



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Efecto de la musicoterapia sobre un grupo de personas mayores, con manifestaciones de ansiedad, institucionalizadas en una casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca**

**Rocío Del Pilar Becerra Farieta**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Artes, Maestría en musicoterapia  
Bogotá D.C., Colombia  
2024

# **Efecto de la musicoterapia sobre un grupo de personas mayores, con manifestaciones de ansiedad, institucionalizadas en una casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca**

**Rocío del Pilar Becerra Farieta**

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

**Magíster en Musicoterapia**

Directora:

Psicóloga María del Pilar Rodríguez Pulido

Línea de investigación:

Musicoterapia clínica

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Artes, Maestría en musicoterapia  
Bogotá D.C., Colombia

2024

***A mi madre, por su tenacidad y fuerza,  
por transmitirme su amor por la música, por la vida  
y apoyar incondicionalmente el mío.  
Por encontrar siempre la manera para  
seguirme enseñando y por mostrarme  
como tejer caminos nuevos para  
seguirnos encontrando...***

# Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Rocío del Pilar Becerra Farieta

Nombre

Fecha 10/04/2024

# Agradecimientos

Quiero expresar un profundo y sincero agradecimiento, en primer lugar, a mis ancestras: mi madre, tías y abuela por acompañar cada proceso de mi camino con su amor y fuerza característicos, por heredarme su empoderamiento y su deseo de servicio.


Agradezco a las personas mayores participantes y a sus familiares por su disposición para participar en este proceso, admiro profundamente toda su sabiduría y agradezco su generosidad al compartirla afectuosamente conmigo.

Hago extensivo este agradecimiento a la maestra Carmen por ayudarme a encontrar un lugar en el mundo, en el momento correcto, en esta maestría y en la universidad en la que siempre había querido estudiar.

Agradezco a la maestra María del Pilar por su acompañamiento constante, humano y paciente en este proceso como la directora de mi trabajo.

Gracias a Álvaro Ramírez y a Miguel Basabe, docentes de la maestría, quienes me brindaron diversas herramientas y experiencias en este proceso generándome pasión e interés por el trabajo con las personas mayores y por la psicología.

También, en estas líneas quiero agradecer en especial, a la familia que me regaló este proceso: a mis amigos Alejo y Jade “Los hágale”, a Vero “mi mejor equipa” y al resto de mis compañeros y compañeras de formación, gracias por los buenos momentos en torno a esta experiencia y por hacer de nuestro proceso de aprendizaje, un lugar compasivo y seguro.

Agradezco a Sylvia, quien amorosa y pacientemente ha acompañado una parte de este proceso académico y personal y final, pero, fundamentalmente, gracias a Candelaria, mi perra,  por su compañía incondicional durante los distintos momentos de este proceso.

## Resumen

La presente investigación, de tipo mixto, describe los resultados de un proceso musicoterapéutico enfocado en el impacto que la musicoterapia tiene sobre las manifestaciones de ansiedad de un grupo de siete (7) personas mayores institucionalizadas. Se desarrolló con residentes de la Casa Gerontológica Re-Creando Vida en Tenjo -Cundinamarca (Colombia) durante el momento más álgido del aislamiento por causa de la pandemia de COVID 19, mediante una intervención de veinte (20) sesiones, implementadas entre los meses de febrero y junio del año 2020; la que buscó ofrecer herramientas de afrontamiento emocional ante las manifestaciones de ansiedad, facilitar la expresión emocional y promover espacios de bienestar para las personas mayores institucionalizadas. El trabajo musicoterapéutico se realizó a partir de los cuatro métodos musicoterapéuticos. Para la recolección y análisis de datos, se hizo uso de entrevistas pre, instrumento “historia de vida”, instrumento de valoración individual pre y post sesión, protocolo de sesión y una Ficha de la Escala de Evaluación Musicoterapéutica. Como resultado, se concluyó que el proceso musicoterapéutico impactó positivamente a los participantes en relación con sus manifestaciones de ansiedad, principalmente porque logró reenfocar la atención de los pensamientos y manifestaciones ansiosas tales como la inquietud física, la irascibilidad, la somnolencia, la evasión, el deseo de no participar, movilizándolas hacia la conexión, la atención, la estimulación de su memoria mediante la participación en las actividades musicoterapéuticas propuestas y en la misma vía; estimulando su creatividad y promoviendo la exploración emocional durante la composición de las parodias de canciones.

**Palabras Claves:** Musicoterapia, manifestaciones de ansiedad, persona mayor, envejecimiento

## Abstract

### **Effect of music therapy on a group of elderly people, with manifestations of anxiety, institutionalized in a gerontological home in Tenjo, Cundinamarca**

This research describes the results of a music therapy process focused on the impact that music therapy has on the manifestations of anxiety in a group of seventh (7) institutionalized elderly people. This research was developed with residents of the Re-Creando Vida Gerontological Home in Tenjo -Cundinamarca (Colombia) during the peak of isolation due to the Covid-19 pandemic. This line of inquiry was carried out during twenty sessions between the months of February and June 2020, which sought to offer tools for emotional coping with the manifestations of anxiety; facilitate emotional expression and; promote spaces of well-being for institutionalized elderly people. The music therapy work was mostly premised on three of the four music therapy methods. For data collection and analysis, I used pre- and post-session interviews; life history methods, a pre- and post-session individual assessment method; a therapy session protocol; and a music therapy evaluation form. Core empirical findings foreground that the music therapy process had a positive impact on the participants in relation to their anxiety manifestations, mainly because it managed to shift their modes of attention from anxious thoughts and manifestations. Namely, physical restlessness, irascibility, drowsiness, avoidance, desire to leave the sessions or not to participate, lack of attention and participation in the activities proposed for each of them; towards the stimulation of creativity, and the affective exploration during the music composition.

**Keywords:** Music therapy, elderly, aging, anxiety manifestations.

# Contenido

1.1	Antecedentes .....	17
1.1.1	Musicoterapia, persona mayor, ansiedad.....	24
1.2	Justificación.....	27
1.3	Formulación del Problema .....	30
1.3.1	Pregunta de investigación.....	32
1.4	Objetivos de investigación.....	33
1.4.1	Objetivo general:.....	33
1.4.2	Objetivos específicos.....	33
2.	Marco Teórico.....	35
2.1	Persona Mayor-Adulter tardía.....	35
2.1.1	Manifestaciones físicas en la adulter tardía.....	35
2.1.2	Autopercepción de la persona mayor.....	38
2.1.3	Manifestaciones cognitivas en la adulter tardía.....	39
2.1.4	Manifestaciones sociales en la adulter tardía.....	41
2.1.5	Manifestaciones Emocionales en la adulter tardía.....	42
2.1.6	Manifestaciones musicales en la adulter.....	44
2.1.7	Tipos de intervenciones en la adulter tardía.....	45



---

2.1.8 Envejecimiento.....	45
2.2 Ansiedad.....	46
2.2.1 Manifestaciones de Ansiedad.....	49
2.3 Musicoterapia.....	51
2.3.1 Musicoterapia clínica.....	52
2.3.2 Métodos en musicoterapia.....	52
2.3.3 Beneficios de la musicoterapia en las personas mayores.....	54
2.4 Enfoque humanista.....	55
2.5 Consideraciones Éticas.....	55
<b>3. Metodología</b>	<b>58</b>
3.1 Diseño de investigación:.....	58
3.1.1 Participantes.....	59
3.2. Instrumentos de análisis y recolección.....	60
3.2.1 Historia de vida e historia musical de los participantes.....	60
3.2.2 Entrevistas semi estructuradas hechas a la gerenta de la casa gerontológica sobre cada uno de los participantes.....	61
3.2.3 Reportes del personal de cuidado de la casa gerontológica pre y post sesión de los participantes.....	61
3.2.3 Videos de sesión.....	62
3.2.4 Protocolos de sesión.....	62
3.2.5 Escala de evaluación musicoterapéutica.....	62
3.3 Variables.....	66
3.3.1 Variables.....	66
3.3.2 Unidades y categorías de análisis.....	68
3.4. Marco contextual- casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca.....	69

---

3.5	Procedimiento.....	69
3.5.1	Etapas de la investigación.....	69
3.5.2	Fases y objetivos del proceso musicoterapéutico.....	70
3.5.2	Setting.....	73
<b>4.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>80</b>
4.1	Fase de valoración diagnóstica inicial.....	80
4.1.1	Reporte entrevistas semiestructuradas/ historia de vida:.....	80
4.2	Fase de intervención.....	88
4.2.1	Instrumento de evaluación pre y post sesión.....	88
4.2.2	Análisis y observaciones- contrastación protocolo de sesiones y escalas de evaluación musicoterapéutica.....	90
4.2.3	Escala de Evaluación Musicoterapéutica.....	103
<b>5.</b>	<b>Análisis y discusión.....</b>	<b>115</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>119</b>
<b>7.</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>122</b>
<b>8.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>124</b>
8.1	Evaluación individual pre y post participantes por sesiones.....	124
8.2	Contrastación de Protocolo de Sesión y Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica-Análisis.....	132
8.3	Contrastación de protocolo de sesión y Escala de Evaluación Musicoterapéutica.....	139
8.4	Entrevista semiestructurada.....	186
8.5	Formato historia de vida.....	187
8.6	Formato de planeación de sesión.....	189
8.7	Formato de protocolo de sesión.....	190
8.8	Evaluación pre y post-sesión.....	191

