

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS, DE
LOS ADULTOS MAYORES”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
WENDY MELISSA HERNÁNDEZ ALVARADO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a seated figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 033-2014
CODIPs. 2018-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de noviembre de 2014

Estudiante
Wendy Melissa Hernández Alvarado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINTO (5º) del Acta CUARENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CATORCE (49-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

“QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS, DE LOS ADULTOS MAYORES”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

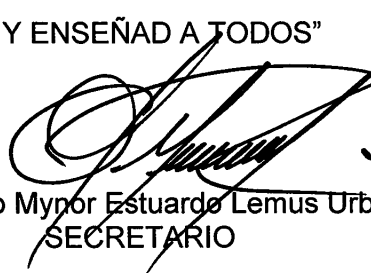
Wendy Melissa Hernández Alvarado

CARNÉ No. 2003-16859

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

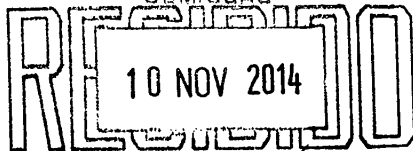
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

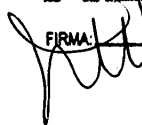

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA:  HORA: 16:35 Registro: _____

UGP 321-2014
REG: 033-2014
REG: 200-2007

INFORME FINAL

Guatemala, 07 de Noviembre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS, DE LOS ADULTOS MAYORES”.

ESTUDIANTE:
Wendy Melissa Hernández Alvarado

CARNE No .
2003-16859

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 03 de noviembre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 06 de Noviembre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez

~~UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL~~

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 321-2014
REG 033-2014
REG 200-2007

Guatemala, 07 de Noviembre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS, DE LOS ADULTOS MAYORES”.

ESTUDIANTE:
Wendy Melissa Hernández Alvarado

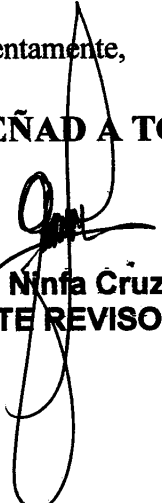
CARNÉ No.
2003-16859

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 03 de noviembre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala, 27 de agosto de 2013.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "La Importancia de la musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés, de los adultos mayores" realizado por la estudiante WENDY MELISSA HERNÁNDEZ ALVARADO, CARNÉ 200316859.

El trabajo fue realizado a partir del 8 de diciembre 2012 al 26 de agosto del año 2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Domingo Romero Reyes
Psicólogo
Colegiado No. 4,427
Asesor de contenido



Guatemala, 24 de agosto de 2013.

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora de la Unidad de Graduación

Centro de investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Mayra Luna de Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Wendy Melissa Hernández Alvarado, carné 200316859 realizó en esta institución talleres, sesiones y evaluaciones como parte del trabajo de Investigación titulado: *"La importancia de la musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores"* en el periodo comprendido del 8 de diciembre 2012 al 24 de agosto del presente año, en horario de 9:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Ana Lidia Alvarado
Directora Asociación Casa Geriátrica María
Teléfono 7831-0014



MADRINA DE GRADUACIÓN

JEANNETTE CAROLINA REYES GIRON

LICDA. EN INFORMATICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

MSC EN ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

COLEGIADO 14,441

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por su infinita misericordia y protección eterna, siempre me he sentido acompañada por su presencia divina. A nuestra madre santísima la Virgen María por llevarme de la mano por el sendero de la fe y de la esperanza, con su regazo bondadoso me he sentido bendecida y amada en los momentos más difíciles de mi vida.

A MIS PAPAS

Por todo su amor y enseñanzas, por enseñarme a ser una persona más fuerte.

A mi mamá, Gracias por apoyarme siempre por duro que sea el camino, por todo su amor y por ser una amiga siempre, juntas hemos aprendido de la vida.

A GERARDO

Por estar a mi lado siempre, por regalarme sueños y amor incondicional, por todos estos años que llevamos acompañándonos y apoyándonos con amor sincero, te amo eternamente.

A LUNITA

Por ser mi inspiración más pura y bella, junto a ti conocí el amor verdadero, quiero ser mejor desde que llegaste amada hijita.

A MIS HERMANAS

Juntas hemos compartido grandes alegrías y tristezas, muchas gracias por la compañía y el amor.

A MIS AMIGOS

En sus palabras he conocido lo que es el amor fraternal, especialmente a mis amigos de arte dramático que han hecho mi vida más feliz.

A LOS ADULTOS MAYORES

Que a través de sus experiencias se hacen nuestros mejores maestros.

A LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Por brindarme la oportunidad de poder formarme como profesional y amar mi carrera

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1.Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.1.1. Planteamiento del problema	4
1.1.2. Marco teórico	6
1.1.2.1 Antecedentes.....	6
1.1.2.2. Historia de la musicoterapia	7
1.1.2.2.1. Primera etapa mágica - religiosa	8
1.1.2.2.2. Segunda etapa precientífica	9
1.1.2.2.3. Tercera etapa científica	10
1.1.2.3. Utilización de la musicoterapia a través del tiempo	12
1.1.2.3.1. El sonido y el cuerpo.....	20
1.1.2.3.2. La voz	21
1.1.2.3.3. Música e instrumentos musicales	22
1.1.2.4. Lenguaje y significación en musicoterapia	23
1.1.2.4.1. Lenguaje verbal, paraverbal y preverbal	23
1.1.2.4.2. Simbología del sonido.....	23
1.1.2.4.3. El psiquismo en musicoterapia	26
1.1.2.4.4. Música, cerebro y cuerpo.....	27
1.1.2.4.5. Técnica musicoterapéutica	29
1.1.2.4.6. Evaluación diagnóstica en musicoterapia	31
1.1.2.4.7. Encuadre de la musicoterapia	31
1.1.2.4.8. Recursos metodológicos en musicoterapia	32
1.1.2.4.9. La sesión de musicoterapia	33
1.1.2.4.10. El estrés	34

1.1.2.4.11. Sintomatología del estrés	34
1.1.2.4.12. Estrés post-laboral	35
1.1.2.4.13. Teorías psicológicas relacionadas	36
1.1.2.4.14. Leyes de la gestalt	36
1.1.3. Hipótesis	39
1.1.4. Delimitación.	40
CAPÍTULO II	
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
2.1. Técnicas de muestreo	41
2.2. Técnicas de recolección de datos	41
2.2.1. Instrumentos	41
2.3. Técnicas de análisis de datos	43
CAPÍTULO III	
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
3.1. Características del lugar y de la población	45
3.1.1. Características del lugar	45
3.1.2. Características de la población	45
3.2. Análisis cualitativos de los datos	46
Interpretación de resultados	49
3.2.1. Inventario de melodías solicitadas.	56
3.2.2. Resultados pre-test	59
3.2.3. Resultados post-test	53
CAPÍTULO IV	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
4.1. Conclusiones	60
4.2. Recomendaciones	61
5. BIBLIOGRAFÍA	63
Anexos	

RESUMEN

“La musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores”

Autora Wendy Melissa Hernández Alvarado

En la presente investigación se buscó comprender los principales beneficios de la utilización de la musicoterapia en el tratamiento de los síntomas del estrés que presentan los adultos mayores. Se identificaron los problemas actuales del adulto mayor, con el fin de explicar los beneficios de la musicoterapia en el tratamiento del estrés. Así como de identifica las características del estrés en el adulto mayor institucionalizado. La investigación se concentra en establecer las ventajas del trabajo con música en una terapia alternativa, y brindar una herramienta útil y eficaz en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores.

La musicoterapia desde la teoría de la Gestalt, se define como la integración del individuo mediante la aceptación reconciliadora de sus polaridades, debido a que la musicoterapia conecta el aquí y el ahora con los sentidos y la vivencia física. Se comprende el estrés como una reacción fisiológica del organismo en el cual emergen mecanismos de defensa en respuesta de una realidad amenazante o que genera presión. El sujeto del estudio son las personas de la tercera edad término antrópico-social con el cual se identifica a las personas que se encuentran en la séptima y última etapa de la vida, más allá de los 65 años de edad.

La investigación se llevó a cabo en el Centro: “Asociación Casa Geriátrica María” en La Antigua Guatemala, en donde residen los adultos mayores de escasos recursos o que se encuentren en situación de vulnerabilidad al no tener quien cuide de ellos. La población está conformada por personas de la tercera edad, hombres y mujeres institucionalizados.

Las interrogantes que surgen partiendo de la institucionalización, son: ¿Cuáles son los problemas que actualmente aquejan al adulto mayor? ¿Cuáles son las características del estrés en el adulto mayor institucionalizado? ¿Cuál es la función de la musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés del adulto mayor institucionalizado? ¿Qué beneficios genera el uso de la musicoterapia en el adulto mayor? y por último se desea saber ¿Cuáles son las técnicas más efectivas de la musicoterapia para disminuir el estrés en el adulto mayor?

La investigación se realizó a través de la observación y la aplicación del índice de reactividad al estrés, con la técnica de pre-test y post-test aplicado a la muestra del estudio, comprendida por 20 personas.

PRÓLOGO

Los adultos mayores institucionalizados tienden a experimentar ciertas vivencias que conllevan una gran carga de estrés como es el dejar el hogar y la vida cotidiana que antes llevaban, las enfermedades y la dificultad física que muchos experimentan incrementan los niveles de estrés.

La investigación titulada “La musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés, de los adultos mayores” que residen en la “Asociación Casa Geriátrica María” en Antigua Guatemala” contribuye principalmente a buscar beneficios alternativos y de bajo costo que puedan brindar una mejor calidad de vida. De manera urgente se necesita establecer terapias alternativas que promuevan espacio de esparcimiento y de contacto social como la musicoterapia que es un proceso de intervención sistemática en donde el terapeuta busca ayudar al paciente a obtener salud y mejorar las relaciones sociales.

La presente investigación describe los principales beneficios de la utilización de la musicoterapia en el tratamiento de los síntomas del estrés que presentan los adultos mayores, sin embargo lo más importante radica en la identificación del estrés en los adultos y el desarrollo de la técnica de musicoterapia para brindar una herramienta útil y eficaz en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores y además establecer cuál es la función de la musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés del adulto mayor institucionalizado.

Pese a las necesidades que presentan los adultos mayores, no contaban con opciones suficientes para contrarrestar los efectos del estrés, que genera la misma institucionalización y otros factores, por lo que la musicoterapia ofreció opciones adicionales válidas, prácticas y efectivas. Para Asociación Casa Geriátrica María como institución, la realización de este estudio contribuyó en

relaciones sociales más sanas que permiten elevar el nivel de satisfacción de los adultos mayores residentes.

La musicoterapia proporcionó al paciente con altos niveles de estrés una mejoría psicológica notable. El vínculo que se creó en las sesiones y la capacidad de adaptación al grupo puso de manifiesto el beneficio social de la música. Este estudio presenta una propuesta de herramientas musicoterapéuticas que pueden ser utilizadas con adultos institucionalizados, con inversión económica baja, que genera calidad en relaciones interpersonales, salud mental y actividades recreativas.

La investigación busca contribuir a nivel social, desde el enfoque psicológico de la teoría gestáltica, aportando información actual acerca de la importancia de musicoterapia en el adulto mayor, identificando los beneficios que ayuden a la creación y utilización de herramientas que ayuden a mejorar el manejo del estrés utilizando un programa permanente de musicoterapia en “Asociación Casa Geriátrica María”. Ubicada en Calle Real de San Felipe de Jesús No. 7 Antigua Guatemala, Sacatepéquez. El estudio se llevó a cabo del 8 de diciembre 2012 al 24 de agosto del año 2013, en horario de 9:00 a 12:00 horas, con adultos mayores institucionalizados, desde un universo de 50 adultos mayores y con la participación de una muestra de 20 personas en cada sesión, divididos en dos grupos, 14 mujeres y 6 hombres.

En la presente investigación se conceptualiza la musicoterapia desde el enfoque gestáltico, fundamentándose en el poder curativo de la música y de su influencia sobre los niveles de estrés que presentan los adultos mayores. Históricamente la música ha influido en varias civilizaciones para calmar dolores y otros padecimientos a nivel físico y psicológico.

Los resultados de la investigación permiten establecer los principales beneficios de la utilización de la musicoterapia en el tratamiento de los síntomas del estrés que presentan los adultos mayores institucionalizados, así como

explicar los beneficios de esta técnica terapéutica en el tratamiento del estrés con la finalidad de establecer las ventajas del trabajo con musicoterapia en el adulto mayor institucionalizado.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Muchos son los factores que permiten que el estrés sea uno de los problemas predominantes en la época actual, no sólo para las personas que laboran sino también para todas aquellas que se encuentran ante un evento de la vida que es importante, la institucionalización es uno de ellos.

Se pudo identificar que a los adultos mayores les aquejan varios estresores, determinando como el factor más importante, la nueva rutina de vida que la institucionalización trae. La propuesta es que por medio de la utilización de la musicoterapia aplicada en sesiones semanales les permita vivenciar y encontrar una solución alternativa para el manejo y la disminución del estrés. Dentro de los cambios fisiológicos presentes en el adulto mayor, podemos encontrar el envejecimiento primario y el envejecimiento secundario. El envejecimiento primario se caracteriza por un proceso gradual e inevitable detrimento corporal que inicia desde el nacimiento mismo y que avanza en el transcurso de la existencia, este es un proceso inexorable y las personas no pueden evitarlo. Por otro lado el envejecimiento secundario es la consecuencia de enfermedades, abusos y desusos, que en la mayoría de casos son responsabilidad de la persona y de su estilo de vida.

