

MUSICOTERAPIA COMPOSICIONAL CON ADULTOS MAYORES

Y LA EXPERIENCIA DE “SENTIRSE BIEN”:

ESTUDIO PRE-POST NARRATIVO EXPLORATORIO

Trabajo Especial de Grado

Presentado al

Comité Evaluador de la Universidad de Los Andes

www.bdigital.ula.ve

Requisito Parcial para la obtención del Título:

Especialista en Musicoterapia

Por

María Yulibeth Gálvez Quintero

Marzo, 2018

C.C Reconocimiento

© 2018 María Yulibeth Gálvez Quintero.
Derechos Reservados

RESUMEN

Musicoterapia Composicional con Adultos Mayores y la Experiencia de “Sentirse Bien”:

Estudio Pre-Post Narrativo Exploratorio

María Yulibeth Gálvez Quintero

Especialista en Musicoterapia

Universidad de Los Andes, 2018

Asesora: Dra. Yadira Albornoz, Ph.D.

La presente investigación es un estudio pre-post narrativo exploratorio cuyo propósito es exponer cómo el método de musicoterapia composicional (escritura y parodia de canciones) promovió la experiencia de “sentirse bien” de acuerdo a las expresiones recogidas de las narraciones de tres adultas mayores (entre 80 y 88 años) recluidas en un centro de cuidado geriátrico. Antes de la entrevista final, las adultas mayores participaron en 10 sesiones de musicoterapia realizadas una o dos veces a la semana durante 3 meses. La metodología de investigación consistió en identificar y exponer las expresiones narradas por las participantes antes y después de cada sesión de musicoterapia composicional. Los resultados del estudio evidenciaron post-expresiones narrativas contentivas de expresiones positivas que reflejaban la experiencia de bienestar o de “sentirse bien” con respecto al proceso de musicoterapia cuando se comparan con las utilizadas en las pre-expresiones narrativas (antes del proceso de musicoterapia composicional). Las implicaciones de este estudio cualitativo exploratorio señalan la importancia de prestar atención a las expresiones en la narrativa de nuestros pacientes como elementos de valoración de la eficacia y/o significado de procesos composicionales de musicoterapia, como reflejo de las experiencias de bienestar en adultos mayores recluidos en geriátricos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme el entendimiento y la fortaleza para culminar esta etapa académica y además por concederme la oportunidad de conocer esta disciplina, la cual considero una bendición en mi vida, ya que me permitió crecer como ser humano a través de promover la salud en otras personas.

A mi Padre que desde el cielo siempre me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante. A mi madre e hija por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi asesora y Maestra la Dra. Yadira Albornoz por su guía, su compromiso con la disciplina, por su orientación y paciencia, por manifestar excelencia en todo lo que lleva a cabo y por demostrar que es la única manera de hacer bien las cosas.

Al Dr. Claudio Tripputi, por toda la organización y por sus excelentes clases de composición.

A mis profesoras de diversas materias: Ira Rodríguez, Catalina Di Giangiacomo y Flor Marina Yáñez, que siendo estudiantes me enseñaron lo mejor de ellas.

A cada uno de mis compañeros del Postgrado, con quienes compartí infinitas experiencias de vida.

Al Servicio Geriátrico Geroser por permitirme hacer mi Internado Profesional y Trabajo Especial de Grado en sus instalaciones. A mi supervisora in situ y al personal directivo por su apoyo y cooperación.

A las tres participantes de este estudio (mis abuelas) por todo el apoyo, el cariño y la incondicionalidad con la que se prestaron para la realización de este estudio.

Y a todas aquellas personas, sin las cuales no hubiese avanzado hasta las puertas de la culminación de este largo pero enriquecedor camino del estudio de la Musicoterapia como elemento para enriquecer mi vida y la de los demás.

DEDICATORIA

A mi Maestra la Dra. Yadira Albornoz.

A mis Padres, José Gálvez y Yolanda de Gálvez, mis guías y mis guardianes de vida.

A mi hija Yurianny Bello, el ser más importante para mí.

A mi querida sobrina Antonella Gálvez.

A mis apreciados amigos, en especial a Bernard Horande por su apoyo incondicional.

A mis queridas abuelas que hicieron posible la realización de este hermoso estudio.

www.bdigital.ula.ve

CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	v
DEDICATORIA.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
CAPÍTULO	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
Propósito de Estudio y Definiciones.....	1
Musicoterapia Composicional.....	1
Bienestar.....	2
Exploración Narrativa.....	5
Experiencia Personal Relacionada con el Tópico de Estudio.....	6
Problema de Estudio.....	8
Necesidad del Estudio.....	11
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	13
Musicoterapia en Adultos Mayores.....	13
Método de Composición de Canciones.....	16
Estudios de Musicoterapia realizados en Venezuela.....	16
3. MÉTODO.....	20
Participantes.....	20
Materiales.....	22
Diseño.....	23
Protocolo de Tratamiento. Sesión tipo.....	23
Procedimiento.....	25
Recolección de Datos.....	26
Tablas de recolección de datos (tablas 1 a la 3).....	27
Análisis de Datos.....	32
4. RESULTADOS.....	33
5. DISCUSIÓN.....	38

6. SUMARIO Y EVALUACIÓN.....	43
Resultados Principales.....	43
Evaluación del Estudio.....	43
Recomendaciones e Implicaciones.....	43
Limitaciones del Estudio.....	44
Investigaciones Futuras.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	51
A. Consentimiento Informado.....	51
B. Tabla 1. Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa.....	55

www.bdigital.ula.ve

LISTA DE TABLAS

Tablas	Página
1. Tabla 1. Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final: (nombre de paciente).....	55
2. Tabla 2. Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final: Yra.....	27
3. Tabla 3. Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final: Maripili.....	28
4. Tabla 4. Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final: Ada.....	30

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

Propósito de Estudio y Definiciones

El presente Trabajo Especial de Grado (TEG) es un estudio realizado a partir de las vivencias experimentadas en el Internado Profesional de la Especialización del Postgrado de Musicoterapia (PEMT) de la Universidad de Los Andes. El planteamiento del tema del estudio surge del seminario grupal de investigación del PEMT.

El propósito de este estudio pre-post narrativo exploratorio es exponer cómo el método activo de musicoterapia de componer canciones promueve la experiencia de “sentirse bien” según las expresiones narradas por tres adultas mayores institucionalizadas, quienes fueron valoradas antes y después de recibir tratamiento de musicoterapia composicional.

www.bdigital.ula.ve
Musicoterapia Composicional

En cuanto al método de musicoterapia composicional, Bruscia (2007) expone que a través de este método el paciente escribe canciones, letras o piezas instrumentales o crea algún tipo de producto musical como videos musicales o grabaciones en audio con ayuda del terapeuta. Además, “el paciente puede componer una canción original o algún aspecto de ella como la letra, la melodía y/o el acompañamiento, con niveles variables de asistencia técnica por parte del terapeuta”. Entre las variaciones del método de componer se encuentran: la Escritura de Canciones y la Parodia de Canciones y explica que en estos casos “el paciente cambia las palabras, las frases o las letras completas de una canción mientras conserva la melodía y el acompañamiento” (p. 103). En este sentido Albornoz (2013) igualmente menciona que en el método activo de composición “La/el terapeuta presenta los aspectos más fáciles del proceso de componer, como por ejemplo, generar una

melodía o escribir la letra de una canción al tiempo que toma la responsabilidad de los aspectos más complicados como lo son la armonía y la escritura musical” (p. 13).

En relación con lo anterior, Baker y Wigram (2005) también señalan que componer canciones favorece la expresión emocional y contribuye a la construcción de la propia identidad, y definen el método de componer canciones en musicoterapia como “el proceso de crear, transcribir y/o grabar letras y música por el cliente o clientes y el terapeuta dentro de una relación terapéutica para abordar las necesidades psicosociales, emocionales y cognitivas del cliente” (p. 16). Bajo este criterio se respetan las preferencias musicales del paciente y sus necesidades. En cuanto a sus preferencias musicales estas reflejan el modo de expresión de la identidad del paciente; la esencia del método compositivo de musicoterapia radica en que una canción puede capturar la identidad de la persona, y la expresión de emociones a través de componer nuevas letras con músicas preexistentes o crear melodías y/o improvisar piezas musicales (Gómez, 2016).

Bienestar

La Real Academia Española (2014a), define bienestar como el conjunto de aquellos elementos que se requieren para vivir bien y con tranquilidad y así mismo expresa que es el estado del individuo donde existe un buen funcionamiento de su actividad física y mental.

Otros autores como Ortiz y Castro (2009) consideran bienestar como: “La percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho” (p. 26), y ambos confirman que el bienestar depende de las condiciones personales y sociales y como las afronta el adulto mayor, consideraciones que representan el caso de estudio.

Específicamente en cuanto al bienestar psicológico del adulto mayor, estos autores mencionan que éste es importante para obtener un sano envejecimiento, es decir, con

independencia, autoestima, funcionalidad y una alta motivación para el desarrollo de sus potencialidades personales.

Al respecto, Carmona (2009) también expresa que es posible vivir este período plenamente, sintiendo felicidad, satisfacción y agrado por la vida, disfrutando de un estado de ánimo alegre, tanto como en otras etapas de la vida. De igual manera este autor expone que el bienestar en el adulto mayor se deriva de estos tres factores: biológicos (enfermedades diagnosticadas), personales (satisfacción y estado de ánimo positivo) y sociales (autonomía); del mismo modo ratifica lo importante de la vida en sociedad para mantener y disfrutar del bienestar en la vejez.

En este sentido, Calcaterra (2015), señala que es necesario dejar de relacionar la vejez con el deterioro físico, psicológico y emocional ya que estos factores limitantes influyen en el bienestar del adulto mayor y para ello sugiere “cambiar el paradigma desde donde se la mira, modificar nuestra actitud frente a la misma y poder brindar aportes nuevos y eficientes para el cambio esperado” (p. 10). Este cambio de paradigma se refiere a trabajar en la prevención del individuo saludable y aceptar el envejecimiento como lo que es, una etapa más de la vida del ser humano, sin tanta preocupación y prejuicios.

En cuanto a la salud, la Organización Mundial de la Salud (2013) la define como el estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social, así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el estado de salud en los adultos mayores como la conservación de sus habilidades para proteger su autonomía (Sanhueza, Castro y Merino, 2005). En la segunda asamblea sobre envejecimiento, según estos autores, se señala que la salud en los adultos mayores es la disposición de enfrentar una nueva etapa de la vida sintiéndose funcionalmente activos y satisfechos.

Al mencionar la salud del adulto mayor es necesario referir que ésta presenta variaciones asociadas principalmente con la genética, el entorno físico y social según lo señala la Organización Mundial de la Salud (2015).

