E) junto con medidas generales de bienestar constituye un abordaje metodológico integral que puede servir como modelo para investigaciones futuras.

Los resultados ofrecen una base empírica sólida para el desarrollo de protocolos específicos de musicoterapia adaptados a las necesidades del contexto del conservatorio. La efectividad demostrada en aspectos específicos como la memoria musical y la experiencia post-audición sugiere la posibilidad de diseñar intervenciones focalizadas para diferentes momentos del proceso formativo, desde la preparación de audiciones hasta la gestión de la experiencia posterior a las actuaciones públicas.

La evidencia generada respalda la viabilidad de implementar servicios de musicoterapia como complemento a la formación tradicional, proporcionando a las instituciones educativas musicales una justificación científica para la inversión en estos recursos especializados.

Las limitaciones más relevantes incluyen el tamaño muestral restringido, la implementación en una sola institución y un seguimiento longitudinal más amplio, factores que requieren consideración en la generalización de los resultados.

La investigación futura debería priorizar estudios multicéntricos con muestras de mayor tamaño, incorporando conservatorios de diferentes características geográficas y pedagógicas. La implementación de seguimientos longitudinales de 12-24 meses permitiría evaluar la estabilidad de los beneficios y determinar la frecuencia óptima de sesiones de mantenimiento.

Resulta prioritario el desarrollo de protocolos estandarizados que puedan ser replicados en diferentes contextos institucionales, así como la creación de programas de formación específica para musicoterapeutas que deseen especializarse en el ámbito del conservatorio. La investigación sobre modalidades híbridas (presencial-virtual) podría ampliar significativamente el acceso a estas intervenciones.

Además, una exploración con biomarcadores objetivos (cortisol, variabilidad cardíaca, neuroimagen) complementaría las medidas psicométricas actuales, proporcionando indicadores más robustos de los mecanismos neurofisiológicos subyacentes a los beneficios observados.

Los hallazgos de este estudio sugieren la necesidad de revisar las políticas educativas en enseñanzas artísticas superiores para incluir servicios de apoyo psicológico especializado. La evidencia generada puede informar el desarrollo de normativas que requieran la provisión de recursos de bienestar estudiantil específicamente adaptados a las particularidades de la formación musical profesional.

Este estudio establece un precedente metodológico para la investigación en musicoterapia aplicada a contextos educativos especializados, mostrando su viabilidad y efectividad de intervenciones controladas en entornos reales de formación musical. Los resultados contribuyen al *corpus* de evidencia que sustenta la musicoterapia como disciplina científica rigurosa, trascendiendo enfoques meramente descriptivos hacia investigación experimental controlada.

La identificación de efectos específicos en dominios críticos para el rendimiento musical profesional abre nuevas líneas de investigación sobre los mecanismos precisos a través de los cuales las intervenciones musicoterapéuticas generan beneficios en poblaciones altamente especializadas, contribuyendo tanto al desarrollo teórico de la disciplina como a su aplicación práctica en contextos educativos superiores.

6. Declaración de disponibilidad de datos

El conjunto completo de datos generado o analizado durante este estudio está incluido en el artículo publicado.

7. Referencias

Arnáiz Rodríguez, Mateo. 2015. "La interpretación musical y la ansiedad escénica: validación de un instrumento de diagnóstico y su aplicación en los estudiantes españoles de Conservatorio Superior de Música." Tesis doctoral, Universidade da Coruña. https://ruc.udc.es/entities/publication/df1f2fb8-8683-4e57-9982-67b9dd10cf9f

Ballester, José. 2015. "Un estudio de la ansiedad escénica en los músicos de los conservatorios de la Región de Murcia." Tesis doctoral, Universidad de Murcia. https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45626

Blai, Ramon. 2017. "La ansiedad: definición y características." *PsicoSitio. Psicología y Nutrición: Consejo y Orientación Terapéutica de los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos de la Alimentación*. https://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/

Bruscia, Kenneth E. 2012. *Case examples of music therapy for musicians*. Barcelona Publishers.

Calaforra-Guardeño, Arturo José, Remigi Morant-Navasquillo, y María del Mar Bernabé-Villodre. 2024. "Perspectivas docentes ante la Ansiedad Escénica: estudio de caso en un conservatorio profesional de música." *Per Musi* 25: e242520. https://doi.org/10.35699/2317-6377.2024.51032

Calleja, Nazira, y Teresa A. Mason. 2020. "Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y validación." *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica* 2(55): 185-201. https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14

Céster, Anna. 2017. *El miedo escénico. Orígenes, causas y recursos para afrontarlo con éxito.* Ma Non Troppo.