8.9 Ficha de contrastación- escala evaluación M.T. / protocolo.....200

**9.Referencias.....201**

## Lista de figuras

	<u>Pág.</u>
<b>Figura 1</b> Nacimientos en Colombia 1998-2022.....	18
<b>Figura 2</b> Estado de salud del adulto mayor de Antioquia.....	20
<b>Figura 3</b> Deterioros del funcionamiento orgánico.....	38
<b>Figura 4</b> Imagen de ejemplo escala Likert utilizada.....	62
<b>Figura 5</b> <i>Settiing utilizado</i> .....	74
<b>Figura 6</b> Partitura ritmo sesión 12.....	78
<b>Figura 7</b> Partitura canción - El juego del mes.....	78
<b>Figura 8</b> Impacto sesión de M.T. por cada participante.....	89
<b>Figura 9</b> Promedio grupal-Impacto sesión de M.T.....	90
<b>Figura 10</b> A.M. – Evaluación pre y post sesión de A.M. ....	124
<b>Figura 11</b> Evaluación pre y post sesión de L.M.....	125
<b>Figura 12</b> Evaluación pre y post de L.D.....	126
<b>Figura 13</b> Evaluación pre y post de O.P.....	127
<b>Figura 14</b> Evaluación pre y post de R.L.....	128
<b>Figura 15</b> Evaluación pre y post de R.R.....	129
<b>Figura 16</b> Evaluación pre y post de R.R.....	130
<b>Figura 17</b> Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante A.M....	131
<b>Figura 18</b> Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante L.M....	132
<b>Figura 19</b> Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante O.P....	133
<b>Figura 20</b> Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante L.D....	134
<b>Figura 21</b> Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante R.L.....	134
<b>Figura 22</b> Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante R.R...	135

<b>Figura 23</b>	Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante B.M....	136
<b>Figura 24</b>	Formato de entrevista.....	184
<b>Figura 25</b>	Formato de planeación.....	187
<b>Figura 26</b>	Formato de protocolo de sesión.....	188
<b>Figura 27</b>	Formato ficha de contrastación.....	198

## Lista de tablas

	<u>Pág.</u>
<b>Tabla 1</b> Manifestaciones musicales en la adultez.....	43
<b>Tabla 2</b> Criterios de Inclusión -Criterios de exclusión.....	58
<b>Tabla 3</b> Correspondencia entre manifestaciones musicales y manifestaciones de ansiedad o no ansiedad.....	62
<b>Tabla 4</b> Unidades y categorías de análisis de la investigación.....	67
<b>Tabla 5</b> Para ejercicios de audición.....	77
<b>Tabla 6</b> Manifestaciones ansiosas – fase de valoración. ....	79
<b>Tabla 7</b> Contrastación de análisis y observaciones- Protocolo de sesión y Escala de Evaluación Musicoterapéutica.....	89
<b>Tabla 8</b> Hallazgos gradientes Escala de Evaluación Musicoterapéutica.....	102
<b>Tabla 9</b> Contrastación Protocolo de sesión-Escala de Evaluación Musicoterapéutica..	136
<b>Tabla 10</b> Entrevista inicial familiares.....	184
<b>Tabla 11</b> Evaluación pre y post-sesión de A.M.....	188
<b>Tabla 12</b> Evaluación pre y post-sesión de L.M .....	189
<b>Tabla 13</b> Evaluación pre y post-sesión de L.D.....	190
<b>Tabla 14</b> Evaluación pre y post-sesión de O.P.....	191
<b>Tabla 15</b> Evaluación pre y post-sesión de R.L.....	192
<b>Tabla 16</b> Evaluación pre y post-sesión de R.R.....	194

# Introducción

El presente trabajo surge como una propuesta de intervención musicoterapéutica desde el posicionamiento de una mujer, hija de una persona mayor institucionalizada, música, que, desde una búsqueda personal, pretende hallar herramientas para dar manejo a las manifestaciones de ansiedad, y aportar a la construcción de espacios de bienestar, dignificantes, para personas mayores institucionalizadas a través de la musicoterapia.

La perspectiva teórica de la presente investigación se sustenta en relación con la musicoterapia, desde la musicoterapia clínica, ya que la intervención está enfocada en atender una demanda específica (las manifestaciones ansiosas) de un grupo de pacientes (las personas mayores participantes).

El presente trabajo se sustenta desde el enfoque humanista, porque promueve conductas como la autoexploración, el crecimiento personal y el desarrollo del potencial de los participantes durante el proceso, siendo la intervención musicoterapéutica el elemento catalizador de estas conductas y también, porque la actitud de la terapeuta durante la intervención se sustenta desde la tolerancia, el respeto y la aceptación. Es preciso mencionar que, para la presente investigación se concibe el ser humano desde el enfoque holístico de la visión humanista donde el participante será asumido como sujeto de cambio a través de sus potencialidades como fuentes factibles del mismo (Cano, 2023).

La población fue escogida por un interés personal en ampliar el conocimiento y comprensión de las particularidades de las personas mayores y especialmente en el marco de la institucionalización. El tema a investigar surge de las necesidades observadas en los acercamientos iniciales a este grupo de personas mayores de la Casa Gerontológica Re-Creando vida de Tenjo, Cundinamarca.

El primer capítulo contiene la formulación del problema, los antecedentes, los objetivos y la justificación, entre otros elementos constitutivos de la investigación; posteriormente, en el segundo capítulo se encuentran las definiciones y teorías sobre las categorías que se enuncian en la investigación, así como también, se describe el enfoque musicoterapéutico y las consideraciones éticas que enmarcan el trabajo.

El tercer capítulo describe la metodología que, para la presente investigación, es de tipo mixta e incluye la descripción del proceso desde lo metodológico, las etapas de la investigación, la descripción de los participantes, los instrumentos de análisis y recolección de datos, entre otros elementos. Los resultados, el Análisis y la discusión se desarrollan en el cuarto y quinto capítulo respectivamente. Finalmente, aparecerán las conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias.

**Todavía existe un hoy y los sueños revitalizan el mañana: la vida nunca envejece.**

**Rita Duskin**



## **CAPÍTULO 1: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**



---

# 1. Situación problemática

## 1.1 Antecedentes

La población mundial está envejeciendo, la expectativa de vida en la mayoría de los países se ha extendido lo cual hace que cada vez haya más personas mayores como sujetos activos y presentes en nuestra sociedad. Según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU en adelante) (2017) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) (2015), la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo: se calcula que, entre 2015 y 2050, dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22% es decir, pasará de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años, lo que evidencia un rápido crecimiento de esta población en comparación con personas más jóvenes. Datos y Cifras de la OMS revelan que en 1950 había 130 millones de personas de 65 años o más en todo el mundo. El tamaño de este grupo de edad alcanzó los 600 millones en 2015, y según la ONU, se estiman mil 600 millones para 2050. En otras palabras, las personas mayores (65 años o más) constituyen el grupo de edad que crece más aceleradamente a nivel mundial. “En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de los niños menores de cinco años” (OMS 2022) y para 2050 el número de personas mayores superará al de los adolescentes y jóvenes (entre los 15 y los 24 años). Esto es, entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplicará, pues se elevará de 12 a 22 por ciento (OMS, 2022).

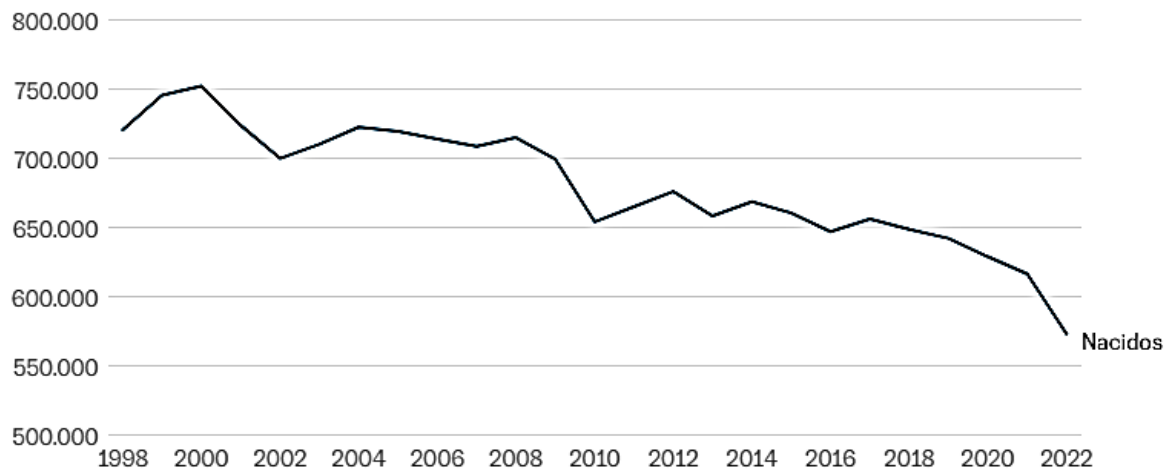
Adicionalmente, es importante señalar que, además del cambio demográfico frente al envejecimiento de la sociedad, anteriormente mencionado, la forma de concepción de las familias se ha venido transformando. Esto incidirá en las posibilidades de que las personas mayores sean cuidadas y acogidas por sus familias, ya que en los adultos actuales y futuras personas mayores se evidencia el deseo de no tener descendencia. Esto es informado por el diario El País (Díaz, 2023), basado en un informe construido con datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y de Profamilia, una entidad pionera en salud sexual en Colombia.