En el adulto mayor institucionalizado los aspectos más importantes en cuanto a la personalidad en la adultez tardía se caracteriza por ser una etapa de desarrollo en la cual las personas reexaminan sus vidas, completan lo inconcluso, orientan su vida y deciden como vivirán esta última etapa.

En relación a esta investigación no se obtuvieron datos que afirmaran que los adultos mayores que residen en Casa Geriátrica María utilizaran alguna técnica de relajación o algún otro método para contrarrestar los efectos

negativos del estrés, por eso interesó de sobremanera el hecho de poder brindarles una técnica alternativa que los auxiliara en ello, la técnica a la que se recurrió es la musicoterapia, que es una terapia alternativa fácil de manejar y con resultados efectivos, ha sido atizada desde hace muchos años siempre con fines curativos demostrando que puede ayudar al ser humano en su recuperación y mejoramiento en la calidad de vida, la musicoterapia es una terapia paralela a la psicoterapia, y consiste en el uso de la música como una herramienta en el tratamiento de diversos trastornos.

El presente estudio contribuye al mejoramiento de la salud emocional de los adultos mayores y en el desarrollo de una mejor calidad de vida; con la finalidad de que se manejen adecuadamente los niveles de estrés y con ello tuvieran una vida más sana.

La población con la que se trabajó conformada por 20 adultos mayores conformada por un 75% de mujeres y un 25% de hombres, las edades de los adultos mayores variaron desde 65 hasta 99 años.

La forma en que se trabajó para obtener la información pertinente, fue por medio de sesiones en las cuales los participantes fueron observados, se aplicó el índice de reactividad del estrés mediante la técnica del pre-test en el inicio del estudio y el post-test al finalizar la investigación. Estas sesiones se llevaron a cabo semanalmente con un grupo con el que se trabajó explicándoles de manera individual y grupal los detalles del estudio. Las sesiones de musicoterapia se alternaron con varios talleres y tuvieron una duración aproximadamente de 35 minutos una vez por semana de forma grupal.

Se buscó determinar el grado de efectividad en la utilización del recurso de la musicoterapia como una técnica afectiva y fácil de aplicar en casa geriátrica con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Por lo antes expuesto se pretendió identificar la función de la musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés del adulto mayor institucionalizado.

La presente investigación se divide en cuatro capítulos, el número uno describe la historia de la musicoterapia a través del tiempo, así como las técnicas musicoterapéuticas más utilizadas, también se identifica la sintomatología del estrés y las leyes de la Gestalt. En el capítulo número dos se registran las técnicas de recolección de datos y el análisis de los mismos. En el capítulo número tres se describe la población y los resultados obtenidos en la aplicación del índice de reactividad al estrés mediante la técnica del pre-test y el pos-test. Finalmente, en el capítulo número cuatro se identifican las conclusiones y recomendaciones luego de haber finalizado el presente estudio.

1.1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1. Planteamiento del problema

La esperanza de vida en la población mundial se ha incrementado debido a factores influyentes como los avances médicos, las innovaciones que se desarrollan en el campo educativo y la implementación de tecnología que redundan en mejores condiciones de salud en la población en general, de forma que se encuentra una mayor cantidad de adultos mayores que frecuentemente alcanzan el centenario de vida y por diferentes razones, muchos de ellos son institucionalizados.

Ante la realidad del adulto mayor institucionalizado, emergió la interrogante:

¿Cuáles son los problemas que actualmente aquejan al adulto mayor? esto se desea saber debido a que se encuentra insuficiente documentación que refiriera la realidad del adulto mayor institucionalizado, fue importante conocer si se considera que la institucionalización es el cambio de actividades sociales, así como la movilización a lugares de esparcimiento, que reduce y en algunos casos se limitan las visitas que los familiares les hacen en el hogar geriátrico y algunas veces o varas veces esto influye en la salud mental del adulto mayor.

Compartir un espacio con los demás adultos mayores algunas veces es un factor estresante muy variante y dinámico que afecta las relaciones interpersonales en ellos. Al considerar esta realidad del adulto mayor que es institucionalizado y que deja de vivir en su hogar, lejos de su familia y su cotidianidad, fue importante establecer ¿Cuáles fueron las características del estrés en el adulto mayor institucionalizado?

Ante esa realidad, se recomienda la musicoterapia como técnica para minimizar el impacto del estrés en el adulto mayor, por lo que surgieron las

interrogantes ¿cuál fue la función de la musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés del adulto mayor institucionalizado? Así como ¿qué beneficio generó el uso de la musicoterapia en el adulto mayor?

Para lograr que el uso de la musicoterapia fuera significativa para la realidad del adulto mayor institucionalizado fue indispensable establecer ¿Cuáles son las técnicas más efectivas de la musicoterapia para disminuir el estrés en el adulto mayor?

La primera variable de la investigación fue el estrés, que se conoce como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. El estrés forma parte de lo cotidiano en cualquier etapa de la vida, pero dada las características psicológicas de la tercera edad y teniendo en cuenta que la respuesta exitosa al estrés depende de funciones que se encuentran en mayor o menor medida afectadas en el adulto mayor, la respuesta en muchas ocasiones requiere de la ayuda de otras personas y se tropieza con el inconveniente de que la misma no existe o son de otra generación, aunque sea de la misma familia. El estrés no solo tiene consecuencias para el adulto mayor sino también los tiene a nivel del hogar y la familia que le visita, en muchas oportunidades la persona se torna irritable, empieza a tener síntomas físicos como dolores y espasmos musculares, su metabolismo cambia, su ritmo de sueño se distorsiona y todo a su alrededor se vuelve molesto, la somatización afecta indudablemente en todas aquellas actividades que realice. El estrés desencadena síntomas emocionales muy intensos que generan angustia, frustración, depresión y otras.

La segunda variable que se consideró fue la musicoterapia conocida como una técnica que da la posibilidad al ser humano de moverse en el ámbito físico y espiritual, con objetivos terapéuticos, restableciendo y brindan una mejora en el funcionamiento integral del ser humano. La función del uso de la musicoterapia

es la socialización y la mejora de las relaciones interpersonales en el ser humano para hacer la convivencia diaria una actividad más eficaz y plena.

La importancia social del desarrollo de la investigación de los beneficios de la musicoterapia en adultos mayores institucionalizados posee una relevancia de tipo social, debido a que se busca dar solución a un problema presente en la población de personas de la tercera edad, mediante una propuesta que desde un enfoque recreativo y cuya implementación es de bajo costo, por lo que se podría utilizar como modelo en las instituciones que brindan protección a esta población.

Debido a la problemática planteada en el adulto mayor se considera necesario realizar la presente investigación titulada “La musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores”

1.1.2. Marco teórico

1.1.2.1. Antecedentes

La musicoterapia es una técnica históricamente utilizada para tratar el estrés entre otros males que aquejan al ser humano, su efecto terapéutico es reconocido desde hace muchos siglos, existiendo otras investigaciones que se relacionan con el tema y se consideran importantes, la primera titulada:

- “La musicoterapia como modalidad terapéutica para el estrés laboral en personas comprendidas entre los 25 y 30 años de edad que laboran en la empresa Publiestructuras” realizada por el Licenciado Luis Roberto Castillo en el año 2005. La investigación se desarrolla en jóvenes y adultos jóvenes con enfoque a reducción de estrés en el ámbito laboral y no con adultos mayores institucionalizados, sin embargo muestra un precedente sobre el efecto positivo de la musicoterapia.

- Otro estudio titulado “Estudio del grado de relajación que produce la utilización de musicoterapia para disminuir los niveles de estrés en una muestra de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental en la clínica integral de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos” Lawrence Oliver Castellanos Rodríguez. Guatemala 2004. La investigación se centra en la utilización de musicoterapia para reducir niveles de estrés ocasionados por una intervención quirúrgica, no con adultos mayores institucionalizados.
- La investigación titulada “Ganancia de peso y estancia hospitalaria más corta como beneficios de musicoterapia, en neonatos prematuros” Carlos Danilo Salazar Martínez. Guatemala 2012. La intervención se centra en el uso de la musicoterapia y sus beneficios en prematuros, no con adultos mayores ni estrés.
- A su vez el “Estudio experimental de la musicoterapia en niños con síndrome de Dow en el Instituto Neurológico de Guatemala”. Realizado por Olga Piedrasanta Ortiz de Azurdia, María Dolores Romero. Guatemala 1988. El estudio utiliza la musicoterapia de manera experimental para verificar los beneficios que genera en síndrome Dow, no con adultos mayores bajo niveles de estrés.

1.1.2.2. Historia de la musicoterapia

El uso de la música es tan antiguo como el mismo hombre, situarnos en delimitar la época de su inicio es casi imposible con el desarrollo y aparecimiento del hombre la música también dio sus primeros inicios. La historia propone que el ser humano es un ente musical por naturaleza y supone que la expresión musical inició al mismo tiempo que el lenguaje y tiempo después se separaron

las cuestiones musicales empezaron a ser más elaboradas. Se pueden diferenciar tres etapas en la evolución del uso de la musicoterapia.

1.1.2.2.1. Primera etapa mágica - religiosa

La música aparece como una práctica eminentemente rodeada de magia y misticismo, esto puede ser debido a los poderes curativos y sanadores que desde sus inicios manifestaba se cuenta que “Ya en los papiros médicos egipcios del año 1500 A.C., se hace referencia al encantamiento de la música relacionándola con la fertilidad de la mujer”. ¹

La música era un elemento de curación, utilizado por una de las culturas más antiguas y prósperas que se conozcan, pero no sólo se limitaba a aquella época en la Biblia encontramos como David efectuaba música curativa frente al rey Saúl, en un libro sagrado como lo es la Biblia se evidencia el uso de la música para efectos terapéuticos, ya sea con prácticas rudimentarias o bien elaboradas la música al ser parte del ser humano es generadora y portadora de salud, calma y beneficios ilimitados.

En muchas leyendas, cosmogonías y ritos sobre el origen del universo en diversas culturas, el sonido juega un papel decisivo, la ejecución de los sonidos no sólo de la naturaleza sino también de los dioses en diversas culturas refleja la importancia e influencia musical.

La música fue para el hombre primitivo un medio de comunicación con el infinito “para los egipcios el Dios Thot creó el mundo con su voz”. ²

Los médicos brujos solían y suelen utilizar en sus ritos mágicos, canciones y sonidos para expulsar los espíritus malignos que existen en el individuo enfermo y se ayudan con la danza, la expresión corporal y la ejecución

¹ Schmitt, Pamela y Carolina Muñoz. Universidad de Chile. <http://www.musicoterapiaonline.cl/indexhtm>
Consultada 24/05/2013.

² Schmitt, Pamela y Carolina Muñoz. Ibídem.

instrumental, la musicalidad sanadora representa un vástago infinito, por medio del cual el ser humano busca el remedio a sus múltiples males, se le toma como mágica pero por sobre todas las cosas como parte de la evolución del ser humano, y como parte fundamental de la práctica social comunal.

1.1.2.2.2. Segunda etapa precientífica

Los griegos dieron a la música un empleo razonable y lógico, sin implicaciones mágicas religiosas, utilizándola como prevención y curación de las enfermedades físicas y mentales. “Aristóteles hablaba del valor médico de la música y Platón la recomendaba con las danzas para los terrores y las fobias”.³

En este momento la música pasó de ser mágica a tener usos terapéuticos reales con fines específicos en los males mentales padecidos por muchos que tenían como alternativa única hasta entonces la musicoterapia, en su práctica rudimentaria.

En el siglo XV, Ficino se esfuerza por una explicación física de los efectos de la música, uniendo la filosofía, medicina, música, magia y astrología. Ficino aconsejaba que el hombre melancólico ejecutara e inventara aires musicales. La clasificación del melancólico hacía referencia a las personas que podían cursar períodos depresivos, el hecho de recomendar que produjeran y compusieran música ponía en juego no sólo a los sonidos musicales para sanar sino también una práctica recreativa ocupacional.

“A mediados del siglo XVII, Burton reunió todos los ejemplos disponibles de curación por medio de la música”.⁴ Así mismo, en este siglo se realizan gran cantidad de estudios y tratados, con los cuales se trataba de identificar los recursos con que contaba la música para sanar a las personas, así fue que en el

³ Einstein, Alfredo. Historia de la Música Editorial Claridad, Buenos Aires Argentina. 1940 p.205.

⁴ Op. Cit. Schmitt, Pamela y Carolina Muñoz.

siglo XVIII, se habló de los efectos de la música sobre las fibras del organismo, se le atribuyó un efecto triple a la música: Calmante, incitante y armonizante.

Con lo cual por primera vez en la historia se trataba de que los enfermos escucharan música que provocara reacciones necesarias para su enfermedad, a una persona que padecía de tristeza se le sometían a conciertos en vivo de música con movimientos en allegro o allegrisímo.

Es así que en el siglo XIX, Esquirol, psiquiatra francés, ensayó la música para curar pacientes con enfermedades mentales, estos primeros ensayos proponen la práctica de la musicoterapia ya no sólo como algo rudimentario sino encaminado más a lo científico como una medida alternativa para la evolución de los paciente.

