

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Intervención para Depresión Geriátrica: Aplicación de Musicoterapia

Álvaro Sebastián Bonifaz Alulema
Teresa Borja, Phd., Directora de Trabajo de Titulación

Tesis de Grado presentada como requisito para la obtención del título de Licenciado en
Sicología

Quito, mayo de 2015

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Intervención para Depresión Geriátrica: Aplicación de Musicoterapia Título del Trabajo de Titulación

Álvaro Sebastián Bonifaz Alulema

Teresa Borja, Ph.D.,
Directora
de Tesis

Gustavo Villacreses, Sic. Clín.,
Miembro del Comité
de Tesis

Carmen Fernández-Salvador, Ph.D.,
Decana del Colegio de Ciencias
Sociales y Humanidades

Quito, mayo de 2015

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Álvaro Sebastián Bonifaz Alulema

C.I.: 0603262635

Lugar: Quito - Ecuador

Fecha: mayo de 2015

DEDICATORIA

A mis padres: Edison y Marcela

Podré mencionar que mis padres han sido personas muy tolerantes conmigo, llenas de valores y costumbres que de alguna u otra manera han logrado trasmitírmelos. Debo agradecerles por todo el esfuerzo que día a día realizan en sus actividades laborales. Siempre han estado pendientes del bienestar de mi hermano Edison Jr. y de mi persona. Se que en el fondo ellos creen en la prosperidad y el éxito de nosotros, sus hijos y sobretodo quiero expresarles el cariño inmenso que siento hacia ellos por darme todo su tiempo, sus palabras, consejos, por la fuerza y el aliento necesario para completar mis estudios de pregrado a más del apoyo incondicional en mis planes a futuro.

A mis Tíos: Héctor y Nelly

Por compartir conmigo sus experiencias, anécdotas y sobretodo por saber aconsejarme y brindarme su confianza. Mis tíos fueron elementales en la culminación de mis estudios de pregrado, siempre pude sentir su preocupación y alegría en sus rostros con cada visita. Mis tíos son personas trabajadoras que se esfuerzan por la unión de toda la familia y el éxito de la misma. Me han inculcado sentimientos de esfuerzo, paciencia y sobretodo de trabajo, siempre estaré agradecido por cada momento compartido ya sea el más mínimo, ellos han sido de complemento en la formación de mi persona.

A mi abuela: Leonor

Por brindarme su cariño, su tiempo y todo su conocimiento que poco a poco me sirvió de motivación para poder entender cual era el camino que debía tomar para la realización de mis planes a futuro y en mi formación personal. Con cada visita sentía la desesperación de su parte por darme la bienvenida y atenderme, a través de su presencia nuestra familia permaneció unida y siempre se sintió como un hogar que no se podrá comparar con ninguna otra familia.

A mi hermano Edison Marcelo

No tengo palabras para describir cuanto cariño siento hacia ti. No podre encontrar nunca a una persona que comparta el mismo sentido del humor, que entienda mis conversas y me siga la corriente. Eres el mejor hermano que la vida me ha dado. Cada momento, cada experiencia, cada historia quisiera poderla compartir contigo, porque sin ti nada tendría sentido.

AGRADECIMIENTOS

A mi director de tesis Gustavo Villacreses

Por darme la orientación y el apoyo necesario para poder finalizar mi trabajo de titulación de manera satisfactoria. Cada pregunta fue contestada con la mayor cordialidad y la mayor atención posible para despejar mis dudas. También quiero agradecer su tiempo que pese a su duro trabajo y ocupación siempre tuvo la paciencia para atender y resolver mis inquietudes.

A mis profesores

Por saber guiarme y facilitar en mi el conocimiento de cada una de las materias de colegio general y de mi carrera. Sin duda tuve la mejor educación gracias a la Universidad San Francisco de Quito y a todos sus docentes que logran diferenciarse en el aprendizaje distinguiéndose y sobresaliendo de las demás universidades del país.

A la directora de la Fundación Damas Corazones Solidarios, la Lic. Patricia Villacres

Por darme la autorización y la oportunidad de realizar intervenciones con los adultos mayores. Por su tiempo en cada una de mis exigencias y requerimientos para poder concluir con éxito mis intervenciones de musicoterapia activa y musicoterapia pasiva en su fundación. Por su carisma que permitió que mis horas de trabajo sean más agradables. Debo además agradecer a los colaboradores de la misma fundación que durante mis horas de intervención estuvieron preocupados y apersonados de mis actividades, siempre estuvieron dispuestos a ofrecerme una mano con cualquiera petición que hiciera necesario.

RESUMEN

La edad adulta es una de las etapas de la vida por la cual deberemos enfrentarnos algún momento de nuestras vidas. Esta investigación esta direccionada a aquellos problemas emocionales como son los trastornos psicológicos que se podrían presentar como resultado de la avanzada edad adulta. En este caso se tendrá un enfoque en el trastorno de la depresión. Se sabe que la musicoterapia puede reducir los niveles de ciertas enfermedades ya sean físicas o psicológicas. Es por eso que se opto por trabajar con los adultos mayores de la fundación “Damas Corazones Solidario” para medir su nivel de depresión y poder realizar sesiones de musicoterapia con el objetivo de reducir los mencionados niveles y conseguir que los adultos mayores obtengan una mejor calidad de vida. Como resultado de nuestra intervención se obtuvo resultados favorables a la presente investigación, los resultados fueron significativos, por lo que pudimos concluir que la musicoterapia definitivamente puede tener efecto en los niveles de depresión de los adultos mayores. La importancia de este trabajo de investigación demuestra que la musicoterapia utilizada fue efectiva a pesar que los investigadores fueron estudiantes con poco experiencia en el asunto. Cabe recalcar que la musicoterapia es una de las diversas técnicas empleadas en la intervención de tratamientos de depresión y cuenta con dos diferentes modalidades, la musicoterapia activa y la pasiva. Ambas fueron aplicadas para la obtención de nuestros resultados.

Palabras claves: Depresión, Musicoterapia, Adulto Mayor, Trastorno, Depresión

Geriátrica.

ABSTRACT

Adulthood is one of the stages of life by which we confront some point in our lives. This research is directed to those emotional problems such as psychological disorders that may occur as a result of advanced adulthood. In this case we will focus on major depressive disorder. It is known that music therapy can reduce the levels of certain diseases whether physical or psychological. That's why we opted for working with seniors in the foundation "Damas Corazones Solidarios" to measure their level of depression and to make music therapy sessions in order to reduce these levels and get that seniors get a better quality of life. As a result of our intervention had favorable to our research results, the results were significant, so we concluded that music therapy can definitely have an effect on levels of depression among the elderly. The importance of this research shows that music therapy used was effective despite the researchers were students with little experience in the matter. It should be noted that music therapy is one of several techniques used in the treatment of depression intervention and has two different modalities, active and passive music therapy. Both were applied for obtaining our results.

Key words: *Depression, Music Therapy, Elderly Adult, Disorder, Geriatric Depression.*

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA	11
Antecedentes.....	11
El problema.....	13
Hipótesis	14
Preguntas de investigación	15
Contexto y marco teórico.....	15
Definición de términos.....	17
Presunciones del autor del estudio.....	18
Supuestos del estudio.....	18
REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
Géneros de literatura incluidos en la revisión	20
Pasos en el proceso de revisión de la literatura	20
Formato de la revisión de la literatura.....	20
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
Justificación de la metodología seleccionada	47
Herramienta de investigación utilizada.....	48
Descripción de participantes.....	52
Fuentes y recolección de datos.....	53
ANÁLISIS DE DATOS.....	55
Detalles del análisis	55
Tabla1. (H1) Estadísticos descriptivos de" Two-sample T" para Cambio.	56
Tabla 2. (H2) Promedios del Cambio.	57
Importancia del estudio.....	57
Resumen de sesgos del autor	58
CONCLUSIONES.....	59
Respuestas a las pregunta de investigación.....	59
Limitaciones del estudio	61
Recomendaciones para futuros estudios	62
Resumen general.....	62
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS.....	73

TABLAS

Tabla 1. (H1) Estadísticos descriptivos de *two-sample T-test* para cambio.....51

Tabla2. (H2) Promedios del
Cambio.....52

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

La naturaleza se encarga de brindar capacidades físicas y emocionales según la edad que se posea así mismo se encarga de equilibrar las actividades que se puedan realizar de acuerdo a la edad que se encuentren cruzando las personas. Es por eso que en la Fundación Damas Corazones Solidarios se ha detectado un problema que tiene relación con el estado de ánimo de los participantes a esta fundación. El problema identificado y que además se tratará es la depresión, el cual es un trastorno del estado de ánimo, que en este caso está enfocado a los adultos mayores. La depresión es más probable que se presente en la edad adulta substancialmente en adultos mayores hospitalizados y residentes de geriátricos, con una aproximación de 20% en los mismos (Rodda, Walker & Carter, 2011). Según los mismos autores, el traslado a un geriátrico trae la pérdida de independencia y privacidad. Por eso con la ayuda de la terapia se podrán reducir los niveles de depresión y así mismo devolver la vida saludable y funcional de los adultos mayores.

Antecedentes

La historia de la musicoterapia: una breve reseña.

La musicoterapia es una de las técnicas más jóvenes en el ámbito de tratamiento y prevención de problemas físicos y psicológicos. Esta técnica actualmente se encuentra en constante desarrollo ya que las teorías están empezando a conformarse y su investigación es cada vez más definida (Bruscia, 2006). Al hablar del aspecto profesional podremos mencionar que la musicoterapia consta de apenas algunas décadas en su existencia (Bruscia, 2006). Si nos enfocamos un poco más en la evolución de la musicoterapia podríamos argumentar que ésta se utilizaba como agente para lograr combatir enfermedades. Benenzon (2000), nos menciona que los escritos datan

que alrededor del año 1500 antes de Cristo, los egipcios se referían al encantamiento por la música y la atribuían a que esta fuera la que ocasionara una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer.

Poco a poco el hombre fue creyendo que el sonido pertenecía a tener una fuerza cósmica presente en el inicio del mundo, que fue tomando su forma verbal (Benenzon, 2000). Más adelante la historia relata que el nacimiento de la profesión en si de la musicoterapia data de 1950 que fue la época en la cual se fundó la asociación Estadunidense de musicoterapia, es aquí la razón por la cual la implicación para mencionar una definición concreta pueden variar (Bruscia, 2006).

¿Cómo se optó por el tema de investigación?

Como antecedentes adicionales se mencionará la razón por la cual se seleccionó un tema dirigido al trabajo con adultos mayores. Esta es la oportunidad de crear cierta empatía con el trato hacia adultos mayores, usualmente cuando se tiene la posibilidad de pasar tiempo con un adulto mayor, ya sea familiar o amigo, siempre se ha acostumbrado a prestar toda la atención y conversar de manera auténtica preocupándose en sus problemas y aquellas anécdotas que siempre estarán dispuestas a ser compartidas. Se podrá mencionar que las abuelas tanto maternal como paternal del investigador han influenciado de manera notable en el desarrollo humano y se tiene cierto grado de aprecio hacia aquellas personas adultas. Por parte del investigador se sabe que sus dos abuelos por diversas situaciones no tuvieron cercanía con el , ya que siempre fueron distantes y no se han guardado muy buenos recuerdos de parte de ellos, por lo que es emocionante para el investigador trabajar con gente adulta ya que de cierta manera se siente que el espacio que dejaron sus abuelos se podría llenar y complementar.

En la Fundación Damas Corazones Solidarios, como alrededor de 70 adultos mayores se reúnen para poder realizar actividades físicas como es la bailo-terapia, caminatas y actividades motrices como son; el moldeamiento en arcilla, tejido, armar rompecabezas, juegos de mesa, decoraciones para el hogar, entre otros. Estas actividades permiten que los adultos mayores se distraigan y compartan tiempo con otros que se encuentran en las mismas situaciones de soledad. De esta manera los adultos mayores logran realizar actividades que los mantenga ocupados y en cierta manera transmitir sentimientos de utilidad.

El problema

La Fundación Damas Corazones Solidarios funciona con la ayuda del municipio del distrito metropolitano de Quito y con la ayuda del Colegio Menor. Estas instituciones brindan soporte a la fundación por medio de trabajadores sociales, los cuales están a cargo de las actividades que se realizan, también estas instituciones aportan con recursos materiales y alimento para que de esta manera la fundación se sustente y pueda cumplir con su misión sin la presencia de inconvenientes. Esta misión anteriormente mencionada trata de brindar actividades recreacionales a los adultos mayores que habitan por sus alrededores y las afueras también, a más de brindarles un desayuno y almuerzo balanceado para controlar su salud.

Los adultos mayores que asisten a esta fundación por lo general no se encuentran con un estado de ánimo optimo, lo que podemos destacar que pese a sus condiciones asisten a la misma ya sea el motivo de no pasar solos en sus casas, establecer una conversa con otros participantes, distracción o tal vez por recibir alimentación.

Con estos antecedentes el lidiar con la depresión puede ser un poco difícil ya que debe existir un enfoque en la mejora del estado de ánimo de los participantes para que se logre retomar una vida saludable, llena de energía, positivismo y que asistan al centro por los beneficios que este brinda y sobretodo por la mejoría de la salud de cada participante en general. Es de mucha importancia recalcar que el problema se encuentra en el estado de ánimo de los adultos mayores, entre otros problemas fisiológicos como la perdida de memoria y ansiedad que van de la mano. La aparición de estos problemas para la avanzada edad de las personas se lo podría considerar como normales, pero cuando estos se agravan son considerados como trastornos los cuales deberán ser tratados para mejorar la calidad de vida de los participantes y evitar el sufrimiento.

Hipótesis

Esta investigación consiste en la revisión de la efectividad de la influencia de la musicoterapia en los niveles de depresión de los adultos mayores, para determinar su correlación y efectos, por lo que mediante las siguientes hipótesis investigativas se procederá a realizar un proceso para obtener su verificación. Debido a la edad avanzada de los participantes de la fundación es probable que su estado de ánimo vaya disminuyendo por diversas causas las cuales pueden ser: sentimientos de abandono, muerte de algún ser cercano, enfermedades, miedo, sentimientos de inutilidad entre otros.