“En el último año 48.689 mujeres y 22.150 hombres se realizaron cirugías con el fin de no tener hijos” (Díaz, 2023). Lo anterior implica que alrededor de 71.000 personas decidieron eliminar la posibilidad de tener hijos. El DANE “reveló las cifras oficiales de nacimientos en 2022. Contabilizó 569.311, la cifra más baja desde hace 20 años. 15 años atrás, en 2008, nacieron 715.453 personas, lo que señala un cambio enorme en la sociedad colombiana” (Díaz, 2023).

### Figura 1

*Nacimientos en Colombia 1998-2022*

#### **En 2022, los nacimientos en Colombia cayeron por debajo de los 600.000**



Nota: Curva de nacimientos en Colombia entre 1998-2022

“Las transformaciones demográficas, el aumento de la esperanza de vida al nacer y la mayor longevidad humana, exigen, como ya lo plantea la antropóloga social de la Universidad de Chile, Paulina Osorio (2006), repensar la totalidad del transcurso de la vida y sus significados, no solamente como realidad individual, sino como construcción sociocultural” (Elisa Dulcey, 2010, p. 208).

El envejecimiento trae consigo un conjunto de características relacionadas con ciertas condiciones físicas y mentales. En esta etapa de la vida pueden aparecer, junto al deterioro normal del tiempo, condiciones patológicas o salutogénicas dependiendo de la presencia o no de enfermedades y/o discapacidades físicas o mentales. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neuronal, los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de esta población y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso.

---

Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad (OMS, 2017).

El envejecimiento trae consigo un conjunto de características relacionadas con ciertas condiciones físicas y mentales. En esta etapa de la vida pueden aparecer, junto al deterioro normal del tiempo, condiciones patológicas o salutogénicas dependiendo de la presencia o no de enfermedades y/o discapacidades físicas o mentales. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neuronal, “los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor” (OMS, 2017) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad (OMS, 2017).

En relación con los tipos de trastornos anteriormente enunciados, en un estudio sobre personas mayores y ansiedad realizado en varios países de Europa, entre ellos España, se evaluó la incidencia y abordaje de los trastornos mentales y dicho estudio indicó que el 14 % de los europeos desarrollará una depresión mayor en algún momento de su vida y el 16 % padecerá un trastorno de ansiedad en la tercera edad (Mariela Borda, 2012).

Así mismo, la Revista Española de Geriatria y Gerontología, en su estudio “Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática” indica lo siguiente: “los estudios sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años muestran resultados variables, que oscilan entre un 0,1 y un 17,2%” (Cisneros y Ausín, 2019, p. 34). Lo anterior se da, porque la mayor parte de estos estudios incluye muestras de población general, en las que la población de las personas mayores de 65 años está infrarrepresentada y en la que no usan instrumentos de evaluación diferenciales para las personas mayores. Pero, cuando se usan muestras representativas de personas mayores de 65 años y se evalúa con instrumentos específicos para esta población, la tasa de prevalencia de estos trastornos de ansiedad en los mayores es muy significativa (Cisneros y Ausín, 2019).

---

La velocidad del envejecimiento entendida como el tiempo transcurrido en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7% al 15%, para el caso colombiano, será de 20 años únicamente. Iniciará en 2017 y finalizará en 2037, momento en el que la sociedad colombiana se considerará formalmente envejecida. El envejecimiento de las colombianas y los colombianos plantea nuevos desafíos tanto a personas, familias y comunidades como a organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas. Su efecto se extiende al campo socioeconómico y tiene implicaciones muy importantes sobre las estructuras familiares, la salud, los servicios sociales, el trabajo, los cuidados y la protección social, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

A la luz de esta situación, es importante pensar en programas de bienestar que permita a las personas mayores un envejecimiento con unas condiciones de vida digna, manteniendo su salud física y mental para lo cual, la musicoterapia, podría ser tenida en cuenta por sus múltiples beneficios.

En Colombia, han emergido un conjunto de estudios que buscan hacer caracterizaciones sobre la población de personas mayores y un tema recurrente es la salud. Así lo muestra un estudio observacional sobre el estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia, adelantado en el año 2012. Dicho estudio concluye que el bienestar de la población de personas mayores está en riesgo por sufrir problemas clínicos como depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y a su vez por otras causas como los recursos sociales y el maltrato al que están expuestos, como se observa en la siguiente tabla:

## **Figura 2**

Estado de salud del adulto mayor de Antioquia

Región	Depresión <sup>1</sup>			Ansiedad <sup>2</sup>		Deterioro cognitivo <sup>3</sup>				Recursos sociales <sup>4</sup>					Maltrato
	1	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
Bajo Cauca	66,8	22,1	11,1	44,2	55,8	1,5	20,8	52,8	24,8	0	13,6	46,9	34,9	4,5	10,6
Magdalena															
Medio	84,9	11,9	3,2	82	18	0,8	33,7	56,7	8,7	0	1	32,7	58,8	7,6	0
Medellín	72,5	14,6	12,9	66,6	33,4	5,1	36,4	42,7	15,8	0	25,8	41,9	25	7,2	8,8
Nordeste	69,6	22,1	8,2	59,8	40,2	1,5	21,2	60,4	16,9	0	23	53,6	20,2	3,2	2,1
Norte	52,8	33	14,2	0	100	4	35,7	49,5	10,8	0,1	20,6	55,8	21,1	2,4	1,5
Occidente	60,8	30,5	8,7	0	100	0,1	26,6	56,4	16,8	1,2	61,1	32,8	4,3	0,7	3
Oriente	84,2	12	3,9	77,9	22,1	5,2	36,4	45,5	12,8	0,8	13,9	28,9	52,6	3,8	2
Suroeste	60,1	25,6	14,3	62,5	37,5	1,1	23,2	57,5	18,2	0,4	35,1	47	17	0,5	5,4
Urabá	74,8	22,5	2,7	88,7	11,3	1,2	17,9	62,2	18,6	0	31,7	55,6	11,4	1,3	6,9
Valle de															
Aburra	80,7	13,5	5,8	70,1	29,9	4,4	26,4	47,9	21,2	0	19,3	45,6	26,9	8,3	5,4

<sup>1</sup> Riesgo de depresión (1=normal, 2=leve, 3=establecido); <sup>2</sup> Riesgo de ansiedad (1=sin riesgo, 2=con riesgo); <sup>3</sup> Riesgo de deterioro cognitivo (1=severo, 2=moderado, 2=leve y 3=sin riesgo); <sup>4</sup> Recursos sociales (1=buenos, 2=ligeramente deteriorados, 3=moderadamente, 4=bastante, 5=totalmente).

Nota: Distribución porcentual de los adultos mayores con riesgo de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, recursos sociales y maltrato según región. Antioquia, Colombia, 2012. Fuente: (Cardona, 2016)

La distribución porcentual de las personas mayores presentada en la Tabla, con los riesgos señalados en cada región, da cuenta de la necesidad de generar propuestas de atención para este grupo poblacional.

Continuando con la descripción de la situación de las personas mayores en el contexto nacional y, concretamente, en el departamento de Cundinamarca, lugar en el cual se realizó la presente investigación, se puede mencionar que allí se implementa la *Política Pública de Envejecimiento y Vejez: Por un Envejecimiento Activo, Integral y Feliz*, con el objetivo de generar una cultura gerontológica que pueda garantizar una mejor calidad de vida de las personas mayores.

El departamento de Cundinamarca cuenta con 116 municipios y concretamente Tenjo, el municipio en donde se ubica la Casa Gerontológica Re-creando Vida se encuentra ubicado en la provincia Sabana Centro. Respondiendo a la transformación demográfica

---

ya señalada, en Cundinamarca y buscando fortalecer un enfoque territorial para entender el contexto del DANE proyectó algunos datos de interés para esta investigación vinculada con las personas mayores en ese departamento.

El departamento de Cundinamarca cuenta con una población total de 2.804.238 personas, de las cuales el 11.8% representa a las personas mayores de 60 años. Esto quiere decir que en este departamento un total de 329.726 personas mayores, de las cuales la mayor parte se ubica en las provincias de Soacha y Sabana Centro, entre otras (Gobernación de Cundinamarca, 2023).

Por otra parte, en la dimensión de los servicios de salud y concretamente en relación con las enfermedades mentales y problemas neuropsiquiátricos, el departamento ha presentado un aumento exponencial en el número de atención, por ejemplo, “en el año 2009 se presentó 2.091 atenciones y en el año 2015, se presentó 7.294 atenciones por causa de estos factores que principalmente son: el síndrome demencial, la depresión y la ansiedad” (Gobernación de Cundinamarca, 2023, p. 5).

Los datos presentados anteriormente ponen de presente la necesidad de diseñar y ejecutar un conjunto de servicios que materialicen la política pública Departamental de Envejecimiento y Vejez y que especialmente, propendan por satisfacer las necesidades de las personas mayores de Cundinamarca.