En relación con lo anterior y con el proceso de envejecimiento, éste se ve influenciado según Villa y Rivadeneira (1999) por tres edades en las personas y que están más relacionadas a la calidad de vida que a la cantidad de años vividos. Estas edades son mencionadas a continuación: la edad biológica, relacionada con los cambios físicos y biológicos que sufre el individuo a nivel de las células, órganos y sistemas, la edad psicológica, relacionada con los cambios cognitivos, afectivos y de personalidad, además de la capacidad de aprendizaje, el rendimiento intelectual, la creatividad y el crecimiento personal y por último la edad social, relacionada con la capacidad de contribuir al trabajo, la protección grupal y la utilidad social. De la evolución adecuada de estas edades dependerá el bienestar del adulto mayor.

Cabe mencionar, según Curiel y López (2012), que en el marco legal de Protección Social del Adulto Mayor en Venezuela, las leyes no solo se refieren a los derechos en cuanto a la salud, vivienda, alimentación, recreación y trabajo del adulto mayor; sino que además señalan que su integración a la familia y a la sociedad resulta beneficiosa para esta población. En tal sentido, estos autores exponen que “Venezuela ha promulgado un conjunto de leyes de protección al adulto mayor de conformidad a las disposiciones expresadas en los tratados internacionales suscritos y ratificados; reconociendo así al adulto mayor como persona humana que tiene derecho a un bienestar social y una calidad de vida óptima” (p. v).

Exploración Narrativa

La narración conforme a la Real Academia Española (2014b) implica la habilidad o destreza en narrar o contar algo; pertenece al género literario constituido por la novela, la novela corta y el cuento.

La metodología narrativa, según Appel (2005), fue diseñada y descubierta por Fritz Schütze, catedrático Alemán en 1977, sin embargo no es muy conocida en los países hispanohablantes, debido a que su obra científica ha sido publicada en alemán y en inglés. La metodología anteriormente mencionada se refiere a la entrevista autobiográfica-narrativa como “una metodología de investigación cualitativa muy potente para entender a partir de la práctica de los sujetos objeto de estudio los procesos biográficos y sociales del cambio cultural en una sociedad local determinada” (párr. 1).

Entre otros catedráticos que también describen la narrativa, se encuentran por ejemplo Bolívar (2002) quien la refiere como la facultad de ordenar las experiencias en forma de relato, por parte del investigador.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) indican de igual manera que en los estudios narrativos el investigador recoge las referencias sobre las experiencias de vida de ciertos individuos y su entorno para posteriormente detallarlas y estudiarlas.

En este sentido Creswell (2012) refiere que el diseño narrativo es un esquema de investigación y al mismo tiempo es una forma de intervención, debido a que el contar historias contribuye a procesar aspectos que no están claros o conscientes para los individuos. También asegura este autor, que este tipo de diseño se utiliza cuando se van a considerar una serie de acontecimientos y menciona que los datos para tal diseño se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, materiales y testimonios personales (encontrados en cartas, diarios, artículos en la prensa, grabaciones, etc.).

Igualmente señala que los estudios narrativos pueden referirse a toda la vida de un individuo o grupo, una época de dicha historia de vida o uno o varios sucesos y se utilizan cuando los individuos están dispuestos a contar y a reportar las experiencias de su vida personal.

Cuando se emplea la entrevista narrativa como instrumento para recaudar los datos de interés, Appel (2005) precisa que ésta tiene como característica la narración de la vida personal del individuo sin previa preparación. Al comenzar la entrevista se hace con una pregunta inicial que motiva al entrevistado a narrar sus experiencias, y el investigador no interviene en la narración, a menos que el entrevistado haya terminado con el relato sobre su vida y posteriormente el investigador considere hacer otras preguntas de interés.

Experiencia Personal Relacionada con el Tópico de Estudio

Con más de 9 años trabajando con adultos mayores institucionalizados fuera del marco de estudiante del PEMT, aunada esa experiencia ahora como estudiante de postgrado de musicoterapia, la presente autora ha apreciado el sentimiento de abandono emocional, que experimenta el adulto mayor al vivir lejos de todo aquello que algún día disfrutó y le hizo feliz, ya sean, sus objetos personales, espacios de encuentro, sus costumbres e intimidades, los paseos con los amigos y las reuniones con sus seres queridos.

El abandono social hacia el adulto mayor y sus consecuencias es definido en Venezuela por García (2012) de la siguiente manera: “es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares el cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional” (párr. 1).

De igual manera, la Ley de Servicios Sociales, en el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas (2007), en su Artículo 7, define el abandono de la siguiente manera: “resistencia voluntaria de la familia a

contribuir para la satisfacción de las necesidades básicas de aquellos miembros a cuyo sostén deben legalmente y socialmente concurrir” (p. 6).

Por otra parte Roldán (2008), describe muy claramente la reacción del adulto mayor ante esta situación de abandono emocional cuando señala: “Entre las vivencias del adulto mayor tenemos que éste es consciente de la etapa de vida por la que atraviesa, y que, a pesar de los malos tratos recibidos por parte de sus familiares, éstos no sienten ningún tipo de rencor hacia ellos, por el contrario, crean excusas tratando de entender los motivos por los cuales sus familiares actúan de aquella manera...” (p. 2). En esta breve narración se evidencia el sentimiento de tristeza, desarraigo y la necesidad de justificar los actos de sus seres queridos, llamados a velar por su seguridad, estabilidad y felicidad; todo esto afecta negativamente su bienestar y consecuentemente su estado de ánimo.

La afectación se ve reflejada en las expresiones negativas manifestadas en sus expresiones narradas por las pacientes que muestran cómo se sienten y se mencionan a modo de ejemplos: “Casi no escucho por el oído izquierdo y eso dificulta comunicarme con los demás”, “Amanecí con la preocupación de siempre, de mi vista y mi estado general, como que empeora y eso me deprime mucho”, “Deseamos sentirnos con alegría, pero no nos sentimos motivadas”, “Mi hija me quiere, lo que pasa, es que no tiene tiempo para cuidarme”.

Percibir dicha situación y la imposibilidad de hacer algo al respecto que produzca un cambio significativo en la vida de los adultos mayores para poder mitigar este sentimiento de abandono emocional, genera impotencia y motiva a explorar cómo la musicoterapia puede contribuir a mejorar su estado de ánimo al aplicar el método de composición de canciones como una de las metodologías que puede influir positivamente en las expresiones

de las vivencias narradas por las pacientes, evidenciado progresivamente en las expresiones analizadas después del tratamiento.

Para fines de estudio, se aplicó este método de componer canciones, mencionado por Albornoz (2002), como método para ser utilizado en pacientes que posean las siguientes necesidades: 1) Organizar la capacidad de tomar decisiones, 2) Desarrollar la capacidad de cumplir objetivos, 3) Identificar y desarrollar temas, 4) Documentar los sentimientos y pensamientos interiores, 5) Evidenciar los logros cumplidos, además de 6) Promover la introspección sobre la experiencia de vivir.

Problema de Estudio

En la presente investigación la pregunta de estudio fue la siguiente: ¿Cómo el método activo de musicoterapia composición de canciones promueve la experiencia de “sentirse bien” en tres adultas mayores según sus propias narraciones? Y a partir de esta interrogante se plantearon las tres sub-preguntas siguientes:

1.- ¿Cómo narran sus experiencias de “sentirse bien” las tres adultas mayores después de haber participado en las sesiones de musicoterapia con el método de composición de canciones?

2.- ¿Cómo las post expresiones narrativas de las adultas mayores evidencian el impacto del método aplicado de musicoterapia de composición de canciones?

3.- ¿Permanece la experiencia de “sentirse bien” en las tres adultas mayores después de aplicado el tratamiento con el método de musicoterapia de composición de canciones?

En musicoterapia, la aplicación del método de composición de canciones y cómo este promueve la experiencia de bienestar o de “sentirse bien” en adultos mayores ha sido escasamente estudiada. Para este estudio es importante acotar las características y carencias de esta población, a fin de abordar de manera eficiente la presente investigación. También

es importante conocer como el proceso de envejecimiento conlleva una serie de cambios en la vida del adulto mayor y muchos de ellos afectan su salud, sus relaciones sociales, familiares y su productividad dentro de la sociedad.

Por su parte García (2012), señala que: “La tercera edad es afectada en un principio por un abandono social familiar, es decir, la comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad” (párr. 30 y 31).

Esta realidad afecta significativamente la vida del adulto mayor, y su autovaloración, su vida afectiva y su salud se ven comprometidas, no solo por las patologías que puede presentar, sino por su falta de motivación para seguir adelante.

Igualmente, Lawton y Fernández (1989 y 2002, citados en García, 2005) señalan que en los adultos mayores las causas del llamado “vacío existencial” está relacionado con la pérdida de roles, la reducción de la actividad y participación en la sociedad y la pérdida de amigos y parientes. Perez y Merino (2015) definen el “vacío existencial” como la sensación que tienen las personas de no encontrarle sentido a sus vidas y puede derivar en la depresión y otros trastornos psicológicos.

Así mismo Poch (2011), menciona que entre los problemas psicosociales que padece la tercera edad está el sentimiento de soledad, debido a la ausencia de los seres queridos y el alejamiento de los hijos, la pérdida de los amigos y además la desvinculación con los compañeros de trabajo, debido a la jubilación. Otro problema lo constituye la pérdida del trabajo habitual, el cual genera un individuo inactivo con un insuficiente poder adquisitivo, siendo necesario reducir los gastos y limitar las comodidades. A partir de estos problemas psicosociales, este autor formula la siguiente pregunta: “¿Vivir en soledad en el hogar o en demasiada compañía en una residencia? Esta es una alternativa que puede

plantearse. ¿Qué es mejor? Sin duda, lo mejor siempre es vivir con la propia familia, cuando se es querido” (p. 365).

Seguramente que vivir con los seres queridos siempre es lo mejor, pero según Fernández (2009) cuando el deterioro de la salud conlleva a la incapacidad para continuar con sus propios cuidados y además la actividad funcional ya no es independiente, ambas se convierten en razones importantes para que el adulto mayor considere ingresar en una residencia de cuidado y en la mayoría de los casos es la familia la que toma la decisión sin estudiar otras alternativas al respecto.

La necesidad de una atención integral en esta etapa y por consiguiente el ingreso del adulto mayor en las instituciones de cuidados especializados contribuyen con los sentimientos de desarraigo, depresión y aislamiento que repercuten en su bienestar.

Por otro lado Reyes (2003) manifiesta que la estructura de la población en los países en desarrollo está cambiando y va aumentando rápidamente la proporción de los adultos mayores. Venezuela no escapa de este fenómeno, lo cual conlleva al crecimiento de esta población con necesidades no satisfechas, con débiles y precarias políticas de seguridad y asistencia social que no coadyuvan a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Así mismo este autor expresa que existe una baja correspondencia entre las políticas y programas con las necesidades: los programas, actividades y acciones desarrollados por los organismos gubernamentales para la atención integral del adulto mayor, se enfocan más en satisfacer las necesidades fisiológicas (salud y alimentación), que en otras necesidades básicas de igual importancia para el bienestar social del adulto mayor (afectivas, recreativas, educativas, de trabajo y seguridad económica), por lo cual se recomienda a las instituciones, apoyarse en la investigación gerontológica que realiza la

universidad venezolana, para reorientar sus políticas, programas y objetivos de atención a dicha población.