Muchos fueron los estudios acerca de la música y los enfermos mentales Tissot, médico suizo, diferenciaba la música incitativa y calmante estimaba que en el caso de epilepsia estaba contraindicada la música, ya que para él por los sonidos simultáneos de varios instrumentos podía haber precipitaciones en el funcionamiento cerebral y causar una convulsión en el escucha epiléptico, hoy en día se sabe que la musicoterapia puede ser aplicada en pacientes con este padecimiento.

1.1.2.2.3. Tercera etapa científica

Entre 1900 y 1950 el creador de la rítmica y precursor de la Musicoterapia fue Emile Jacques Dalcroze; sostenía que el organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente conforme al impulso de la música. Unió los ritmos musicales y corporales, sus discípulos fueron pioneros de la Terapia Educativa Rítmica. Dalcroze rompió con los rígidos esquemas tradicionales permitiendo el descubrimiento de los ritmos del ser humano, único punto de partida para la comunicación con el enfermo.

Edgar Willems, pedagogo, educador, y terapeuta ha realizado profundos estudios los cuales giran alrededor de la preocupación por investigar y profundizar acerca de la relación hombre-música a través de las diferentes épocas y culturas.

Karl Orff, tomó como base de su sistema de educación musical, el movimiento corporal, utilizando el cuerpo como elemento percusivo y el lenguaje en su forma más elemental. Para Orff la creatividad unida al placer de la ejecución musical permite una mejor socialización y establecimiento de una buena relación con el terapeuta, así como un aumento de la confianza y autoestima.

En Estados Unidos desde la Primera Guerra Mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino para la Musicoterapia. Esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical, la cual edita una revista, realiza un congreso anual e inicia la formación de terapeutas musicales; en la actualidad esta formación se da en varias universidades de este país y los musicoterapeutas tienen alto rango de acción profesional.

En Inglaterra se fundó en 1958 la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial dirigida por Juliette Alvin. Luego cambió su nombre por Sociedad Británica de Musicoterapia que extiende el grado de musicoterapeuta y también edita un boletín.

Desde 1958 en la Academia de Viena, se dictan cursos especializados en Musicoterapia con práctica en hospitales psiquiátricos y neurológicos. En Salzburgo, Herbert Von Karajan, fundó un instituto de Musicoterapia, con una orientación hacia la investigación Neuro y Psico-Fisiológica.

En América Latina se han desarrollado en los últimos tiempos varias asociaciones tales como: La de Argentina fundada en 1966 y en 1968. Se realizaron allí las primeras jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia; en el transcurso del mismo año se fundó la Asociación Brasileña, al año siguiente la uruguaya, peruana y venezolana.

En el año de 1970 se fundó la Sociedad Antioqueña de Musicoterapia y en el año de 1972 la colombiana. En febrero de 1987 se refundieron estas dos Sociedades en una, que controle y estimule los trabajos en este campo de Terapia Musical.

1.1.2.3. Utilización de la musicoterapia a través del tiempo

La utilización de la música como agente para combatir enfermedades es casi tan antiguo como la música misma, pero los primeros escritos en donde se hace referencia a su influencia sobre el cuerpo humano son probablemente los papiros médicos egipcios, descubiertos en Kahum por Patrie en 1899 y que datan de alrededor del año 1500 antes de Cristo. Estos se refieren al encantamiento por la música, a la que atribuían una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer.

Cabe destacar que el poder omnipotente, mágico, todopoderoso y de sugestión que poseía la música y que posiblemente quede en nosotros en cada uno de nosotros como resabio de nuestro ser primitivo.

Se conocen infinidad de leyendas sobre el origen del universo, en las cuales el sonido representa el papel más importante. Marius Schneider afirma “que la concepción filosófica de los persas e hindúes, el universo fue creado por una sustancia acústica. Esta es una concepción que ha sido punto de partida

para explicar una serie de fenómenos observados durante la musicoterapia con enfermos muy regresivos, como los pacientes esquizofrénicos”⁵

Los griegos se distinguieron por el gran valor que le dieron a la música, considerándola como una terapia. Platón recomendaba, música y danza para las angustias fóbicas y los temores. Decía que la música se dio al hombre para clamar los trastornos de su alma. Aristóteles decía que la música era fuente de recreación y de placer, conducía a utilizar intelectualmente el ocio y era fuerza poderosa en la formación del carácter. Además la consideraba de gran influencia moral para la juventud y por eso comentaba que debía ser dirigida hacia la buena música. Porque la vulgar era dañina.

Asimismo el canto de la iglesia cristiana tenía sus orígenes en el templo Judío, la melodía empleada por los cristianos en sus asambleas nocturnas en que se rezaba y entonaban himnos, era igual al de las sectas judías y de los Esenios. Los cristianos también tomaron a los judíos el modo responsorial o sea el canto alternando entre el cantor solista y los fieles.

Es así, dentro de un ambiente religioso que se creía que las enfermedades podían tener curación por la intervención divina por eso se consideró a determinados santos con el poder suficiente para curar ciertas enfermedades.

Por otra parte se tiene conocimiento de que en la Edad Media la música se refugiaba en las iglesias, por lo que se tornaba principalmente religiosa. Sin embargo, lo trovadores, titiriteros, etc. Se podían considerar valiosos exponentes de la música popular.

⁵ www.uclm.es/profesorado/ricardo/AlumnosEE/Musicot_Prim06.doc Consultada el 11/11/2013.

Masilio Fisión, elaboró un trabajo en 1489, que lo colocó por sus características como un auténtico músico terapeuta. Dijo que con la música el hombre melancólico, estaba en condiciones de por sí solo de inventar y ejecutar sus propias composiciones musicales, lo mismo que cantar y tañer la lira, de tal modo que el enfermo melancólico podía encontrar su estado normal por medio de la música.

En el siglo CVII Brockesby resumió trabajos de mucha importancia sobre los estudios conocidos en su tiempo, relativos a las relaciones de la música con la salud y las enfermedades, también se escribió acerca de la melancolía nerviosa y los efectos que esta tenía sobre las fibras del organismo.

Fue durante la Edad Media y el renacimiento que estuvo en boga el baile de la Tarantela, que era una música de ritmo rápido y generalmente se acompañaba de danzas individuales y colectivas y se utilizaba como tratamiento de la picadura de la tarántula. Este baile hacía sudar copiosamente y así se arrojaba el veneno.

Contaban las leyendas que en el pueblo de Hamelin era imposible la vida, pues se encontraba infestado de ratas y que de manera casual llegó a ese lugar un pequeño hombrecillo que tocaba la flauta y se ofreció a acabar con la plaga tocando la flauta. En efecto, tocando una música bella, las ratas salieron de su escondrijo y los siguieron, las llevó hasta el río y así se ahogaron todas las ratas. El flautista reclamó su paga y no se la dieron, por lo que decidió vengarse, tocando una música más bella, hizo que todos los niños le siguieran y así se sumergieron en el río y desaparecieron con el flautista para siempre.

En el año de 1737, el rey de España Felipe V, se encontraba enfermo de aguda melancolía y no había medicamento que lo sacara de ella. En ese tiempo llegó el cantante italiano Farinelli. La reina pensó que podría, sin que el rey se

diera cuenta, llevarlo al palacio para que entonara suaves melodías y en efecto así lo hizo. El rey reaccionó con signos de tranquilidad y felicidad, quedó profundamente agradecido y el cantante fue contratado por una amplia temporada.

Ya en el siglo XIX, el doctor Héctor Chomet, autor de un libro relativo a la influencia de la música, sobre la salud y la vida, hizo referencia a la prevención y tratamiento de enfermedades por medio de algunas melodías, estimó que si el médico poseía los conocimientos suficientes podía aplicar la música como plan de terapia.

El tratamiento de la enfermedad o el trastorno mental o físico de las personas ha recibido atención de diversas culturas que aunque se hayan jactado de ser racionalistas han atribuido a la música elementos místicos y de poderes terapéuticos. A menudo el hombre ha pensado que la música cura las enfermedades y ayuda a introducir ciertos valores morales y éticos, se ha creído que ahuyentaba a los espíritus, aplacando a los dioses y equilibrando el temperamento humano según las creencias de las épocas.

A mediados del siglo pasado la medicina empezó a aplicar técnicas especializadas para la terapia, y la música continuó utilizándose como tratamiento general; pero después de la II guerra mundial, las exigencias hospitalarias colocaron a la musicoterapia en un lugar preponderante, se evaluaron sus resultados y se examinaron con profundidad sus aplicaciones, contribuyendo a evolucionar las técnicas psicoterapéuticas. A esto contribuyeron musicoterapeutas, directores de bandas y de coros escolares, dando así, en las instituciones hospitalarias americanas una revolución activa, mediante tratamientos dinámicos y personal capacitado para satisfacer las demandas y necesidades del paciente.

En el año 1,944 la Michigan Statu Universito puso a funcionar el primer plan formal de estudios, especialmente destinados a la formación de musicoterapeutas, luego en la universidad de Kansas, en 1,946 se desarrolló el primer curso académico el cual contemplaba teoría y práctica en lo referente a la musicoterapia.

El poder curativo de la música ofrece escasos informes clínicos en los albores de 1,940. Los testimonios publicados en revistas y periódicos, abordan más los temas sobre curas pero no presenta descripción o informes especializados que puedan describir a ciencia cierta el fenómeno de la música y la mente.

Los efectos benéficos de la musicoterapia son incuestionables. En todos los tiempos se han aprovechado las bondades de la música y al mismo tiempo que se ha sabido que la música es un factor integrador tanto de grupos sociales como de elementos formativos de la personalidad.

“Alfredo Einstein, en su historia de la música, al referirse a la música primitiva, ubica su antigüedad con antelación a la del lenguaje, y sólo la “observación del desarrollo musical del niño y de la música de los pueblos primitivos, por ambos tienen de similar en su evolución”.⁶

Para los griegos la música es también un descubrimiento debido a los dioses, como lo dice su nombre, teniendo para los órficos y los pitagóricos el valor de un medio de depuración y saneamiento. Desde los primeros tiempos del ejercicio musical griego, un camino increíblemente breve conduce hacia aquellos de la interpretación ideal del arte de los sonidos, como una condición vital de la educación y formación general, como uno de los pilares modeladores de la existencia del estado.

⁶Op. Cit. Einstein, Alfredo. p.206.

“Es por ello que históricamente la ciencia se ha venido ocupando del estudio de la musicoterapia, en relación con los cambios conductuales que provoca la música sobre las personas tanto directa como indirectamente. “⁷

El alma humana se perfecciona constante y gradualmente; y así como bastarle muy pocas palabras a las razas inferiores para expresarse, así como son muy poco numerosas y muy sencillas las sensaciones de los niños; del mismo modo, en épocas remotas, no había adquirido el alma humana la potencia y la belleza que hoy constituyen su firmeza y su adorno. U otra enseñanza deducimos de los humildes comienzos de la música, los músicos primitivos fueron pastores, es decir almas sin doblez, siempre nuevas en medio del inmutable cuadro de la naturaleza”.⁸

Existen dos planteamientos convencionales sobre el significado de la música en la vida humana. Uno de ellos es el análisis de sus orígenes, en la actualidad, la música ha evolucionado mucho, es compleja variada y sofisticada. Si lográramos entender cómo se originó, tal vez podríamos comprender mejor su significado esencial.

El segundo planteamiento consiste en analizar el modo en que se ha utilizado la música, no existe consenso general sobre el origen de la música, pues está relacionado con el mundo de la naturaleza sólo de forma indirecta debido a que la naturaleza está llena de sonidos. “Stravinski señala que algunos sonidos de la naturaleza, como el murmullo de la brisa dentro los árboles, el borboteo de un arroyo o el canto de un pájaro, no evocan la música, sino que son música en sí”.⁹

⁷Idem. Einstein, Alfredo.p.206.

⁸Docteur, Carlos Historia Anecdótica de la Música y de los Grandes Músicos. Biblioteca de la juventud. Editorial librería de la vida, Paris 1,901 p.192

⁹Igor Stravinski, Poetics of Music, Nueva York, Vintage Books, 1947, p. 24.

“Hay tanta musicalidad en el mundo que es lógico suponer que la música, como el lenguaje y, tal vez, la religión sea una característica exclusiva de la especie humana. Los procesos psicológicos y cognitivos básicos que generan la composición y la interpretación musical pueden ser incluso herencias genéticas y, por tanto estar presentes en casi todos los seres humanos”¹⁰.

Es por ello que tomando este punto de vista no sólo la música tomada profesionalmente es un lenguaje universal sino también es este caso la musicoterapia revela sus fuentes de curación más oculta dentro de esta misma idea, la curación y alivio de padecimientos físicos y psíquicos, pueden ser calmados o curados gracias al lenguaje universal hablado en silencio por todo ser humano; la música misma.

Es muy difícil imaginar a un solo ser humano sin habilidades musicales “los primeros fragmentos melódicos producidos por niños de entre un año a quince meses no poseen una identidad musical definida”¹¹. Esto da un leve acierto a que el hombre es un ente musical por naturaleza y que conforme se evoluciona en el camino de la vida surgen en él nuevos elementos que mejoran su lenguaje musical y por lo tanto el desarrollo y desenvolvimiento con su entorno.

Una de las teorías existentes propone que la música se ha desarrollado a partir del balbuceo de los niños, todos los niños balbucean, incluso si han nacido sordos o ciegos, durante un primer año de vida, el balbuceo incluye tonos, así como aproximaciones a las palabras, los precursores de la música y el lenguaje no pueden considerarse por separado.

¹⁰ John Blacking, How Musical is man?, Londres, Faber and Faber, 1976, p.7

¹¹ Howard Gardner, Arte, Mente y Cerebro una aproximación cognitiva a la realidad Barcelona 1999 p.150.