La musicoterapia es considerada una intervención muy útil para el tratamiento de distintas patologías físicas y mentales. Así lo demuestran una serie de estudios realizados desde el inicio de la década del 2000, los cuales arrojan luz sobre los distintos beneficios de las intervenciones musicoterapéuticas como el aumento de la relajación y del bienestar emocional, la facilitación de la expresión emocional y la comunicación y -entre otros- la reducción de la ansiedad y la agitación en la implementación sobre algunos diagnósticos. Uno de estos estudios se realizó en España en el año 2016 en el que se utilizó la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones en un estudio de caso que, tras la valoración de los resultados obtenidos concluye que, la musicoterapia contribuyó positivamente al tratamiento de la ansiedad, la depresión y las somatizaciones en la paciente, quien era una mujer de 67 años diagnosticada de síndrome ansioso-depresivo con somatizaciones (Fuentes, 2016).

---

De igual manera y evidenciando la utilidad que tiene la musicoterapia para el trabajo con las personas mayores, es posible mencionar el caso de Argentina en el que se realizó una investigación (en el año 2014) cuyo objetivo fue explorar las características emocionales de un grupo de adultos mayores institucionalizados y explicar, con base en las sesiones, los beneficios que la musicoterapia tiene en su salud mental. Como resultado observaron que la musicoterapia es de gran ayuda para el adulto mayor, por su contribución en el bienestar emocional del mismo (Denis, E. y Casari, A. 2014).

Aunado a estas experiencias, es posible señalar la investigación denominada “Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática” la cual recopiló estudios realizados en personas mayores, con un intervalo temporal entre 2003 y 2013. Dichos estudios fueron publicados en las bases de datos Academic Search Complete, PubMed, Science Direct y Dialnet y se encuentran relacionadas con musicoterapia, demencia, conducta y alteraciones conductuales. Las conclusiones de esta revisión sistemática confirman que el tratamiento con musicoterapia es beneficioso para mejorar las alteraciones conductuales, la ansiedad y la agitación en pacientes con demencia (Gómez-Romero, 2017).

Existen algunas instituciones y programas que, desde la musicoterapia, ya han realizado un trabajo con los adultos mayores promoviendo distintas fortalezas y actitudes en pro del bienestar de estas personas. En este sentido, cabe mencionar algunas fundaciones particulares especializadas en el tratamiento de enfermedades tales como el Alzheimer y los diferentes trabajos de investigación y práctica que se desarrollan en la Maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia. Entre estos últimos se destacan - por ser directamente con esta población- el laboratorio de práctica en la clínica de memoria del instituto de genética liderada por el profesor Álvaro Ramírez y el laboratorio intergeneracional del “Centro Amar” que lideró el profesor Miguel Basabe.

En Colombia por ejemplo, se han realizado algunos estudios y tesis relacionados con personas mayores y musicoterapia, con objetivos diversos como la resignificación de la autoconfianza (Gómez,2015), la promoción de relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado (Lesmes, 2018), el fortalecimiento de la inteligencia emocional (Sarta, 2019), la evaluación de la autoestima en mujeres mayores (Pabón,A. 2020) y dichos

---

trabajos evidencian que la musicoterapia es un medio útil para la vinculación y el trabajo con las personas mayores y que permite obtener resultados muy satisfactorios.

### **1.1.1 Musicoterapia, persona mayor, ansiedad**

La musicoterapia ha sido utilizada con distintos objetivos en la población de personas mayores principalmente en tres ámbitos en los que se ha demostrado que este tipo de terapia aporta ventajas a esta población: a nivel cognitivo, físico y emocional (ISESS, 2023).

El estudio de caso Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones, pone en evidencia que, en España los trastornos de ansiedad y depresión son dos de los trastornos mentales que más afectan a la población general.

Entre el 15 y el 20% de la población española sufre un episodio de ansiedad cada año y entre el 25 y el 30% lo padece al menos una vez en su vida. La autora del estudio también señala que, los síntomas de los trastornos de ansiedad (inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño) van acompañados de síntomas somáticos que se traducen en cambios fisiológicos, como lo son la taquicardia, temblores, sequedad en la boca, sudoración, dificultad para respirar, náuseas, dolor de cabeza, tensión muscular y recomienda que así como como ninguna experiencia humana es ajena a la emoción, una mayor investigación en los procesos psicológicos que integran emoción y cognición, implicados en patologías como la de su paciente, pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que presentan somatizaciones por lo cual las terapias dirigidas a modificar los procesos psicológicos, cognitivo emocionales en pacientes con somatizaciones por ansiedad o depresión representan una línea de trabajo potencialmente efectiva la cual en este caso específico, corresponde a la musicoterapia (Fuentes, 2016).

En esta misma línea, una investigación realizada en España y publicada en el año 2022 revela que la musicoterapia, por su lenguaje no verbal, permite aportar al nivel cognitivo y conductual de ancianos y ancianas diagnosticados con demencia. En concreto, señala que la musicoterapia permite retrasar el deterioro cognitivo y conductual y, a su vez, ayuda a mantener la resistencia a nivel corporal, pues implica el uso del cuerpo. Además, a través de las estrategias musicoterapéuticas es posible potenciar el vínculo y promover



---

habilidades emocionales que influyan positivamente en que los pacientes mayores puedan controlar síntomas asociados con la ansiedad y la depresión. (Camacho, 2019)

En esta misma investigación se retoman hallazgos de Zhao, K. y otros autores publicados en el año 2016 en los que se demuestran que “al agregar terapia estándar con medicamentos y en conjunto con musicoterapia, resultó en una disminución significativa de los síntomas depresivos y de ansiedad en el grupo de tratamiento” (Laínez, S. et. al. 2022, p. 12). Esto mismo quedó plasmado en un estudio realizado por Rezende y colaboradores realizados en el año 2017 en el que se demostró una disminución considerable en los síntomas de depresión, agitación y ansiedad en los pacientes que recibieron una intervención musicoterapéutica (Laínez, S. et. al., 2022). En este artículo se reseñan las investigaciones desarrolladas en el año 2005 y realizadas por Ling Lai y sus colaboradores, en las que se muestra que la musicoterapia permitió la mejoría en el sueño de los adultos mayores (Laínez, S., et. al., 2022), contribuyendo favorablemente a regular el insomnio, posible síntoma de ansiedad.

En este sentido, es pertinente citar una investigación desarrollada en año 2006 con pacientes deprimidos y ansiosos. En esta investigación se demuestra que después de la implementación de las sesiones de musicoterapia los y las pacientes mejoraron sus síntomas de depresión y ansiedad. También mejoraron su estado de ánimo, su autoestima y su desempeño social. Todo esto redundó en una mejoría en su calidad de vida (Fernández, O. 2006).

A partir de una investigación publicada en el año 1996, Loroño demuestra que la musicoterapia permite mejorar los síntomas de personas con enfermedades mentales de distinto tipo. En particular, la mentada investigación se ocupa de personas diagnosticadas con esquizofrenia. El autor demuestra que después de implementar sesiones de musicoterapia con los y las pacientes, estos logran mejores desarrollos en el área relacional y, además, mejoran la expresión de sus emociones (Lorono, 1996). Otra investigación desarrollada también con personas diagnosticadas con esquizofrenia demostró que la musicoterapia permitió una mejoría en las habilidades cognitivas de los pacientes (Kwon, M y Gang.M., 2013).

---

En esta línea también resulta pertinente mencionar una investigación realizada en el año 2014 con un grupo de adultos mayores deprimidos, con síntomas de ansiedad e institucionalizados en un hogar geriátrico ubicado en la ciudad de Guatemala. La investigación se desarrolló con 24 adultos mayores que contaban con síntomas de depresión y ansiedad. La estrategia musicoterapéutica desplegada tuvo efectos positivos en el grupo de adultos mayores seleccionados: no solo les brindó un espacio interactivo que les permitió la generación de vínculos y de relaciones entre ellos, sino que, después de culminada la implementación se constató una disminución en los síntomas presentados (González, D., 2014).

Investigaciones más específicas muestran cómo la musicoterapia además de permitir la conservación de la memoria y las nociones espacio-temporales en pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer contribuye a disminuir los niveles de ansiedad y depresión. En concreto, la investigadora realiza una intervención musicoterapéutica en dos pacientes diagnosticados con este tipo de demencia senil y demuestra que esta fue efectiva en el área cognitiva, en el área de lenguaje, en el área emocional, de memoria y de atención de estos pacientes. Así mismo, en línea con las otras investigaciones mencionadas, destaca que la intervención musicoterapéutica permitió la consolidación de vínculos entre los pacientes y la disminución de la ansiedad y depresión. (Villamizar, M.J., 2014).

En una línea semejante, Jennifer Paola López (2018), realiza una investigación orientada a determinar los efectos de la musicoterapia sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico de la ciudad de Bogotá. Esta investigación empleó herramientas teóricas de la composición de canciones y el Abordaje Plurimodal de Diego Schapira (2007) para realizar un estudio de caso con 6 pacientes pertenecientes al centro de atención integral para el adulto mayor Ancestros de la Ciudad de Bogotá. Esta investigación permitió concluir que el programa de musicoterapia implementado generó “efectos positivos especialmente en los síntomas afectivos presentes en los episodios depresivos y cambios relacionados con la frecuencia de síntomas como llanto, decaimiento, infelicidad, anhedonia, ansiedad, percepción de vacío, entre otros indicadores de depresión” (López, J.P, IX).