H1: Se cree que la musicoterapia tiene un efecto sobre la sintomatología depresiva en los adultos mayores.

H2: Se cree que en el caso de que la musicoterapia tenga un efecto sobre los síntomas depresivos en los adultos mayores, el efecto de la musicoterapia activa será mayor que el efecto de la musicoterapia pasiva.

Preguntas de investigación

Pregunta 1: ¿Como y hasta que punto la musicoterapia tendrá un efecto en la sintomatología depresiva en los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios?

Pregunta 2: ¿Como y hasta que punto la musicoterapia activa tendrá un efecto mayor que la musicoterapia pasiva en los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios?

Contexto y marco teórico

El análisis de la presente investigación será abordada desde el enfoque psicológico ya que el problema de la depresión esta asociado a la salud mental de los adultos mayores y con el punto de vista de la implementación de técnicas específicas con música se podrá analizar el problema. Es necesario recalcar que en el proceso de la implementación de la musicoterapia no solo estará conformado por el investigador, sino que también estará conformado por los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios, los

cuales estarán involucrados en el proceso de la utilización de música como una técnica alternativa para reducir los niveles de depresión de los mismos.

El propósito del estudio.

La edad adulta muchas de las veces puede resultar un poco complicada de lidiar, ya que no se poseerán las mismas capacidades psicológicas y físicas que se poseía en una edad no muy avanzada. Estas capacidades anteriormente mencionadas podrían ocasionar dificultades en el ámbito familiar, social, hasta laboral. Por lo que se debe tener un mejor cuidado en cuestiones de alimentación, actividades que se realicen y actividades físicas en general para que en el momento de cruzar por esta etapa de la vida no se presenten muchas dificultades y poder llevarla de la mejor manera.

La depresión es muy frecuente en la edad adulta ya sea por diversos factores tanto internos como externos. Esta enfermedad es una alteración del estado de ánimo que puede ser controlada con diversos métodos. En esta investigación se logrará medir la influencia de la musicoterapia en respuesta al trastorno de depresión. Con la disminución de los niveles de depresión en los adultos mayores además se conseguirá recuperar la calidad de vida de manera óptima y funcional.

En esta investigación como resultados se espera encontrar una disminución de los niveles de depresión en los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios como respuesta a la aplicación de musicoterapia. Se tiene esta expectativa ya que este tipo de terapia es diferente por la interacción con el adulto mayor y en la cual se encuentra la división de el método pasivo y el método activo, los mismos que se enfocan en los individuo brindándoles la atención necesaria y mostrándoles actividades nuevas a las acostumbradas en sus rutinas. Se busca encontrar resultados

favorables en cuestión del mejoramiento de la disminución de los niveles de depresión y un notable mejoramiento de la calidad de vida de los participantes.

El significado del estudio.

El presente estudio puede ser de gran ayuda para tratar los problemas de estado de ánimo, no solamente para aquellos individuos que acuden a la Fundación Damas Corazones Solidarios sino también a la población de adultos mayores en general que presenten trastornos del ánimo. Han existido previos estudios sobre como la musicoterapia influye en los estados de ánimo de los adultos mayores, como el estudio denominado "Effects of Music Therapy Strategy on Depressed Older Adults"(Hanser & Thompson, 1994). El cual consintió en una estrategia psicoeducativa con la facilitación de música que fue desarrollada de manera rentable y accesible para la intervención de la depresión, angustia y ansiedad en adultos mayores. Es importante mencionar que la investigación anteriormente mencionada tubo resultados favorables. El presente estudio se enfocó en la población de adultos mayores ecuatorianos de la Fundación Damas Corazones Solidarios por lo que de cierta manera se diferencia de otros.

Definición de términos

En el transcurso de esta investigación se utilizará ciertos términos que serán de suma importancia conocer su significado para poder tener las ideas claras de lo que se mencionará y se tratará más adelante como:

Musicoterapia activa.- Son las sesiones terapéuticas que involucran directamente al paciente con algún tipo de actividad o experiencia musical (Bruscia, 2006).

Musicoterapia pasiva.- Sesiones terapéuticas que involucran procesos pasivos para estimular la concentración del paciente (Schwarz & Schweppe, 2002).

Adulto mayor.- Son considerados como adultos mayores a aquellas personas de la población mayores a 65 años (Burke, 1998).

Depresión.-Se produce cuando los sentimientos habituales de tristeza son exagerados y persistentes (San Molina, 2011).

Geriatría.-Es la especialidad medica que se encarga de os aspectos físicos, psicológicos, funcionales y sociales del adulto mayor (Perlado, 1995).

Trastorno.- Son disfunciones perjudiciales que pueden ser atípicas, inadaptadas e injustificables (Myers, 2006).

Presunciones del autor del estudio

- Se presume que los participantes contesten con honestidad la escala de depresión geriátrica.
- Se presume que los adultos mayores colaborarán con las actividades que presente la terapia.
- Se presumen que al final de la investigación los adultos mayores logren obtener resultados positivos para su calidad de vida.
- Se presume que los adultos mayores fortalezcan su estado de ánimo para evitar recaídas.

Supuestos del estudio

Este estudio es de suma importancia ya que brindará resultados de la manera en como influye la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores. Los resultados que se obtendrán podrán ser aplicados en otras instituciones que trabajen con adultos mayores para prevenir y en caso de existir, lidiar con los problemas del estado de

ánimo de los miembros. Este estudio será importante para poseer herramientas y aplicaciones para el tratamiento y mejoramiento de los niveles de depresión y así obtener una optima calidad de vida en los adultos mayores.

A continuación encontraremos la revisión de la literatura de la musicoterapia, de la cual se desprenden dos ramas la musicoterapia activa y la musicoterapia pasiva.

Encontraremos la revisión sobre las principales enfermedades físicas en el adulto mayor y más adelante la revisión de las principales enfermedades psicológicas que se pueden presentar en el adulto mayor. De esta manera se lograra tener un mejor ubicación en la categoría de la cual surge el trastorno de depresión y tener una idea de todas las posibles complicaciones que se podrían generar en la edad adulta.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes.

Para la realización de este estudio se obtuvo información de repositorios digitales como Ebrary, los mismo que fueron proporcionados por la Universidad San Francisco de Quito, libros y artículos científicos. Todos ellos dirigidos hacia temas que involucran a los adultos mayores. Otra de las fuentes de información fueron las entrevistas establecidas con los participantes y la información proporcionada por los colaboradores de la Fundación Damas Corazones Solidarios, de esta manera se pudo obtener información para seguir una dirección y un enfoque que son necesarios para la realización de la presente investigación.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Los temas para la revisión de la literatura fueron generados por medio de una estricta búsqueda en internet sobre palabras clave que pudieron ayudar a la mejor identificación de los principales problemas en la edad adulta, a más de una lluvia de ideas que en general tratan del mismo tema a investigar.

Formato de la revisión de la literatura

Esta investigación surgió en base a una búsqueda minuciosa en internet, consultando temas que involucren directamente a los adultos mayores y sus principales problemas y desventajas. El diseño de la revisión será dada por temas, en los cuales abarcaremos información relevante sobre el adulto mayor, principales enfermedades físicas, principales enfermedades psicológicas y la musicoterapia como tratamiento al

trastorno de depresión en el adulto mayor. Es por eso que se recomienda a las enfermeras o encargados del cuidado del adulto mayor en optar por asumir el conocimiento sobre lo que conlleva el envejecimiento normal.

Tema 1. El adulto mayor.

Para poder hablar del adulto mayor es necesario comprender los más mínimos aspectos que esta etapa de la vida presenta. Existen cambios normales de acuerdo al envejecimiento. Es necesario comprender que a medida que los adultos mayores continúan con el proceso de envejecimiento, cada sistema del cuerpo sufre cambios. Estos mencionados cambios pueden ocurrir en respuesta a la exposición de daños ambientales, enfermedades, genética, estrés y muchos otros factores (Wallace, 2007). Muchos de los cambios pueden ser notorios como por ejemplo la aparición de canas, piel arrugada y una postura encorvada (Wallace, 2007). Es aquí cuando las personas van notando su envejecimiento.

De la misma manera como se presentan estos cambios notorios también se pueden presentar los cambios no notables, estos cambios no podrán ser detectados por el ojo humano o a plena vista. En el mayor de los casos estos cambios no notorios se vuelven evidentes, hasta el momento que el adulto mayor tenga una examinación médica con una adecuada prueba de diagnóstico.

Wallace (2007), nos menciona también que muchos de los cambios a los cuales han sido denominado como normales pueden ser etiquetados como inevitables o irreversibles. Sin embargo, existe un componente de variabilidad en estos cambios relacionados con el envejecimiento. Solamente porque un determinado individuo avance con la edad, no se puede asumir que los demás sufrirán de estos cambios específicos (Wallace, 2007). Por ejemplo podremos mencionar que existen ciertos adultos mayores que poseen canas y

tienen la piel arrugada pero por otro lado existen otros que no tienen arrugas ni pelo canoso.

El envejecimiento de cada individuo esta influenciado por varios componentes y estos son reversibles y prevenibles (Wallace, 2007). Es generalmente aceptado que el envejecimiento comience a partir de la tercera edad con disminución linear posterior hasta la hora de la muerte. Se sabe también que el envejecimiento tiene influencia de las raíces culturales, por ejemplo las personas que tienen el color de piel oscura tendrán mayor protección a los rayos solares y al polvo por lo que no son susceptibles a contraer tantas arrugas a comparación de aquellos adultos mayores que poseen el color de piel mas claro. Es importante que tengamos los conceptos claros sobre lo que es el envejecimiento normal y los cambios en el envejecimiento patológico ya que esto ayudará al cuidado posterior de los adultos mayores.

Wallace (2007), también comenta que si las personas encargadas del cuidado de adultos mayores comprenderían y sabrían diferenciar estos dos conceptos se evitaría malinterpretaciones con los cambios relacionados a la edad de los causados por la enfermedad, lo cual nos llevará a la perdida de tiempo en intentos terapéuticos de retomar el envejecimiento normal. Por ejemplo si una enfermera observa que el borde de pupila del ojo de un adulto mayor se esta tornando de color rojo y decide llevarlo al hospital y como consecuencia este adulto mayor sufre una caída y esta mencionada caída tiene un tiempo de recuperación de seis semanas se complicaría más el asunto en vez de haber poseído el conocimiento que este dicho enrojecimiento es parte del llamado arco senil, el cual es normal en el proceso de envejecimiento con efectos no relacionados visuales.

Los adultos mayores en muchas ocasiones son abandonados ya que sus hijos no pueden hacerse cargo de ellos o simplemente se busca un lugar en el cual el adulto mayor

pueda compartir tiempo con otros de su misma edad. Los geriátricos son una de las alternativas que familias optan para el cuidado del adulto mayor. Estos geriátricos son denominados como un punto focal de la comunidad con respecto al envejecimiento en el cual adultos mayores se reúnen para obtener servicios y actividades que reflejen sus experiencias y habilidades, mejoran su dignidad, suporten su independencia y los alienten con el involucramiento con la comunidad (Beisgen, 2002). Como una estrategia integral de la comunidad para conocer las necesidades de los adultos mayores, los geriátricos ofrecen servicios y actividades dentro de los participantes en el centro y de enlace con los recursos que se ofrecen por otras agencias. Los programas que se ofrecen dentro de los geriátricos en su mayoría consisten en la variedad de individuos y actividades grupales de servicio.

Beisen (2002), menciona que estos centros a más de brindar todos los servicios anteriormente listados, también ofrecen una fuente para toda la comunidad sobre temas relacionados con el envejecimiento, soporte para la familia, cuidadores, entrenadores profesionales y líderes todo enfocado en el desarrollo de enfoques innovadores para abordar de la mejor manera los problemas con el envejecimiento.

El departamento de salud y servicios humanos denominado "The Older Americans Act" requiere que los centros geriátricos diseñen comprensivos puntos focales y la prestación de servicios coordinados para los adultos mayores. De acuerdo a la administración del envejecimiento, un geriátrico típico, debería ofrecer los siguientes servicios; programas de alimentación y nutrición, información y asistencia, aptitud de la salud y programas de bienestar, oportunidades recreacionales, servicio de transporte, programas de arte, oportunidades para recibir voluntariado, oportunidades de educación, asistencia de empleo, programas intergeneracionales, oportunidades de acción comunal y social, entre otros servicios especiales (Beisgen, 2002).

Tema 2. Enfermedades Físicas.

Las enfermedades físicas pueden presentarse en cualquier etapa de la vida, pero los adultos mayores son más propensos a sufrir de complicaciones debido a motivos externos o internos, es por eso que la población adulta debe tener un mejor manejo de su vida y un mayor cuidado de su salud para evitar la complicación de la misma y lograr un mejor pronóstico con cualquiera de las siguientes enfermedades físicas que mencionaremos a continuación.

Diabetes mellitus.

El pasar de los años trae como consecuencias vivencias positivas y negativas además problemas de salud que es de suma importancia conocer para tener un mejor cuidado de la misma y una mejora en el control de las vidas humanas. Una de las principales enfermedades que afecta a la población adulta es la diabetes mellitus. Esta enfermedad es de tipo crónica de absoluta deficiencia de insulina o resistencia caracterizada por disturbios en los carbohidratos, en la proteína y en el metabolismo de las grasas (Huber, 2009). Muchas personas alrededor del mundo sufren de esa enfermedad en especial los adultos mayores.