Los seres humanos al igual que los monos de Gelada, también utilizan el ritmo y la melodía para aliviar conflictos emocionales. Tal vez sea ésta la función social principal desempeñada, la música es el lenguaje del despertador emocional y del psicológico.

Las primeras formas de música podrían haberse derivado de las inflexiones naturales de la voz al hablar, es por ello que en la musicoterapia la voz y los sonidos guturales cobran tanta importancia, puesto que éstos transmiten estados anímicos e incluso influencia para un cambio o modificación de una conducta.

Determinar el origen o raíz de la música resulta un estudio sumamente difícil es por ello que la teoría más aceptada consiste en la que el hombre uso los medios musicales inclusive antes de que existiera un lenguaje organizado y articulado.

La misma historia de el origen de la música se encuentra ensimismada en los seres humanos, sus procesos cognitivos, auditivos e intelectuales sesgan el tan sólo siquiera poder determinar a ciencia cierta de dónde provino la música, lo que si se tiene claro es que toma cada vez un camino con mayor apogeo en el área de la musicoterapia y su aplicación para males que cada día aquejan más a la sociedad y que su uso es tanto histórico como actual, por lo cual sus manifestaciones curativas no deben siquiera subestimarse.

La musicoterapia, está comprobado que, como disciplina tiene íntima relación con la conducta humana. En términos científicos, la musicoterapia cuenta con suficientes factores y elementos de juicio que le puedan aportar un sitio digno, dentro de la metodología que se ocupa de a las ciencias de la conducta, porque la música es un componente esencial de la cualidad de lo humano.

Con el tipo de música que se utilice, es posible controlar el comportamiento de los grupos o de los integrantes del mismo. La música es modelada por la cultura persona a su vez influye en esa cultura de la cual forma parte.

1.1.2.3.1. El sonido y el cuerpo

Se considera la voz, los instrumentos, el sonido y la música como los objetos que la musicoterapia utiliza de manera prioritaria, la relación con los objetos en general sigue los siguientes pasos:

1. "Se toma contacto a través de los distintos sensorios.
2. Se reúnen todas las sensaciones y se las asocia.
3. Se establecen consciente e inconscientemente analogías con lo ya conocido.
4. Se construye una representación interna.
5. Se inviste de afecto de afecto esa representación".¹²

Al adherirse todos estos aspectos en las experiencias psicomusicales inicia una trascendencia del objeto para quien se relacione con él. Por lo tanto el ser humano es un ente captor de los estímulos que le proporcionan sus sentidos y la representación consciente o inconsciente se mantiene construyendo en sí mismo una idea en el caso musical al ser investida de afecto provoca reacciones no sólo en el interior sino manifestado en respuestas conductuales con vigencia duradera en el tiempo.

La experiencia marca sin duda alguna, y aún más cuando las personas se encuentran con canales auditivos abiertos esto es pues guiado por el musicoterapeuta.

¹²Gallardo Rubén, Musicoterapia y salud mental, ediciones Universo, Buenos Aires, Argentina, 1998. p.31

1.1.2.3.2. La voz

La voz representa un objeto de la musicoterapia ya que es el medio por excelencia que permite la comunicación no sólo del lenguaje, lengua, idioma o dialecto hablado sino que va más allá. “La emisión de la voz es el resultado del intento por recuperar una fusión con el cuerpo materno; compensación de una pérdida que encuentra un instrumento apto” ¹³

Por lo tanto la voz se puede definir como una prolongación multidimensional del cuerpo que tiene varias funciones tanto expresivas como receptoras, el fenómeno del habla representa la imitación que el niño desde muy pequeño percibe y ejerce, la inteligencia musical en este caso para poder percibir, sonidos articulados, volumen, tono y timbre son considerados como objetos puramente innatos.

El canto aparece como una posible forma de comunicación, que aunque respetando ciertos sistemas organizativos culturalmente acordados, abre una puerta al mundo emocional más auténtico de la singularidad de la persona, es un canal subliminal por el cual las personas se sienten seguras de comunicar todos aquellos sentimientos reprimidos, inclusive los más ocultos que al ser enviados al exterior generan una actividad con la que se puede conseguir calma. La voz se nutre principalmente de contenidos tónico-emocionales, a través del canto las personas se exponen casi como si perdieran el ropaje social, que las inhibe y en circunstancias dadas las enferma.

La voz se utiliza en musicoterapia en emisión de gritos y sonidos guturales que permiten por medio de ejercicios la catarsis según el paciente lo necesite,

¹³Ídem. Gallardo Rubén, p.32

para el estrés es muy utilizado puesto que es una descarga rápida y significativa no sólo física sino también emocional.

1.1.2.3.3. Música e instrumentos musicales

El ritmo, la melodía y la armonía funcionan como organizadores externos que ordenan la forma de relacionarse y de conducta. La velocidad rítmica influye directamente sobre el grado de profundidad afectiva y de calidad de la conexión. Las estructuras y formas musicales pueden determinar los efectos que se desean alcanzar con cada persona que se someta a musicoterapia.

El orden que impone la música en nuestras experiencias es un orden rítmico, melódico y también armónico “la música ordena el caos, pues el ritmo impone unanimidad en la divergencia, la melodía impone continuidad en la fragmentación, y la armonía impone compatibilidad en la incongruencia” ¹⁴

El poder asociativo y evocativo de la música es el generador que promueve la conexión emocional. Al igual que la música los instrumentos musicales son objetos investidos, muchas veces, como verdaderas prolongaciones corporales y lugar de proyección en cuanto al sonido que producen, la forma de generación y de ejecución, su tamaño y estructura, los materiales con que están contruidos es por ello sobre la importancia que reside en ellos, las personas trabajan bajo las investiduras, los instrumentos musicales y su uso en la musicoterapia está determinada por la carga que la persona pueda adjudicarle, de esta misma forma darán mejores resultados en el tratamiento.

¹⁴Yehudi Menuhin, Theme and Variations, Nueva York, 1972 p.9

1.1.2.4. Lenguaje y significación en musicoterapia

1.1.2.4.1. Lenguaje verbal, paraverbal y preverbal

El ritmo, la melodía y la armonía funcionan como organizadores externos que ordenan, en la doble acepción del orden y la orden, nuestra forma de relacionarnos y de conducirnos.

Los objetos acústicos pre y paraverbales promueven la libre asociación aunque ésta se encuentre acotada y condicionada por una multiplicidad de factores, el lenguaje verbal reproduce la realidad es por ello que forma un apartado de estudio distinto puesto que son elementos verbales personales y externos inclusive antes de tener la capacidad de la articulación de la palabra, expresada de mejor manera en la forma en que el niño recién nacido reconoce el timbre de la voz de los padres.

1.1.2.4.2. Simbología del sonido

El significado simbólico de las características formales y materiales del sonido se puede referir y asociar lógicamente con los movimientos corporales, las percepciones sensoriales, las actitudes personales. Algunas características y diversas analogías pueden estar asociadas a la altura, intensidad, timbre, velocidad, densidad, cualidad de superficie y duración.

Altura.

AGUDO +	GRAVE -
estrecho	Amplio
Cabeza	Cuello

Tórax	Abdomen
Infantil	Adulto
Liviano	Pesado
Veloz	Lento
Corto	Largo
Fino	Grueso
Tensionante	Relajante
Penetrante	envolvente

Intensidad

FUERTE +	DÉBIL -
Grande	Pequeño
Adulto	Infantil
Vitalidad	Apatía
Destacado	Inadvertido
Autonomía	Dependencia
Afirmación	Sometimiento
Seguro	Inseguro

Timbre

BRILLANTE +	OPACO -
Abierto	Cerrado
Amplio	Estrecho
Vocal	Nasal
Suelto	Apretado
Luminoso	Oscuro

Velocidad

RÁPIDO +	LENTO -
Liviano	Pesado
Nervioso	Tranquilo
Superficial	Profundo

Densidad

COMPACTO	ÉTEREO
Macizo	Hueco
Duro	Blando
Pesado	Volátil
Corporal	Espiritual
Resistente	Vulnerable
Permanente	Cambiante
Concreto	Subjetivo
Asible	Inasible
Sólido	Endeble
seguro	incierto

Calidad de superficie

RUGOSO	LISO -
Áspero	Suave
Discontinuo	Continuo
Nervioso	Tranquilo
Inquieto	Pausado
Activo	pasivo

Duración

LARGO +	CORTO -
Grande	Chico
Mucho	Poco
Lento	Rápido

La musicoterapia al igual que muchas teóricas psicológicas se vale de los simbolismo y las investiduras que las personas le puedan dar a ciertos objetos, en este caso a sonidos peculiarmente importantes de manera personal, que pueden ser variantes de persona a persona, debido a las distintas historias y asociaciones mentales. Los lenguajes musicales son muy importantes en el manejo sonoro que conllevan con el simbolismo a una asociación libre que permite la catarsis profunda.

1.1.2.4.3. El psiquismo en musicoterapia

El comprender el psiquismo es de suma importancia en la práctica de la musicoterapia, en este sistema organizado se desenvuelven y desencadenan una serie inagotable de actividades que son las encargadas del propicio de la salud mental como del desequilibrio de la misma.

Debido a que los sucesos en este sistema generan una respuesta al entorno con material existente desde el pasado se debe analizar por medio de la simbología antes descrita todos aquellos cambios que el paciente revele a lo largo de la sesión de la musicoterapia, puesto que el dolor, la tristeza, el estrés y la tensión son eventos desencadenados por las experiencias que el individuo vive día con día.

Los conflictos que se mantengan en este sistema son manejados en la musicoterapia por medio de las investiduras, quienes se encargan de sublimar los sentimientos y pensamientos que son reprimidos, el sufrimiento sale por medio de la válvula de escape de las experiencias psicomusicales.

La voz, los instrumentos, el sonido y la música, como objetos privilegiados de la musicoterapia, tienen la posibilidad de transformarse y multiplicarse en su significación, por medio a las proyecciones, representaciones e investiduras que le son depositadas.

1.1.2.4.4. Música, cerebro y cuerpo

La música provoca respuestas físicas similares en diversas personas y al mismo tiempo. Ése es el motivo por el cual puede inducir a la reunión de un grupo y crear sensación de unidad. No importa que un canto fúnebre o marcha funeral pueda ser apreciado de distinta forma por un músico o por un oyente inexperto. Sin duda alguna, ambos individuos compartirán ciertos aspectos de la misma experiencia física, así como los sentimientos evocados por el funeral. La música provoca el efecto de intensificar y subrayar el sentimiento que evoca un acontecimiento en especial, a la vez que coordina el sentimiento de un grupo de personas, la musicoterapia en sí es un instrumento que puede ser utilizado por el terapeuta a su conveniencia para llevar a cabo un tratamiento idóneo en el paciente.

“El poder terapéutico de la música es importantísimo y tiene un efecto de relajación de los movimientos que resultaría imposible de no medir en los pacientes, ya que no sólo hay cambios físicos sino también emocionales que

conforme avanza el tratamiento afortunadamente llega a los ojos del terapeuta un cambio significativo que manifiesta su salud en todos los aspectos”.¹⁵

La música es comunicación, aun cuando no verbal tiene significado y poder, sin el uso de la palabra y constituye el medio más eficaz de comunicación.

La música está vinculada, en forma positiva a cierto tipo de sentimientos, como el amor, la lealtad, el patriotismo y la religión, “la actividad musical es una fuente cerebro conductual de cohesión social, de acercamiento”

En musicoterapia, es trascendental el valor que conlleva la adaptación de un individuo a un grupo y la música otorga el sentido de pertenencia al elemento de grupo. Compele al individuo a aproximarse a su prójimo, alivianado el sentimiento doloroso del aislamiento y la marginación. En todas las culturas, la música es una poderosa expresión de buena voluntad, interpretándose como un llegar a otros, es una manifestación de interdependencia humana y una manera de comunicar emociones delicadas.

La terapia musical induce hacia la honestidad, el sentimiento puro y estimula la fuerza cohesiva más adecuada de los individuos para estructurar una conducta satisfactoria y normal del grupo social. Así la musicoterapia, constituye una fuente gratificadora, que satisface las necesidades de realización que el individuo anhela en el grupo.

La musicoterapia, aporte elementos gratificadores íntimos, que surgen de una fuente inagotable, para satisfacer sentimientos de autodomínio y realización. Aunque los éxitos se den en situaciones no competitivas, los logros son una consecuencia espontánea de una razón evolutiva del progreso en tal sentido.

¹⁵ Op. cit. Yehudi Menuhin, p.9.

El propósito principal de la musicoterapia consiste en capacitar al paciente para que se desenvuelva en grado óptimo socialmente. Por el carácter natural de la música se logra el acercamiento de las personas, de modo que interaccionen íntima y ordenadamente. Los factores primordiales, están constituidos por el entusiasmo del grupo y la característica distintiva de la música, que proporcionan un componente estructurado de estímulos sensoriales, emocionales, motores y sociales, para que los participantes se unan. La música unifica al grupo para la acción común y mediante la agrupación se estimula el cambio conductual.

1.1.2.4.5. Técnica musicoterapéutica

Según la Federación Mundial de Musicoterapia:

La musicoterapia es "el uso de la música y/ o de los elementos musicales (sonidos, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar o promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/ o restablecer funciones del individuo para que este pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento".¹⁶

La musicoterapia se caracteriza por ser una terapia en donde el proceso terapéutico es primordial, independiente del enfoque o método que se utilice. El

¹⁶ Op. cit. Schitt Pamela y Carolina Muñoz.

vínculo que se crea en las sesiones y la capacidad de adaptación y flexibilización frente a distintas problemáticas, contextos, culturas es fundamental.