---

En un horizonte un poco distinto, Ximena Sarta (2019) realiza una investigación sobre los efectos de un programa de musicoterapia en el fortalecimiento de la inteligencia emocional en un grupo de adultos mayores institucionalizados en un centro ubicado en la ciudad de Bogotá. Esta investigación se desarrolló con un total de 11 participantes entre los 60 y los 76 años en un total de 10 encuentros con 2 horas de duración cada uno a lo largo de 4 meses. A partir de este estudio de caso grupal, la investigadora demuestra que “la musicoterapia brinda elementos que permiten el fortalecimiento de la inteligencia emocional en el adulto mayor en la etapa preventiva” (Sartra, X, 2019, p. 13). Así mismo, pone de presente que “se han reportado efectos beneficiosos a corto plazo del uso de la música sobre la ansiedad, la agitación y los comportamientos sociales” (Sartra, X, 2019, p. 50). La investigadora concluyó que luego de la implementación de las sesiones de musicoterapia, los adultos mayores lograron establecer relaciones intrapersonales e interpersonales más saludables y gestionar sus emociones, promoviendo así el bienestar individual y social (Sartra, X., 2019, p. 13). En concreto, esta investigación deja ver que la musicoterapia facilita la expresión de emociones, el desarrollo de la creatividad y la sociabilidad de las personas mayores.

A nivel emocional y cognitivo y con una relación un poco más transversal con la ansiedad se encuentran otra investigación que ratifican lo beneficioso del trabajo desde la musicoterapia con personas mayores. En esta, las participantes son mujeres mayores que se vinculan a un proceso musicoterapéutico realizado en la ciudad de Bogotá y logran empoderarse, identificándose como personas capaces y con fortalezas a pesar de su edad, diferente a lo que socialmente se conoce de lo que es llegar a “viejo”, alejándose de las de incapacidad o de dependencia (Pabón, 2018).

## **1.2 Justificación**

De acuerdo con la OMS, la ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto, ya que en esos años de vida adicionales las personas mayores, además de emprender nuevas actividades, pueden integrarse socialmente y contribuir de muchos modos a sus familias y comunidades. “Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud” (OMS, 2018). Si las

---

personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven, en cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas (OMS, 2018).

El 15 de junio de 2015, la Organización de los Estados Americanos (en adelante la OEA), adopta la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta Convención se configuró como el único instrumento interamericano y primero a nivel internacional en reconocer y promover la protección de los derechos fundamentales, civiles, políticos, económicos, culturales y ambientales de esta población. En Colombia se aprobó dicha convención mediante la ley 2055 de 2020 pero sólo se ratificó en el año 2022. Su objeto, “como primer instrumento jurídicamente vinculante del mundo, es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (OEA, 2015).

La Convención es clara al determinar la especificidad de esos derechos en función de la edad. Por ejemplo, derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad, el derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, el derecho de autonomía entre otros.

En nuestro país existe la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (2015-2024) la cual establece, entre varios elementos, una serie de lineamientos y responsabilidades vinculantes a favor de la población mayor de 70 años y a nivel familiar, social, institucional y estatal. Dentro de sus lineamientos, esta política insta la necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como estrategia con visión de largo plazo que permita generar una política renovadora y enriquecedora de extensión del curso de vida, implementando los avances en el conocimiento sobre el final de la trayectoria vital y de las desigualdades acumuladas en la vejez como las consecuencias de las acciones sociales orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de dependencias funcionales, a la humanización de los servicios de salud. Es decir, esta política le apunta a trascender la visión del

---

envejecimiento humano como un problema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En este contexto, todos aquellos esfuerzos investigativos que estén orientados a identificar herramientas para atender las circunstancias específicas de los(as) adultos mayores y, particularmente, aquellas vinculadas con su salud mental no son solo pertinentes sino necesarios. Justamente en este esfuerzo se inscribe la presente investigación, pues como se evidencia más adelante, busca desarrollar intervenciones musicoterapéuticas que permitan impactar positivamente sobre las manifestaciones de ansiedad de un grupo de personas mayores institucionalizadas en una casa gerontológica en Tenjo, Cundinamarca, para promover su bienestar, mediante una caracterización de sus recursos y necesidades. En suma, este tipo de indagaciones pretende aportar a la solución de una problemática social vinculada con la población mayor en Colombia, desde la firme convicción de que, así como ninguna experiencia humana es ajena a la emoción, una mayor investigación en los procesos psicológicos que integran emoción y cognición, implicados en patologías como la ansiedad o sus manifestaciones asociadas, puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que las padecen, por lo cual, las terapias dirigidas a modificar los procesos psicológicos, cognitivo emocionales en estas personas, representan una línea de trabajo potencialmente fructífera la cual, en el este caso específico del presente trabajo; corresponde a la musicoterapia (Fuentes, 2016).

En un contexto como el colombiano en el que, aunque existe la Política de Envejecimiento Humano y Vejez, no hay una presencia y una acción estatal efectiva encaminada a la protección de la población mayor, esta investigación busca construir propuestas de intervención para la población mayor que no impliquen un gran despliegue de recursos, de traslados o de infraestructura y que puedan ser desarrollados en casas gerontológicas de distinto tipo.

Esta investigación gana aún más vigencia si se tiene en cuenta que en Colombia no se han desarrollado esfuerzos investigativos exhaustivos que busquen dar cuenta, concretamente, del impacto de la musicoterapia sobre las manifestaciones de ansiedad en personas mayores institucionalizadas. Así las cosas, es posible advertir que existe un campo inexplorado y que esta investigación encarna una oportunidad importante para

---

generar nuevos escenarios de acción e intervención en la población mayor a través de la musicoterapia.

Finalmente, este trabajo pone de manifiesto una necesidad social y sanitaria: la promoción de una población de personas mayores más sanas, a través de posibilidades de envejecimiento activo que promueva -además de una afectación positiva sobre los niveles de ansiedad propios de esta etapa de la vida-, el autocuidado, la participación, la comunicación de emociones y el reconocimiento, en este caso efectivo a través de la musicoterapia. Todo esto encaminado a resignificar la vejez como una etapa vital digna de ser vivida.

### **1.3 Formulación del Problema**

Las personas mayores institucionalizadas en la casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca (fundada en octubre del año 2019) son hombres y mujeres que oscilan entre los 69 y los 93 años de edad. La mayoría pertenece a un estrato socioeconómico medio, proceden de distintos lugares del país, especialmente de Bogotá y de Cundinamarca, y cuentan con niveles educativos heterogéneos. Además, tienen deterioros cognitivos y diagnósticos diversos.

Los(as) usuarios(as) institucionalizados(as) en Tenjo viven situaciones propias del momento vital en el que se encuentran: la vejez. Adicionalmente, es preciso mencionar que la implementación de esta investigación se llevó a cabo durante la pandemia ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (Covid-19), momento en el que las personas mayores se hallaban aisladas, no solamente por las condiciones propias de la institucionalización sino porque los protocolos de cuidado ante la inminente amenaza de contagio, hizo que las visitas de sus familiares fueran limitadas y sus salidas de la institución también.

Llegar a la etapa de adultez tardía (persona mayor) es de gran importancia en el desarrollo de todo ser humano. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas o instituciones, la muerte de amigos y de la pareja (OMS, 2018). Por lo anterior, al formular proyectos que incidan en las personas mayores es importante examinar no

---

solo los elementos relacionados con las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los elementos que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el bienestar.

Retomando el análisis del contexto de personas mayores institucionalizadas podemos decir que la población a intervenir en este trabajo de investigación, además de enfrentarse a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, biológicas, sociales y psicológicas propias de su momento vital, deben asumir, también, los retos propios de la adaptación a una vida al interior de una institución que, por lo general implica, entre otros factores, el aislamiento de la familia o la cotidianidad, la ruptura de las relaciones sociales con el mundo exterior y la imposibilidad de acceder al mismo debido a la falta de autonomía y autovalía. Lo anterior puede convertir su diario vivir en una rutina, pueden experimentar emociones relacionadas con la tristeza, la frustración, la soledad y, a su vez, desencadenar o acentuar problemas como las manifestaciones de ansiedad o depresión.

Todas estas situaciones experimentadas por los(as) usuarios(as) en su diario vivir se vieron agudizadas por la pandemia ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (Covid-19). En Colombia, en marzo de 2020, inició el confinamiento para prevenir el contagio del virus y se desplegaron una serie de condiciones para el manejo de la población mayor, pues estas eran más proclives a complicarse en caso de contagio debido a su pobre respuesta inmunitaria. Estas condiciones implicaron la agudización del aislamiento físico, la profundización de la distancia con sus familiares, la imposibilidad de salir de la casa gerontológica y la privación del contacto físico con otras personas, entre otras cosas. Durante ese tiempo y según lo reportado por el personal de cuidado de la casa gerontológica, se observó un incremento de los síntomas asociados a la depresión y a la ansiedad en las personas mayores residentes, lo cual se evidenció en un aumento de la sensación de miedo, de la inquietud de algunos pacientes, de las alteraciones del sueño, de la angustia de que algo malo ocurriera entre otros síntomas.