Necesidad del Estudio

En Venezuela, según señala Materano (2016), el *Instituto Nacional de Estadísticas* (INE), de acuerdo con sus indicadores sobre el censo poblacional del 2011, para el año 2050, el 24% de la población, lo que equivale a 9.596.206 habitantes, tendrá entre 60 y 100 años, según sus estadísticas y estima como esperanza de vida general de 78,77 años.

El autor citado anteriormente también menciona a Salvatore Verlezza, experto en adultos y médico internista del Hospital General Dr. José Gregorio Hernández Hospital de los Magallanes de Catia, quien explica lo siguiente: “los ingresos a los geriátricos públicos son multifactoriales y en muchos casos obedecen a la falta de recursos, problemas cognitivos o a las patologías propias de la edad”. “Con la crisis hay familias que se van del país y dejan a los viejos sanos tirados en una casa hogar, eso es prácticamente abandono” (párr. 7 y 8).

Ese sentimiento de abandono lo sufren los adultos mayores cuando la mayoría ya están jubilados y en vez de estar junto a sus familiares disfrutando de momentos de distracción y esparcimiento, entonces empiezan a apreciar que no están activos ni productivos económicamente y además comienzan a padecer una serie de síntomas de malestares y enfermedades que los hacen vulnerables y dependientes de sus seres más cercanos. Entonces es cuando sus familiares toman la decisión de recluir al adulto mayor en un centro geriátrico, ya que éste no puede o no debe permanecer solo y necesita de una atención adecuada que los familiares no le pueden brindar por sus múltiples compromisos. Este comportamiento de los familiares más cercanos genera una situación de abandono emocional, donde el adulto mayor ya no disfruta de sus seres queridos y su bienestar

emocional se ve debilitado, ocasionando que éste no sea el óptimo para permanecer en los centros de cuidado al adulto mayor de la mejor manera posible.

Todo lo expuesto anteriormente generó la necesidad de explorar una aproximación en mejorar la problemática descrita en los adultos mayores reclusos en centros geriátricos a través del uso de la musicoterapia composicional y evaluar la efectividad de dicho método en su bienestar.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 2

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Musicoterapia en Adultos Mayores

La musicoterapia en adultos mayores está respaldada por estudios que evidencian beneficios relacionados con la posibilidad de que el adulto mayor vivencie la experiencia de “sentirse bien” consigo mismo, su entorno inmediato y se reconecte con la vida en general (Albornoz, 2016).

Davis (2000, citado por Mercadal - Brotons y Martí, 2008) menciona que la música puede ser un elemento de ayuda para los adultos mayores y la implementación de programas adecuados de musicoterapia pueden reportar mejoras importantes en la estimulación sensorial y cognitiva, socialización, expresión y aumento de la calidad de vida.

También Mercadal - Brotons y Martí (2008), afirman que las personas mayores tienen capacidades inherentes para el desarrollo de las habilidades musicales, incluso pese a las limitaciones físicas y psíquicas que puedan presentar, que les gustan diferentes tipos de música, que muestran interés para relacionarse con los demás y que participan activamente en diferentes actividades como cantar, componer, tocar instrumentos, bailar, aprender música, entre otras. Además, la música tiene un gran poder de motivación para implicar a las personas más apáticas y reticentes hacia experiencias que puedan resultar beneficiosas para su salud.

Leivinson (2010) señala que “la musicoterapia con sus técnicas de abordaje de tipo conectivo, incentiva la expresión de estados afectivos y promueve la individualización y recomposición a partir del establecimiento de códigos comunicacionales entre paciente y terapeuta. En la actividad eventualmente grupal se significan los diferentes participantes

entre sí, favoreciendo el intercambio y la posibilidad de salir del aislamiento personal” (p. 85 y 86).

De igual manera, Douglas (1981, citado en Mercadal - Brotons y Martí, 2008) señala que la música, además de ser un recurso de ayuda para cambiar la conducta de las personas, propone una base para las actividades sociales, motiva al individuo a interactuar y estimula la comunicación no verbal.

La *American Music Therapy Association* (AMTA) (2005, citado en Mercadal - Brotons y Martí, 2008) refiere que “la musicoterapia utiliza la música terapéuticamente para trabajar aspectos físicos, psicológicos, cognitivos y/o sociales de las personas mayores” (p. 18).

Los siguientes autores, Sánchez, Barranco, Millán y Fornies (2017), afirman que “la musicoterapia ofrece variados beneficios para las personas mayores; ya que mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad, depresión, estrés y agitación, proporcionando una mejora de la calidad de vida” (párr. 4).

Igualmente, Mercadal - Brotons y Martí, (2008) mencionan que el tratamiento con musicoterapia es aplicado en personas mayores saludables y también con problemas de dolor, enfermedades terminales, insomnio y enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson, accidentes vasculares cerebrales y demencias.

Estos mismos autores indican que los estudios realizados sobre la efectividad de la musicoterapia muestran que ciertas experiencias musicales, siendo estas planificadas y estructuradas por el musicoterapeuta, pueden estimular la participación de las personas mayores en diferentes tareas musicales, permitiendo trabajar unos objetivos terapéuticos específicos.

Armadans, Manzano y Soria (2007, citados en Mercadal - Brotons y Martí, 2008) exponen que la aplicación de la musicoterapia con objetivos preventivos fomenta que las personas estén el máximo de tiempo activas, productivas y saludables, incidiendo en su calidad de vida, con la finalidad de prevenir situaciones de discapacidad o minimizar los efectos de éstas. Tanto la musicoterapia como el musicoterapeuta tienen un rol y una función específica en esta línea de intervención preventiva.

Los autores Denis y Casari (2014), afirman que “este grupo que convive en una residencia para adultos mayores, la musicoterapia les brinda mayor bienestar emocional. Esto se refleja en la posibilidad que se da en este espacio de expresar lo que sienten a través de una canción, la improvisación con guitarra, el baile, el trabajo con instrumentos” (p. 81).

Por su parte Hodges (1980, citado en Poch, 2011) señala que la musicoterapia tiene una influencia efectiva en las respuestas fisiológicas del individuo. Sobre la motricidad, Poch (2011) comenta que la música incrementa la movilidad de las extremidades superiores e inferiores y las fortalece. En cuanto al efecto de la música en la relajación, los autores Thaut y Davis (1993, citados en Poch, 2011) señalan que la música ayuda a reducir la ansiedad y puede relajar.

Referente a las preferencias musicales, Gibbons (1977, citado en Poch, 2011) revela que los adultos mayores tienen preferencia por la música de su juventud. En relación a la memoria a corto y a largo plazo, según Willie (1990, citado en Poch, 2011) afirma que la música aumenta la retención de información. Con respecto a evocar los recuerdos del pasado Bright y Byrne (1972,1982, citados en Poch, 2011), comentan que en pacientes con Alzheimer, la música que le es familiar le trae recuerdos del pasado muy lejano, en especial aquellas canciones que están relacionadas con buenos momentos.

Método de Composición de Canciones

En el método de composición, Bruscia (2007), expone que “el terapeuta ayuda al cliente a escribir canciones, letras o piezas instrumentales o a crear algún tipo de producto musical como videos musicales o grabaciones en audio” (p. 103). Este método involucra al cliente en la composición de canciones.

En concordancia con lo antes expuesto, Baker y Wigram (2005), definen el proceso de componer canciones como “el proceso de crear, transcribir y/o grabar letras y música por el cliente o clientes y el terapeuta dentro de una relación terapéutica para abordar las necesidades psicosociales, emocionales y cognitivas del cliente” (p. 16). Componer canciones favorece la expresión emocional y contribuye a la construcción de la propia identidad. La esencia de la técnica de componer canciones en musicoterapia radica en que una canción puede capturar la identidad de la persona. Se trabaja a partir de la música que trae el individuo y se toma como un modo de expresión de su identidad personal importante, así como tratar de componer nuevas letras con músicas preexistentes o crear melodías e improvisar piezas musicales para expresar distintas emociones (Gómez, 2016).

Poch (2011) considera que para desarrollar la creatividad se puede utilizar la composición de canciones o piezas musicales, además de colocarle música a poesías, componer obras musicales, y de igual manera representar la música que se escucha a través de dibujos, poemas, prosa o danza.

Estudios de Musicoterapia realizados en Venezuela

El primer estudio de musicoterapia que aplica el método de componer canciones fue realizado por la Especialista en Musicoterapia Diana León (2014), egresada del Postgrado de Especialización en Musicoterapia (PEMT) de la Universidad de Los Andes, el cual denominó: “La Experiencia de Componer Canciones en Musicoterapia para Dos Pacientes

con Adicciones: Exploración Fenomenológica”. Su objetivo fue “comprender el significado que tiene la experiencia de componer canciones en musicoterapia para dos pacientes con adicciones” (p. 1). En este estudio se lograron los siguientes resultados: Los pacientes con adicciones percibieron que el método de componer canciones era un medio que les permitía sentir satisfacción al hacerlo, en el cual podían expresarse libremente a través de una canción, en el que tenían la oportunidad de conocer sus fortalezas y limitaciones y donde eran capaces de afrontar sus miedos.

El segundo estudio fue realizado por la Especialista en Musicoterapia Laura López (2017), también egresada del Postgrado de Especialización en Musicoterapia, el cual llevó como título: “Composición y Discusión de Canciones en Personas con Esquizofrenia, Trastorno Esquizoafectivo y Trastorno Obsesivo Compulsivo: Programa de Musicoterapia Grupal” y tuvo como objetivo “el diseño de un programa de musicoterapia grupal en psiquiatría para complementar el tratamiento regular de adultos con Esquizofrenia, Trastorno Esquizoafectivo y Trastorno Obsesivo Compulsivo”. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: A nivel de grupo los pacientes lograron consolidarse en torno a la música e integrarse grupal y socialmente, a pesar de que sus integrantes eran de diferentes edades, géneros y nivel sociocultural y a nivel individual el programa estimuló en los pacientes la expresión de sus emociones y el reforzamiento de su autoestima al poder componer, cantar, memorizar la letra y llevar el ritmo de la canción que fue presentada en público.