La musicoterapia es el uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud o educativos. La musicoterapia puede ser definida como "...un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio".¹⁷

Se emplea con personas que no están enfermas o que no tienen algún problema para el bienestar personal, para desarrollar la creatividad, mejorar el aprendizaje para optimizar las relaciones interpersonales y para el manejo del estrés.

En los niños se usa para incrementar la autoestima, la atención y concentración, la coordinación el aprendizaje y la socialización entre otras. Actualmente existe un gran número de investigaciones científicas que apoyan el empleo de la musicoterapia con diferentes tipos de personas.

La musicoterapia les permite a las personas:

- Explorar sus sentimientos
- Hacer cambios positivos en su estado de ánimo y en su estado emocional
- Desarrollar un sentido de control de sus vidas a través de experiencias de éxito
- Aprender o poner en práctica habilidades para resolver problemas y conflictos
- Mejorar las habilidades de socialización.

¹⁷ Bruscia, KE. Defining Music Therapy, NH: Barcelona Publishers, 1998. p.11

1.1.2.4.6. Evaluación diagnóstica en musicoterapia

La evaluación diagnóstica en musicoterapia contiene un elemento indispensable para tener en cuenta “no se puede dar valor de testificación mensurable, desde el punto de vista del diagnóstico, a ninguna maniobra proyectiva o de medición que no haya pasado por todas las investigaciones necesarias para demostrar su validez científica” ¹⁸

Al partir de esta premisa la entrevista con cada paciente es muy importante ya que ayuda a elaborar una estrategia partiendo de los datos puntuales que se recaben individualmente.

Como los instrumentos que posee actualmente la musicoterapia son limitados, las conclusiones a las que se llega en cada evaluación debe ser relativizada, en cuanto a su objetividad científica, y acompañada por los resultados obtenidos en otros estudios, en tal caso un diagnóstico multiaxial psicológico que evidencie que los niveles de estrés son altos y perjudiciales para la salud. Éstos elementos brindan una base por la cual pueda ser llevado a cabo el tratamiento, al ser una terapia alternativa la musicoterapia apoya a otras disciplinas como la psicología y la psiquiatría que en muchas ocasiones es antecedida por un informe diagnóstico de primera mano. La evaluación diagnóstica es más eficaz cuando el equipo multidisciplinario la ejecuta.

1.1.2.4.7. Encuadre de la musicoterapia

La musicoterapia requiere de una metodología específica, en cuanto al uso de los recursos acústico-musicales, y de una psicometría orientada hacia la comprensión profunda de los diagnósticos y de los efectos que resultan de su aplicación.

¹⁸ Op. Cit. Gallardo Rubén, p. 63

El encuadre que la musicoterapia propone es altamente de canales de comunicación de paciente a musicoterapeuta, para ello el musicoterapeuta debe “Aumentar su capacidad de observación y análisis”.

Vivenciar y registran en sí mismo, y en la relación con el otro, las características propias de su personalidad y de sus modalidades de comunicación acústico-musicales que entran en juego durante ejercicio de roles.

Informarse adecuadamente sobre los diferentes cuadros psicopatológicos. Adquirir elementos técnicos. Elaborar las bases para desarrollar instrumentos de evaluación.” ¹⁹

Estos aspectos al ser tomados en cuenta encaminarán el proceso de musicoterapia como un aspecto formal y científicamente llevado a cabo, comunicar al paciente su estado y elaborar informes acerca de la evolución es como en las otras disciplinas un derecho y un ejercicio ético que tiene que ser practicado.

1.1.2.4.8. Recursos metodológicos en musicoterapia

La musicoterapia se vale de otros elementos para llevar a cabo la estrategia del abordaje terapéutico con cada paciente, los más importantes son:

- La historia personal y los modos de relación y de comunicación familiar.
- El diagnóstico y pronóstico surgidos de su evaluación en el tratamiento.
- La presencia e influencia de los factores socio-culturales.
- La historia y situación actual de los grupos donde está insertado.
- Los aspectos de transferencia ligados al equipo terapéutico, el grupo o el musicoterapeuta.
- Los modos de relación en los tratamientos grupales.

¹⁹ Idem. Gallardo Rubén, p. 64

- Las situaciones que afectan el desarrollo de la sesión.

Esto tiene que ser tomado en cuenta ya que se toma al paciente como un ser global con disposiciones al cambio en cuanto a las manifestaciones que produce su entorno en su situación.

1.1.2.4.9. La sesión de musicoterapia

El musicoterapeuta no está para enseñar a los pacientes elementos de música, se vale de dichos elementos como recurso terapéutico pero no debe centrar su accionar en el aprendizaje musical.

El musicoterapeuta se debe ubicar en diferentes posiciones y adoptar diferentes modalidades de intervención:

“conducción, inducción, promoción, opción, asociación”²⁰

La postura de conducción implica un gran margen de directividad donde se pone en juego la estrategia antes premeditada. La inducción es una manera directiva mucho más sutil que forma parte de la orientación al paciente.

La porción es reflejado en la potencialidad del paciente para las condiciones de exteriorización de sentimientos y conflictiva.

La opción es el cambio de la capacidad del paciente para decidir y así estimular la capacidad de insigth.

La asociación es la modalidad para que el paciente vaya haciendo que sus actos sean más auténticos, para que así la transformación y objetivos del plan de tratamiento sea alcanzada.

²⁰ Idem. Gallardo Rubén, p. 69

1.1.2.4.10. El estrés

“El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Es una respuesta natural, pero cuando se da en exceso se produce una sobre carga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Es una patología emergente en todas las esferas de la vida. El estrés puede llegar a ser crónico y puede presentar trastorno de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida cotidiana, cuando se presenta de manera crónica representa una enfermedad que puede alterar la vida de las personas”.²¹

Es de vital importancia considerar al estrés como un factor que siempre se encuentra presente en la vida, sin embargo es bien sabido que el cambio de residencia y de rutina potencializando en el organismo un efecto profundo que en ocasiones puede llegar a ser adverso.

1.1.2.4.11. Sintomatología del estrés

Los síntomas que se presentan bajo un nivel alto de estrés se pueden percibir de forma rápida y ser identificados inclusive por el mismo paciente y son:

- Frecuencia cardíaca más rápida.
- Latidos cardíacos saltones.
- Respiración rápida.

²¹<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003211.htm> Consultado 10/10/2013.

- Sudoración.
- Temblores.
- Mareos.
- Boca seca.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Problemas para deglutir.
- Dificultad de concentración, cansancio extremo.
- Pesadillas.
- Problemas estomacales, entre otros.

La sintomatología varía de persona en persona y tiene mucho que ver la cultura y la posición económica a la que se pertenezca.

1.1.2.4.12. Estrés post-laboral

“El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. A nivel cognitivo-subjetivo se puede presentar:

Preocupación, temor, inseguridad, dificultad de decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar o concentrarse, entre otros.

Imposibilidad de generar recursos económicos y percepción de no ser útil.

A nivel fisiológico: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolor de cabeza, mareo, náuseas, entre otros.

A nivel motor u observable: evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora, ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado.

El estrés además de producir ansiedad, puede producir enfado, irritabilidad, tristeza, depresión y otras reacciones emocionales como el agotamiento físico y la falta de rendimiento”.²²

Los niveles de estrés elevados son variables en la vida de la persona institucionalizada sin embargo esto mismo indica la importancia de tener herramientas de contingencia que ayuden a sobre llevar los síntomas adversos que pueden afectar directamente a los adultos mayores que residen en Casa Geriátrica María, por lo cual la musicoterapia es un elemento interesante de estudiar como una solución.

1.1.2.4.13. Teorías psicológicas relacionadas

La musicoterapia al ser estudiada científicamente utiliza teorías psicológicas para su validez y promoción, la teoría Gestalt es una de las cuales se han tomado varios elementos que permiten comprender más a fondo el fenómeno curativo de la música.

1.1.2.4.14. Leyes de la gestalt

A igualdad de situaciones perceptivas para todos los elementos que forman un conjunto. Se tiende a producir unidades formales con los objetos que se encuentren más cercanos entre sí (tensión natural a unirse).

²² http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/sintomas.htm Consultada 10/09/2013

Lo mismo sucede con aquellos objetos semejantes o iguales.

Los límites que circundan una superficie tienden a percibirse más fuertemente como unidades formales; percepción de la forma por los bordes (en música también).

Los elementos que conforman una misma curva o destino común tienden a configurar unidades formales.

Lo mismo ocurre con aquellos elementos que se mueven en una misma dirección.

La organización psicológica será siempre tan excelente como las condiciones dominantes lo permitan (simetría, armoniosidad, homogeneidad, etc.) cuanto más cerca de la autorregulación se esté más fácil será la percepción (regularidad, equilibrio, máxima sencillez).

“el sonido y la música son modelados por:

Las leyes de percepción.

La grilla cultural en donde se encuentra.

El sistema de organización.

Las características del mensaje que se quiere transmitir”.²³

La teoría gestáltica ayuda a comprender que la música es un elemento que por medio de los sonidos establecidos, organizados y bien planificados llega a ser un recurso de orden en el cuál los procesos de pensamiento se agilizan y constituyen en ésta terapia de apoyo una luz en el camino hacia la salud y

²³ Idem. Gallardo Rubén, p.30

promoción de la salud mental. Ayuda a reorganizar los pensamientos, a analizar los conflictos y a evaluar las salidas para la solución de los problemas, una enfermedad establecida o de padecimientos menos crónicos como el manejo de estrés.

La teoría Gestalt muestra a la imaginación activa como un elemento personal intrapsíquico por el cual las ideas son contempladas y manifestadas con elementos de proyección y expresión, la música forma parte de estas manifestaciones no al ejecutar un instrumento sino al vivenciarlos por medio de los sonidos.

1.1.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación: “Cuanto mayor grado de utilización de la musicoterapia en el tratamiento de los adultos mayores mejorará la salud, la calidad mental y el manejo del estrés”.

Hipótesis nula: “No hay relación en el uso de la musicoterapia en el tratamiento de los adultos mayores con la salud, la calidad mental y el manejo del estrés”.

- Variable dependiente: estrés

Indicadores:

- o Estado de ánimo depresivo
 - o Inactividad
 - o Somatización
 - o Baja capacidad de asumir responsabilidades
 - o Nerviosismo, onicofagia, tics motores, etc.
-
- Variable independiente: musicoterapia
- o Relajación
 - o Aumento de actividad
 - o Asumir responsabilidad
 - o Sentimientos de alegría
 - o Mejoramiento de la salud

1.1.4. Delimitación.

La investigación fue realizada en la Asociación “Casa Geriátrica María” ubicada en Sacatepéquez Antigua Guatemala, con una población promedio de 50 personas internas, se tomó una muestra de la población de 20 personas divididos en dos grupos, 14 mujeres y 6 hombres.

Se realizó los fines de semana de enero a octubre del año 2013 con la finalidad de establecer los principales beneficios de la utilización de la musicoterapia en el tratamiento de los síntomas del estrés que presentan adultos mayores.

Durante el proceso de investigación, se recabo la información a través de una muestra no probabilística, intencional o de juicio. Para las sesiones programadas, las entrevistas y las observaciones; se logró la participación de 20 adultos mayores, que se presentaban en sus sillas de ruedas y en sus camas, participando en las sesiones con movimientos físicos provocados por la música.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas de muestreo

Para esta investigación se utilizó la técnica de muestreo subjetivo por decisión razonada o de juicio del muestreo probabilístico no aleatorio, donde las unidades de la muestra se eligieron en función de características elegidas de forma racional y no casual, es decir, personas de la tercera edad que carecieran de enfermedades que les impidieran la participación. Los criterios de inclusión fueron que los adultos mayores pudieran movilizarse libremente o medios de ayuda en la marcha, así como la voluntad para participar en el estudio. Desde un universo de 50 adultos mayores, finalmente se contó con la participación de una muestra de 20 personas en cada sesión, divididos en dos grupos, 14 mujeres y 6 hombres.

2.2. Técnicas de recolección de datos

Se buscó realizar una tesis combinada de investigación documental y de campo. Porque como primer paso se tomó en cuenta los estudios realizados anteriormente acerca de la musicoterapia en general y luego se precedió a la aplicación de métodos y técnicas especialmente diseñadas para este fin, a la población de adultos mayores que residen en Asociación Casa Geriátrica María.

2.2.1. Instrumentos

La entrevista: se utilizó como un medio de recolección de información en la cual los participantes compartieron cara a cara sus experiencias antes y después de la aplicación de las técnicas psicomusicales, permitiendo compartir

ideas, sentimientos, y evocación de recuerdos, la misma se estructura en 4 ítems abiertos. El primero buscó identificar el efecto que tiene la música en el participante, el segundo ítem exploró los beneficios sociales de la musicoterapia, el tercero identificó si la musicoterapia influye en el estado de ánimo de los participantes, y finalmente el cuarto indagó si la música tiene efectos terapéuticos en la persona.

La observación: Se realizó una observación de tipo no estructurada durante todo el proceso. Durante el estudio se tuvo contacto con los participantes antes, durante y después de las sesiones de musicoterapia, donde los adultos mayores revelaron posturas, cambios de conducta, estimulación de la participación, sentido de pertenencia y reducción de niveles de estrés identificándolo en la conducta posteriormente.