Es estimado que entre el 5% y el 10% de la población de personas pertenecientes a la tercera edad padecen de diabetes mellitus (Huber, 2009). Es por eso que existen algunos nuevos agentes antidiabéticos en el uso clínico y a pesar de esta circunstancia muy pocos ensayos clínicos se han realizado para este grupo de edad. Muchos de los adultos mayores prefieren poseer independencia a comparación de la adherencia a ciertas guías publicadas con propósitos de prevenir las complicaciones en la diabetes (Mooradian & Chehade, 2012). Cuando se opta por un tratamiento con respecto a la diabetes en adultos mayores.

debe quedar claro que el objetivo es mejorar la calidad de vida sin el sometimiento a intervenciones inadecuadas.

Cáncer.

El factor de la edad avanzada es de riesgo en la mayoría de los cánceres. En los Estados Unidos un 50% de las malignidades aparecen en hombres y mujeres mayores a los 65 años de edad, lo cual representa a un 12% de la población. Con la tasa de crecimiento de la población, es estimado que un 70% de todos los cánceres ocurran en los adultos mayores en el año 2030 (Bellizi, 2013). Esta información es un pronóstico de lo que podría pasar sino se tendrían las precauciones y el cuidado necesario con respecto a nuestra salud. Bellizi (2013), menciona que ha sido demostrado que los adultos mayores son más susceptibles a ser carcinógenos que la población joven y que el comportamiento clínico del cáncer cambia conforme la edad. Debe quedar claro que la pérdida de la capacidad celular proliferativa humana en la cultura es intrínseca a las células y no dependen de factores ambientales o de las condiciones culturales (Bellizi, 2013). Por lo que el aspecto ambiental no se encuentra muy involucrado.

En los adultos mayores existen varios tipos de cáncer de los cuales podremos nombrar a los más relevantes como son; el cáncer de mama, el cáncer de colon, cáncer de pulmón, cáncer de próstata y cáncer de ovarios entre los tipos de cáncer más comunes en aparecer en la edad adulta (Bellizi, 2013). Es importante hacer hincapié en la importancia de emplear el conocimiento especializado de profesionales de gerontología y de la enfermedad de cáncer para velar el cuidado del adulto mayor que padezca esta enfermedad y además hacer hincapié en el papel central de la persona encargada del cuidado y de las necesidades del adulto mayor como es una enfermera para la obtención de una atención eficaz concorde a la situación (Cooley & Coventry, 2003).

Problemas cardiovasculares.

A medida que vamos envejeciendo, se desarrollarán ciertos problemas específicos que se presentan con el pasar del tiempo. Existe un grado por el cual los problemas cardiovasculares empiezan aparecer y dependerá en parte del tener una vida sedentaria o activa (Whitbourne, 2000). Existen otras causas de la aparición de estos problemas como es la disminución de masa en las células del músculo del corazón denominadas células miocárdicas.

A medida que la masa del músculo desaparece, se dará un incremento de la grasa y del tejido conectivo, lo que ocasionara que la pared del ventrículo izquierdo se engruese y sea menos compatible con cada contracción del corazón (Whitbourne, 2000). Al hablar del estado de salud de los adultos mayores podemos argumentar que es una situación compleja, ya que con frecuencia tienen enfermedades clínicas y por consiguiente incapacidad.

Existen pocos estudios basados en la población de adultos mayores ya que tienen el riesgo de mortalidad derivado de las enfermedades clínicas o subclínicas (Fried, et al 1998). Al tratar con adultos mayores es de suma importancia considerar los mas mínimos aspectos que podrían afectar su salud y poseer el conocimiento previo para estar preparados en caso de alguna emergencia como un paro cardiaco.

Artritis.

Esta enfermedad física se refiere a los problemas inflamatorios de los cuales se pueden derivar las hinchazones, sensibilidad, inmovilidad y sobretodo dolor. El número de victimas por la artritis degenerativa en adultos mayores se podría presentar en niveles leves, moderados y de discapacidad severa (Luggen & Meiner, 2002). Cabe recalcar que

esta enfermedad física es de carácter progresivo por lo que mientras avanza, otras condiciones como el dolor crónico, inmovilidad, pobre imagen del cuerpo, aislamiento y depresión podrían aparecer a la par (Luggen & Meiner, 2002). Esta enfermedad es posible manejarla en el diagnóstico del adulto mayor. Para su tratamiento se comenzará por estabilizar y controlar el dolor que se presenta con la ayuda del bienestar y la comodidad, en el caso de presentarse la artritis con inflamación, se procederá a la reducción de la inflamación mediante un proceso específico (Luggen & Meiner, 2002). Todas las aplicaciones de mejora requerirán de una serie de pasos.

Para lograr un óptimo cuidado de los pacientes con esta enfermedad, es necesario que las actividades diarias sean balanceadas para promover una mejor calidad de vida mientras se regulan las partes del cuerpo afectadas (Luggen & Meiner, 2002). En un estudio denominado " Arthritis Prevalence and Activity Limitations in Older Adults" muestra información adicional de como la prevalencia de artritis vario en un 25% en los blancos no hispanos y el 40% de los negros no hispanos y el 44% de los hispanos, por lo que una mayor prevalencia de artritis se encuentra asociada a tener menos educación, menores ingresos y menor riqueza (Dunlop, Manhein, Song & Chang, 2001). Es por ello que esta enfermedad podría aparecer en determinados lugares geográficos.

Perdida de Visión.

La visión se va deteriorando con el pasar de los años, si en nuestra juventud no brindamos del mayor cuidado, esta en la edad adulta podría estar perjudicada. En los adultos mayores la perdida de la visión genera un mayor impacto ya que afectara el ámbito social, psicológico y el funcionamiento físico (Houde, 2006). En los Estados Unidos alrededor de 7.3 millones de adultos mayores a la edad de 65 años han reportado tener algún tipo de impedimento con respecto a la visión. Se espera que para el año 2020 los

impedimentos de visión en los adultos mayores incrementen notablemente en un número de 11.3 millones de adultos mayores (Houde, 2006). Para poder detectar que existe problemas de visión con los adultos mayores podremos notar ciertos aspectos que nos darán una mayor comprensión de la situación que se estará presenciando como por ejemplo; el no poder identificar a un compañero del otro lado de la habitación a pesar de estar usando lentes de contacto o anteojos. Houde (2006), también menciona que la irregularidad de no poder leer las noticias del periódico diario, el auto concepto sobre la visión es importante al describirlo como malo y por ultimo la ceguera de uno o en los dos ojos.

Existen diversas causas por las cuales la visión podría afectarse en la edad adulta, entre las que se podrán mencionar aquellas que se encuentran en relación con la edad, degeneraciones maculares, cataratas, glaucoma o una retinopatía diabética, la pérdida de la visión del adulto mayor producirá efectos y cambios en la familia y en los roles sociales que en un futuro causaran estrés y niveles bajos de satisfacción personal a comparación de aquellos adultos mayores con una visión normal (Houde, 2006). Es recomendable examinación medica temprana para lograr corregir ciertas anomalías en la visión.

Los niveles bajos de satisfacción anteriormente mencionados tendrán estricta relación con las relaciones sociales que ha tenido en el pasado el adulto mayor, se ha comprobado que los niveles de satisfacción no son afectados a aquellos individuos con fuertes conexiones sociales (Houde, 2006). Como información adicional se podrá mencionar a un estudio denominado "Visula Impairment and Falls in Older Adults" el cual demostró que la deficiencia visual esta estrictamente asociada con dos o mas caídas en los adultos mayores, a más de esta información nos proporcionan que además de la mala agudeza visual, factores visuales, como la disminución del campo visual, la alteración de la

sensibilidad al contraste, y la muy común presencia de cataratas logran explicar esta asociación (Ivers, Cumming, Mitchell & Attebo, 1998). Por lo general de tras de una enfermedad existirán otras similares asociadas.

Sordera.

En la actualidad se puede encontrar muchos más tipos de sonidos que en años pasados. La tecnología ha sido un factor muy importante en el proceso de la adaptación a nuevas experiencias sonoras de las cuales se pueden reproducir sonidos más graves y más agudos que en años anteriores. Para muchos adultos mayores estas nuevas estimulaciones podrían resultar difíciles de procesar a más de la dificultad en la concentración de las conversas (Hull, 2011). Han existido muchas quejas de parte de los adultos mayores hacia la población joven, refiriéndose que murmuran demasiado y hablan muy rápido, esta dificultad se encuentra asociada con el sistema auditorio de envejecimiento incluyendo las áreas auditorias del cerebro (Hull, 2011). Algunas de las causas por las que se van perdiendo las habilidades auditivas se encuentran en la exposición muy frecuente al ruido, la asociación con alguna enfermedad, cierto tipo de medicamentos también están involucrados, la genética y la más frecuente causa es el proceso normal de envejecimiento (Hull,2011). El impacto de la sordera producirá dificultades en la persona que la padece, su familia y con otros individuos con los cuales se tenga algún tipo de interacción. Hull (2011), también menciona que el impedimento de la audición reducirá las habilidades de comprender el discurso, especialmente cuando en el ambiente existen otras influencias de ruido o cuando la persona que habla lo hace de manera rápida.

Sin el debido tratamiento, el paciente sufrirá de aislamiento por parte de sus amigos, familia, sociedad, dejando como resultado depresión, ansiedad y soledad (Hull, 2011). En general la confianza estará afectada y se disminuirá la participación de eventos

sociales hasta de las relaciones íntimas. Como información adicional podremos mencionar al estudio denominado "Prevalence of Hearing Loss in Older Adults" el cual demuestra que la pérdida de la audición es un problema muy común que afecta a los adultos mayores y que se necesita estudios epidemiológicos para poder tener un mejor entendimiento de los determinantes genéticos, ambientales y aquellos que tengan relación con el género con respecto a la pérdida de audición relacionada con la edad (Cruickshanks et al, 1998). De esta manera además poder identificar posibles estrategias de intervención con respecto a esta dificultad.

Fragilidad.

La fragilidad es considerada como de alta prevalencia en los adultos mayores y por ende conlleva a un mayor riesgo de caídas, discapacidad, hospitalización y mortalidad. Este término de fragilidad ha sido considerado como sinónimo de discapacidad, comorbilidad y otras características más, además es reconocido que podría presentar bases biológicas y ser un síndrome clínico distinto (Fried et al, 2000). Existen algunos métodos para identificar a esta denominada fragilidad, en los cuales deben constar tres o más de los siguientes criterios como; la pérdida de peso sin intención (nos referimos a la pérdida de 10 libras en el último año), auto reporte de agotamiento, debilidad, el caminar lentamente y la baja actividad física. La prevalencia de fragilidad en la población es de 6.9% en los adultos mayores y es más frecuente que se presente en mujeres que en hombres. Ha esta enfermedad se la ha asociado con ser de raza afroamericano, teniendo baja educación y mala salud (Fried et al, 2000). Pero esto no quiere decir que no se pueda presentar en las demás razas.

Los adultos mayores a más de estar propensos a desarrollar enfermedades físicas también se encuentran propensos a desarrollar las denominadas enfermedades

psicológicas, a continuación se realizará una revisión de la literatura de las principales y más frecuentes enfermedades psicológicas que se pueden presentar en los adultos mayores.

Tema 3. Enfermedades psicológicas.

Así como las enfermedades físicas están presentes en los adultos mayores, existe un alto riesgo que también se presenten algunas enfermedades psicológicas. A continuación realizaremos una revisión de las más comunes y frecuentes complicaciones psicológicas que se pueden presentar en los adultos mayores.

La enfermedad de Alzheimer y demencia.

Estas enfermedades se encuentran vinculadas con la pérdida de memoria y el envejecimiento. Se podrá argumentar que el poseer una pérdida menor de la memoria es considerado entre los parámetros normales como parte del proceso de envejecimiento a olvidarse el lugar donde colocamos las llaves del auto o el no recordar los nombres de ciertas personas (Cutler, 1997). La pérdida de memoria puede ser causado por varios estresores del día a día, incluyendo a la fatiga, depresión, ciertos medicamentos, pérdida de visión, pérdida de audición o por la falta de concentración (Cutler, 1997). Las personas podrían retomar su memoria habitual al cortar el consumo de alcohol, al comer comidas balanceadas y al tomar medicamentos en el momento indicado (Cutler, 1997). La manera en que la pérdida de memoria se encuentra asociada con la demencia es por los factores progresión y discapacidad, interfiriendo de esta manera más y más en las actividades normales diarias a medida que el tiempo de olvido va causando serios problemas en lo normal como resultado de la enfermedad (Cutler,1997). Es recomendable poseer

conocimiento de este tema previamente antes de tener un acercamiento con persona que padecen de esta enfermedad para una mejor comprensión.

En la actualidad a la demencia se la conoce más por describir cualquier pérdida de funcionamiento intelectual; incluyendo el pensamiento, el recordar y el razonamiento de manera severa para lograr interferir con las actividades normales. Por otro lado la enfermedad de Alzheimer es una de las principales causas de demencia, pero existen otras, severas que son reversibles (Cutler, 1997). Los primeros signos de la enfermedad de Alzheimer incluyen dificultad en recordar eventos que ocurrieron recientemente, y resolver actividades familiares de todos los días. A medida que esta enfermedad progresa, la persona afectada podría experimentar confusión, cambios en la personalidad y comportamiento, alteración del juicio y la dificultad de terminar pensamientos a más de no poder seguir direcciones (Cutler, 1997). Otra de las características adicionales que podremos mencionar será la pérdida del cuidado personal a medida que esta enfermedad continúe con su deterioro. En las etapas finales de la enfermedad, el cerebro no podrá regular las funciones corporales, por lo que el paciente morirá de desnutrición, deshidratación, infección, paro cardíaco y otras complicaciones (Cutler, 1997). Existen varias discusiones para poder determinar que factores son los que causan estas enfermedades.

Por teorías recientes se ha determinado a varias características que tienen influencia en la adquisición de dichas enfermedades como por ejemplo; el factor genético, los cambios en el cerebro que generarán cambios al nivel de los tejidos. Cutler (1997), también menciona que existen algunas maneras de terapia disponibles para estas enfermedades, pero especialmente el cuidado debe realizarse con tomar medicación apropiada para las mismas, aquella medicación que en el transcurso tuviera un impacto

negativo deberá ser evitada. Para lograr obtener mejores resultados en el tratamiento de estos pacientes es recomendable utilizar la terapia de fármacos en combinación de programas de comportamiento y programas sociales.