El tercer estudio fue el realizado por la Especialista en Musicoterapia Yohana Sánchez (2017), igualmente egresada del Postgrado de Especialización en Musicoterapia, el cual se denominó: “Musicoterapia Composicional Centrada en las Relaciones Interpersonales como Expresión de Calidad de Vida en Adulto Mayor con Demencia

Moderada Tipo Alzheimer”. El objetivo fue el siguiente: “Examinar y describir la eficacia del método de musicoterapia composicional: *Aproximación Flexible a la Composición* (FAST), en una paciente adulta mayor con demencia moderada tipo Alzheimer y su incidencia en las relaciones interpersonales...como expresión de la calidad de vida según la escala de evaluación FUMAT” (p. 1). Los resultados fueron los siguientes: El método de musicoterapia composicional estimuló en la adulta mayor sus relaciones interpersonales, tanto con otros pacientes como con el personal de la residencia mejorando así su calidad de vida y también a través de la composición la expresión de sus opiniones y emociones.

Y el cuarto estudio realizado por la Especialista en Musicoterapia Ira Rodríguez (2017), asimismo egresada del Postgrado de Especialización en Musicoterapia, el cual se tituló: “Discusión y Composición de Canciones en Pacientes con Trastornos de Personalidad Esquizo-afectivo: Estudio Cualitativo de Caso Único”. Su objetivo fue: “Examinar y describir detalladamente el proceso y resultado producto de la aplicación de dos métodos de musicoterapia: 1) Discusión de Canciones y 2) El método composicional de Wigram en una paciente adulta con trastorno de personalidad esquizoafectiva” y cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes: La aplicación del método de composición de canciones permitió en la paciente poder expresar sus sentimientos y su opinión sobre sí misma, experiencia que no había podido realizar en otras terapias, además de potenciar el vínculo entre la terapeuta y la paciente.

Los estudios mencionados anteriormente donde se emplea como tratamiento de musicoterapia el método de componer canciones son un aval que fomentan resultados positivos en los casos donde fueron aplicados y por consiguiente se toma este presente estudio pre-post narrativo exploratorio para exponer cómo su aplicación promueve la experiencia de “sentirse bien” en adultos mayores recluidos en un centro de cuidado geriátrico.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

Participantes

Las participantes que colaboraron en la realización del estudio, bajo consentimiento informado, fueron tres adultas mayores entre 80 y 88 años de edad, residenciadas en el Servicio Geriátrico Geroser C.A., ubicado en Caracas, en la zona de Prados del Este. Los criterios de selección para escoger a los participantes del estudio fueron los siguientes:

a) Vivir en el geriátrico, b) Desear participar en el estudio voluntariamente, c) Estar cognitivamente activos.

El acceso a las historias clínicas fue restringido y la información obtenida fue brindada por la enfermera encargada de la unidad.

Los seudónimos asignados a cada paciente para mantener la confidencialidad fueron los siguiente: Yra, Maripili y Ada.

Yra

Participante de 88 años, nacida en Maturín, divorciada, con 8 años de residencia en el Geriátrico. Se le diagnostica deterioro cognitivo leve (DCL) e Hipoacusia Unilateral (oído izquierdo). Estudió Dibujo Técnico y Topográfico y se describe a sí misma como una persona “encantadora y simpática”. Su historia musical incluye preferencia por obras de Beethoven, Chopin (Valses), Tchaikovski y Mozart; con gusto por canciones populares cantadas por Alfredo Sadel y Juan Gabriel. Su instrumento preferido es el piano y le gusta cantar y bailar. Publicó tres libros de poesía titulados: 1) *Un mensaje para todos* (1979), 2) *Ilusión y Contacto* (1986) y 3) *Reencuentro* (2004). Adicionalmente compuso tres

canciones religiosas: 1) *Tu voluntad es la que anhelo* (s/f), 2) *A la nueva Tierra* (s/f) y 3) *Gracias Señor* (s/f).

Maripili

Participante de 80 años, nacida en Bilbao (norte de España), viuda y tiene 5 meses residenciada en el Geriátrico. Actualmente presenta atrofia en ambas retinas lo que ha generado la progresiva pérdida de la visión, además con síntomas de depresión originado por la incapacitada visual. Estudió Educación Especial para niños con discapacidades y se describe con una personalidad “estricta y responsable”. Su historia musical expresa preferencia por escuchar obras de Brahms y Mozart, así como por la música venezolana, específicamente las canciones llaneras. Sus cantantes preferidos son Julio Iglesias, Plácido Domingo y el Trío Los Panchos. Su instrumento preferido es el violín y estudió piano cuando era niña. Le gusta cantar y bailar. Tiene como hobby declamar poemas, leer (ahora no puede) y escuchar música.

Ada

Participante de 83 años, nacida en Santa Ana de Coro, viuda y lleva 8 años en el Geriátrico. Diagnosticada con deterioro cognitivo leve (DCL) y Ansiedad. Estudió Educación Preescolar y Primeros Grados y dirigió Coros Infantiles en Puerto Cabello. En su juventud disfrutó de un entorno musical ya que su padre era guitarrista y a su madre le gustaba cantar y se describe con una personalidad “veraz y rápida”. En su historia musical tiene preferencia por la música venezolana, particularmente el joropo y los valsos. Su compositor preferido fue Vicente Emilio Sojo. Su instrumento preferido es el cuatro y cuando cantaba se acompañaba con él. Le gusta bailar. Entre sus hobbies está cantar, escribir y habla los idiomas árabe e italiano.

Materiales

Primeramente, se hicieron las 10 sesiones de tratamiento y seis meses después se acordó realizar la entrevista final para enfatizar los resultados obtenidos anteriormente. Las 9 primeras sesiones fueron realizadas en la habitación que compartían Yra y Ada. Aunque la habitación estaba orientada hacia la avenida y su calidad acústica no era la más adecuada, las participantes se sentían muy cómodas en ella debido a que era la habitación donde ambas dormían. Se contaba con sillas cómodas para cada participante y para la enfermera que supervisaba la sesión, un cuatro e instrumentos de percusión, tales como: tambor, pandereta, cascabeles, toc-toc, triangulo, platillos, los cuales las participantes podían escoger para acompañar la canción compuesta, además de un cuaderno para anotar la letra de la composición, bolígrafo y un equipo grabador para registrar cada sesión.

El ambiente de la última sesión y de la entrevista final fue en otra habitación que suministró el personal encargado de contribuir con la investigación. En esta habitación se garantizó el confort ambiental, lumínico y acústico, muy necesarios para una buena grabación ya que estaba situada en una zona alejada del sonido vehicular y de otros residentes, asegurando la privacidad de las experiencias. El mobiliario donde se sentaron las participantes fueron sillas confortables, con apoya brazos y cojines donde ellas se sintieran cómodas. También se contó con una video cámara que grabó (en video) la última sesión y la entrevista final completa, además de grabarla también (en audio) para tener un segundo respaldo. Así mismo se utilizó una hoja de trabajo con las posibles interrogantes a formular, además de un bolígrafo en caso de que se generaran otras nuevas durante la entrevista.

Diseño

Con respecto al presente estudio, no se encontró evidencia, ni precedentes de estudios realizados sobre cómo el método de musicoterapia composicional genera en los adultos mayores la experiencia de “sentirse bien”, cuando se comparan las expresiones identificadas en las pre y post expresiones narrativas de esta población geriátrica. Por tal motivo esta investigación tiene un carácter exploratorio.

El motivo que estimuló a la investigadora a realizar este estudio exploratorio fue el hecho de haber notado que en el Internado Profesional las participantes manifestaron siempre “sentirse bien” después de recibir el tratamiento con el método de componer canciones y esto se evidenciaba en las expresiones que ellas utilizaban en las reflexiones realizadas después de haber compuesto la canción, las cuales no denotaban queja ni pesar.

Para el diseño de este estudio fueron recogidas las expresiones literales de las pre-expresiones narrativas antes de recibir musicoterapia composicional y las expresiones literales en las post-expresiones narrativas después de recibir musicoterapia composicional. Estas expresiones fueron los testimonios que las participantes narraban de sus experiencias y que se recogieron antes y después de cada sesión de tratamiento de musicoterapia y en la entrevista final. Estos testimonios fueron grabados para tener un mayor respaldo, exactitud y mayor cantidad de detalles al momento de hacer las comparaciones entre las pre y post expresiones narradas por las participantes.

Protocolo de Tratamiento: Sesión Tipo

Con el fin de ilustrar el tipo de método de musicoterapia aplicado por la presente investigadora se presenta a continuación el protocolo utilizado.

El tratamiento empleado y analizado fue el método activo de musicoterapia de componer canciones y se detalla a continuación:

- a) Se recibe a las participantes invitando a cantar la canción de bienvenida (compuesta por ellas en la primera sesión).
- b) Se da inicio a una conversación con las participantes donde ellas se expresan y comentan temas de su interés (pre-expresiones narrativas antes del tratamiento).
- c) Se invita a componer una canción con las ideas expuestas en la conversación anterior y se realiza una lluvia de ideas para buscar el tema de la canción a componer.
- d) Después de identificado el tema por las participantes, estas colaboran en la composición de la letra de la canción, proceso orientado por la musicoterapeuta. La colaboración consiste en que las participantes aportan posibles ideas para la letra de la canción y entre todas eligen la más idónea de acuerdo al tema identificado. La musicoterapeuta escribe la letra compuesta por las participantes y si se presenta alguna duda, dificultad o disyuntiva, es la encargada de guiar el proceso para que se realice de la mejor manera posible.
- e) Después de escribir la letra de la canción la musicoterapeuta y las participantes colaboran en la composición de la música, proceso similar al de la composición de la letra.
- f) Después de componer la letra y la música, la canción es interpretada y acompañada con los instrumentos (cuatro e instrumentos de percusión) por la musicoterapeuta y las participantes.
- g) Se invita a hacer una revisión de cómo se sienten las participantes (post-expresiones narrativas después del tratamiento).
- h) Para terminar se invita a culminar la sesión con la canción de despedida (compuesta en la primera sesión).
- i) La canción compuesta en la sesión final (décima sesión), se presentó en público en la celebración de Navidad del geriátrico.

Todas las sesiones fueron grabadas de principio a fin, para tener un respaldo de las expresiones narradas por las participantes, antes y después de aplicado el tratamiento.

Procedimiento

A continuación se describe la secuencia del procedimiento utilizado para la realización de este estudio:

1. Se Informa a la Institución sobre la naturaleza del presente estudio y se hace la solicitud de la autorización para realizar el mismo.
2. Se realiza la charla informativa sobre la naturaleza del estudio a todo el personal que labora en el geriátrico (enfermeras, supervisores, personal administrativo y directivo).
3. Se inicia el período de observación de 20 horas, donde son escogidas las participantes según los criterios de selección. La autora de este estudio convive y comparte con los adultos mayores del geriátrico en las horas permitidas para tal efecto. En el período de observación la terapeuta valoró el contexto geriátrico y obtuvo la historia personal (Nombre, edad, procedencia, historia familiar, musical, personalidad y hobbies) de cada una de las participantes por medio de entrevistas realizadas. En este período también se les suministra las cartas de consentimiento informado a cada una de las participantes del estudio, las cuales fueron leídas y firmadas sin inconvenientes por parte de las participantes.
4. Se realizaron las 10 sesiones de musicoterapia con el método de componer canciones, donde a partir de conversaciones, en cada sesión, se valoraba a las participantes antes y después de aplicado el tratamiento.
5. Se presentó en público la canción compuesta en la última sesión del tratamiento.
6. Se realizó la entrevista final a cada una de las participantes por separado, para ratificar el resultado obtenido en las 10 sesiones. (Esta entrevista se realizó seis meses después de

haber terminado la última sesión del tratamiento y los efectos del mismo permanecían intactos).