Por otra parte, durante el tiempo de aislamiento, producto de la pandemia, una alternativa para aliviar el que las personas mayores no pudieran ver ni compartir con sus familiares fue el uso de la tecnología (video llamadas, llamadas telefónicas y chats) para mantener el contacto con sus familiares y allegados(as), pero el deterioro cognitivo de muchos(as) de los(as) usuarios(os) hizo que estos tuvieran serias limitaciones para poder hacerlo.

---

Además de esto, debido a que los(as) usuarios(as) de la casa gerontológica padecen de distintas enfermedades de base (como, por ejemplo, cáncer, diabetes, hipertensión, Parkinson, problemas de movilidad, entre otras), la atención y cuidados que allí reciben están orientados a garantizar su estabilidad fisiológica y biológica. Esto hace que, en muchas ocasiones, la salud mental pase a un segundo plano. En esta investigación buscó indagar por las posibilidades que brinda la musicoterapia para influir positivamente en la salud mental de los(as) usuarios(as) y, particularmente, en sus niveles de ansiedad, particularmente elevados durante la pandemia ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (Covid-19). Esto implica, reconocerles como seres emocionalmente activos que pueden contar y desarrollar herramientas que no requieran de altos costos, de traslados, ni de una gran infraestructura para mejorar su calidad de vida.

### **1.3.1 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los efectos de la intervención musicoterapéutica en las manifestaciones de ansiedad de un grupo de personas entre los 69 y los 93 años institucionalizadas en una casa gerontológica de Tenjo Cundinamarca durante un periodo de aislamiento físico debido a la pandemia del Covid-19?

#### **Preguntas subordinadas**

1. ¿Cómo caracterizar las manifestaciones de ansiedad en los(as) participantes de la investigación?
2. ¿Cómo caracterizar las manifestaciones de ansiedad desde la producción sonora de los participantes en la investigación?
3. ¿Cuáles son los factores generadores de ansiedad de las personas mayores participantes en la investigación?
4. ¿Cuáles son las potencialidades y recursos de las personas mayores institucionalizadas en una casa gerontológica de Tenjo Cundinamarca?
5. ¿Cuál es la manera más fácil de suministrar información a esta población, dadas sus condiciones cognitivas y sus posibilidades de audición?
6. ¿Cuáles son las condiciones de salud (otros diagnósticos) y de movilidad de las personas mayores participantes en la investigación?



7. ¿Cuáles son las preferencias musicales de los participantes de la investigación?
8. ¿Cuáles son los métodos y/o actividades de la musicoterapia más apropiadas para abordar la ansiedad con las personas mayores institucionalizadas en la casa gerontológica de Tenjo Cundinamarca?
9. ¿Cómo determinar los cambios en las manifestaciones de ansiedad durante las intervenciones musicoterapéuticas?
10. ¿Cómo es el setting utilizado y la disposición espacial más beneficiosa para desarrollar las sesiones de la intervención musicoterapéutica propuesta?

## **1.4 Objetivos de investigación**

### **1.4.1 Objetivo general:**

Describir los efectos de la intervención musicoterapéutica en las manifestaciones de ansiedad que presenta un grupo de personas mayores, institucionalizadas en una casa gerontológica ubicada en Tenjo Cundinamarca, entre los 69 y los 93 años, durante la pandemia generada por el Covid-19.

### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- Caracterizar las manifestaciones biopsicosociales, potencialidades, necesidades y recursos de la población de las personas mayores institucionalizadas en una casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca con el propósito de formular los objetivos de la intervención musicoterapéutica.
- Diseñar y ejecutar una intervención musicoterapéutica para tratar las manifestaciones de ansiedad de los(as) participantes de la investigación.
- Analizar la producción musical de los(as) participantes de la investigación para identificar los efectos de la intervención musicoterapéutica y los posibles cambios en sus manifestaciones biopsicosociales de ansiedad.
- Diseñar e implementar un conjunto de instrumentos que permitan identificar las manifestaciones de ansiedad en un grupo de personas mayores institucionalizadas en la casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca, con el fin de conocer los efectos de la musicoterapia sobre sus manifestaciones de ansiedad.

**“Dos personas que cantan juntas espontáneamente logran una intimidad tan breve como difícil de repetir, y tanto Eufrasia como la anciana lo presentían. Mientras sus voces se trenzaban, se habían auscultado para comprobar el breve fulgor de sus miradas”**

**Gustavo Rodríguez- Cien cuyes**



## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

---

## **2. Marco Teórico**

### **2.1 Persona Mayor-Aduldez tardía**

En relación con las teorías sobre el envejecimiento humano existen dos clases: las teorías de la programación genética que señalan que el proceso de envejecimiento del cuerpo humano responde a un plan de desarrollo determinado genéticamente y las teorías de tasa variable, a veces llamadas teorías del error, estas conciben el envejecimiento como resultado de procesos que varían de persona a persona y reciben influencia tanto del ambiente interno como del externo (Papalia, 2009).

La adultez tardía es considerada como una etapa de múltiples cambios que, muchas veces, se traducen en pérdidas tales como, la muerte del cónyuge, la jubilación, y la pérdida de capacidades físicas y cognitivas. Estas son situaciones propias de esta fase del desarrollo que inicia a los 65 años, aproximadamente, y que se caracteriza por ser un período durante el cual suceden complejos acontecimientos en los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales, culturales e históricos. También, en esta etapa, se genera un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, a la vez que el funcionamiento físico y cognitivo tienen efectos psicológicos que determinan el estado emocional de las personas mayores y la posibilidad de llevar o no una vida independiente.

Las teorías de programación genética y de tasa variable tienen implicaciones prácticas. Si los seres humanos están programados para envejecer a cierto ritmo, hay poco que puedan hacer para retardar el proceso excepto tratar de modificar los genes apropiados. Por otro lado, si el envejecimiento es variable, puede ser influido por un estilo de vida sano y prácticas saludables (Papalia, 2009).

#### **2.1.1 Manifestaciones físicas en la adultez tardía**

“El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que comprende una serie de cambios físicos de carácter deteriorativo que se dan de forma gradual a lo largo de toda la vida del

---

individuo” (Papalia, et.al., 2012, p.552). De acuerdo con D. Papalia y otros autores en su obra “Desarrollo Humano” (2012), la adultez tardía trae consigo cambios evidentes en el aspecto físico y cambios internos señalados a continuación

### **2.1.1.1 Cambios físicos externos en la persona mayor**

- Cambios en el cabello y vello corporal.
- Pérdida de elasticidad en la piel.
- Aparecimiento de venas varicosas.
- Disminución de la estatura.

La piel envejecida tiende a palidecer y a perder elasticidad, y puede arrugarse a medida que se reducen la grasa y la masa muscular. Pueden aparecer venas varicosas en las piernas; el cabello de la cabeza se adelgaza y se torna gris y luego blanco, y el vello corporal comienza a escasear. La estatura de los ancianos se reduce a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales. (Papalia, et.al., 2012).

### **2.1.1.2 Cambios físicos internos en la persona mayor**

- Disminución de: masa mineral ósea, tasa de metabolismo basal, tasa cardíaca,
- Energía cardíaca máxima.
- Aumento de: presión sanguínea diastólica, el peso corporal y volumen del corazón.
- Cambios en el sistema digestivo.
- Menor producción hormonal.
- Envejecimiento cerebral.
- Deterioro sensorial y psicomotor.
- Disminución en la fuerza y resistencia.
- Cambios en el sueño.
- Cambios en el funcionamiento sexual.

Con los años hay una disminución del peso muscular, la composición y estructura de las células musculares se altera, perdiendo eficacia para usar el oxígeno del torrente sanguíneo, así como para almacenar nutrientes. Producto de esto la fuerza y resistencia también disminuyen, lo cual afecta a la capacidad de trabajo. Los huesos se vuelven más débiles, porosos y frágiles, siendo más vulnerables a fracturas. (Papalia, et.al., 2012).

---

El corazón es un músculo, que se vuelve menos flexible cuando el tejido muscular se sustituye con grasa o tejido conectivo más rígido. El ritmo cardíaco suele volverse lento e irregular, la capacidad del corazón para bombear sangre por el sistema circulatorio se reduce. Como consecuencia del endurecimiento y encogimiento de los vasos sanguíneos del cuerpo, el corazón se ve obligado a realizar un sobre esfuerzo, que no es suficiente para funcionar como en la adultez temprana, el corazón de una persona de 75 años bombea menos de las tres cuartas partes que bombeaba antes. (Papalia, et.al., 2012).

La presión sanguínea aumenta debido a la acumulación de los depósitos de grasa alrededor del corazón, lo cual puede interferir con su funcionamiento. El sistema digestivo produce menos jugos digestivos y es menos eficaz para impulsar la comida a través del intestino lo cual puede causar estreñimiento. La producción hormonal disminuye. (Papalia, et.al., 2012).