Se han realizado diversos estudios en como la actividad física tiene un efecto en pacientes que sufren de Alzheimer y demencia, podremos mencionar al estudio denominado "Effect of Physical Activity on Cognitive Funtion in Older Adults at Risk for Alzheimer Disease" en el cual nos explica la manera en como un programa de seis meses enfocado a la actividad física proporciona una modesta mejoría en la cognición de los pacientes durante un periodo de seguimiento de 18 meses (Lautenschlager, 2008). A medida que la población mundial envejece, se tienen un estimado del numero de adultos mayores que actualmente sufren de la enfermedad de Alzheimer de 26.6 millones incrementara a 106.2 millones para el 2050 (Lautenschlager, 2008). A medida que los años pasen cada vez se necesitará de un numero mayor de especialistas para tratar este tipo de enfermedades.

La enfermedad de Parkinson.

Esta enfermedad consiste en la degeneración neurológica; al dirigir el término degeneración se quiere hacer referencia en la disminución de calidad, además de que la enfermedad con el pasar del tiempo incrementa su severidad, por otra parte al mencionar el termino neurológico se quiere hacer referencia al sistema nervioso. Se la conoce también como una enfermedad neurológica crónica, de larga duración. Gradualmente esta enfermedad va empeorando (Weiner, 2006). Por lo que requerirá de constante atención profesional.

Las personas que padecen de esta enfermedad podrían temblar involuntariamente, ya que encuentran a sus músculos rígidos y pierden la rapidez de realiza movimientos espontáneos, su caminar logra convertirse en un caminar irreconocible, de manera que se lo percibe como inclinado y por supuesto encuentran dificultades en encontrar su balance (Weiner, 2006). Se están analizando los usos terapéuticos de la musicoterapia en adultos mayores; no solamente analizando sus beneficio sino también se trata de aclarar las razones por las cuales la música es de gran beneficio. (Clair, 2008). De esta manera lo que se trata de hacer es de encontrar nuevas alternativas eficaces para el tratamiento de enfermedades severas.

Existe varias estrategias para la utilización de la música, como para proporcionar diversión a la inactividad, el malestar y la rutina diaria, disminuir los síntomas de la depresión, el insomnio, ansiedad y agitación; manejar problemas del comportamiento; proporcionar estimulación física y cardiaca y confrontar la enfermedad de Parkinson con un enfoque en el cuidado de los adultos mayores (Clair, 2008). Así se motivará a las personas que padezcan de esta enfermedad para buscar tratamientos alternativos.

Desordenes del sueño.

Los problemas con el sueño, son mas frecuentes en los adultos mayores pero no debe ser descartada la posibilidad que estos se presentan como parte del envejecimiento, existen ciertas patologías asociadas a los desordenes del sueño como es la apnea y los movimientos periódicos de las piernas (Reite, 2008). El envejecimiento presenta cambios en los mecanismos centrales de control del sueño, lo cual contribuirá a algunas de las quejas en el sueño de los adultos mayores.

En esta etapa de la vida el lograr dormir es un aspecto más frágil y más susceptible a disturbios por las adversidades del medio y por cambios en el horario de dormir (Reite, 2008). Es importante recalcar que no es cierto que los adultos mayores necesitan dormir menos, la respuesta es que ellos obtienen menos sueño, y como resultado de la experiencia resultaran consecuencias negativas, la excesiva somnolencia diurna, el deterioro del rendimiento cognitivo y la fatiga.

Reite (2008), menciona que las principales complicaciones con el trastorno del sueño en adultos mayores son; la dificultad en consolidar el sueño y en mantenerse dormidos, quedárseme mayor tiempo en la cama sin dormir, el despertarse repentinamente y la dificultad en retomar el sueño, la tendencia de dormirse temprano en la noche y despertarse temprano en la mañana, sueño no reparador, excesivo cansancio y fatiga en el día, comportamientos inusuales nocturnos y sobretodo dificultades cognitivas como el resultado de un sueño inadecuado.

En lo Estados Unidos más de la mitad de la población de adultos mayores sobre los 65 años de edad han reportado dificultades crónicas con el sueño, también cabe resaltar que cifras similares se han presentado en otras culturas (Reite, 2008). En un estudio titulado "*Sleep Disturbances and Chronic Disease in Older Adults*" nos muestra que los problemas de sueño comunes en los adultos mayores son a menudo secundarios siendo estos productos de sus comorbilidades y no al envejecimiento en si (Foley, 2004). Este estudio anteriormente mencionado es útil para promover consciencia entre los profesionales sanitarios y especialmente en los adultos mayores enfocándonos en aquellos con enfermedades del corazón, depresión, dolor corporal crónico, o mayor comorbilidad (Foley, 2004).

Esquizofrenia.

La incidencia y la prevalencia de esta enfermedad es altamente variable en las diferentes poblaciones. Estas variaciones nos pueden mostrar ciertas pistas de la posible contribución de los factores de genética y el ambiente con el riesgo de enfermedad; se ha reportado con estudios que la media de incidencia de esquizofrenia entre 32 países es de 15.2 por cada 100.000 personas al año (Lieberman, Stroup & Perkins, 2012). La prevalencia de esta enfermedad es mayor en países que se encuentran alejados de la línea Ecuatorial y que la similar incidencia varia en el caso de los hombres pero no en las mujeres.

Existen ciertos factores de riesgo ambientales que complicarían a esta enfermedad como; infecciones maternas, malnutrición maternal, exposición a eventos estresantes, complicaciones del parto. Se ha comprobado que la exposición maternal a eventos estresantes de vida como; guerra o la muerte de un pariente esta asociado con un 50% en el incremento de riesgo de esquizofrenia (Lieberman, Stroups, & Perkins ,2012). Estudios han encontrado que entre el 1% y el 38% de los individuos que cumplen con los criterios de esquizofrenia, disfrutaran de una sostenida sintomática y funcional recuperación después de uno o más episodios psicóticos (Lieberman, Stroups & Perkins, 2012). Dentro de la psicopatología de esta enfermedad se podrá argumentar que la esquizofrenia es una enfermedad mental de carácter serio caracterizada por síntomas cognitivos, positivos y negativos, que afectan a casi todos los aspectos de la actividad mental incluyendo la percepción, atención, memoria y la emoción. Podremos decir también que los síntomas están asociados con varios grados de persistencia social y alteraciones funcionales por lo que la esquizofrenia afecta al 1% de la población de los Estados Unidos (Lieberman,

Stroups & Pekins, 2012). Se debe tener las respectivas precauciones con el trato de este tipo de pacientes.

Depresión.

Finalmente se triturrará el tema de interés para la elaboración de la presente investigación que se derivada de las enfermedades psicológicas presentes en los adultos mayores, el mismo tema que será tratado más adelante con el objetivo de obtener una disminución de los niveles de esta enfermedad y lograr mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Esta enfermedad se encuentra caracterizada por el deterioro de la regulación del humor, deterioro de la cognición y por la agitación psicomotora o retardo (Chapman & Perry, 2007). Como resultado en los adultos mayores se obtendrá desordenes crónicos. Las proyecciones sugieren que para el año 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa de enfermedades en todo el mundo (Chapman & Perry, 2007). Por eso los profesionales de la salud mental cada vez deben estar actualizando su conocimiento para afrontar de la mejor manera a este tipo de trastornos.

Según el "*Manual de Diagnostico y Estadístico de Desordenes Mentales, cuarta edición*" para diagnosticar esta enfermedad, en el paciente se debe detectar cinco o más síntomas durante un periodo de dos semanas, en el cual se tomará en cuenta el ánimo depresivo o la pérdida de interés o placer en actividades que anteriormente eran placenteras. Algunos de estos aspectos son; la significativa pérdida o ganancia de peso, la insomnio o hipersomnia, agitación psicomotora o retardo, fatiga, sentimientos de no tener valor o culpa inapropiada, concentración afectada y pensamientos recurrentes de muerte (Chapman & Perry, 2007). Es importante mencionar también a ciertos factores de riesgo que podrían presentarse en el adulto mayor para la evolución de este trastorno.

La discapacidad es considerada como factor de riesgo ya que es un factor de carácter prodrómico indicador subyacente a aspectos físicos, cognitivos o de disfunción emocional llevándonos a la depresión (Williamson, Shaffer & Parmelee, 2000). El incremento del estrés incrementarán a estos factores de riesgo, el significado de vida y las respuestas emocionales, sentimientos de valor y la desesperanza también son factores que contribuyen a la depresión (Williamson, Shaffer & Parmelee, 2000). Los adultos mayores que sufren de depresión pueden transmitir poderosas emociones, por lo que es muy común que eviten el trato con otras personas para evitar expresar estas emociones negativas. Con respecto al tratamiento de este trastorno debemos tener claro que es posible que el paciente necesite de tratamiento a largo plazo, en el cual se utilizará un tratamiento con perspectiva anti-depresiva, por lo que no se deberá esperar cambios rápidos o síntomas que no regresen. Es recomendable para los profesionales de la salud mental el considerar otros problemas médicos antes de desarrollar un diagnóstico (Manthorpe & Liffé 2005). Existen varias maneras de tratar o de lidiar con la depresión en los adultos mayores.

Entre alternativas se puede encontrar el soporte social, el uso de terapias psicológicas y con medicación antidepressiva. Es recomendable utilizar la combinación de todos estos tratamientos para obtener un pronóstico favorable en lugar de utilizar una terapia a la vez. Para promover la salud mental de los adultos mayores es aconsejable el uso de actividad física, se ha determinado el brindar ayuda y soporte a los adultos mayores esta asociado con altos rangos de recuperación (Manthorpe & Liffé, 2005). Se sabe también que una simple visita a un geriátrico podría tener efectos antidepressivos, con tan solo la muestra de interés en la experiencia, historia, y bienestar actual del adulto mayor es de gran ayuda para este proceso de recuperación en el paciente. Más adelante hablaremos un poco más del tratamiento de la depresión con medicamentos.

Al describir antidepresivos a los adultos mayores es una labor medica. Un tratamiento con medicación requiere, el escoger un medicamento con bajo riesgo de efectos secundarios ya que este podría causar cambios en la presión sanguínea, el incremento de la agitación y a veces la alteración de ritmo cardiaco (Manthorpe & Liffé, 2005). El incluir a personas que cuidan del adulto mayor en el tratamiento es necesario ya sean familiares, trabajadores del geriátrico, enfermeras de la comunidad o personal del geriátrico en general en cuanto sea posible y en el momento apropiado.

La elección y el uso de medicación antidepresiva debe ser basada en ciertos principios como por ejemplo; los adultos mayores que presenten episodios de depresión mayor deben ser considerados para el tratamiento del medicamento antidepresivo. Para el desorden de depresión leve al moderado se recomienda la utilización de intervención psicológica como una alternativa efectiva, para la depresión menor persistente lo cual esta considerado en más de cuatro semanas un ensayo de medicación antidepresiva deber considerado, dosis bajas de antidepresivos para casos de depresión mayor no debe ser considerado (Manthorpe & Liffé, 2005). El otro tipo de tratamiento que revisaremos es el tratamiento a largo plazo por lo que concierne en mantener una terapia de 12 meses.

Terapistas consideran que una de las mejores opciones en el tratamiento de la depresión en adultos mayores es la utilización de la terapia conductivo conductual, de esta manera los pacientes logran estar conscientes de si mismos, de hacer conexiones entre sus ideas y sentimientos y desarrollar maneras de lidiar con dificultades y pensamientos intrusivos (Manthorpe & Liffé 2005). Es recomendable la utilización de esta terapia dirigida a los adultos mayores especialmente a aquellos que viven en geriátricos.

Un estudio denominado "Depresión en Adultos Mayores" nos explica que los adultos mayores son menos propensos a poyar los síntomas afectivos y más propensos a

mostrar los cambios cognitivos, síntomas somáticos, y la pérdida de interés que adultos más jóvenes (Fiske & Gatz, 2009). Además este estudio explica que los factores de riesgo que conducen al desarrollo de la depresión en la vejez comprenden interacciones complejas entre las vulnerabilidades genéticas, diátesis cognitiva, cambios neurobiológicos asociados con la edad, y ciertos eventos que resultaran estresantes. Es importante considerar también que otro factor de riesgo de la depresión es el insomnio y que a menudo lo dejamos pasar por alto (Fiske & Gatz, 2009). El acompañamiento de pensamiento autocrítico puede exacerbar y mantener un estado de depresión en los adultos mayores.

De la misma manera en como se ha mencionado a ciertos factores de riesgo es necesario que también se de lugar a ciertos factores de protección los cuales pueden ser, la educación superior, el nivel socioeconómico, la participación en actividades de valor y la participación religiosa o espiritual en su defecto. Algunos tratamientos adicionales para combatir a esta enfermedad son; la terapia conductivo conductual, la biblioterapia cognitiva, la terapia de resolución de problemas, la terapia psicodinámica breve, terapia de reminiscencia y la musicoterapia son eficaces pero con muy poca frecuencia son utilizadas en el tratamiento de enfermedades de los adultos mayores (Fiske & Gatz, 2009). Si estos tratamientos adicionales se los pudiera combinar se obtendrían mejores resultados.

Se ha mencionado a algunas de las principales enfermedades físicas y psicológicas en el adulto mayor también se ha dado lugar a la explicación de ciertas formas de tratamiento para combatir ciertas enfermedades ya sean físicas o psicológicas en los adultos mayores. Es por eso que dentro de los tratamiento de nuestro tema de interés que es la depresión, encontramos a la musicoterapia y a continuación se explicará de manera detallada en que consiste esta terapia con la implementación de la música. Se hablará

también de las dos modalidades que se desprenden de la musicoterapia tanto activa como pasiva.