Todas las sesiones fueron grabadas y transcritas, incluyendo la entrevista final, lo cual permitió seleccionar las pre y post expresiones narrativas y compararlas para obtener los resultados.

Recolección de Datos

La recolección de datos estuvo basada en reunir precisamente las expresiones literales (pre-expresiones narrativas) y (post-expresiones narrativas) manifestadas antes y después de la aplicación del tratamiento de musicoterapia composicional.

La selección fue sencilla, porque el contraste entre las pre y post expresiones narrativas eran muy obvias, todas las post- expresiones narrativas estaban relacionadas con la experiencia de bienestar, de “sentirse bien”, por lo tanto se escogieron aquellas donde se percibían los logros del tratamiento, y donde se evidenciara la satisfacción que produjo su aplicación.

La pregunta de inicio de la entrevista final fue: ¿Podrías narrar o describir como era esa experiencia de “sentirte bien” durante las sesiones de musicoterapia composicional? Al iniciar la entrevista con esta pregunta, la investigadora confirma (situación que ya se había vivido en las sesiones del I.P.) que a las participantes les cuesta un poco narrar fluidamente un hecho y es necesario motivarlas a hablar y para ello se generan de la pregunta inicial una serie de sub-preguntas que hacen que ellas puedan fluir en el narrar o contar al expresar como fue su experiencia de “sentirse bien” en el tratamiento con el método de musicoterapia de componer canciones.

Tabla 1.

Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final:
Paciente Yra

Paciente: Yra	
Expresiones de la Narrativa	
Pre- expresiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Casi no escucho por el oído izquierdo y eso me dificulta comunicarme con los demás”. 2. “A mí me cuesta aprenderme de memoria ahora las cosas, porque la memoria no la tengo muy bien”. 3. “Me siento normal”. 4. “Tengo malestar en el estómago, lo tengo como revuelto”. 5. “Eso es muy difícil!”, ”No sé si pueda hacerlo”, “No me acuerdo de la letra”, “Es difícil”, “Me cuesta cantar... me pongo ronca”.
Post- expresiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Me siento con alegría”, “Mucha satisfacción”, ”Emocionada”. 2. “Me siento con salud perfecta”, “Estoy más animada”, “Me da energía positiva, me siento mejor y más activa”. 3. “Me agradó mucho”, “¡Muy bien!”, “¡Gracias a Dios”. 4. “Porque nos sentimos excelente”, “Entusiasmada”, “Fue un trabajo muy lindo”. 5. “Hice el poema para colocarle música...es que me gusta el sistema que estamos haciendo de componer canciones”, “Me siento alegre”.
Expresiones Entrevista Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Al componer me sentía muy bien, me sentía tranquila, animada, estuvo muy buena la experiencia”, “Me sentía con entusiasmo, alegría”, “Cuando componía me sentía con emoción y ánimo”, “El tratamiento nos ayudó a sentirnos mejor y a tener energía positiva”, “Muy bueno para nuestra salud...porque si uno está contento tiene salud”, “Me gustaría repetir la experiencia como la hacíamos antes”. 2. “Antes del tratamiento me sentía normal y después me sentía alegre”. 3. “También me sentía animada y entusiasmada”. 4. “Entre el tratamiento y el hecho de “sentirse bien” hay una relación positiva”. 5. “Sería bueno que se mantenga en el tiempo”.

Tabla 2.

Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final:
Paciente Maripili

Paciente: Maripili	
Expresiones de la Narrativa	
Pre- expresiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Tengo atrofia en ambas retinas y esto está provocando, poco a poco la perdida de mi visión", "Amanecí con la preocupación de siempre de mi vista y mi estado general, como que empeora y eso me deprime mucho". 2. "Porque cada vez me noto más deteriorada, llegando a la desaparición", "Deteriorada físicamente". 3. "Particularmente no demuestro mi estado de ánimo". 4. "Yo no sé si estamos inspiradas porque, como vengo de la casa y de estar con mi hija..."Si, también me siento un poco triste", "Como con un peso encima". 5. "Siii...oímos un poquito de música, bueno demasiado, desde que amanece hay ruido".
Post- expresiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. "La vida es bella, porque tenemos esperanza y con esta canción, nos sentimos mejor", "En la canción podemos decir cómo nos sentimos", "Reflejamos nuestra realidad en una canción", "Lo que hemos hecho vale la pena", "Siento que valgo y sube mi autoestima", "Si me gusta...cura la depresión", "Me siento animada...Esto sería bueno hacerlo todos los días". 2. "Me gusta", "Muy bien", "Va subiendo el ánimo", "Compañerismo", "Animosa", "crescendo", "Me siento mucho mejor". 3. "Era un peso agobiante, que no te deja respirar, que no te deja vivir", "Sí, lo que acabamos de hacer me quitó el peso...ahora estoy liviana". 4. "La musicoterapia si funciona", "En eso que te dije de quitarme un lastre que tenía, como en el pecho y puedo ahora sentirme bien, me siento más liviana, me siento más feliz, más entregada a nosotras, más sin tantos prejuicios". 5. "Creíamos que no éramos capaces de hacerlo...y nos sentimos divertidas y sinceras".

Paciente:

Maripili

Expresiones de la Narrativa

- Expresiones
Entrevista
Final
1. Componer canciones era muy agradable”, “Lo relaciono con renacer a la vida, renacer a todos los sentimientos positivos, al amor, a la alegría, a los valores espirituales”, “Componer canciones me hacía sentir alegre, por lo tanto bien”, “Para mí sentirme bien es, no sentir ningún pensamiento negativo”, “Me daba fuerzas”, “Sentía que podía alcanza mis metas con valentía”, “Sentía que tenía fuerzas suficientes para afrontar lo que se me presentara”.
 2. “El tratamiento hizo en mí que me olvidara de lo que me entristece y salir adelante en lo que la vida me tiene deparado, bien sea malo o sea bueno, pero saber afrontarlo”.
 3. “El tratamiento hace sentirse más segura de uno mismo, sentirse más capacitada para muchas cosas que nunca creyó tener y la alegría de poder contagiar a las compañeras de un “sentirse bien” como es el que se estaba sintiendo con esta experiencia”.
 4. “Yo pienso que si ayuda, por lo menos en mi caso yo estaba pasando por una época de frustración, de tristeza, de no tener ganas de nada, empecé a ver un huequito, un agujerito por donde podía empezar de una manera diferente, no viendo tantas cosas negativas, sino pensando que también las positivas podrían ser aceptadas por mí”. “Siento que fue algo muy útil y tal vez si se volviera a repetir, nos haría otra vez el bien como nos ha hecho en esta oportunidad”.
 5. “Cuando componía me olvidaba de todo lo que significa existir, no pensar en nada, en nada que me haga sufrir, todo lo contrario, sino sentirme alegre y divertida”, “Pues componer canciones proporcionó mucha alegría pues no se esperaba que se pudiera dar, puesto que nunca hemos tenido un estudio previo de música ni de poesía, sino de una manera espontánea y sin cultivarla, solamente con el hecho de haber escuchado la canción y de haber entendido en que consistía la rima de la poesía”.
-

Tabla 3.

Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final:
Paciente Ada

Paciente:	
Ada	
Expresiones de la Narrativa	
Pre- expresiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Yo estoy acostumbrada a trabajar en equipo por mi profesión”, “Esto no es nada nuevo”. “Siempre lo mismo”. “Me siento igual que todos los días”. 2. “Deseamos sentirnos con alegría”, “La letra de las canciones que componemos sale de cómo nos sentimos ese día y también de cómo deseamos sentirnos”. 3. “Una experiencia que hicimos las tres, donde hubo un resultado donde se mostraron aspectos personales de cada una que eran completamente distintos”. 4. “Porque estamos deseosas de manifestar nuestras emociones y nuestros deseos”, “Porque nosotras vamos a crear una canción”. 5. “Un día no es igual al otro”, “Vive y vivirás”, “No hay nada más especial que vivir”, “Es que siempre vivimos algo diferente”, “Esa es la vida...tristezas y a veces alegrías”.
Post- expresiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Bueno...haciendo algo que nos agrada, nos anima y nos presta beneficios espirituales”, “Hoy estoy muy contenta, porque tengo una terapeuta que me presta atención”. 2. “Nos sentimos confortables con lo que estamos haciendo, nos ilusiona, nos da vida, nos favorece, nos ayuda”, “¡Música maestro!”. 3. “Una experiencia que yo nunca había vivido, aun cuando yo soy músico y mi esposo y mis hijos son músicos, un resultado muy satisfactorio”, “Revivir”, “Muy feliz de haber hecho algo tan particular”. 4. “Misión cumplida con la música del poema”, “Ahora nos sentimos SA-TIS-FE-CHAS”, “Nos sentimos felices”, “¡Bravísimoooo!”. 5. “Lo que hemos venido haciendo es positivo”, “Muy profesional”, “Hemos mejorado” “Hemos logrado escribir sobre nuestra vida”.

Paciente:

Ada

Expresiones de la Narrativa

- Expresiones
Entrevista
Final
1. “Primero la presencia tuya como terapeuta que dominas la materia y no hay nada más grato para uno que saber que quien lo dirige sabe su asunto a las mil maravillas. Y eso es para mí una constante que vale por encima de todas las circunstancias, sentir la seguridad que estoy siendo asistida por alguien que sabe su materia”.
 2. “El tratamiento y sentirse bien es un solo elemento”, “En el tratamiento tenía la oportunidad de que si lo expresaba, enseguida lo aceptaban y una de la que lo aceptaba eras tú”, “Esa trilogía era maravillosa”, “Componer canciones produjo la satisfacción de que éramos unas artistas, la seguridad de que lo éramos y no hay nada mejor para el hombre que saber y tener seguridad de lo que es”.
 3. “Componer canciones produjo la satisfacción de que éramos unas artistas, la seguridad de que lo éramos y no hay nada mejor para el hombre que saber y tener seguridad de lo que es”. “Después del tratamiento yo me he sentido con una seguridad absoluta de que lo que estamos haciendo es no solamente grato, sino formal y exitoso y que de esto no se va a perder ni un ápice”. ”Ayyy si...yo fui cambiando, cambiando, desde el principio hasta el fin, al principio era una y al final otra persona ¡multiplicada!... ¡multiplicada!”. “El tratamiento me ayudó...Yo soy otra...para mí tiene un beneficio absoluto”. “Me gustaría repetir la experiencia, mientras que Dios me lo permita y que seas tú o alguien como tú que sepa manejar la situación, yo soy feliz”.
 4. “La musicoterapia genera salud y me puedo encontrar en paz”, ”Genera paz”, “Componer canciones genera paz”...”En lo absoluto”. “Yo me sentía...bueno...la reina de las reinas en cuestiones musicales y en cuestiones de lo que la música puede aportar para la salud para la convivencia entre uno y otro, para la conservación del ser humano, para el triunfo de todas las realizaciones que uno pretenda tanto vocal, componer, me parece sumamente exitoso todo lo que uno con esta actividad logre”.
 5. “Lo recomendaría ciento por ciento”, ”Porque es útil para todo, al sentir, que sepan que lo deben hacer con absoluta seguridad de que va a ser exitoso”,” Decir musicoterapia, es decir que vamos a sanarnos y vamos a curarnos de cualquier cosa nociva con la música, que podemos estar absolutamente seguros de que eso va a ser de esa forma, no nos vamos a equivocar.
-

Análisis de Datos

Los datos analizados fueron las expresiones extraídas de la narrativa de las participantes antes (pre) y después (post) de aplicado el método de componer canciones en las 10 sesiones y en la entrevista final.