Sesión de musicoterapia: Se utilizó para promover el uso de la voz, las manos, e inclusive sonidos guturales. Desde la técnica musicoterapéutica expresiva se presentó una serie de melodías seleccionadas con anticipación o solicitadas por los participantes, para promover el incremento de actividad física en el adulto mayor. Adicionalmente, la técnica incentiva el diálogo y compartir experiencias, sentimientos y emociones.

En las sesiones de recordar y cantar, desde la selección de los participantes, se entonaban canciones que evocan recuerdos que desde la terapia Gestalt también puede considerar como una filosofía de vida en la cual, el adulto mayor pueda hacerse cargo de los valores de auto-respeto, auto-responsabilidad sobre todo lo que siente, piensa y hace; honestidad y desarrollo en el aquí y el ahora, interactuando con los demás y con su medio de forma abierta y madura.

Finalmente, en las sesiones de musicoterapia con instrumentos se buscó incrementar la interacción sociomusical por medio del uso de chinchines y tambores (instrumentos de percusión), acompañándolo inclusive con la voz o las palmas.

2.3. Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de la información recabada, se procedió a generar un registro en el diario de campo, donde se consignaban las preferencias musicales de los participantes en el estudio, identificando fechas, preferencias musicales, comentarios, expresiones físicas, sentimientos y emociones. La información fue sistematizada, a través de una tabla resumen que generó estadísticas de géneros preferidos. Adicionalmente, para recabar información sobre los niveles de estrés antes y después de los procesos musicoterapéuticos, se procedió a generar gráficas que representaran los datos más relevantes generados en la muestra seleccionada. Se aplicó el índice de reactividad al estrés previo y posteriormente al estudio para determinar el grado de eficacia en la utilización de la musicoterapia.

Para el análisis de los resultados de pre-test y post-test del índice de reactividad al estrés (IRE) se usó la prueba estadística t-Student para validar si la musicoterapia influyó en la disminución de los niveles de estrés de los participantes en el estudio.

Fórmula t-Student

$$de\ t\ Student = \frac{\frac{\sum d}{n-1}}{\sqrt{\frac{n\sum d^2 - (\sum d)^2}{n(n-1)}}}$$

En donde:

$\sum$ =: Sumatoria de diferencias

$\sum d$ =: diferencias

n =: numero de sujetos

$\sum d^2$ =: suma de los cuadrados de las diferencias

$(\sum d)^2$ =: suma de las diferencias elevadas al cuadrado

Finalmente, esta información se utilizó para inferir los resultados de la investigación de la musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés, y con ellos se presenta un análisis de corte cualitativo.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población

3.1.1. Características del lugar

Las instalaciones poseen una recepción, oficina administrativa, servicios sanitarios, cocina, lavandería, patios y dos ambientes conectados por un corredor con puertas y gradas, cada ambiente posee varios ambientes para dormitorios y patios.

Pueden identificarse dos grandes áreas, la primera se encuentra en la parte de arriba de la institución en donde residen los adultos mayores que pagan mensualmente su estadía, cuentan con tres baños y un pequeño patio que tiene una fuente, además con televisor y su respectivo comedor. Un pasillo conecta a la parte de abajo ya que el terreno está en desnivel la parte de abajo cuenta con dos baños bastante amplios, piso de torta y un patio bastante grande que se utiliza para las actividades grupales ya sean recreativas o religiosas.

Debido a limitaciones físicas producidas por la edad o por secuelas de enfermedades crónicas, se decidió realizar el estudio, las sesiones de musicoterapia, las entrevistas y observaciones en ambos ambientes para facilitar la participación de los adultos mayores.

3.1.2. Características de la población

La población de adultos mayores que están institucionalizados en “Asociación Casa Geriátrica María” está comprendida en promedio por 50 personas, está conformada por hombres y mujeres, desde 65 hasta los 99 años,

los residentes provienen de toda Guatemala, en su mayoría han ingresado a la institución por carecer de familia, de recursos económicos e iniciativa familiar para su cuidado. En algunos casos los mismos adultos mayores han tomado la decisión de ingresar a la institución y pagar su estadía con jubilaciones o aportes de familiares.

La población heterogénea es perteneciente a diversas religiones (católica, evangélica, mormona, entre otras.) En su mayoría ladinos, sin embargo, se encuentran personas de las diversas macro etnias mayas.

3.2. Análisis cualitativo

Se acepta la hipótesis de trabajo, “cuanto mayor grado de utilización de la musicoterapia en el tratamiento de los adultos mayores mejorará la salud, la calidad mental y el manejo de estrés “debido a que luego de aplicar la fórmula de “t de Student” .se determinó que la tc calculada es mayor que la tc crítica.

Partiendo del interés por parte del investigador de establecer los principales beneficios de la musicoterapia en el adulto mayor que enfrenta las consecuencias del estrés en la realidad de institucionalización, se pudo constatar cómo la musicoterapia se transforma en una relación de ayuda socio-afectiva que a través de actividades musicales promueve la satisfacción de necesidades básicas en el adulto mayor, principalmente: físicas, emocionales, mentales, sociales (especialmente de comunicación e interacción), así como la promoción de cambios significativos en las personas de la tercera edad.

Durante la investigación se registraron cambios significativos en relación a la expresión, recepción y capacidad de establecer relación en los participantes.

En el transcurso del estudio se lograron identificar los efectos que la música tiene en el adulto mayor, siendo el más importante el interés participativo que se fue adoptando por parte de los adultos mayores, evidenciando que la

música tiene poder de convocatoria a todo nivel, no obstante las limitaciones físicas o cognitivas, permitiendo que la persona sea participe de una experiencia sanadora.

Durante el trabajo de campo se pudo lograr establecer un nivel de relajación física apropiado para generar movimientos físicos que le permiten al adulto mayor cambios positivos en el estado emocional y el estado de alerta de las personas institucionalizadas.

En la investigación se determinó que una de las técnicas más exitosas para implementar como tratamiento en personas de la tercera edad, es la técnica receptiva (no-verbal), por la implicación interna de la misma. Esta técnica logró que los adultos mayores evocaran recuerdos que fueron socializados, episodios importantes de su vida, rememorar momentos familiares en los cuales se desahogaron, permitiendo esto que comprendieran que tenían factores en común con sus demás compañeros y propiciando una mejor comunicación y un clima de cordialidad.

Con la implementación de la técnica receptiva, también se pudo constatar el valor terapéutico de la audición musical y como la terapia Gestalt indica la actitud de respeto y aprecio del vacío fértil del que antes o después emergerá aquello que necesita expresarse, manifestarse, ser.

En las sesiones de musicoterapia iba fluyendo cada vez más la interacción por la técnica expresiva que provoca la participación verbal de los adultos mayores que al formular los sentimientos y emociones que les hacía vivir la música elaboraron de mejor manera su modo de vida actual y las circunstancias personales y familiares que cada uno experimentaba.

A través del proceso realizado con musicoterapia, los adultos mayores lograron conectarse con sus raíces más profundas porque a través de esta técnica el adulto mayor logra descubrir y activar su música interior, desde el

encuadre terapéutico la musicoterapia expandió las capacidades y recursos de las personas de la tercera edad de una manera lúdica, que se manifestaba mediante el juego, los instrumentos musicales, la voz y el cuerpo. Permitiendo la conexión de la persona con la creatividad porque las intervenciones terapéuticas desde la musicoterapia armonizan los hemisferios cerebrales y sus capacidades asociadas generando una experiencia musical en el aquí y el ahora.

Dentro de los beneficios más importantes de la implementación de un proceso de musicoterapia en los adultos mayores del estudio se pudieron encontrar: la disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria, disminución de la presión sanguínea, cambios relacionados con la disminución de la ansiedad, agitación y depresión.

La reducción general en el nivel de estrés permitía que el adulto mayor tuviera una mejor disposición para enfrentar el día a día, y un mejor ajuste psicosocial en el entorno de institucionalización que vive.

Otros de los beneficios encontrados fue la constatación que el cuerpo fue liberado de tensiones y cargas emocionales que permitieron que el adulto mayor alcanzara mayor ligereza y expresión de movimiento, lo cual fue evidente en los bailes que surgieron de forma espontánea entre los participantes.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se describen los datos obtenidos en el pre test del índice de reactividad al estrés:

Tabla No.1 - Pre-test: Preguntas con resultados más significativos.

No.	Preguntas	Participantes que se identificaron	Índice de estrés
1	Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo	16	Alto
4	Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo	17	Alto
6	Sentimientos de depresión y tristeza	19	Alto
16	Disminución de la actividad	18	Alto
17	Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo	16	Alto
19	Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo	18	Alto
21	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	16	Alto
22	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad	17	Alto
26	Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.	18	Alto

Gráfica No. 1 – Resultados pre-test



Fuente: datos obtenidos del índice de reactividad al estrés aplicado a adultos mayores residentes en Asociación Casa Geriátrica María marzo 2013.

En la gráfica No.1 se resumen los ítems con mayor grado de significancia como indicadores de alto estrés en los participantes, debido a que de los 31 ítems que comprende el índice de reactividad al estrés, los adultos mayores se identificaron de la forma siguiente:

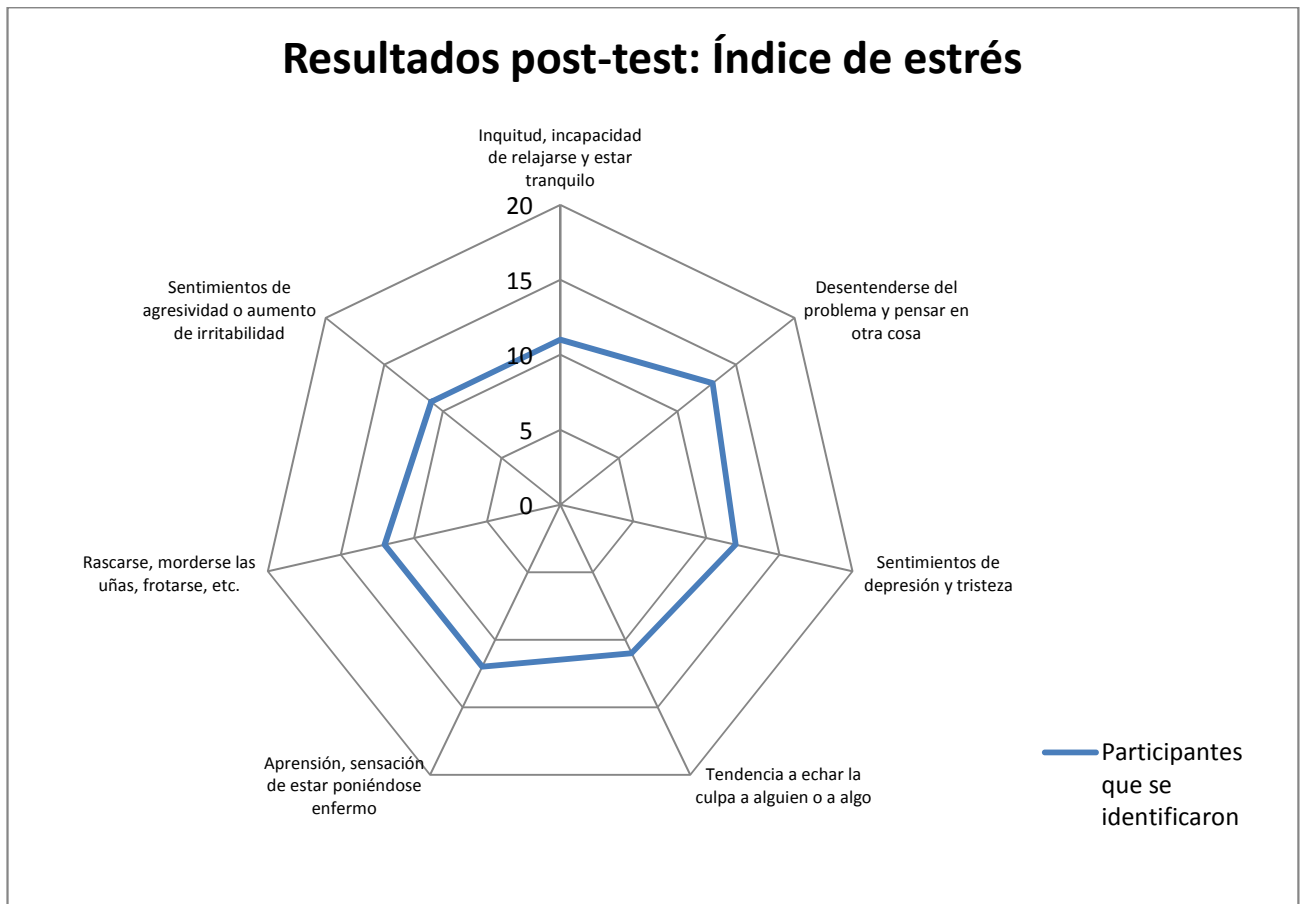
19 participantes experimentaban estado anímico depresivo, adicionalmente 18 personas se sintieron identificadas con la descripción de inactividad, aprehensión, somatizaciones. Se identificaron 17 participantes con ansiedad y finalmente 16 adultos mayores se describen así mismos como hiperquinéticos.

Por medio del índice de reactividad al estrés se pudo comprobar que los niveles de estrés se redujeron al final del estudio:

Tabla No.2- Post-test: Preguntas con resultados más significativos.