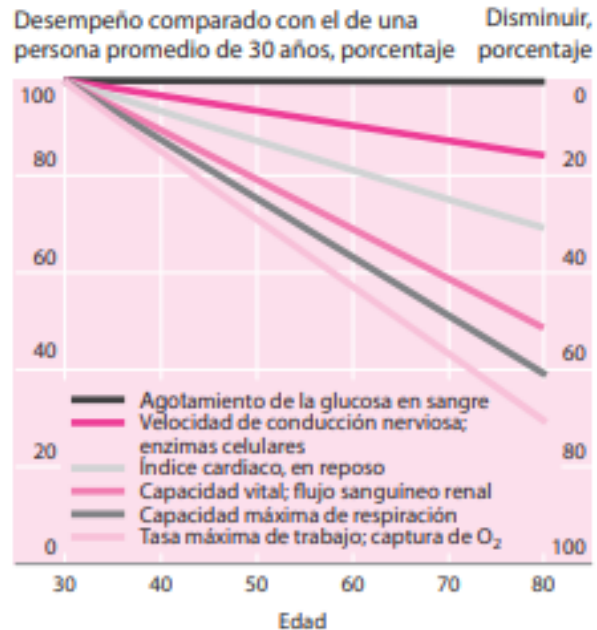
El envejecimiento del cerebro puede traer cambios sutiles que no afecten significativamente su funcionamiento, o estos pueden ser cambios importantes que tengan un impacto representativo para la salud y calidad de vida del adulto mayor (Papalia, et al., 2009).

En la adultez tardía el cerebro sufre disminuciones graduales de volumen y peso, principalmente en la corteza frontal, que es la que controla las funciones ejecutivas. A medida que el cerebro se encoge se va separando del cráneo, la cantidad de separación entre estos llega a duplicarse de los 20 a los 70 años (Papalia, 2009, p.598).

“Otro cambio cerebral producto del envejecimiento es la disminución del número de los neurotransmisores dopamínicos debido a la pérdida de la sinapsis o conexión neuronal”. (Papalia 2012, et al., 2010, p.561).

**Figura 3**

Deterioros del funcionamiento orgánico



Nota: (Davis, S et.al., 2008 Cap 9).

### 2.1.2 Autopercepción de la persona mayor

La forma de comunicar y entender la vejez en la sociedad, influye en la concepción que pueda tener cada persona de sí mismo y que reflejará en su propio comportamiento tanto en el presente como en el futuro. Algunas de las personas mayores se comportan bajo la imagen negativa de la vejez y otras persona mayores transmiten las características positivas que tienen de sí mismos. El sentido individual de la concepción de la vejez implica adentrarse en el mundo subjetivo que presenta la imagen que cada persona tiene de sí misma y que influye en el comportamiento y la actitud ante la vida (Garay y Ávalos, 2009).

La autopercepción del propio autoconcepto sobre la vejez, puede llevar a una pérdida de identidad (baja autoestima, autodestrucción y descenso de conductas sociales) o una autopercepción positiva que lleva a intervenir en actividades de convivencia social y autocuidado personal de manera independiente. (Garay y Ávalos, 2009).

---

Lo expuesto, refleja la necesidad de disponer de recursos integrales, entre ellos la música, para mejorar la calidad de vida de estas personas, sus familiares y la sociedad.

### **2.1.3 Manifestaciones cognitivas en la adultez tardía**

Los cambios en el desarrollo cognitivo en la persona mayor son observables a través de las habilidades siguientes:

#### **2.1.3.1 Inteligencia**

Los estudios psicológicos para determinar si la inteligencia se veía afectada por el envejecimiento no han podido revelar resultados consistentes ya que se han excluido variables importantes. Sin embargo, se sabe que los cambios cognoscitivos en el adulto mayor están influenciados por la capacidad cognoscitiva temprana, y factores socio económicos que determinan el nivel educativo. En estudios que relacionan la edad avanzada, con las habilidades intelectuales se evidencia que los participantes, con mayor detrimento cognitivo fueron aquellos con menor nivel de educación, afecciones anímicas, físicas, sentimientos de fracaso, bajo nivel socio-económico y aquellos que no viven dentro de un ambiente estimulante (Papalia, et al., 2009).

Todo esto muestra una estrecha relación entre los factores ambientales y la capacidad cognitiva, razones por las cuales se recomiendan programas que estimulen las habilidades cognitivas de los adultos mayores, que detengan el proceso de deterioro e incluso le devuelvan capacidades que estén perdiendo y la musicoterapia podría hacer parte de este tipo de programas ya que están demostrado que la plasticidad no se agota en los años juveniles, mientras más se estimule al cerebro mejor se mantienen las capacidades cognitivas. (Papalia, et al., 2009).

#### **2.1.3.2 Atención**

---

Una de las capacidades más afectadas con el envejecimiento, es la facilidad para trasladar la atención de una actividad a otra con rapidez., et al., 2010, p.576). Los adultos mayores se desenvuelven mejor en tareas que dependan de conocimientos y hábitos arraigados (Davis, S et.al., 2008).

### **2.1.3.3 Memoria**

La pérdida de la memoria es conocida comúnmente como uno de los signos del envejecimiento, y constituye una de las mayores preocupaciones del adulto mayor, el funcionamiento de la memoria disminuye con la edad, pero esta disminución varía de acuerdo a cada sujeto. El deterioro de la memoria por envejecimiento, desde los dos sistemas de memoria tradicionalmente conocidos como “corto plazo” y “largo plazo” (Papalia, et al., 2012, p.578-579). En cuanto a la memoria de corto plazo, ésta es evaluada a través de la repetición de una serie numérica simple, la misma que tiene que ser repetida en el orden presentado y en orden inverso, los adultos mayores no presentan dificultad en la repetición para delante, pero no sucede lo mismo con el orden inverso, la razón es que la repetición en el orden dado solamente requiere de la memoria sensorial, mientras que en sentido inverso requiere de la memoria de trabajo, cuya capacidad disminuye después de los 45 años. En general cualquier tarea que requiera de un procesamiento de información más complejo se dificulta para el adulto mayor. (García 2022)

Los cambios cognitivos que aparecen con la edad, como las deficiencias en la memoria, crean inseguridad en el adulto mayor, lo cual es reforzado de alguna forma por el estereotipo existente alrededor de la vejez. Muchos adultos mayores temen perder sus facultades mentales, porque han internalizado esta clase de presupuestos. En la vida cotidiana, los problemas con la memoria generan en el adulto mayor inseguridad, en las relaciones sociales por ejemplo les resulta vergonzoso olvidar el nombre de familiares y conocidos. (Papalia, et al., 2012)

Teniendo en cuenta las condiciones que se presentan en la etapa de adultez tardía descritas anteriormente es importante hacer un análisis de la situación de la población con edad adulta en nuestro país ya que en Colombia al igual que todo el continente, está surgiendo una transición demográfica, que tiende hacia un envejecimiento acelerado de la



---

población lo que significa a su vez; una dinámica social con nuevas demandas de este grupo poblacional (CEPAL, 2018).

En consecuencia, con lo anterior, el llegar a la adultez tardía dentro de una sociedad preparada para hacer frente a las necesidades que surgen por los cambios poblacionales, debería ser una de las condiciones del estado ya que un país con instituciones que hayan optimizado los servicios de salud física, mental y de bienestar, garantizará una buena calidad de vida a la persona mayor porque responderá a las necesidades que generan los cambios propios de este grupo etario (CEPAL, 2018).

#### **2.1.3.4 Demencia**

La demencia no es una enfermedad específica, es un término genérico que recibe una agrupación de signos y síntomas caracterizados por el deterioro de la función cognitiva debida a una alteración cerebral, pudiendo ser reversible o irreversible, según el origen etiológico de la afectación (Solomon, 2016).

Los cambios pueden afectar a cualquier función cerebral, como funciones ejecutivas, etc., incluso alteraciones del estado de ánimo y la conducta, infecciones o alteraciones metabólicas, causas que comprenden una pérdida de autonomía y dependencia de terceras personas. (Solomon, 2016).

#### **2.1.4 Manifestaciones sociales en la adultez tardía**

En esta etapa de la vida generalmente sucede el proceso de jubilación el cual se basa en el abandono de la vida productiva regular y que a su vez les ofrece a las personas nuevas opciones para usar el tiempo. También este cambio puede venir acompañado de procesos como el enfrentar pérdidas personales y la muerte inminente de familiares o amigos, lo cual puede requerir un apoyo importante (Davis, S et.al., 2008)

Todos esos cambios en el transcurrir del mundo social de una persona mayor con respecto a sus relaciones interpersonales, la elección del estilo de vida, el trabajo y el ocio, influyen en la calidad de vida, el desarrollo emocional y en su estado de ánimo. (Davis, S et.al., 2008,)

---

Infortunadamente, existen asociaciones negativas como el envejecimiento que resultan siendo formas de discriminación hacia las personas mayores por parte de la sociedad, lo cual genera que paulatinamente la persona mayor, pierda su rol dentro de su círculo social. En muchos casos, además de esta exclusión, se presenta una reducción de su independencia y autonomía, por lo que muchas veces suelen estar aislados socialmente por la dificultad que conlleva reunirse o incluso salir de casa, haciendo que su círculo social se reduzca e incluso desaparezca. (Davis, S et.al., 2008)

En esta etapa de la vida generalmente sucede el proceso de jubilación el cual se basa en el abandono de la vida productiva regular y que a su vez les ofrece a las personas nuevas opciones para usar el tiempo. También este cambio puede venir acompañado de procesos como el enfrentar pérdidas personales y la muerte inminente de familiares o amigos, lo cual puede requerir un apoyo importante (Davis, S et.al., 2008).