Después de haber culminado el tratamiento de las 10 sesiones de musicoterapia, se dispuso a analizar los testimonios de las participantes y se llegó a la conclusión que no eran narraciones extensas, sino narraciones muy cortas la cual se les llamó: “expresiones de la narrativa”. Este hecho motivó a pensar en hacer una entrevista final, donde las participantes pudieran narrar sus experiencias de “sentirse bien” mientras recibían el tratamiento de musicoterapia y lograr ampliar las “expresiones de la narrativa” recolectadas durante el tratamiento. La entrevista final también generó “expresiones de la narrativa”, es decir, narraciones cortas y con ellas más las expresadas durante el tratamiento se realizaron los análisis para obtener los resultados. Por ello la entrevista final fue realizada seis meses después y sirvió para ratificar que su efecto permanece en el tiempo.

Las primeras nueve sesiones fueron grabadas en audio y la última sesión al igual que la entrevista final se grabaron tanto en audio como en video y transcritas “literalmente” para poder identificar, exponer y comparar dichos testimonios relacionados con el “sentirse bien” narrados por las participantes.

Las sesiones se grabaron en audio para efectos de respaldo, garantizando así que ningún detalle quedara fuera de contexto por omisión y adicionalmente evitar distracciones con las anotaciones que descuidaran el proceso y al paciente, como medio para dejar constancia de la experiencia para futuros estudios. Adicionalmente en la última sesión y en la entrevista final se empleó el medio audiovisual para documentar el desenvolvimiento de la terapeuta en la experiencia y dejar muestra de la investigación realizada.

Los datos se analizaron de manera individual por cada participante. Se transcribieron las pre y post expresiones narrativas de las sesiones incluyendo las de la entrevista final y se escogieron las relacionadas con el hecho de “sentirse bien” por cada participante. Se diseñó un formato donde se visualiza el progreso en las expresiones desde un contenido de negación, queja y pesar a expresiones de alegría, motivación y optimismo.

La entrevista final permitió ratificar, reforzar y validar la data recogida durante el proceso de musicoterapia y exponer cómo el método activo de musicoterapia de componer canciones promueve la experiencia de “sentirse bien” en las adultas mayores, expresado por cada una de las propias participantes en los resultados del tratamiento.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de las pre-expresiones narrativas, consideradas expresiones de afección expuestas antes del tratamiento de musicoterapia, en contraste con las post-expresiones narrativas junto a las de la entrevista final, consideradas expresiones de bienestar manifestadas después de recibir el tratamiento de musicoterapia. Los resultados de este estudio pre-post narrativo exploratorio exponen como el método de musicoterapia de componer canciones promueve la experiencia de “sentirse bien” en los adultos mayores recluidos en centros geriátricos que reciben el tratamiento.

Las siguientes son las expresiones de las participantes que evidencian los resultados anteriormente mencionados. Para ello se analizó un ejemplo por cada paciente:

Yra

Pre-expresión de la narrativa: *“Casi no escucho por el oído izquierdo y eso me dificulta comunicarme con los demás”.*

Post-expresiones de la narrativa: *“Me siento con alegría”, “Mucha satisfacción”, “Emocionada”, “Me siento con salud perfecta”, “Estoy más animada”, “Me da energía positiva, me siento mejor y más activa”.*

Expresiones de la narrativa en la entrevista final: *“Al componer me sentía muy bien, me sentía tranquila, animada, estuvo muy buena la experiencia”, “Me sentía con entusiasmo, alegría”, “Cuando componía me sentía con emoción y ánimo”. “El tratamiento nos ayudó a sentirnos mejor y a tener energía positiva”. “Muy bueno para nuestra salud, porque si uno está contento tiene salud”. “Me gustaría repetir la experiencia como la hacíamos antes”.*

En las expresiones anteriores se puede observar cómo la participante antes del tratamiento (pre-expresiones narrativas) se siente afligida por un malestar orgánico que presenta (hipoacusia unilateral), el cual no le permite comunicarse fácilmente con los demás, en este caso con su entorno inmediato. Al finalizar el tratamiento (post-expresiones narrativas) sus expresiones de alegría, satisfacción, emoción, ánimo y la expresión “con salud perfecta”, pueden avalar el efecto positivo del tratamiento en la participante, además de sentirse con energía positiva y más activa.

En la entrevista final la participante ratifica lo anteriormente mencionado cuando después de seis meses de recibido el tratamiento recuerda exactamente el bienestar y las agradables sensaciones percibidas al componer canciones y además afirma que el tratamiento la ayudó a sentirse mejor y a estar saludable al mantenerse contenta. Todo ello lo expuso la participante en sus expresiones y gestos corporales cuando narra su experiencia al componer canciones y además menciona que le gustaría repetir la experiencia.

Resultado: El método de musicoterapia de componer canciones promovió en la adulta mayor las sensaciones de “sentirse bien”, tranquilidad, ánimo, entusiasmo, alegría y emoción, testimonio que hace notorio y evidente el grado de satisfacción que sentía la participante después de recibir el tratamiento.

Maripili

Pre-expresiones de la narrativa: *“Tengo atrofia en ambas retinas y esto está provocando, poco a poco la pérdida de mi visión”, “Amanecí con la preocupación de siempre, de mi vista y mi estado general como que empeora y eso me deprime mucho”.*

Post-expresiones de la narrativa: *“La vida es bella, porque tenemos esperanza y con esta canción, nos sentimos mejor”, “En la canción podemos decir cómo nos sentimos”,*

“Reflejamos nuestra realidad en una canción”, “Lo que hemos hecho vale la pena”, “Siento que valgo y sube mi autoestima”, “Si me gusta...cura la depresión”, “Me siento animada...esto sería bueno hacerlo todos los días”.

Expresiones de la narrativa en la entrevista final: *“Componer canciones era muy agradable”, “Lo relaciono con renacer a la vida, renacer a todos los sentimientos positivos, al amor, a la alegría, a los valores espirituales”, “Componer canciones me hacía sentir alegre, por lo tanto bien”, “Para mí sentirme bien es, no sentir ningún pensamiento negativo”, “Me daba fuerzas”, “Sentía que podía alcanza mis metas con valentía”, “Sentía que tenía fuerzas suficientes para afrontar lo que se me presentara”.*

Se puede observar como la participante antes de recibir el tratamiento (pre-expresiones narrativas) menciona su preocupación y depresión a causa de la pérdida de la visión y lo deteriorada que se percibe al verse tan dependiente. Después de recibir el tratamiento (post-expresiones narrativas) las expresiones cambian notoriamente con respecto a las anteriores cuando menciona lo bella que es la vida, se siente animada al componer canciones y también manifiesta que la canción es un medio para decir lo que siente, le agrada y que inclusive “cura la depresión”, se siente valorada y con autoestima, lo que la induce a proponer que le gustaría que la experiencia se realizara todos los días.

En la entrevista final la participante confirma lo citado anteriormente y después de seis meses de haber recibido el tratamiento expresa lo agradable y alegre que se sentía al componer canciones, además lo relaciona con el renacer de los sentimientos positivos, el amor y lo espiritual, sensaciones que la paciente no disfrutaba habitualmente (antes del tratamiento) debido a su preocupación ante su discapacidad visual. También mencionó que el tratamiento le generó fuerzas y valentía para afrontar lo que se le presentara.

Resultado: El método de musicoterapia de componer canciones promovió en la adulta mayor las sensaciones de “sentirse bien”, alegría, ánimo, fuerzas y valentía para seguir adelante, testimonio que manifiesta la participante en el que expone su grado de satisfacción después de recibir el tratamiento.

Ada

Pre-expresiones de la narrativa: *“Yo estoy acostumbrada a trabajar en equipo por mi profesión”, “Esto no es nada nuevo”, “Siempre lo mismo”, “Me siento igual que todos los días”.*

Post-expresiones de la narrativa: *“Bueno, haciendo algo que nos agrada, nos anima y nos presta beneficios espirituales”, “Hoy estoy muy contenta, porque tengo una terapeuta que me presta atención”, “Nos sentimos confortables con lo que estamos haciendo, nos ilusiona, nos da vida, nos favorece, nos ayuda”, “¡Música maestro!”.*

Expresiones de la narrativa en la entrevista final: *“El tratamiento y sentirse bien es un solo elemento”, “Componer canciones produjo la satisfacción de que éramos unas artistas, la seguridad de que lo éramos y no hay nada mejor para el hombre que saber y tener seguridad de lo que es”. “Ayyy si...yo fui cambiando, cambiando, desde el principio hasta el fin, al principio era una y al final otra persona ¡multiplicada!... ¡multiplicada!”. “El tratamiento me ayudó...Yo soy otra...para mí tiene un beneficio absoluto”. “Me gustaría repetir la experiencia...”.*

Esta participante muestra antes de recibir el tratamiento (pre-expresiones narrativas) expresiones de poca motivación por la experiencia que se va a realizar ya que comenta que no es nada nuevo para ella y es más de lo mismo debido a su profesión. Después de recibir el tratamiento (post-expresiones narrativas) sus expresiones denotan agrado por la

experiencia realizada, ya que se siente animada, con beneficios espirituales, comfortable, ilusionada y con vida.

En la entrevista final y después de seis meses de haber recibido el tratamiento, la participante evoca y expone cómo el tratamiento está asociado con la sensación de “sentirse bien”, además de manifestar satisfacción y seguridad con la experiencia de componer canciones. Al mismo tiempo mencionó haber percibido un cambio beneficioso en ella al sentirse otra persona “multiplicada” y que el tratamiento colaboró en ello, tanto es así que manifestó el deseo de repetir la experiencia.