Tema 4. La musicoterapia.

Definición.

Para la realización de la presente investigación se aplicará la técnica de musicoterapia con el objetivo de reducir los niveles de depresión en los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios. El definir a la música terapia resulta complejo ya que varios autores lo han descrito según diversos puntos de vista pero se podrá mencionar a los más relevantes según ciertos autores que poseen el mismo enfoque para su definición.

La musicoterapia se la puede definir como una psicoterapia con la utilización de sonidos, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales con la finalidad de establecer una relación entre musicoterapeuta y el paciente o a la vez en grupos de pacientes, abriendo camino a la mejora de la calidad de vida, la recuperación y la rehabilitación del paciente para su funcionalidad en la sociedad (Benenzon, 2000). Esta técnica será una nueva forma de terapia en la cual los adultos mayores se encuentren involucrados sin la necesidad de ingresar a un consultorio ordinario sino mas bien estarán dispuestos a realizar diversas actividades que de alguna manera los mantendrá mas enfocados que en otros tipos de terapias.

Se utiliza a la música ya que es una combinación de arte y de ciencia, estos dos elementos conforman a un proceso evolutivo del ser humano (Benenzon, 2000). Si se habla del arte se hace referencia a la subjetividad, la individualidad, la creatividad y la belleza que se presenta, al referirnos a ciencia, hablamos de la objetividad, la universalidad, la

repetitividad y la verdad que se produce en este proceso (Bruscia, 2006). Estos aspectos abrirán las ideas para comprender la esencia de la musicoterapia.

Practica de la musicoterapia.

Existen varios campos en los cuales podrá interferir la musicoterapia con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas. Los campos a los cuales se puede aplicar esta técnica son diversos entre los que son importantes mencionar a escuelas, clínicas, hospitales, centros de rehabilitación geriátricos, instituciones que se encargan de la salud mental, prisiones y en la practica privada (Bruscia, 2006). Es indispensable que se haga mención a que tipo de personas puede estar dirigida la musicoterapia entre los cuales podremos mencionar a niños autistas, adultos con trastornos psiquiátricos, prisioneros, adictos a sustancias, adultos mayores, niños y adultos con enfermedades terminales (Bruscia, 2006). Es de suma importancia recalcar que este tipo de tratamiento no solamente se lo podrá realizar a personas que presenten problemas específicos sino también es de mucha utilidad para prevenir el tipo de complicaciones anteriormente mencionadas como por ejemplo se podrá reducir los niveles de estrés, en el manejo del dolor, en la preparación del parto y el desarrollo espiritual en si (Bruscia, 2006). Así que se podrá considerar a la música terapia como una técnica amplia que se podrá aplicar en diversas circunstancias.

Tratamiento.

Esta etapa es fundamental para el proceso de terapéutico ya que es aquí el momento en el que el terapeuta se involucra con el paciente tomando en cuenta varias experiencias musicales, empleando métodos y técnicas específicas con la única finalidad de contribuir con un cambio en la salud (Bruscia, 2006). La musicoterapia es un proceso que únicamente se lo puede desarrollar correctamente a través del tiempo ya que consta de secuencias de experiencias, una serie de interacciones que llevará al proceso de relación entre terapeuta-paciente, una progresión acumulativa de encuentros musicales (Bruscia, 2006). De esta

manera la musicoterapia será un proceso evolutivo y no momentáneo, será secuencial, gradual y no repentino, además en el tratamiento será posible implementar dos tipos de procesos, ya sea el individual o grupal según sea el caso.

Musicoterapia activa.

Esta fase de la musicoterapia consiste de técnicas específicas con las cuales se trabajara. El terapeuta deberá seleccionar los tipos de música y las experiencias musicales que serán más relevantes para el paciente y para el plan de tratamiento (Bruscia, 2006). La musicoterapia activa se la divide por varias sesiones, cada una de estas sesiones mencionadas involucran directamente al paciente en algún tipo de actividad o experiencia musical, de las cuales se dará indicación a los tres tipos básicos que son; la improvisación, la recreación, la composición (Bruscia, 2006). Estos tipos anteriormente mencionados deberán ser trabajados bajo un programa para evitar rutina.

La improvisación.

Este aspecto dentro de la musicoterapia consiste en el empujar a formar parte de un grupo, en lugar de proceder solo, la improvisación hace referencia a la creatividad y a las facultades preservadas, la meta de la improvisación consiste en la utilización de música para hacer sentir cómodo al paciente, mediante la comunicación no verbal y así lograr que el paciente se abra verbalmente fuera de las sesiones (Vaillancourt, 2009). Dentro de la improvisación se encuentran a otros dos factores, el primero denominado la improvisación vocal, la cual será de ayuda a trabajar con el aliento, con la respiración, la postura para provocar una mejor oxigenación del cuerpo (Vaillancourt, 2009). El trabajar con estos aspectos correctamente ayudara a obtener resultados en menor tiempo.

El segundo factor es la improvisación instrumental, la cual consiste en la utilización de instrumentos de música con el objetivo de poder hacer expresar de forma espontanea

las emociones del paciente, se lo puede realizar individualmente o en forma grupal de acuerdo a las circunstancias (Vaillancourt, 2009). Los instrumentos que se utilizarán para esta intervención no deben ser muy complejos, mas bien con los más sencillos posibles de alcanzar y seguir un ritmo, entre los instrumentos encontramos a: los bloques, claves, flautas, bongos, panderetas, triángulos, tambores africanos y maracas. Es recomendable que el profesional logre seguir a esta improvisación con la su habilidad de cantar y si es posible de tocar el piano o la guitarra para que guie con su ritmo y los pacientes puedan acompañarlo.

La recreación.

Este factor de recreacional tendrá como objetivo mejorar el funcionamiento y la independencia del paciente promoviendo sus habilidades con la integración comunal y sobre todo la calidad de vida (Carter & Andel, 2011). Se lo puede realizar de manera grupal o individual en el cual el paciente canta una canción o puede tocar un instrumento para interpretar una pieza musical que ya ha sido compuesta, esta canción puede ser recordada o leyendo la música (Bruscia, 2006). Todos estos ejercicios deberán ser realizados con mucho cuidado y asegurándose de que los pacientes comprendan cada uno de los ejercicios.

La composición.

Esta fase se enfoca en permitirle al paciente que muestre su creatividad con la utilización de sus sentimientos, pensamientos sobre diversos temas y lograrlos escribirlos en calidad de composición, además de ser letras de canciones es posible también anotar ritmos, pausas y rasgados que acompañen a su obra de arte (Bruscia, 2006). En esta etapa trataremos de encontrar un equilibrio entre armonía, melodía y ritmo. La velocidad con la que un tema musical es interpretado puede tener influencia en las emociones además del

tipo de mensaje que trasmite el paciente este puede ser positivo o negativo (Pineda, 2011). De esta manera se podrá interpretar si los pacientes están siguiendo a las actividades.

Musicoterapia pasiva.

La musicoterapia pasiva es otro de los enfoques que la musicoterapia general que desprende para su tratamiento. Si el objetivo es estabilizar la salud física y mental esta técnica servirá de mucho sustento y equilibrio. En esta fase se utilizará en gran parte la concentración, es aquí cuando se podrá diferenciar a la musicoterapia activa de la pasiva, ya que son totalmente opuestas.

Se utilizará la audición que por si mismo es un proceso pasivo en el cual se permanecerá inactivo por el exterior pero por el interior existirá mucha actividad. Se trata de la concentración en la música que se disponga a escuchar para poderla percibir de manera consciente (Bruscia, 2006). En algunas sesiones los participantes poco a poco lograrán concentrarse más y desarrollaran el arte de escuchar, ya que esta requiere de mucha practica.

Para que se produzca el desarrollo de esta concentración es recomendable escoger una correcta postura para lograr encontrar el punto de relajación, ya sea en una silla, en un cojín o en un sillón ya que las posturas afectaran a los sentimientos que se generen. El paciente podrá además enfocarse en escuchar la música tocada en vivo o grabada previamente (Bruscia, 2006). Lo importante es encontrar el equilibrio interno del paciente.

Utilización de grabaciones.

Es recomendable que una vez que se inicio el proceso de musicoterapia pasiva, el paciente continúe escuchando música para crear un habito en la vida diaria. Los resultados de escuchar música como tratamiento dependerá bastante de el medio o el equipo que

utilicemos, debemos asegurarnos de obtener una buena calidad con los altavoces, es decir conseguir un equipo que posea buena acústica tanto de frecuencias agudas como de frecuencias graves (Bruscia, 2006). De esta manera lograremos sumergir de lleno al paciente en la experiencia musical.

Preparación.

Para lograr que la música resulte en tener efectos terapéuticos favorables es fundamental que el paciente se sienta bien en el momento de escucharla. Algunas recomendaciones son; encontrar un entorno amplio y agradable, poseer de sillones o cojines que faciliten la comodidad del paciente, ayudar al paciente a encontrar una postura correcta que lo permita estar relajado y el aspecto más importante que es la concentración, es recomendable también no utilizar una postura de tumbado ya que podría ocasionar que el paciente caiga dormido, la temperatura del entorno es de carácter fundamental para no encontrar en medio de la terapia perturbaciones (Bruscia,2006). Se podría tratar de utilizar velas en lugar de la luz eléctrica, colocar decoración de flores en el entorno, para lograr el tema armónico.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizará un diseño de investigación cuantitativo el cual permitirá obtener información numérica; al hablar de esta información se hace referencia a la obtención de promedios académicos, resultados de un test de depresión como por ejemplo la cantidad de veces que una persona puede interrumpir una conversación , para lo cual se consulto al "Manual de Investigación del Comportamiento con Aplicaciones para el Programa Estadísticos MINITAB" desarrollado por la profesora y coordinadora del Departamento de Psicología de la USFQ, Teresa Borja Ph.D..

Las preguntas de investigación serán contestadas a través de la metodología cuantitativa ya que se obtendrá información numérica sobre los niveles de depresión que presenten los participantes de la Fundación Damas Corazones Solidarios. A más de los la información que se obtendrá, se responderá la pregunta de el efecto con disminución de los niveles de depresión en adultos mayores al analizar los resultados numéricos ya que se podrá realizar una comparación de la información obtenida en un inicio del tratamiento comparada con los resultados numéricos finales.

Justificación de la metodología seleccionada

Las preguntas de investigación podrán ser contestadas utilizando el método cuantitativo ya que se obtendrá información o datos numéricos los cuales podrán brindar información exacta de los efectos de la intervención y así poder medir los resultados. El objetivo principal de una investigación cuantitativa es el de investigar como las variables interactúan las unas con las otras (Balnaves & Caputi, 2001). Es por eso que esta metodología es la mejor manera posible para trabajar con la presente investigación ya que se obtendrá conocimiento de cómo la variable

independiente tuvo un impacto en la variable dependiente (Balnaves & Caputi, 2001). Una vez justificada la metodología seleccionada se procederá a describir el instrumento aplicado.

Escala de depresión geriátrica.

Para el presente estudio fue necesario obtener información sobre el estado de depresión que los adultos mayores estaban presentando. Por lo que se optó por la utilización de la " Escala de Depresión Geriátrica" ya que es un instrumento de fácil acceso y manejo para la evaluación de los participantes. A continuación se dará una breve explicación sobre las características de este instrumento de medición.

Herramienta de investigación utilizada

La herramienta que se utilizó para la presente investigación fue "La Escala de Depresión Geriátrica" realizada por Sherry A. Greenberg. La cual muestra un total de 15 preguntas dirigidas especialmente al adulto mayor sobre su satisfacción con su vida, sobre la suspensión de actividades, sobre el aburrimiento, sentimientos de estar indefenso, sobre problemas con la memoria, estado de ánimo actual, preocupaciones que puedan presentarse, falta de energía, ganas de vivir y el concepto general que tienen los adultos mayores sobre sus vidas. Estas preguntas fueron dadas lectura por el investigador a cada participante de la investigación y su respuesta se recolectó para su sumatoria correspondiente. Las respuestas de los adultos mayores fueron analizadas con un plantilla de verdadero o falso y según sea su respuesta sumarán o no puntos para su evaluación.

Posteriormente en la hoja de calificación se determinará el nivel de depresión que el adulto mayor presenta, en este caso el obtener un puntaje mayor a cinco puntos parecería indicar depresión y el obtener un puntaje de 10 puntos o mayor representa que es un

indicador de depresión en la sumatoria total (Greenberg, 2012). De esta manera se logra interpretar los resultados y determinar si la persona entrevistada padece de depresión o no. Se han realizado otras investigaciones con la utilización de esta herramienta de la cual se podrá mencionar el estudio denominado " Prevalence of Depression in over 65s". El cual se enfoco en obtener una estimación de la prevalencia de los trastornos del animo en atención primaria utilizando el test. Como resultados de esta investigación trasversal se obtuvo que la prevalencia de la depresión establecida fue de un 16%, por lo que tuvo resultados significativos de sexo femenino con un $p=0.009$ la edad de 75 años con un $p=0,04$ y el aislamiento social con un $p=0.06$ (Serrano & Ferrer, 2013). Por lo que este instrumento es de mucha utilidad para la detección del trastorno de depresión.

Intervención.

La presente investigación se realizó con la participación de los miembros de la Fundación Damas Corazones Solidarios, de los cuales 10 de ellos pertenecerían al grupo control, 10 de ellos al grupo experimental uno y los otros diez al grupo experimental dos. Posteriormente se dio lectura personalizada a cada participante sobre el tema de consentimiento informado para proceder con la aplicación de la herramienta y poder determinar el nivel de depresión por el cual los participantes estaban cruzando.

La herramienta seleccionada fue aplicada a cada participante de manera individual con la finalidad de obtener información sobre el nivel de depresión antes y después de la intervención con musicoterapia. Cada entrevista tubo un tiempo de duración de aproximadamente seis minutos por participante.