Dalia, Guillermo. 2004. *Cómo superar la ansiedad escénica en músicos*. Mundimúsica ediciones.

de Witte, Martina, Sonja Aalbers, Annemieke Vink, Sabine Friederichs, Anne Knapen, Thomas Pelgrim, Amit Lampit, Felicity A. Baker, and Susan van Hooren. 2025. "Music therapy for the treatment of anxiety: a systematic review with multilevel meta-analyses." *EClinicalMedicine* 84: 103293. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103293

Dileo, Cheryl. 1989. "Music therapy in the treatment of performance anxiety in musicians." *Music Medicine* 2: 273-283.

Fehm, Lydia, and Kerstin Schmidt. 2006. "Performance anxiety in gifted adolescent musicians." *Journal of Anxiety Disorders* 20(1): 98-109. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.11.011

Feng, Yingjie, and Mingda Wang. 2025. "Effect of music therapy on emotional resilience, well-being, and employability: A quantitative investigation of mediation and moderation". *BMC Psychology* 13(47): 1-13. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02336-x

Fonseca-Pedrero, Eduardo, Mercedes Paino, Susana Sierra-Baigrie, Serafín Lemos-Giráldez, y José Muñiz. 2012. "Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios."

Psicología Conductual 20(3): 547-561. http://www.p3-info.es/PDF/PropiedadespsicomeetricasdelSTAI.pdf

Iniesta, Rosa. 2011. *Interactuando sin miedo*. Rivera editores.

Kenny, Dianna T. 2009. "The factor structure of the revised Kenny music performance anxiety inventory." In *International Symposium on performance science*, 37-41. Utrecht: Association Européenne des Conservatoires.

Middlestadt, Susan E. 1990. "Medical problems of symphony orchestra musicians: From counting people with problems to evaluating interventions." *Revista Interamericana de Psicologia* 24(2): 159-172. https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/download/781/675#page=47

Montello, Louise, Edgar E. Coons, and Jay Kantor. 1990. "The use of group music therapy as a treatment for musical performance stress." *Medical Problems of Performing Artists* 5(1): 49-57. http://www.jstor.org/stable/45440280

Montello, Louise. 1995. "Music therapy for musicians: Reducing stress and enhancing immunity." *International Journal of Arts Medicine* 4: 14-20.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. 2016. "La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%." *Centro prensa OMS*. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/

Pignatelli, Nicola L. 2016. "La función pedagógica del profesor de piano en grado superior ante el miedo escénico de los alumnos." Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. https://docta.ucm.es/entities/publication/25c5cac6-3cfc-4035-a9f5-b07b89c4430e

Ponce de León, Luis Francisco, y María Jesús del Olmo. 2021. "Diseño e implementación de un programa de musicoterapia de improvisación en un conservatorio de música. Análisis de las percepciones de los participantes." *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical* 18: 217-233. http://dx.doi.org/10.5209/reciem.69085

Quain, Kimberly E. 1996. "A pilot study on the effect of a music therapy treatment using systematic desensitization, cognitive evaluation, and relaxation training on anxiety, tension, and quality of musicians' performance." Doctoral Dissertation, University of Kansas, Music and Dance.

Real decreto 1577/2006, de 22 de diciembre, por el que se fijan los aspectos básicos del currículo de las enseñanzas profesionales de música reguladas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. 2006. https://www.boe.es/boe/dias/2007/01/20/pdfs/A02853-02900.pdf

Reitman, Andrea. 1999. "Performing arts medicine: Music therapy to treat anxiety in musicians." In *Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications*, edited by Cheryl Dileo, 53-68. American Music Therapy Association.

Rider, Mark S. 1987. "Music Therapy: Therapy for Debilitated Musicians." *Music Therapy Perspectives* 4(1): 40-43. https://doi.org/10.1093/mtp/4.1.40

Spielberger, Charles D., Richard L. Gorsuch, and Robert E. Lushene. 1982. *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo.* TEA Ediciones. https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf

Trondalen, Gro. 2013. "Music therapy for musicians." In *Guidelines for music therapy practice: Mental health of adolescents and adults*, edited by Laurie Eyre, 881-895. Barcelona Publishers.

Zarza Alzugaray, Francisco Javier, Santos Orejudo Hernández, Óscar Casanova López, and Beatriz Mazas Gil. 2016. "Kenny music performance anxiety inventory: confirmatory factor analysis of the Spanish version." *Psychology of Music* 44(3): 340-352. https://doi.org/10.1177/0305735614567932