Resultados: El método de musicoterapia de componer canciones promovió en la adulta mayor las sensaciones de “sentirse bien”, además de ánimo, ilusión, seguridad y satisfacción. Todo lo anterior hizo posible un cambio favorable en la participante que le permitió sentirse enriquecida con la experiencia vivida después de haber recibido el tratamiento.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

En este capítulo se analizan los resultados en relación a la pregunta y sub-preguntas de estudio.

La pregunta principal de este estudio fue: ¿Cómo el método activo de musicoterapia composición de canciones promueve la experiencia de “sentirse bien” en tres adultas mayores según sus propias narraciones?

En este estudio pre-post narrativo exploratorio se expuso cómo la musicoterapia composicional promovió la experiencia de “sentirse bien” en tres adultas mayores recluidas en centros geriátricos, según las expresiones narradas de las vivencias de las participantes.

El tratamiento de musicoterapia con el método de componer canciones permitió a las participantes expresarse con libertad debido a que no existía el temor a ser juzgadas, valorarse como personas capaces de hacer cosas extraordinarias, en este caso componer canciones, sentir seguridad de sí mismas y demostrarlo defendiendo sus criterios a la hora de componer la letra de la canción. De igual manera el tratamiento también inducía a las participantes a olvidarse de sus malestares y disfrutar del fruto de su creatividad haciendo arte y contando su vida en una canción, sentirse fuertes y capaces de lograr lo que se proponen, por más complejo que sea y el hecho de que las tres participantes deseaban volver a repetir la experiencia es lo que expone que este tratamiento genera bienestar, alegría, entusiasmo y satisfacción en ellas.

Los resultados obtenidos con la aplicación del método se relacionan con la efectividad terapéutica que se logra a través de la relación paciente-terapeuta. La actitud de la terapeuta frente a las pacientes, sus experiencias de vida que estimularon su sensibilidad y motivación para estar siempre servicial y su capacidad profesional, crearon un clima

idóneo donde las pacientes recibieron en todo momento comprensión, amabilidad y respeto. También las pacientes reconocieron en la musicoterapeuta cualidades que le dieron la confianza necesaria para llevar este estudio a feliz término. A continuación algunas expresiones de las participantes: 1) “Primero la presencia tuya como terapeuta que dominas la materia y no hay nada más grato para uno que saber que quien lo dirige sabe su asunto a las mil maravillas”; 2) “Y eso es para mí una constante que vale por encima de todas las circunstancias, sentir la seguridad que estoy siendo asistida por alguien que sabe su materia”; 3) “Me gustaría repetir la experiencia, mientras que Dios me lo permita y que seas tú o alguien como tú que sepa manejar la situación, yo soy feliz”.

Los logros alcanzados en este estudio corresponden a varios motivos:

- El equipo formado por las tres participantes y la musicoterapeuta permitió disfrutar de un ambiente donde todas se sentían a gusto y en el cual surgían fácilmente las ideas, las palabras y el apoyo incondicional entre las compañeras.
- La relación pacientes-terapeuta se dio en todo momento dentro de un marco profesional donde al mismo tiempo se mantuvo la empatía y la sensibilidad humana de sus integrantes.
- Las tres participantes son señoras profesionales, con preferencia por la escucha de música de excelentes compositores y cantantes, con gustos por la lectura, la escritura de poesía o la declamación, características que hicieron particulares la fluidez en la creación de los temas y de las letras de las canciones compuestas por las participantes.

- Las experiencias musicales donde se componía la canción, tanto su letra como la música constituyen el medio donde las participantes se expresaban libremente, debido al grado de confianza que existía, reflejando así distintos aspectos de su vida.

De igual manera se generaron tres sub-preguntas y a continuación se enuncia la primera de ellas: ¿Cómo narran sus experiencias de “sentirse bien” las tres adultas mayores después de haber participado en las sesiones de musicoterapia con el método de composición de canciones?

Antes de terminar cada sesión de musicoterapia, la terapeuta preguntaba a cada participante a modo de reflexión: ¿Cómo había sido la experiencia de componer canciones? Las participantes narraron sus experiencias a través de las expresiones de agrado y satisfacción que sintieron durante y después de haber participado en las sesiones de musicoterapia con el método de componer canciones.

La segunda sub-pregunta fue la siguiente: ¿Cómo las post expresiones narrativas de las adultas mayores evidencian el impacto del método aplicado de musicoterapia de composición de canciones?

Todo lo anteriormente mencionado acerca de los resultados se evidenció con el cambio que experimentaron las post expresiones literales recogidas después de aplicado el método de musicoterapia y ratificó que estas fueron afectadas positiva y significativamente, encontrándose más animadas, con mayor autoestima, más activas y capaces de mejorar su interacción grupal; así pues los adultos mayores que residen en centros de cuidados geriátricos donde se implementen estas terapias se verán favorecidos con la aplicación de este método de musicoterapia composicional.

Y la tercera sub-pregunta fue la siguiente: ¿Permanece la experiencia de “sentirse bien” en las tres adultas mayores después de aplicado el tratamiento con el método de musicoterapia de composición de canciones?

A través de la entrevista final realizada seis meses después de haber culminado el tratamiento de musicoterapia, se puede evidenciar que la experiencia de “sentirse bien” permanece en el tiempo, debido a que las participantes manifestaron y recordaron a plenitud todo lo vivido y disfrutado mientras recibían el tratamiento, mostrándose contentas, animadas y sonrientes durante la narración de sus vivencias y las tres coincidieron que sería de su agrado revivir la experiencia de componer canciones.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 6

SUMARIO Y EVALUACIÓN

Resultados principales

Los resultados principales exponen que la musicoterapia composicional promovió la experiencia de “sentirse bien”, en tres adultas mayores que residen en un centro geriátrico, según sus expresiones narrativas manifestadas después de recibir el tratamiento.

Evaluación del Estudio

En la práctica de la musicoterapia el método de componer canciones ha sido poco estudiado en su aplicación a la población de los adultos mayores, razón que estimula seguir indagando en los beneficios que produce teniendo como garantía los resultados expuestos en este trabajo de investigación.

En este trabajo se muestra cómo las adultas mayores acogieron la musicoterapia composicional y la manera en que permanecieron dispuestas y entregadas durante la aplicación de la misma, debido al grado de satisfacción que les generó día a día y el cambio que percibían las participantes después de recibir el tratamiento.

Este tratamiento permite intervenir de forma placentera pero responsable a esta población que está residenciada en centros geriátricos, lejos de lo que una vez fue su hogar y donde casi siempre deben permanecer hasta el último día de su vida.

Recomendaciones e Implicaciones

En los hogares de cuidado geriátrico lo recomendable es que cada paciente, cada nombre y cada historia sean dignos de una adecuada atención centrada en mantener una excelente calidad de vida personalizada de cada adulto mayor que tienen bajo su protección. Esta loable labor está relacionada con el hecho de mantener a los pacientes físicamente activos e intelectualmente lúcidos con actividades que sean de su placer y

agrado, donde se logre estimular y mantener un estado anímico saludable que les permita sobrellevar su estadía lejos de su hogar.

Esto implica que la directiva de estos centros se sensibilice ante dicha situación y acoja con la responsabilidad y el interés de ofrecer actividades que generen estados de bienestar para esta población, al igual que adquirir profesionales dispuestos, capaces y entrenados en universidades reconocidas para facilitar lo mejor de sí, en la búsqueda de mejorar la calidad de vida, en este caso, a través de la aplicación de experiencias musicales con el método de musicoterapia composicional.

Limitaciones del Estudio

La falta de disponibilidad de recursos bibliográficos para la realización de los estudios en esta disciplina dificulta la investigación en esta área. El hecho de que la universidad no posea revistas de musicoterapia, de que no exista un presupuesto destinado a la investigación de la misma, entre otros, es debido al desconocimiento que existe en su entorno como ciencia y arte para la salud. La importancia en su investigación reside en que a mayor conocimiento sobre esta disciplina mayor será su reconocimiento en el campo de su aplicación ante otras disciplinas de igual importancia.

Investigaciones Futuras

En este estudio cualitativo de investigación la musicoterapia composicional a través de experiencias musicales generó estados de bienestar en tres adultas mayores.

En investigaciones futuras la cantidad de población a estudiar debería extenderse a una mayor cantidad de participantes para lograr resultados más amplios y a mayor escala.

Debido a la falta de estudios en la aplicación de la musicoterapia composicional con adultos mayores sería recomendable investigar y realizar más estudios con carácter cualitativo y cuantitativo para abarcar todo lo relacionado al tópico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, Y. (2002). *La práctica de la musicoterapia en 7 historias de vida*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Albornoz, Y. (2013). *MAR. Musicoterapia Artística*: Mérida. Editorial Venezolana/Universidad de Los Andes.
- Albornoz, Y. (2016). *Artistic Music Therapy: An Individual, Group, and Social Approach*. Barcelona Publishers.
- Appel, M. (2005). La entrevista autobiográfica narrativa: Fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(2). Recuperado de: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/465/994>
- Baker, F. y Wigram T. (2005). *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Londres: Jessica Kingsley Publisher. Recuperado de: <https://epdf.tips/queue/songwriting-methods-techniques-and-clinical-applications-for-music-therapy-clini.html>
- Bolívar, A. (2002). “¿De nobisipsissilemus?”: Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15504103>
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y Práctica*. México, D.F. Editorial Pax México.
- Carmona S. (2009). El Bienestar Personal en el Envejecimiento. Iberofórum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, IV (7), 48-65. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2110/211014858003.pdf>

- Creswell, J. (2012) *Investigación educativa: planificación, realización y evaluación de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de:
<http://basu.nahad.ir/uploads/creswell.pdf>
- Calcaterra, M. (2015). *Bienestar Psicológico en la Vejez: “Análisis y Comparación entre Personas de la Tercera Edad Institucionalizadas y no Institucionalizadas”*. Trabajo Especial de Grado de Licenciatura. Universidad del Aconcagua. Recuperado de:
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/466/tesis-3986-bienestar.pdf
- Curiel, C. y López, J. (2012). *El Marco Legal de Protección Social del Adulto Mayor en Venezuela en el Contexto de los Derechos Humanos 2011*. Trabajo Especial de Grado de Licenciatura. Universidad de Oriente. Recuperado de:
http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3735/1/TESIS_CCyJL.pdf
- Denis, E. y Casari, L. (2014). La Musicoterapia y las Emociones en el Adulto Mayor. *Revista diálogos*, 4 (2), 75-82. Recuperado de: http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/22892/CONICET_Digital_Nro.36b659be-9e1a-464e-ba4e-1298f36d69d1_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fernández, J. (2009). *Determinantes de la Calidad de Vida percibida por los ancianos de una residencia de Tercera Edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*. (Tesis Doctoral). Recuperado de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?..>
- García, C., Blanco, M., Fernández, J. y Ruiz, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad: Una actualización del tema. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (3). Recuperado de:<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19415>