Con el grupo experimental uno se trabajo con las técnicas de la musicoterapia activa, las cuales fueron estudiadas con mucho detalle antes de la aplicación; la información se obtuvo de varios libros enfocados a la terapia activa con la utilización de

música de las cuales se aplicó la improvisación que consiste en impulsar la creatividad de los adultos mayores con el fin de encontrar la comodidad de los participantes, trabajando con su aliento, su respiración, su postura para que el cuerpo se oxigene correctamente (Vaillancourt, 2009). Más adelante se procedió a trabajar con la improvisación instrumental, esta es la parte en la que los adultos mayores tomaron un instrumento de los disponible que fueron triángulos, tambores, maracas, flautas, bongos y panderetas para poder dar comienzo con la creación música de manera libre y espontanea; en esta parte de la terapia se acompañó los ritmos de los adultos mayores con el canto y el sonido de la guitarra creados por el investigador.

Se fueron alternando las diversas actividades de musicoterapia durante la terapia por lo que otros días se aplicó la reacción la cual consiste en cantar una canción del gusto del adulto mayor o la interpretación de un instrumento musical para recrear una pieza ya existente (Carter & Andel, 2011). Esta actividad fue de mucho agrado para los adultos mayores ya que el ambiente fue muy agradable y entre los participantes se pudo apreciar el humor y la alegría mientras se realizaban las actividades.

Posteriormente se realizó otra actividad dentro de la musicoterapia denominada la composición la cual trata de expandir la creatividad mediante la expresión de los sentimientos, y pensamientos de los adultos mayores para conseguir interpretar una composición (Bruscia, 2006). Muchos de los adultos mayores escribieron sobre sus familias, familiares fallecidos y otros sobre temas religiosos lo cual les permitió expresarse.

Con el grupo experimental dos se trabajó en la técnica de musicoterapia pasiva la cual consistía en la utilización del sentido de audición; la clave de esta técnica es que por más que el exterior de cada participante permanecía pasivo, el interior de los adultos mayores se encontraría activo. Se trabajó en aspecto de concentración y la relajación. Entre

las actividades que se realizó se podrá mencionar a la utilización de grabaciones el cual consistía en sesiones de escuchar pacíficamente música con buena acústica del agrado de los participantes (Bruscia, 2006). De esta manera se estará implementando nuevas técnicas.

Posteriormente se procedió por aplicar la técnica denominada preparación la cual consintió en acudir a un lugar calmado, cálido, con una temperatura adecuada, en ocasiones se acompañó con velas aromáticas que logren inspirar relajación, a más de colocarlos en un correcta postura y la comodidad que permitirá la relajación de cada individuo.

Es necesario explicar que con el grupo control no se realizó ningún tipo de actividad para que al final de la intervención poder evaluar si existió algún tipo de variación entre los tres grupos establecidos. Todas las actividades realizadas fueron programadas para evitar una rutina en la cual se hizo una combinaciones de actividades como del tipo de canciones ha escuchar e interpretar. Por lo general el tipo de música solicitado por los adultos mayores fueron boleros, pasillos y música cristiana.

Cronograma.

Se cumplió con las actividades programadas, con intervención de musicoterapia activa todos los días martes y jueves por el lapso de una hora para el grupo experimental 1 y con musicoterapia pasiva los días martes y jueves por el lapso de una hora para el grupo experimental 2, acumulando un total de 10 horas de intervención en ambos grupos experimentales. En el Anexo C; se encuentras una tabla con más detalles sobre las actividades y las fechas en las que se realizaron las intervenciones.

Descripción de participantes

Número.

La Fundación Damas Corazones Solidarios consta con un total de 70 adultos mayores que asisten a la fundación los días martes y jueves. El grupo control consto de 10 participantes, el grupo experimental uno consto de 10 participantes y finalmente el grupo experimental dos consto de otros 10 participantes. Es importante recalcar que los participantes fueron escogidos al azar. Para asegurar la aleatoriedad se opto por escribir 30 papeles con códigos que determinarían que miembros de la fundación participaran además de determinar a que grupo de nuestra investigación corresponderán de entre el grupo control, el grupo experimental uno y el grupo experimental dos. Cada participante estuvo identificado con un código el mismo que sirvió para poder llevar un registro de sus resultados y para que al final de la música terapia poder comparar sus resultados con los previos sin ser confundidos .

Género.

El presente estudio consto de una división de genero, en el cual se pudo visualizar los resultados de los niveles de depresión en hombres y mujeres e identifico en cual grupo de adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios hubo mayores cambios.

Edad.

El rango de edad de los participantes de la Fundación Damas Corazones Solidarios oscila con una edad mínima de 67 años y un máximo de 87 años de edad. La edad promedio entre todos los participantes entre el grupo control, el grupo experimenta uno y el grupo experimental dos es de 76.26 años de edad.

Nivel socioeconómico.

El nivel socioeconómico es de carácter relevante. Los participantes de la Fundación Damas Corazones Solidarios son adultos mayores de pocos recursos económicos, se encontrarían ubicados en una clase social baja. Muchos de ellos logran llegar a la fundación caminando, otros se agrupan para pagarse un taxi y otros están a la expectativa de que alguien les acerque a sus hogares. Una gran parte de los participantes viven cerca de la fundación pero existe otros que no. La mayoría de los participantes viven con algún familiar como son los hijos, mientras que otros viven solos.

Características especiales relacionadas con el estudio.

Los participantes de los tres grupos investigativos tanto experimental uno, como experimental dos, y control, son los adultos mayores que asisten a la Fundación Damas Corazones Solidarios, es importante mencionar que tienen dificultades al caminar, dolores en la espalda y cuello, requieren de un soporte o de un bastón para que con mucho esfuerzo puedan llegar a la fundación. Muchos de ellos viven en lugares alejados a la fundación además cabe recalcar que la mayor parte del tiempo pasan solos ya que sus hijos o las personas que están a cargo del cuidado de ellos trabajan y solamente los ven en la noche.

Fuentes y recolección de datos

La información que posteriormente se tabulará proviene de los resultados de las sumatorias de puntajes totales de el instrumento que mide los niveles de depresión de los adultos mayores denominado “ Escala de Depresión Geriátrica”. Este instrumento proviene de la autoría de la doctora Sherry A. Grenberg aprobado por la The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing. Con respecto a la validez y

confiabilidad del instrumento utilizado se podrá mencionar que la sensibilidad del mismo fue de un 92% y la especificidad fue del 89% . Este instrumento puede ser respaldado con la diferenciación del adulto mayor deprimido y el adulto mayor no deprimido con una correlación elevada de ($r=0.84$, $p<0.001$). Esta información nos da la validez y confiabilidad del instrumento.

Más adelante la información será recolectada mediante entrevistas personalizadas a cada participante del grupo control, del grupo experimental uno y del grupo experimental dos. De esta manera se logrará obtener la información necesaria para medir el nivel de depresión en el que se encuentran los adultos mayores antes y después de la intervención con musicoterapia. Una vez que se posea de toda la información de los resultados aplicados a cada participante antes y después de la musicoterapia, estos serán almacenados por un periodo de tiempo de cinco años en un cajón con seguro del dormitorio del investigador, el cual el mismo únicamente tendrá acceso

ANÁLISIS DE DATOS

Detalles del análisis

Con respecto a la tabulación de los resultados, se ingreso la información obtenida en el programa de Microsoft Excel con sistema operativo Windows Seven instalando en una de las computadoras de la Universidad San Francisco de Quito, para posteriormente utilizar el programa de análisis estadístico MINITAB 14 instalado en una de las computadoras de la Universidad San Francisco de Quito que funciona con un sistema operativo Windows Seven y obtener las interpretaciones de los resultados cuantitativos o en otras palabra poder tener el conocimiento de el efecto de la variable independiente ya sean el no realizar musicoterapia, el realizar musicoterapia activa y el realizar musicoterapia pasiva en el afecto de la variable dependiente que en este caso es la depresión aplicando la herramienta de ANOVA *oneway*. Con estos datos cuantitativos obtenidos de los tres grupos participantes, se procedió con el ingreso de la información en tablas ordenadas en Microsoft Excel, las mismas tablas constaron de información adicional como el código de cada uno de los participantes para poder ser identificados correctamente. Las tablas también contaron con el tipo de tratamiento que se realizó ya sea musicoterapia en general o si pertenecieron al grupo control. Se ingreso adicionalmente el grupo a cual pertenecían los participantes ya sea musicoterapia activa, musicoterapia pasiva o grupo control.

Las tablas poseen también los puntajes que se obtuvieron antes de la intervención, los puntajes que obtuvieron después de la intervención. Además de poseer información sobre el cambio o el no cambio que se produjo y otros datos adicionales como la edad y el género. Posteriormente se utilizo el programa de análisis estadístico denominado MINITAB, en el cual ingresamos la información requerida para que por medio de la

utilización de las herramientas de T-test independiente y de ANOVA *oneway* poder obtener información precisa de el efecto o el no efecto que se produjo después de la intervención con musicoterapia. La tabulación y la interpretación de los datos obtenidos fueron realizados por el investigador.

Hipótesis 1.

Para comprobar nuestra hipótesis que la musicoterapia en general tiene efecto en los niveles de depresión de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios, se utilizó la herramienta del programa de análisis estadístico MINITAB con la herramienta de T-test *two sample*. Los resultados muestran que definitivamente existe una diferencia estadística entre la aplicación de musicoterapia y la no aplicación de musicoterapia con un t-value= -3,92 y un p-value=0,001. La aplicación de musicoterapia muestra promedios más altos ($x=0,95$) que la no aplicación de musicoterapia ($x=-0,600$) en los cambios de los niveles de depresión.

Tabla1. (H1) Estadísticos descriptivos de " Two-sample T" para Cambio.

Two-Sample T-Test and CI: Cambio; Tratamiento				
Tratamiento	N	Mean	StDev	Mean
Control	10	-0,600	0,699	0,22
MT	20	0,95	1,47	0,33

Nota: valores con diferencia T-Value = -3,92 P-Value = 0,001 DF = 27

Hipótesis 2.

Para poder comprobar la hipótesis dos, de como el grupo de tratamiento influye en el cambio de los niveles de depresión de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios utilizamos el programa de análisis estadístico denominado MINITAB con la herramienta específica de ANOVA *oneway*. Como se puede notar en los

resultados, efectivamente existen diferencias significativas entre los cambios en los niveles de depresión de los adultos mayores con el grupo de tratamiento ($F=22,06$; $p=0,000$). El análisis Bonferroni indica que los adultos mayores que pertenecieron al grupo de tratamiento control tienen un cambio en sus niveles de depresión de ($x=-0,6000$) de los que pertenecieron al grupo de tratamiento con musicoterapia activa ($x=2,000$), además los que pertenecieron al grupo de tratamiento control tienen un cambio en sus niveles de depresión de ($x=-0,6000$) de los que pertenecieron al grupo de tratamiento con musicoterapia pasiva ($x=-0,1000$).

Para determinar las diferencias entre el grupo de tratamiento en cuanto a los cambios en los niveles de depresión de los adultos mayores, se aplicó un ANOVA *oneway* para medidas independientes. Los resultados muestran que si hubo una diferencias significativa ($F=22,06$, $p<0,05$). El análisis Bonferroni indica que el cambio de los niveles de depresión fue mayor en el grupo control mostrando un valor $p=0,717$. En la tabla dos se podrá observar la información obtenida.

Tabla 2. (H2) Promedios del Cambio.

Grupo	Mean	SE Mean
MT. Activa	2,000	0,2938
G. Control	-0,6000	0,2938
MT. Pasiva	-0,1000	0,2938

Nota: toda comparación $p<0,05$; $F=22,06$

Importancia del estudio

El presente estudio es de suma importancia para el mundo, ya que brinda una perspectiva eficaz de las técnicas que se podrán emplear en geriátricos o fundaciones que se encargan del cuidado del adulto mayor para mejorar notablemente su estado de ánimo, su calidad de vida y hasta controlar problemas de depresión que son más frecuentes en esta edad adulta. Las personas encargadas de geriátricos, fundaciones,

los adultos mayores, familiares y personas cercanas se podrán beneficiar de este estudio ya que si el adulto mayor se encuentra saludable y con un estado de ánimo óptimo, generarán menos inconvenientes para las personas cercanas y se disfruta de una mejor manera esta etapa difícil de la vida. Este trabajo de investigación ha resultado ser significativo como se pudo observar en el análisis de datos. Con este estudio además podremos confirmar las presunciones existentes de la musicoterapia con respecto al tratamiento de la depresión en los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios.

Resumen de sesgos del autor

Con anterioridad el autor se encontró de voluntario por alrededor de un mes en la Fundación Damas Corazones Solidarios, brindando ayuda con las mayores necesidades de los adultos mayores, entre sus labores se encargó de la limpieza, acomodación de mesas para que los adultos mayores pueden desayunar y almorzar. en la preparación de alimentos como cocinar, cosecha y siembra de vegetales, lavando platos, asistiendo en actividades de baile terapia, caminatas, ejercicios físico específicamente en el calentamiento, estiramientos y movimiento de las articulaciones, y en el servicio de los platos de comida, por lo que el autor pudo tener cierto acercamiento sentimental con los miembros de la fundación.

CONCLUSIONES

Respuestas a las pregunta de investigación

Se responderá a las preguntas que nos planteamos en el principio de este trabajo de investigación. Como se ha podido observar en los resultados, si es posible reducir los niveles de depresión de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios por medio de la utilización de la música como método de terapia. En un comienzo los niveles de depresión de los adultos mayores eran elevados y con la utilización de la musicoterapia hemos obtenido resultados favorables disminuyendo estos niveles.