<i>No.</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Participantes que se identificaron</i>	<i>Índice de estrés</i>
1	Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo	11	Medio
3	Desentenderse del problema y pensar en otra cosa	13	Alto
6	Sentimientos de depresión y tristeza	12	Medio
17	Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo	11	Medio
19	Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo	12	Medio
21	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	12	Medio
22	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad	11	Medio

Gráfica No. 2 – Resultados pre-test



Fuente: datos obtenidos del índice de reactividad al estrés aplicado a adultos mayores residentes en Asociación Casa Geriátrica María agosto 2013.

En la gráfica No.2 se resumen los ítems con mayor grado de significancia como indicadores de alto estrés en los participantes, debido a que de los 31 ítems que comprende el índice de reactividad al estrés, los adultos mayores se identificaron de la forma siguiente:

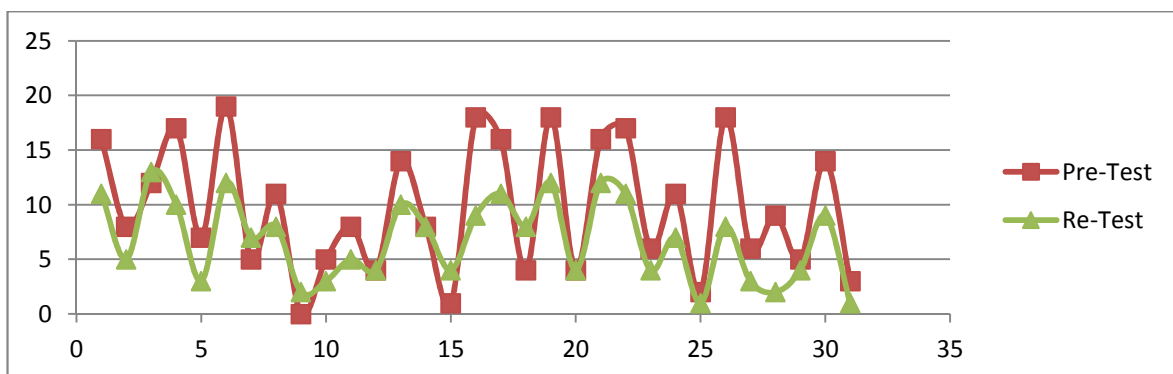
De los 19 participantes se redujo a 12 las personas que experimentaban estado anímico depresivo, adicionalmente de las 18 personas se redujo a 12 quienes se sintieron identificadas con la descripción de inactividad, aprehensión y somatizaciones. Se identificó que de los 20 participantes en el pre test 18 se sintieron identificados con la ansiedad y al final del proceso terapéutico con la

musicoterapia este dato disminuye a únicamente 8 participantes. Finalmente de los 16 adultos mayores se describían como hiperquinéticos, disminuye a 12.

1.1.1. Tabla No. 3- Resultados post-test

	PREGUNTAS	Participantes que se identificaron	NIVEL
1	Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo.	11	Medio
2	Pérdida de apetito.	5	Medio
3	Desentenderse del problema y pensar en otra cosa.	13	Alto
4	Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo.	10	Medio
5	Palpitaciones, taquicardia...	3	Bajo
6	Sentimientos de depresión y tristeza...	12	Medio
7	Mayor necesidad de comer, aumento del apetito.	7	Medio
8	Temblores, tic o calambres musculares.	8	Medio
9	Aumento de actividad.	2	Bajo
10	Náuseas, mareos, inestabilidad.	3	Bajo
11	Esfuerzo por razonar y mantener la calma.	5	Medio
12	Hormigueo o adormecimiento en las manos, la cara, etc.	4	Bajo
13	Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.	10	Medio
14	Dolores de cabeza.	8	Medio
15	Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.	4	Bajo
16	Disminución de la actividad.	9	Medio
17	Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo.	11	Medio
18	Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	8	Medio
19	Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo.	12	Medio
20	Agotamiento o excesiva fatiga.	4	Bajo
21	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	12	Medio
22	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.	11	Medio
23	Diarrea.	4	Bajo
24	Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.).	7	Medio
25	Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.	1	Bajo
26	Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.	8	Medio
27	Tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden.	3	Bajo
28	Mayor dificultad en dormir.	2	Bajo
29	Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.	4	Bajo
30	Dolor de espalda y/o cuello.	9	Medio
31	Dolor en la mandíbula o se muerde constantemente.	1	Bajo

Gráfica No. 3 – Resultados comparativos pre-test y post-test



Fuente: datos obtenidos del índice de reactividad al estrés aplicado a adultos mayores residentes en Asociación Casa Geriátrica María - agosto 2013.

Tabla No. 4 – Resultados comparativos

IRE	Pre-Test	Re-Test
1 Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo.	16	11
2 Pérdida de apetito.	8	5
3 Desentenderse del problema y pensar en otra cosa.	12	13
4 Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo.	17	10
5 Palpitaciones, taquicardia...	7	3
6 Sentimientos de depresión y tristeza...	19	12
7 Mayor necesidad de comer, aumento del apetito.	5	7
8 Temblores, tic o calambres musculares.	11	8
9 Aumento de actividad.	0	2
10 Náuseas, mareos, inestabilidad.	5	3
11 Esfuerzo por razonar y mantener la calma.	8	5
12 Hormigueo o adormecimiento en las manos, la cara, etc.	4	4
13 Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.	14	10
14 Dolores de cabeza.	8	8
15 Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.	1	4
16 Disminución de la actividad.	18	9
17 Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo.	16	11
18 Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	4	8
19 Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo.	18	12
20 Agotamiento o excesiva fatiga.	4	4
21 Rasarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	16	12
22 Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.	17	11
23 Diarrea.	6	4
24 Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.).	11	7
25 Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.	2	1
26 Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.	18	8
27 Tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden.	6	3
28 Mayor dificultad en dormir.	9	2
29 Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.	5	4
30 Dolor de espalda y/o cuello.	14	9
31 Dolor en la mandíbula o se muerde constantemente.	3	1

$$de\ t\ Student = \frac{\frac{\sum d}{n} \sqrt{\frac{\sum d^2 - (\sum d)^2}{n-1}}}{n-1}$$

$$de\ t\ Student = \frac{\frac{91}{20} \sqrt{\frac{20(623) - (91)^2}{20-1}}}{20-1}$$

Sujetos	PRE TEST	TEST	d	d2
1	16	11	-5	25
2	8	5	-3	9
3	12	13	1	1
4	17	10	-7	49
5	7	3	-4	16
6	19	12	-7	49
7	5	7	2	4
8	11	8	-3	9
9	0	2	2	4
10	5	3	-2	4
11	8	5	-3	9
12	4	4	0	0
13	14	10	-4	16
14	8	8	0	0
15	1	4	3	9
16	18	9	-9	81
17	16	11	-5	25
18	4	8	4	16
19	18	12	-6	36
20	4	4	0	0
21	16	12	-4	16
22	17	11	-6	36
23	6	4	-2	4
24	11	7	-4	16
25	2	1	-1	1
26	18	8	-10	100
27	6	3	-3	9
28	9	2	-7	49
29	5	4	-1	1
30	14	9	-5	25
31	3	1	-2	4
			-91	623

Tabla No. 5 – Análisis de resultados t-Student

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	9.741935	6.806452
Varianza	34.8645	13.6946
Observaciones	31.0000	31.0000
Coefficiente de correlación de Pearson	0.8397	
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	30.0000	
Estadístico t	4.7454	
P(T<t) una cola	0.0000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6973	
P(T<t) dos colas	0.000048	
Valor crítico de t (dos colas)	2.0423	

La tc calculada es de 4.7454 y el valor crítico de la tabla es de 1.6973 con 30 gl y un nivel de significación de 0.05 por lo tanto la tc calculada es mayor que la tc crítica; rechazándose la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

3.2.1. Inventario de melodías solicitadas.

Este inventario se realizó con las solicitudes de las melodías que los participantes pedían, regularmente en las sesiones de musicoterapia, la marimba alcanza el nivel más alto de petición, siendo este género musical el más famoso en la época de juventud de los adultos mayores.

Tabla No. 6

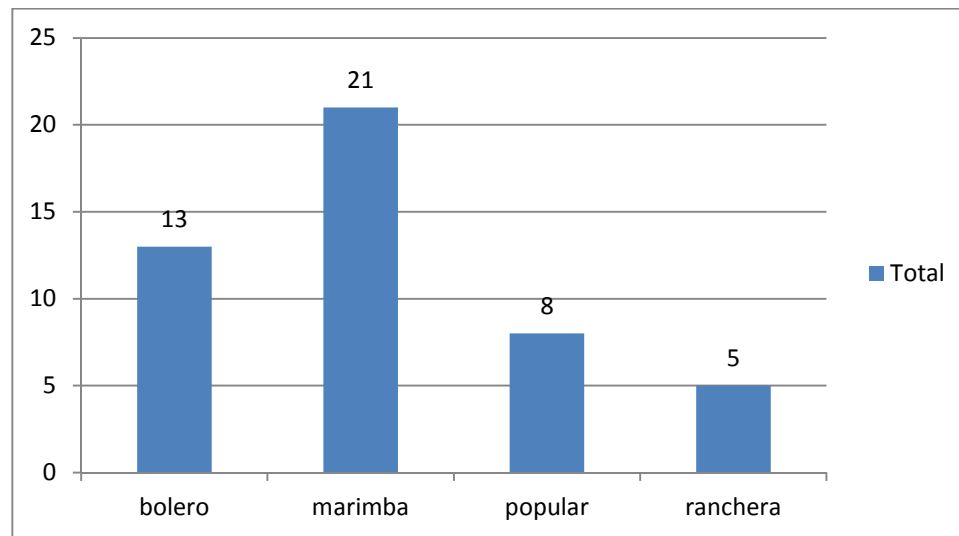
	Nombre de la Canción	Género Musical
1	Flor sin retoño	bolero
2	Luna de Xelajú	marimba
3	Lágrimas de Telma	marimba
4	Juventud Antigüeña	marimba
5	Alegres Mazatecos	marimba
6	Linda Kelly	marimba
7	Chuchitos Calientes	marimba
8	Ferrocarril de los Altos	marimba
9	Tristezas Quezaltecas	marimba
10	La Doce Calle	marimba
11	Mi Lupita	marimba
12	Miseria	bolero

	Nombre de la Canción	Género Musical
13	Hay que Saber Perder	ranchera
14	La Sanjuanerita	marimba
15	Escuintla	marimba
16	Alegres camineros	marimba
17	La Basurita	marimba
18	En Defensa Propia	ranchera
19	Bésame mucho	bolero
20	Lo nuestro se Acabo	ranchera
21	Patoja Linda	marimba
22	Linda Morena	marimba
23	Noches de Escuintla	marimba
24	Cielito Lindo	popular
25	Usted es la culpable	bolero
26	Más allá	bolero
27	La Rondalla	popular
28	A mí manera	bolero
29	Hay amor ya no me quieras tanto	bolero
30	La Carcachita	popular
31	Migdalía Azucena	marimba
32	Mi chapinlandia	marimba
33	Mambo	popular
34	Las Mañanitas	popular
35	Cuando llora el Indio	marimba
36	Volando Bajo	bolero
37	Gema	bolero
38	Himno Nacional	popular
39	No me digas que no	popular
40	New York	popular
41	Ojos Españoles	bolero
42	sombras nada más	bolero
43	La Calandria	bolero
44	Flor de Azalea	bolero
45	Antonieta	marimba
46	Los mandados	ranchera
47	el Garañón	ranchera

Fuente: elaboración propia con base al análisis realizado en Asociación Casa Geriátrica María, realizada en agosto 2013

Gráfica No. 4

Géneros musicales más solicitados



Fuente: elaboración propia con base al análisis realizado en Asociación Casa Geriátrica María, realizada en agosto 2013

Tabla No. 7

Géneros musicales más solicitados

Género	Total por Género
Bolero	13
Marimba	21
Popular	8
Ranchera	5
TOTAL GENERAL	47

Fuente: elaboración propia con base al análisis realizado en Asociación Casa Geriátrica María, realizada en agosto 2013

1.1.2. Tabla No.8- Resultados pre-test

	PREGUNTAS	Participantes que se identificaron	NIVEL
1	Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo.	16	Alto
2	Pérdida de apetito.	8	Medio
3	Desentenderse del problema y pensar en otra cosa.	12	Medio
4	Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo.	17	Alto
5	Palpitaciones, taquicardia...	7	Medio
6	Sentimientos de depresión y tristeza...	19	Alto
7	Mayor necesidad de comer, aumento del apetito.	5	Medio
8	Temblores, tic o calambres musculares.	11	Medio
9	Aumento de actividad.	0	N/A
10	Náuseas, mareos, inestabilidad.	5	Medio
11	Esfuerzo por razonar y mantener la calma.	8	Medio
12	Hormigueo o adormecimiento en las manos, la cara, etc.	4	Bajo
13	Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.	14	Alto
14	Dolores de cabeza.	8	Medio
15	Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.	1	Bajo
16	Disminución de la actividad.	18	Alto
17	Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo.	16	Alto
18	Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	4	Bajo
19	Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo.	18	Alto
20	Agotamiento o excesiva fatiga.	4	Bajo
21	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	16	Alto
22	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.	17	Alto
23	Diarrea.	6	Medio
24	Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.).	11	Medio
25	Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.	2	Bajo
26	Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.	18	Alto
27	Tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden.	6	Medio
28	Mayor dificultad en dormir.	9	Medio
29	Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.	5	Medio
30	Dolor de espalda y/o cuello.	14	Medio
31	Dolor en la mandíbula o se muerde constantemente.	3	Bajo

CAPÍTULO IV

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1. Conclusiones

Se acepta la hipótesis en “Cuanto mayor grado de utilización de la musicoterapia en el tratamiento de los adultos mayores mejorará la salud, la calidad mental y el manejo de estrés”, según el análisis realizado y la técnica t-Student, aplicada, reflejando que:

- En la situación del adulto mayor que está institucionalizado se hace evidente que aunque la esperanza de vida sigue aumentando en la población en general, las políticas para asegurar la calidad de vida de las personas de la tercera edad son inexistentes. Por lo que los adultos mayores enfrentan la sensación de abandono, baja autoestima por la dificultad para hacer cosas que los haga sentir útiles socialmente, pérdida del significado o sentido de la vida, considerando que la cercanía a la muerte les genera depresión, pérdida de la facilidad de adaptación, hay duelos en proceso o duelos no resueltos, etc.
- El estrés del adulto mayor institucionalizado se hace evidente en comportamientos psicológicos como: ansiedad, hiperquinesia, onicofagia, abulia, estado depresivo, agitación psicomotora, y desde el enfoque social el aislamiento afectivo, poca capacidad para resolver conflictos e incapacidad de integrarse con el grupo de pares y ausencia de solidaridad.
- Se identificó a la musicoterapia como una herramienta que ayuda al adulto mayor a participar más activamente en actividades grupales que le permiten entablar mejores relaciones interpersonales y para sí mismo, así también

como un medio de relajación e integración en el grupo para la mejora de la calidad de vida. Una de las principales funciones que se evidenció es el poder que la musicoterapia tienen en cuanto a la evocación de sentimientos, pensamientos, recuerdos y vivencias que el adulto mayor considera representativas en el transcurso de la propia vida que a través de la retroalimentación sirve de catarsis.