- García, M. (10 de octubre de 2012). Abandono social en el adulto mayor. [Mensaje en un blog]. Trazando Caminos. Recuperado de: http://trazandocaminos2012.blogspot.com/2012/10/abandono-social-en-el-adulto-mayor_2406.html
- Gómez, N. (2016). *Songwriting* en musicoterapia. *Lamusicoterapia.com. Revista online*. Recuperado de: <http://www.lamusicoterapia.com/songwriting-en-musicoterapia/>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- León, D. (2014). *La experiencia de Componer Canciones para Dos Pacientes con Adicciones: Exploración Fenomenológica*. Trabajo Especial de Grado de Especialización. Universidad de Los Andes. Recuperado de: https://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/46740311
- Leivinson, C. (2010). Musicoterapia en el ámbito geriátrico. Manuscrito no publicado. Recuperado de: <http://www.musicoterapiaonline.com/wp-content/uploads/2012/10/Musicoterapia-en-el-%C3%A1mbito-Geri%C3%A1trico-sololectura.pdf>
- Ley de Servicios Sociales. Asamblea Nacional de Venezuela. Caracas, Venezuela. 30 de mayo de 2007. Recuperado de: http://www.siss.gob.ve/wp-content/uploads/2013/08/SERVICIOS_SOCIALES.pdf
- López, L. (2017). *Composición y Discusión de Canciones en Personas con Esquizofrenia, Trastorno Esquizoafectivo y Trastorno Obsesivo Compulsivo: Programa de*

Musicoterapia Grupal. Trabajo Especial de Grado de Especialización. Universidad de Los Andes. Recuperado de: https://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/key/MsfPhYAKy2kcmP

Materano, L. (17 de junio de 2016). La población envejece y exige repensar la ciudad. *El Universal*, Recuperado de:

<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3529>

Mercadal-Brotons, M., y Martí, P. (2008). *Manual de Musicoterapia en Geriatría y Demencias*. Barcelona: Prayma.

Normas APA. (2018). 6ta (sexta) edición. Recuperado de: <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>

OMS, (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

OMS, (2015). Envejecimiento y salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

Ortiz, J. y Castro, M. (2009). Bienestar Psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autosuficiencia: Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004

Pérez, J. y Merino, M. (2015). Definición de vacío existencial. Recuperado de: <https://definicion.de/vacio-existencial/>

Poch, S. (2011). Compendio de musicoterapia. Geriatría y Gerontopsiquiatría. Vol. 1. España. Herder.

Real Academia Española. (2014a). Bienestar. *En Diccionario de la lengua española* (23^a ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=5TwfW6F>

- Real Academia Española. (2014b). Narrativo. *En Diccionario de la lengua española* (23^a ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=QGmJhdD>
- Reyes, L. (2003). Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela. *Telos, Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 5(2). Recuperado de: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/telos/article/viewArticle/1454/4232>
- Roldan, A. (2008). Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_ma.pdf
- Rodríguez, I. (2017). *Discusión y Composición de Canciones en Paciente con Trastorno de Personalidad Esquizo-afectivo: Estudio Cualitativo de Caso Único*. Trabajo Especial de Grado de Especialización. Universidad de Los Andes. Recuperado de: https://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/key/zmqwjPX12jKcqa
- Sánchez, T., Barranco, P., Millán, A. y Fornies, M. (2017). La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. *Revista Dialnet*, 20 (7), 5. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6082129>
- Sánchez, Y. (2017). *Musicoterapia Composicional Centrada en las Relaciones Interpersonales como Expresión de Calidad de Vida en Adulto Mayor con demencia moderada tipo Alzheimer*. Trabajo Especial de Grado de Especialización. Universidad de Los Andes. Recuperado de: https://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/key/llbp9VaRsptp94

Sanhueza, M., Castro, M. y Merico, J. (2005). Adultos funcionales: un nuevo concepto en salud. *Cienc. enferm.* [Online]. 2005, vol.11, n.2, pp.17-21. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004>

Villa, M. y Rivadeneira, L. (1999). “El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica”. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. *Revista Dialnet*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/1181318.pdf>

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de Los Andes (ULA)

Postgrado de Especialización en Musicoterapia

Título del Estudio: Musicoterapia Composicional con Adultos Mayores y la Experiencia de “Sentirse Bien”: Estudio Pre-Post Narrativo Exploratorio.

Investigador Principal:

Yadira Albornoz, PhD, CMT-BC
Profesora de Musicoterapia
Sabana Grande-Caracas

Co-Investigadora:

Arq. María Yulibeth Gálvez Quintero
Av. Andrés Bello, Municipio Libertador.
Distrito Capital, Caracas

Teléfonos: Dra. Yadira Albornoz (0426) 6375474

Contacto: Arq. María Yulibeth Gálvez Quintero (0416) 7183839

La información contenida en esta carta de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador para clarificar cualquier palabra o información que necesite aclarar. Usted puede conservar esta carta y discutirla con su familia o amistades si lo considera necesario o si necesita más tiempo para tomar una decisión acerca de su participación en este estudio.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Usted ha sido elegida (o) para participar en este estudio pre-post narrativo exploratorio cuyo propósito es exponer cómo el método activo de musicoterapia de componer canciones promueve la experiencia de “sentirse bien” según las expresiones narradas por tres adultas mayores institucionalizadas. La información de este estudio de investigación es importante para conocer la eficacia en la aplicación del método de musicoterapia de composición de canciones en adultos mayores y sus efectos. Debido a que usted cumple con los criterios de selección para formar parte de este estudio, solicitamos su participación.

PROCEDIMIENTOS

Esta investigación es un estudio pre-post narrativo exploratorio que va a exponer cómo el método activo de musicoterapia de componer canciones promueve la experiencia de “sentirse bien” según las expresiones narradas por tres adultas mayores institucionalizadas. El diseño de la investigación es exploratorio y consiste en analizar las pre y post expresiones narrativas manifestadas por las participantes antes y después de aplicado el tratamiento de musicoterapia composicional.

La duración del estudio será de tres meses, los encuentros serán una o dos veces a la semana los días lunes y/o viernes en la mañana y la sesión tendrá una duración de 45 minutos aproximadamente. La terapeuta se desplazará al geriátrico a realizar las sesiones de musicoterapia. En cada sesión de terapia se utilizará el método activo de composición de canciones. Las sesiones serán grabadas por la terapeuta (para llevar un seguimiento de los avances de las participantes). Las sesiones grabadas solo serán usadas con fines académicos.

RIESGOS E INCOMODIDADES

Este estudio no anticipa riesgos físicos de ningún tipo, aunque es bueno aclararle que por ser una experiencia nueva usted podría experimentar tensión. Toda la información revelada por usted en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad. Nadie tendrá acceso a la información que usted revele además de mi persona y los implicados en el estudio. Su identidad será mantenida en el anonimato. Su nombre no aparecerá en ningún informe, como tampoco en ninguna publicación. Esta información será recogida con propósitos investigativos únicamente.

NUEVOS DESCUBRIMIENTOS

Usted será informada (o) acerca de cualquier nuevo descubrimiento que pudiera cambiar su decisión de participar en el estudio, en cuyo caso se le solicitará que firme una versión de la carta de consentimiento revisada, la cual contendrá cualquier nueva información.

BENEFICIOS

Al participar en este estudio, usted recibirá una terapia alternativa (no farmacológica) que usualmente no recibirá en el centro geriátrico. Aunque generalmente estos beneficios no pueden ser garantizados, la información obtenida en este estudio podría en el futuro ayudar a otros pacientes y musicoterapeutas a conocer como influye la aplicación del método de musicoterapia composicional en adultos mayores institucionalizados.

COSTOS

El tratamiento proporcionado en este estudio será realizado sin costo alguno.

PAGOS O COMPENSACIONES

Usted no recibirá pago o compensación alguna por participar en este estudio.

TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO

Si usted decide no participar en este estudio esto no afectará su tratamiento regular.

CONFIDENCIALIDAD

Todos los documentos obtenidos durante este estudio serán mantenidos en confidencialidad de acuerdo a las leyes locales aplicables y sus regulaciones. La información médica y clínica generada en este estudio podría ser revisada por un consejo técnico de especialistas del postgrado de la Universidad de Los Andes, con el fin de asegurar una conducta adecuada en el estudio y apego a las leyes. Los resultados de este estudio podrían ser publicados, en cuyo caso su nombre no aparecerá en dicha publicación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRO

Su participación en este estudio es enteramente voluntaria. Usted puede discontinuar su participación en cualquier momento sin recibir penalidad o pérdida de cualquier beneficio. Al mismo tiempo su participación en este estudio puede ser discontinuada por el investigador en cualquier momento sin su consentimiento. No firme esta carta de consentimiento a menos que todas sus preguntas hayan recibido respuestas satisfactorias. Si usted accede a participar en este estudio, recibirá una copia de esta carta firmada con su respectiva fecha.

PREGUNTAS

Si tiene cualquier pregunta en relación a su participación en este estudio, o si en cualquier momento siente algún problema relacionado con el estudio, puede contactarme:

María Yulibeth Gálvez Quintero.

Número de Celular: (0416) 7183839

CONSENTIMIENTO

He leído esta carta de consentimiento (o ha sido leída para mí), el estudio me ha sido explicado y todas las preguntas acerca del mismo y mi participación en este estudio han sido respondidas. Yo de forma libre he decidido participar en este estudio.

Al firmar esta carta de consentimiento no eludo los derechos legales que de otra forma tendría como sujeto en estudio de investigación.

A continuación se incluyen los espacios para que sean firmados por el participante, el representante del participante (si aplica) y el investigador principal. La firma de un testigo no es necesaria, pero podría ser útil en ciertas circunstancias.

Musicoterapia Composicional con Adultos Mayores y la Experiencia de “Sentirse Bien”:
Estudio Pre-post Narrativo Exploratorio.

Firma de la persona participante

Fecha

Firma de un Representante Legal (si aplica)

Fecha

Firma de un/a Representante Legal Autorizado
o Vínculo con la/el participante (si aplica)

Fecha

Firma de la persona que condujo la Discusión
Y firma de carta de Consentimiento (si aplica)

Fecha

Firma del Investigador Secundario

Fecha

Si la carta de consentimiento es leída a la persona (o al representante legal autorizado), una persona no afiliada con los investigadores servirá de testigo imparcial. Esta persona debe estar presente durante la lectura de la carta y firmar después del siguiente párrafo:

Yo confirmo que la información de esta carta de consentimiento fue explicada de forma fidedigna y entendida a la persona participante en el estudio (o el/la representante legal autorizado) libremente accedió a participar en este estudio de investigación.

Testigo

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

B. Tabla 1. Tabla comparativa de las expresiones de la narrativa de las pre, post y la entrevista final: Nombre del paciente participante.

(Gálvez, 2018)

Paciente:

Expresiones de la Narrativa

Pre-
expresiones

Post-
expresiones

Expresiones
Entrevista
Final

www.bdigital.ula.ve