Si es posible mejorar los niveles de depresión de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios por medio de la utilización de musicoterapia devolviéndoles la oportunidad de tener una vida saludable, recargándoles de energía y ganas de vivir dejando atrás la depresión. La musicoterapia puede reducir los niveles de depresión de los adultos mayores gracias a sus técnicas individuales o grupales ya que sus técnicas involucran directamente al paciente a experimentar nuevas sensaciones y de cierta manera regulando su estado de animo para lograr un estado funcional de la persona. Con respecto a la segunda pregunta de investigación planteada en un inicio se podrá concluir que la musicoterapia activa tubo mejores resultados que la musicoterapia pasiva, esto se debió a la manera de interacción con los participantes y a las actividades específicas que se realizaron con cada adulto mayor.

Discusión.

El análisis de datos mostro resultados de un p value de 0,001 lo cual se podrá dar a interpretación que los resultados fueron estadísticamente significativos en la utilización de la herramienta T-test *two sample* A través de este proceso de investigación se ha podido comprender sobre las técnicas que son efectivas y cuales no lo son como una opción adicional para tratamiento de la depresión teniendo un enfoque en los adultos mayores. En respuesta a nuestro análisis estadístico con la utilización de la herramienta de T-test proporcionada por el programa MINITAB, se pudo observar resultados importantes, en este caso comprobamos que la aplicación de la musicoterapia a comparación de la no aplicación de musicoterapia produjo resultados favorables con respecto a la disminución de los niveles de depresión, de esta manera no se rechaza a nuestra hipótesis uno.

Por otro lado para poder comprobar nuestra hipótesis dos y verificar nuestros resultados, con la ayuda de la herramienta estadística de ANOVA *oneway* proporcionado por el programa MINITAB, pudimos verificar que la musicoterapia activa y la musicoterapia pasiva tienen una importante influencia favorable en los procesos de depresión de los adultos mayores, pero es importante mencionar que los promedios de resultado muestran que la musicoterapia activa tubo mayor influencia que la musicoterapia pasiva. Ambas demuestran cuán importante es la aplicación de esta terpaia para reducir los niveles de depresión a comparación de la no aplicación. Este trabajo de investigación resulta similar al estudio "Effects of Music Therapy Strategy on Depressed Older Adults" anteriormente mencionado, el cual demostraba los efectos que produce la musicoterapia en adultos mayores con tratamientos desde sus hogares con la participación personal del especialista y con la no participación personal del especialista.

El cambio de la vida rutinaria de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios a realizar actividades recreacionales, con la aplicación de música en

la realización de diversas actividades monitoreadas son las posibles explicación que contribuyen al presente estudio. Poniendo el presente trabajo de investigación en contexto con la teoría mencionada anteriormente se logra confirmar que efectivamente esta técnica terapéutica logra resultados favorables en el tratamiento de trastornos específicos. De la presente investigación se descubrió que los adultos mayores pueden contar con nuevas técnicas para la mejora en su salud mental, presentando resultados notablemente óptimos en lo que conlleva los niveles de depresión y devolviéndoles armonía en su vida diaria.

Limitaciones del estudio

El estudio fue limitado a un número de 30 adultos mayores del total de 70 adultos mayores para lograr tener control de grupo con el cual se les aplico musicoterapia activa y pasiva y lograr la total participación de los grupos experimentales. La Fundación Damas Corazones Solidarios abarca a un grupo de adultos mayores con edades desde los 67 años de edad hasta los 87 años de edad. Adicionalmente en la Fundación Damas Corazones Solidarios no se pudo obtener el total control de los adultos mayores para poder saber que actividades realizan fuera de la fundación, a que hora duermen o con quien frecuentan ya que es una fundación que abre sus puertas a los adultos mayores que se reúnan solamente los días martes y jueves.

Es aquí el momento en que no se posee de un total control para la presente intervención como fuese el resultado de un internado o un geriátrico en el cual los adultos mayores residen en el lugar y en el que se podría saber con más detalle a que se dedican o que factores externos afectan su día a día. Se podrá mencionar también que a más de eso todos los participantes nos brindaron su total atención y colaboración con cada actividad realizada, aunque a veces se tenía que explicar que aún seguían participando en el estudio.

Recomendaciones para futuros estudios

Para futuros estudios las recomendaciones que se podrán mencionar son: la utilización de un grupo mayor de adultos mayores para poder analizar la influencia que generaría el género y la edad de los adultos mayores en las intervenciones con musicoterapia. Sería de mucha ayuda poseer un lugar específico predispuesto solamente para la aplicación de musicoterapia en la cual la habitación este equipada con mayor número de instrumentos, manteniendo un ambiente enfocado a la calma y a la paz de los adultos mayores. En el presente estudio investigativo se pudo intervenir en sesiones de una hora los días martes y jueves para cada grupo experimental con un total de 10 horas de intervención, sería recomendable aplicar la musicoterapia por un periodo de tiempo más prolongado para poder medir los resultados.

Resumen general

Para resumir este trabajo de investigación se comenzará por mencionar la introducción al problema, que se acabó de tratar. La edad adulta es una edad en la cual se debe tener más cuidado con la salud, ya que conforme se envejece, las personas son más propensas a sufrir de alguna enfermedad física o psicológica. Como antecedentes se podrá mencionar sobre la una breve historia de la musicoterapia; se indicó que es una técnica que en la actualidad se encuentra en pleno desarrollo y que a medida que pasaban los años fue evolucionando hasta convertirse en un tema profesional (Bruscia, 2006). Más adelante se mencionó los motivos por el cual optamos por trabajar con adultos mayores e intervenir en su estado de ánimo, abarcamos temas personales y experiencias que poco a poco fueron formando la idea principal en la selección del tema.

El problema de esta investigación se enfocó en los adultos mayores ya que estos pueden tener muchas complicaciones en esta etapa de su vida ya sea por diversos motivos,

estos pueden ser problemas físicos y psicológicos. Además se tuvo una concentración en uno de los trastornos del estado de ánimo, el cual es muy frecuente en la vejez, y se trata de la depresión. Es así como se llegó a nuestro planteamiento de hipótesis uno e hipótesis dos. La hipótesis uno consiste en comprobar los efectos que produce la aplicación de la musicoterapia en general en el estado de ánimo de los adultos mayores. La hipótesis dos se enfoca específicamente en cómo la aplicación de musicoterapia activa, la aplicación de musicoterapia pasiva y la no aplicación de musicoterapia tienen un efecto en el estado de ánimo de los adultos mayores.

Posteriormente se avanzó con el planteamiento de las preguntas que darán dirección al presente trabajo de investigación. Estas preguntas tuvieron dirección en tratar de responder cómo y hasta qué punto la musicoterapia puede ser capaz de intervenir en el trastorno de depresión de los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios. Siguiendo con el resumen de esta investigación, se abarcó el tema de contexto y marco teórico, en el cual mencionamos la importancia del cuidado de la salud para que en un futuro las posibilidades de desarrollar una enfermedad ya sea física o psicológica sean menores y así disfrutar de una vida adulta plena y activa sin complicaciones personales ni a los seres cercanos.

Como propósito del estudio se esperó que mediante la intervención con musicoterapia activa y pasiva los adultos mayores respondan de manera favorable para contrarrestar y disminuir los niveles de depresión. El significado de este estudio podrá tener beneficios para tratar los problemas de estado de ánimo en la población de adultos mayores en general no solamente en aquellos adultos mayores que acuden a la fundación Damas Corazones Solidarios. Es importante que se definan los términos que utilizaremos a

lo largo de este trabajo investigativo por lo que se dio definición a términos como; musicoterapia activa, musicoterapia pasiva, adulto mayor, depresión, geriatría y trastorno.

Es necesario que se mencione que es lo que se esperó que sucedería a medida que el trabajo investigativo avance; por lo que se mencionó que se presumió que los participantes de la fundación respondan con completa honestidad la herramienta de escala de depresión geriátrica. Se presumió también que los adultos mayores estarían dispuestos a participar en todas las actividades que presente la musicoterapia, a más de obtener resultados favorables con respecto a su estado de ánimo. Los supuestos del estudio abarcaron la importancia de la aplicación de una terapia específica a un grupo de adultos mayores, con respecto al estado de ánimo de los mismo. Más adelante se trató la revisión de la literatura explicando de que fuentes se obtendría la información para el presente trabajo de investigación , de los cuales se pudo mencionar a algunos repositorios digitales como Ebrary, artículos científicos y libros.

Se explicó también el procedimiento de búsqueda en internet de palabras clave para identificar de una mejor manera las complicaciones que se generan en la edad adulta. El formato de investigación fue realizado por la clasificación de tres temas principales, los cuales son, la musicoterapia como tema principal del cual se desprendieron subtemas como la musicoterapia activa y la musicoterapia pasiva; como segundo tema principal se abarco las enfermedades físicas, de las cuales se desprendieron subtemas de enfermedades como la diabetes mellitus, el cáncer, los problemas cardiovasculares, la artritis, la pérdida de visión y la sordera. Como tercer tema principal se trato el tema de las enfermedades psicológicas, desprendiéndose del mismo subtemas como, la enfermedad de Alzheimer y demencia, la enfermedad de Parkinson, los desordenes del sueño y la depresión.

Posteriormente se continuó con la metodología y el diseño de investigación en el cual se explicó que la investigación tomaría un enfoque cuantitativo, el mismo que fue elegido por razones numéricas, así tendremos la posibilidad de obtener promedios, resultados de nuestro escala de depresión geriátrica adjuntada en la sección de anexos A.

Lo que se trató de lograr es responder mediante esta metodología cuantitativa las preguntas de investigación anteriormente planteadas. Es por eso que al contar con información numérica sobre las escalas aplicadas antes y después de la musicoterapia se podrá comparar los resultados, midiendo el impacto que se generó. Para lo cual se utilizó una herramienta de investigación denominada “ La Escala de Depresión Geriátrica” que ha sido diseñada especialmente para el manejo con adultos mayores con un total de 15 preguntas, las mismas que tratan temas de estado de ánimo, energía, sentimientos y problemas con la memoria.

Para poder entender mejor el proceso de la intervención con musicoterapia con los adultos mayores de la Fundación Damas Corazones Solidarios se desarrolló un cronograma, el cual explica el número de horas de intervención con un total de 10 horas de intervención con el grupo experimental uno y un total de 10 horas con el grupo experimental dos, los días martes y jueves del tres de marzo del 2015 al nueve de abril del 2015.

Es necesario describir a los participantes desde el momento en que se los seleccionó de manera aleatoria para poder obtener un total de tres grupos, cada grupo conformado por 10 participantes de los cuales obtuvo el grupo control, el grupo experimental uno y el grupo experimental dos. Con respecto al género se puede mencionar que existió una división de hombres y mujeres, por lo que fue relevante esta información para determinar en que grupo hubo mayores cambios, La edad de los participantes osciló con

una edad mínima de 67 años hasta una edad máxima de 87 años de edad para los participantes, es decir el promedio de la edad de los tres grupos investigativos fue de 76.26 años de edad.

Por otra parte se proporcionó información acerca del nivel socioeconómico de los participantes de la Fundación Damas Corazones Solidarios, del cual se podrá mencionar los adultos mayores que asisten a la fundación son de escasos recursos económicos, muchos de ellos viven con sus hijos y otros viven solos, es importante mencionar que algunos de ellos viven cerca de la fundación pero otros no, aquellos que viven lejos realizan un gran esfuerzo en trasladarse a la fundación ya sea caminado o entre algunos adultos mayores colaboran para poder tomar un taxi que los acerque.

Como características relacionadas con el estudio podremos mencionar que muchos adultos mayores sufren de enfermedades físicas que dificultan su caminar, sufren de dolor de espalda y cuello por lo que necesitan del apoyo de una persona o de un bastón para poder mantenerse de pie y caminar, estos aspectos anteriormente mencionados son de mucha importancia ya que pueden estar vinculados a los altos niveles de depresión.

La recolección de datos se la realizo mediante entrevistas personalizadas a los participantes de los tres grupos experimentales tanto para el grupo control, para el grupo experimental uno y para grupo experimental dos. De esta manera se pudo obtener los resultados numéricos de la escala de presión geriátrica para determinar el nivel de depresión con el cual se encontraban antes y después de la intervención con musicoterapia. Toda la información obtenida fue ingresada en el programa Excel para la elaboración de tablas y posteriormente ser trasladadas al programa de análisis estadístico MINITAB con el objetivo obtener resultados sobre los efectos de la intervención aplicada utilizadas las

herramientas proporcionadas por el mismo programa denominadas Anava *oneway* y un *two sample* T-test.

Más adelante se mencionó el detalle de cómo surgió el análisis, en el cual se obtendría la información numérica necesaria para medir el efecto o el no efecto que resultaría de nuestra intervención con musicoterapia o la no utilización de musicoterapia del presente estudio. Se realizó el planteamiento de la hipótesis, la primera quiere comprobar el efecto que produce la musicoterapia en general con los niveles de depresión de los adultos mayores y la segunda quiere comprobar el efecto que surge de la aplicación de musicoterapia activa, de la musicoterapia pasiva y de la no aplicación de musicoterapia en los niveles de depresión de los adultos mayores participantes de la Fundación Damas Corazones Solidarios. Este estudio es de suma importancia ya que se podrá determinar si la aplicación de estas nuevas técnicas de tratamiento como es la musicoterapia tienen un efecto en los adultos mayores especialmente de aquellos que sufren de depresión, además brinda una nueva perspectiva de las técnicas que se podrían usar como alternativas a las tradicionales, en geriátricos, hospitales y fundaciones que se encargan del bienestar del adulto mayor.

La sociedad se beneficiara de este estudio ya que su objetivo es disminuir los niveles de depresión en el adulto mayor; de esta manera el paciente, sus seres cercanos y familiares resultarían beneficiados al contemplar un estado de ánimo favorable con el cual no traerá complicaciones. Como en todo trabajo investigación es importante que se mencione que tipos de sesgo surgieron por parte del autor, en el cual se podría mencionar que el investigador estuvo realizando labor social voluntaria en la fundación realizando diversas actividades que mejoren a la fundación en aspectos de limpieza, calidad y servicio, por lo que se cree que existió un acercamiento sentimental de parte del

investigador hacia los adultos mayores participantes de la Fundación Damas Corazones Solidarios.