- Adicionalmente se pudo constatar los beneficios que brinda en las relaciones interpersonales, la comunicación y el sentido de convivencia el uso de las técnicas expresivas, como lo es la música, el teatro, la narrativa, entre otras.
- Las técnicas verbales y no verbales receptivas de musicoterapia se complementan y favorecen el logro de la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores. Por una parte las técnicas verbales favorecen a que el lenguaje funcione de forma consciente y por otro lado, las técnicas no-verbales receptivas por la amplitud de emociones que logran evocar convirtiéndose en un medio de catarsis.

2.2.Recomendaciones

- Es necesario implementar programas permanentes que faciliten al adulto mayor, el manejo de su estrés, especialmente a través de la incorporación de la musicoterapia como abordamiento de los grupos de personas de la tercera edad. Estos espacios terapéuticos reducirán el estrés en la población, facilitarán la integración y mejorarán la calidad de vida de las personas institucionalizadas.

- Dentro de la Asociación Casa Geriátrica María, es necesario implementar un programa de musicoterapia que permita que los adultos mayores tengan la oportunidad de participar y así hacer más amena la estadía dentro del hogar. Así como otras formas de terapia recreativa, como la danzoterapia, risoterapia y el teatro; que favorezcan a incrementar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.
- Implementar técnicas y herramientas específicas que permitan al adulto mayor visualizar de una mejor forma su estadía dentro de la institución, para así mejorar la calidad de vida.
- No es nada nuevo que los procesos de comunicación favorecen la elaboración en construcción colectiva de emociones y por lo tanto en el adulto mayor es fundamental se establezcan espacios donde el mismo se sienta libre de expresar esas emociones, inquietudes y expectativas aún latentes.

BIBLIOGRAFÍA

Anleu Díaz Enrique. "**Historia de la música en Guatemala**", segunda edición, Editorial Centroamericana. Guatemala 1,986. 252 pp.

Docteur, Carlos, "**Historia anecdótica de la música y de los grandes músicos**". Biblioteca de la juventud. Editorial librería de la vida. Paris 1,901. 192 pp.

Einstein, Alfredo. "**Historia de la Música**" Editorial Claridad. Buenos Aires Argentina. 1940. 352 pp.

Gallardo Rubén, "**Musicoterapia y Salud mental**", Ediciones Universo. Buenos Aires, Argentina 1998 200 pp.

Gardner Howard, "**Estructuras de la Mente**" (la teoría de las inteligencias múltiples). Fondo de Cultura Económico, México 1999. 299 pp.

Howard Gadner, "**Arte, Mente y Cerebro una aproximación cognitiva a la creatividad**" Barcelona 1,999. 395 pp.

Howard Warren. "**Diccionario de Psicología**". Cuarta reimpresión, Editorial Fondo de Cultura Económico. México 2,002. 384 pp.

Igor Stravinski, "**Poetics of Music**", Nueva York, Vintage Books, 1947. 160 pp.

John Blacking, "**How Musical is man?**" Londres, Faber and Faber, 1976. 132 pp.

Storr Anthony. La música y la mente “el fenómeno auditivo y el
porqué de las pasiones” Editorial Paidós, México 2,002. 320 pp.

Schmitt, Pamela y Carolina Muñoz. Universidad de Chile.
<http://www.musicoterapiaonline.cl/index.htm> Consultada 24/05/2013

3. Anexos

Ficha de Observación: Sirvió para determinar cambios físicos y emocionales en los participantes.

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Observación participativa dentro de la sesión de musicoterapia.

Nombre del participante observado: _____

Fecha: _____

Comportamientos observados durante la sesión de musicoterapia.

Muestra rigidez corporal:

Muestra relajación corporal:

Alcanza un grado de catarsis:

Reacciona a la música:

Comportamientos observados luego de la sesión de musicoterapia.

Se muestra más positivo:

Tiende a ser más expresivo:

Convive mejor con el grupo:

Reacciona a beneficio de su mejora:

Disminuye síntomas:

Nombre del observador: _____

Entrevista.

Fecha: _____

Entrevistador: _____ Nombre del participante: _____

1) ¿La música causa en usted un efecto que le hace sentir mejor?

SI _____ NO _____

PORQUÉ _____

2) ¿Considera que al participar en las sesiones de musicoterapia mejora su relación con las demás personas?

SI _____ NO _____

PORQUÉ _____

3) ¿Cree que la musicoterapia le ayude a sobrellevar los sentimientos y síntomas generados por el estrés?

SI _____ NO _____

PORQUÉ _____

4) ¿Causa en usted, la música un sentimiento de sanación y mejoría?

SI _____ NO _____

PORQUÉ _____

Índice de Reactividad al estrés: Se utilizó para determinar el nivel de estrés que atravesaba el participante.

Marque las condiciones con las cuales se identifique.

- ☐ Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo.
- ☐ Pérdida de apetito.
- ☐ Desentenderse del problema y pensar en otra cosa.
- ☐ Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo.
- ☐ Palpitaciones, taquicardia.
- ☐ Sentimientos de depresión y tristeza.
- ☐ Mayor necesidad de comer, aumento del apetito.
- ☐ Temblores, tic o calambres musculares.
- ☐ Aumento de actividad.
- ☐ Náuseas, mareos, inestabilidad.
- ☐ Esfuerzo por razonar y mantener la calma.
- ☐ Hormigueo o adormecimiento en las manos, la cara, etc.
- ☐ Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.
- ☐ Dolores de cabeza.
- ☐ Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.
- ☐ Disminución de la actividad.
- ☐ Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo.
- ☐ Somnolencia o mayor necesidad de dormir.
- ☐ Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo.
- ☐ Agotamiento o excesiva fatiga.
- ☐ Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.
- ☐ Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.
- ☐ Diarrea.
- ☐ Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.).
- ☐ Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.
- ☐ Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.
- ☐ Tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden.
- ☐ Mayor dificultad en dormir.
- ☐ Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.
- ☐ Dolor de espalda y/o cuello.
- ☐ Dolor en la mandíbula o se muerde constantemente.

Calificación	
≤ 4	Bajo
5 – 12	Medio
13 – 18	Alto
> 21	Fuera de control

Sesión de musicoterapia Expresiva: Se utilizó para promoverla utilización de la voz, las palmas e inclusive sonidos guturales.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MUSICA A UTILIZAR	ARTISTA	OBJETIVO	OBSERVACIÓN
5 Minutos	Calentamiento físico miembro superior	Trompeta	Her Alper	Promover la atención y concentración, generar movimientos dirigidos para relajación muscular.	
5 Minutos	Aplausos coordinados siguiendo un ritmo	Aplausos	Todos	Integración de grupo	
20 Minutos	Complacencias musicales	La elegida por los participantes	Varios	Crear espacio de socialización y diálogo	Cada participante comentará por qué eligió la canción y que le recuerda
10 Minutos	Cierre con melodías tradicionales	Marimba	Varios	Concluir actividad	Indicar que piensen que canción les gustaría escuchar en la próxima sesión
5 Minutos	Agradecimiento por la participación				

Sesión de Musicoterapia Recordemos y Cantemos: Se utilizó para conocer sentimientos, emociones e inquietudes de los participantes.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MUSICA A UTILIZAR	ARTISTA	OBJETIVO	OBSERVACIÓN
5 Minutos	Calentamiento físico miembro superior	Trompeta	Her Alper	Promover la atención y concentración, generar movimientos dirigidos para relajación muscular.	
5 Minutos	Repetición de las vocales entonando con ritmo lento	Piano	Varios	Incrementar la atención y la relajación	
20 Minutos	Complacencias de canciones individuales	La elegida por los participantes	Varios	Mejorar el grado de participación, catarsis y esparcimiento mental	Cada participante guiará al grupo para cantar al unisono acompañado de la pista o canción
5 Minutos	Cada participante comentará cómo se sintió	Música de agua	Varios	Desarrollar diálogo y promover expresión de sentimientos y emociones	

Sesión de Musicoterapia Utilizando Instrumentos Musicales: se buscó incrementar la interacción social- musical, por medio del uso de chinchines y tambores, los sonidos relajaban y creaban un ambiente de melodía agradable.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MUSICA A UTILIZAR	ARTISTA	OBJETIVO	OBSERVACIÓN
5 Minutos	Calentamiento físico miembro superior	Intrumentos viento metal	varios	Promover la atención y concentración, generar movimientos dirigidos para relajación muscular.	
25 Minutos	Cada participante elige una canción o melodía y la deposita en una caja, con la cual se hará una lista de reproducción en el momento. Cuando inicie a sonar la lista tocaran los instrumentos	La elegida por los participantes	Varios	Integración de grupo, participación, movimiento de manos, brazos, esparcimiento y relajación	
5 Minutos	Verbalización	Música de Aire	Varios	Expresión de sentimientos y emociones	
10 Minutos	Agradecimientos por participación y retroalimentación				

Sesión de Musicoterapia Contemos una historia: se utilizó para exteriorizar y verbalizar las situaciones que les aquejaban, plasmando dibujos luego de narrar.

Se inició la sesión de musicoterapia con un calentamiento físico sentados, luego se escuchó música acuática de Haendel.

Instrucción: a continuación escucharemos una melodía, necesito que viajen con su imaginación a donde ustedes quieran.

Participante	Historia
Participante No.1	<i>“Yo fui con Johann Strauss a Viena y le pregunté que lo había inspirado para escribir tan bellos vals, y él me contesto que la belleza de las mujeres”.</i>
Participante No.2	<i>“Yo fui a Escuintla, cuando iba a cortar fruta, andaba con mis hermanos y mis parientes, estaba chiquito”.</i>
Participante No.3	<i>“Fui de viaje a los aposentos con mi familia, mis hijos, mi esposo”.</i>
Participante No.4	<i>“Fui al mar, nos fuimos a bañarnos al mar, pescamos y comimos”.</i>

Interpretación: evocación del vientre materno, debido a que la mayoría de participantes contaron historias relacionadas con agua, a volver a nacer, tranquilidad y esperanza.

Sesión de musicoterapia utilizando instrumentos musicales: Se inició la sesión de musicoterapia con un calentamiento físico sentados, se repartieron chinchines y dos tambores a los participantes.

Observación: Los participantes se mostraron más activos y participativos, en especial una participante que se mostraba con nerviosismo llamando a su hija, a la mitad de la sesión de musicoterapia llegó a sentarse al círculo que se había formada y en silencio escuchó la música y tocó el chinchín.

Sesión de musicoterapia utilizando instrumentos musicales:

Participante No.1

“La música deja un recuerdo imperecedero en el alma a mi esposa le dedicaba canciones que le llegaban al alma. Yo he comprobado que la música me hace mucho bien no sólo para relajar mis sentidos sino también para recordar lo vivido y ponerme en otra situación en otro plano muy diferente del que se vive en la realidad.

Para mí es una de los aportes más significativos de todas las personas que han venido aquí, porque lo más importante es lo espiritual, no solo relaja, entusiasma, trae a memoria los recuerdos sino que también mejora la situación de tensión de tristeza, de angustia de ansiedad, lo lleva a uno en un plano más cerca de la gente noble de la gente que ha dejado recuerdos en nosotros.

La música viene a sanar las heridas y los sentimientos de frustración de abandono y muchas veces viene a cambiar los deseos de revancha por los que me han hecho daño y amar a los que más me han hecho daño. Deja en mí un estado anímico diferente, la música la dejó Dios para las personas que quieren curarse de la frustración y emprender una nueva forma de vida”.

Participante No.2

“La música me trae muchos recuerdos, nos une porque platicamos acerca de la música y de las vivencias, me voy a otros tiempos de cuando fui feliz, la música me hace retroceder, recuerdo a mi mamá y a mi hija, la canción preferida de mi hijita era Gema, me siento como en un sueño y la recuerdo, ahora que no veo es para mí más importante verla en mi mente”.