Más adelante se encuentra la sección de conclusiones de las cuales se pudo argumentar que gracias a los resultados ha existo una disminución de los nivel de depresión del adulto mayor con la utilización de musicoterapia. Se ha llegado a esta conclusión con los resultados de la utilización de T-test independiente y de ANOVA *oneway* por la comparación de los resultados de la medición de depresión con la escala de depresión geriátrica, la cual en sus inicios nos mostró altos niveles de depresión por parte de los adultos mayores a comparación de los resultados obtenidos después de la aplicación de musicoterapia evaluados con el mismo instrumento de escala de depresión geriátrica.

Cabe recalcar que el presente estudio se encontró un tanto limitado por lo que no se tuvo el total control con los adultos mayores ya que la fundación a la que asisten se abre los días martes y jueves y participan de la misma algunas horas, por lo que no se puede saber que actividades realizan fuera de la fundación como fuera el caso de haber realizado el estudio en un geriátrico o en un lugar donde se encuentren habitando estos adultos mayores para poder tener el control completo del estudio.

Finalmente como recomendaciones para próximos estudios, se sugirió que se realice el estudio con un mayor número de participantes tanto para el grupo control, para el grupo experimental uno y para el grupo experimental dos, de esta manera se podría utilizar la información de edad para evaluar el efecto que esta variable presentarían, a más de incrementar el número de horas de intervención cada semana.

REFERENCIAS.

- Balnaves, M., & Caputi, P. (2001). *Introduction to quantitative reseacrh methods*. California, United States: SAGE.
- Beisgen, M. (2002). *Senior Centers: Opportunities for succesful aging*. New York , United States: Springer Publishing Company.
- Bellizi, K. (2013). *Cancer and aging handbook: Research and practice*. New York , United States: John Wiley & Sons.
- Benenzon, R. (2000) *Musicoterapia: De la teoría a la practica*. Barcelona, España: Paidós.
- Bruscia,K. (2006). *Musicoterpia*. Mexico DF, Mexico: Pax México.
- Burke, M. (1998). *Enfermería gerontológica: cuidados del adulto mayor* (Vol. 2). Madrid, España: Elsevier.
- Carter, M., & Andel, V. (2011). *Therapeutic Recreation* (4 ed.). New York, United States: Waveland Press.
- Chapman, D. P., & Perry, G. S. (2008). Depression as a Major Component of Public Health for Older Adults. *Preventing Chronic Disease* (Dec 15), vol. 5, issue 1, p. A22.
- Clair, A. A., & Memmott, J. (2008). *Therapeutic uses of music with older adults*. American Music Therapy Association. 8455 Colesville Road Suite 1000, Silver Spring, MD 20910.
- Cooley, C., & Coventry, G. (2003). Cancer and older people. *Nursing older people (Apr 1st)*, vol.15, issue 2, pp. 22-27. Recuperado el 23 de marzo del 2015 desde <http://dx.doi.org/10.7748/nop2003.04.15.2.22.c2250>
- Cruickshanks, K. J., Wiley, T. L., Tweed, T. S., Klein, B. E., Klein, R., Mares-Perlman, J. A., & Nondahl, D. M. (1998). Prevalence of hearing loss in older adults in Beaver Dam, Wisconsin the epidemiology of hearing loss study. *American Journal of Epidemiology*, vol. 148, issue 9, pp. 879-886. Recuperado el 19 de marzo del 2015 desde <http://aje.oxfordjournals.org/content/148/9/879.full.pdf>
- Cutler, N. R. (1997). *Understanding Alzheimer's Disease*. Jackson, MS, USA: University Press of Mississippi. Recuperado el 10 de marzo del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10425144&ppg=10>
- Dunlop, D. D., Manheim, L. M., Song, J., & Chang, R. W. (2001). Arthritis prevalence and activity limitations in older adults. *Arthritis & Rheumatism*, vol. 44, issue1, pp. 212-221. DOI: 10.1002/1529-0131(200101) 44:1<212::AID-ANR28>3.0.CO;2-Q

- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in Older Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 5, pp. 363–389.
DOI:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., & Walsh, J. (2004). Sleep disturbances and chronic disease in older adults: results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *Journal of psychosomatic research (May)*, vol. 56, issue 5, pp. 497-502.
- Fried, L. P., et al. (1998) Risk Factors for 5-Year Mortality in Older Adults: *The Cardiovascular Health Study*. *JAMA*. Vol. 279, issue 8, pp. 585-592.
DOI:10.1001/jama.279.8.585
- Fried, L. P., et al. (2001). Frailty in older adults evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, vol. 56, issue 3, pp. M146-M157. DOI: 10.1093/gerona/56.3.M146
- Greenberg, S.(2012). The geriatric depression scale. *Try this: Best practices in nursing care to older adults*, issue 4. Recuperado el día 29 de enero del 2015 desde http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_4.pdf
- Hanser, S. B., & Thompson, L. W. (1994). Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. *Journal of gerontology*, vol. 49, issue 6, pp. P265-P269.
DOI: 10.1093/geronj/49.6.P265
- Houde, S. (2006). *Vision Loss in Older Adults: Nursing Assessment and Care Management*. New York, USA: Springer Publishing Company. Recuperado el 12 de marzo del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10265493&ppg=20>
- Huber, M. (2009). *Diabetes mellitus research advances* . New York , United States: Nova Science Publishers, inc.
- Hull, R. H. (2011). *Hearing and Aging*. San Diego, CA, USA: Plural Publishing, Inc.. Retrieved from <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10928303&ppg=12>
- Ivers, R. Q., Cumming, R. G., Mitchell, P., & Attebo, K. (1998). Visual impairment and falls in older adults: the Blue Mountains Eye Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol.46,issue1, pp. 58-64. Recuperado el 26 de marzo del 2015 desde <http://europepmc.org/abstract/med/9434666>
- Lautenschlager, N. T., Cox, K. L., Flicker, L., Foster, J. K., van Bockxmeer, F. M., Xiao, J., ... & Almeida, O. P. (2008). Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease: a randomized trial. *Jama*, vol. 300 issue 9, pp. 1027-1037. DOI:10.1001/jama.300.9.1027

- Lieberman, J. A., Stroup, T. S., & Perkins, D. O. (2012). *Essentials of Schizophrenia*. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Publishing. Recuperado el 28 de marzo del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10617439&ppg=18>
- Luggen, A. S., & Meiner, S. E. (2002). *Care of Arthritis in the Older Adult*. New York, NY, USA: Springer Publishing Company. Recuperado el 24 de marzo del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10265275&ppg=14>
- Manthorpe, J., & Iliffe, S. (2005). *Depression and Later Life*. London, GBR: Jessica Kingsley Publishers. Recuperado el día 22 de marzo del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10115262&ppg=39>
- Mooradian, A. D., & Chehade, J. M. (2012). Diabetes mellitus in older adults. *American journal of therapeutics*, vol,19,issue 2, pp. 145-159.DOI: 10.1097/MJT.0b013e3181ff7e37
- Myers, D. (2006). *Reflexión crítica de la psicología*, vol. 8. Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana.
- Perlado, F. (1995). *Teoría y practica de la geriatría* . Madrid, España: Díaz de Santos. Recuperado el día 27 de marzo del 2015 desde https://books.google.es/books?id=coM-KLay8_4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Pineda, J. (2011). *El poder de la música*. Miami, United States: Christian Editing. Recuperado el día 24 de marzo del 2015 desde https://books.google.es/books?id=eI_ZD8UBUZsC&pg=PA38&dq=composicion+musicoterapia&hl=es&sa=X&ei=ckQnVYmPOYyrNt26gbAF&ved=0CEEQ6AEwBg#v=onepage&q=composicion%20musicoterapia&f=false
- Reite, M., Weissberg, M., & Ruddy, J. R. (2008). *Clinical Manual for Evaluation and Treatment of Sleep Disorders*. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Publishing. Recuperado el dia 1de abril del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/detail.action?docID=10617427&p00=sleeping+disorders+older+adults>
- Rodda, J., Walker, Z., & Carter, J. (2011). Depression in older adults. *the bmj*, vol.343, p.d52.DOI:10.1136/bmj.d5219

- San Molina, L. (2011). *Comprender la depresión*. Barcelona, España: AMAT. Recuperado el día 5 de abril del 2015 desde https://books.google.es/books?id=HJYHDDdw6L8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Schwarz, A., & Schweppe, R. (2002). *Cúrate con la música*, vol. 1. Barcelona, España: Robinbook. Recuperado el día 28 de marzo del 2015 desde https://books.google.es/books?id=NGES2UDIf_gC&pg=PA130&dq=musicoterapia+pasiva&hl=es&sa=X&ei=H0YnVc2cNYuegwT-nYT4DA&ved=0CCEQ6AEwAA#v=onepage&q=musicoterapia%20pasiva&f=false
- Serrano, M., & Ferrer, J. (2013). Prevalence of depression in the over 65s. *Elsevier*, vol.27, ps484-488. DOI: 10.1016/S0212-6567(01)78839-7
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia*. Montreal, Canada: Narcea Ediciones. Recuperado el día 7 de abril del 2015 desde <https://books.google.es/books?id=1w6XBgAAQBAJ&pg=PA64&dq=musicoterapia+y+la+improvisación&hl=es&sa=X&ei=LzsnVbGNHZLigwSGm4HgBg&ved=0CC0Q6AEwAg#v=onepage&q=musicoterapia%20y%20la%20improvisación&f=false>
- Wallace, M. (2007). *Essentials of gerontological nursing*. New York, United States: Springer Publishing Company. Recuperado el día 11 de abril del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10209927&ppg=87>
- Weiner, W. J., Shulman, L. M., & Lang, A. E. (2006). *Parkinson's Disease : A Complete Guide for Patients and Families (2nd Edition, Large Print)*. Baltimore, MD, USA: Johns Hopkins University Press. Recuperado el día 22 de marzo del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10188467&ppg=16>
- Whitbourne, S. K. (2000). *Aging Individual : Physical and Psychological Perspectives*. New York, NY, USA: Springer Publishing Company. Recuperado el día 24 de marzo del 2015 desde: <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10265365&ppg=120>
- Williamson, G. M., Shaffer, D. R., & Parmelee, P. A. (Eds.). (2000). *Physical Illness and Depression in Older Adults: A Handbook of Theory, Research, and Practice*. Hingham, MA, USA: Kluwer Academic Publishers. Recuperado el día 11 de abril del 2015 desde <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/reader.action?docID=10051653&ppg=14>

ANEXOS

ANEXO A: LA Escala de Depresión Geriátrica (GDS).



Servicios Sicológicos USFQ 1

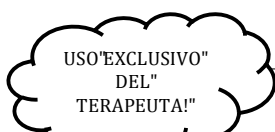
La Escala de Depresión Geriátrica (GDS).
By: Sherry A. Greenberg, PhD, MSN, GNP-BC,

Cliente: _____	Edad a: ____ m: ____	Género: __M __F
Terapeuta: _____	Sesión n° _____	Fecha d: ____ m: ____ a: ____
Tipo de terapia: _____	____Cognitiva-Conductual	____Psicodinámica
	____Humanista	____Familiar-Sistémica
Fase de intervención: _____	____Pre-intervención	____Post-intervención
	____Lista de espera	

Instrucciones**IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL CUESTIONARIO**Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada. Las opciones de respuesta son **verdadero (V) o falso (F)**.


	Verdadero	Falso
1 ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
2 ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
3 ¿Siente usted que su vida esta vacía?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
4 ¿Se aburre usted a menudo?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
5 ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
6 ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
7 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
8 ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
9 ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
10 ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
11 ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
12 ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
13 ¿Se siente usted con mucha energía?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
14 ¿Siente usted que su situación es irremediable?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
15 ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F

¡GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO !




Servicios Psicológicos USFQ 2


Hoja de calificación BHS


 ¡El terapeuta debe entregar esta hoja llena para que el cuestionario anterior tenga validez!

1. Escribir un **1** en las celdas de “**Respuesta**” bajo los ítems en los cuales la respuesta del cliente **coincida con la fila “Plantilla”**. Caso de no coincidir, escribir un **0**.

2. Realizar la sumatoria y escribirla en “**Total**”.

 Un puntaje > 5 puntos parece indicar depresión.

 Un puntaje ≥ 10 puntos es casi siempre un indicador de depresión.

 Un puntaje > 5 puntos debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Plantilla	F	V	V	V	F	V	F	V	V	V	F	V	F	V	V	Total
Respuesta																<input style="border: 2px solid black;" type="text"/>

ANEXO B: Certificado fundación damas “Corazones Solidarios”**FUNDACIÓN DAMAS
“CORAZONES SOLIDARIOS”**

Francisco de Orellana 5/11 y Juan Montalvo - Cumbayá
Telf. 0990-017 3001-263 3095-412
Celular 09910 5165 06306-4701
Asociación Ministerial # 522

Fundación Damas Corazones Solidarios
9 de Abril de año 2015

Licenciada Patricia Villacres, Presidenta de la Fundación Damas Corazones Solidarios

CERTIFICA: Que el señor Álvaro Sebastián Bonifaz con numero de cedula 060326263-5, estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito, estuvo realizando una intervención con la participación de los adultos mayores de la fundación para su trabajo de titulación con un total de 45 horas desde el mes de Marzo hasta el mes de Abril.

Y para que conste y a petición del estudiante interesado expido el presente certificado, en Quito-Cumbaya, a 9 de abril del año 2015.

Presidenta Patricia Villacres
170480657-1

ANEXO C: Fotografías







Anexo D: Cronograma de actividades.

Fecha	Horas	Actividades
3-03-2015	4	Selección de los participantes y aplicación de la herramienta
5-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
10-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
12-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
17-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
19-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
24-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
26-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
31-03-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
2-04-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
6-04-2015	4	Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva
9-04-2015	4	Aplicación final de la herramienta y despedida