Todos esos cambios en el transcurrir del mundo social de una persona mayor con respecto a sus relaciones interpersonales, la elección del estilo de vida, el trabajo y el ocio, influyen en la calidad de vida, el desarrollo emocional y en su estado de ánimo. (Davis, S et.al., 2008)

Infortunadamente, existen asociaciones negativas como el envejecimiento que resultan siendo formas de discriminación hacia las personas mayores por parte de la sociedad, lo cual genera que paulatinamente la persona mayor, pierda su rol dentro de su círculo social. En muchos casos, además de esta exclusión, se presenta una reducción de su independencia y autonomía, por lo que muchas veces suelen estar aislados socialmente por la dificultad que conlleva reunirse o incluso salir de casa, haciendo que su círculo social se reduzca e incluso desaparezca (Davis, S et.al., 2008).

### **2.1.5 Manifestaciones Emocionales en la adultez tardía**

En la persona mayor, como se ha mencionado a lo largo de este apartado, se presentan cambios significativos en todas las dimensiones del ser y en lo relacionado con los procesos emocionales surgen los siguientes cambios (Sartra, 2019):

- Resulta más difícil identificar y reconocer como tales determinadas emociones negativas como el miedo, la tristeza o la ira.
- Las personas mayores presentan estrategias más eficaces en el control de sus emociones, en comparación con sujetos adultos.
- La capacidad de integrar cognición y emoción se ve reducida, lo que hace que las estrategias de control emocional, aunque más efectivas, denoten cierto grado de pasividad.
- El grado en que se percibe la realidad con optimismo, así como la conciencia de complejidad emocional disminuyen a partir de los 60 años.

Debido a los cambios mencionados anteriormente las personas mayores pueden perder control sobre su propia vida y a partir. -en algunos casos-, del aislamiento, de la exclusión social, de la pérdida de la independencia y la autonomía, de la presencia de enfermedades físicas y mentales, de los duelos o la conciencia de la relativa cercanía a la muerte, surgen emociones negativas como la tristeza, la soledad, la baja autoestima y la ansiedad (González, 2014). Sumado a esto, los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, que acrecientan la depresión y la ansiedad.

Se considera que la depresión “afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores” (Revista Semana, 2021). Sin embargo, “la salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados” (OMS, 2016).

Al conocer las características propias de las personas mayores se dejan entrever como son distintas las necesidades sociales y humanas que presentan en esta etapa de la vida, debido a los diferentes cambios presentados ya anteriormente. En algunos casos, -como en el de la totalidad de los participantes de la presente investigación- se percibe un factor común y determinante: la dependencia, que apunta a la disminución de algunas

capacidades personales y a su vez, necesidades biológicas, funcionales, neurológicas, psíquicas y por tanto de participación y de las formas de sus relaciones socio-familiares ya que son personas mayores institucionalizadas lo cual, emocionalmente puede representarse en sentimientos negativos y emociones relacionadas con la tristeza, la depresión o la ansiedad por sus condiciones de salud y el distanciamiento de su núcleo familiar.

### 2.1.6 Manifestaciones musicales en la adultez

El análisis de una experiencia musical en musicoterapia, permite sugerir las aptitudes o capacidades musicales y también conocer los componentes biológicos, psicosociales, éticos y culturales que atraviesan y determinan la identidad de las personas. (Schapira, et.al., 2007).

Según K Bruscia y Pilar Pascual existen distintas instancias de adquisición de las habilidades musicales, tanto perceptivas (vía de entrada) como expresivas (vía de salida), lo cual, a la hora de analizar una experiencia musical desde musicoterapia puede indicar las dificultades de cierta etapa, sin perder de vista la singularidad de cada persona y su correlato con su historia personal y social (Schapira, et.al., 2007).

**Tabla 1**

*Manifestaciones musicales en la adultez*

<p><b>Percepción</b></p>	<p>Su personalidad musical se solidifica ampliando su espectro de escucha. Puede escuchar diferentes estilos musicales más allá de sus preferencias y ligados a determinadas situaciones (música que escuchan sus hijos, amigos).</p> <p>La música del entorno no pone en peligro su identidad, pasando a no ser un fin en sí misma, sino un medio para un fin</p>
--------------------------	--

<b>Expresión</b>	La música no se ejecuta sólo como expresión personal, sino que se pone mayor énfasis en la interpretación y ejecución ligadas a la búsqueda de un sentido estético.
------------------	---

Nota: Schapira et.al., 2007.

### 2.1.7 Tipos de intervenciones en la adultez tardía

En relación con lo anterior, podemos enunciar la Teoría de la Actividad, que centra la actividad como pauta para un envejecimiento saludable. La teoría incluye un continuo desarrollo de actividades, como una forma de envejecer, que dinamicen y enriquezcan la vida de las personas mayores y posibilite vivir más años en mejores condiciones (Fernández, 2000). Lev Vygotsky fue quién formuló el concepto básico de esta teoría o paradigma de trabajo triangular de acción mediada (sujeto-mediador-objeto) (Romero, 2016).

Es aquí donde las características y componentes de la musicoterapia, se ofrecen como un recurso interesante frente a la necesidad del desarrollo de un envejecimiento activo o saludable, basado en la dignidad de la persona, en el reconocimiento de sus necesidades y en la participación como elementos de bienestar.

### 2.1.8 Envejecimiento

Dado que la población participante de la presente investigación pertenece al grupo etario de personas mayores, es importante tener en cuenta las percepciones en relación con la vejez y el envejecimiento desde una mirada más global que no se limite a los cambios exclusivos descritos dentro del desarrollo humano a nivel fisiológico y orgánico. Muletaber (2019) plantea que, la vejez, el envejecimiento y el curso de la vida requiere ampliar la comprensión del ser humano enmarcado desde los aspectos biológico, cultural, psicológico y social. Como unidad inseparable, interpelada mutuamente y mutuamente constreñida ya que, los años que transcurren desde el nacimiento van moldeando un cuerpo situado.

---

Ella pone de presente y reafirma que, cuando, las personas llegan a una edad avanzada, comienzan a experimentar cambios no deseables y/o no considerados de manera positiva; por el contrario, desde una asociación a ideas desempoderantes y de minusvalía como que, ya no tienen nada que aportar, que ya cumplieron su rol en la sociedad, en su familia, etc lo cual a su vez, repercute en que las personas mayores tiendan a sentir rechazo y resignación porque desde la socialización primaria se ha insistido en que envejecer es malo, que es un signo de inutilidad y estorbo y que, además, marca la aproximación de la muerte. No se prepara a las personas para envejecer de manera positiva y saludable. Muletaber (2019)

La vejez es un momento de la vida en que se suman fragilidades, pero depende de diferentes factores la forma en la que se gestionarán esas vulnerabilidades. “Los factores sociales y culturales son también coadyuvantes a la hora de definir el tipo de vejez” “[...] la vida humana requiere un nivel de comprensión que aborde la complejidad del entorno” (Muchnik, 2006, p. 68)” (Muletaber (2019).

Lo anterior sustenta la necesidad de entender a las personas mayores desde una perspectiva más amplia que incluya, -además de los cambios biológicos- descritos anteriormente, factores sociales y culturales que permitan realizar una comprensión más profunda, que a su vez produzca y promueva procesos más efectivos e integrales de intervención para esta población.

## **2.2 Ansiedad**

La ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica. (González M. V., 2007).

Es un estado de agitación, inquietud y zozobra, parecida a la producida por el miedo. La ansiedad es desproporcionalmente intensa en relación con la supuesta peligrosidad del

---

estímulo. La ansiedad, como todas las emociones, es en principio un conjunto de procesos adaptativos, reacciones defensivas innatas garantes de la supervivencia de las personas. (González M. V., 2007).

Hay dos tipos de ansiedad: la ansiedad inespecífica, que no está asociada a estímulos determinados y la ansiedad específica, que está suscitada por un estímulo concreto que puede ser real o simbólico. La ansiedad es, a su vez, el componente patológico de los llamados “trastornos por ansiedad”, los cuales están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada: sin duda, también es la reacción que produce la mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales y psicofisiológicos. La ansiedad produce efectos subjetivos de tensión, nerviosismo, malestar, preocupación, aprensión e incluso puede llegar a sentimientos de pavor o pánico. Asimismo, produce dificultades para el mantenimiento de la atención y la concentración (González M. V., 2007).

La ansiedad, caracterizada por intranquilidad, insomnio y tensión muscular, es un fenómeno casi universal en el ser humano. Pero, cuando esos síntomas son constantes y se presentan incluso después de que la causa de la ansiedad se ha solucionado, llegando a alterar las rutinas diarias y la calidad de vida de la persona, se dice que se ha producido el llamado desorden de ansiedad (El comercio/GDA, 2018).

Existen cinco tipos de desórdenes de ansiedad: el generalizado, las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, el síndrome del estrés postraumático y los ataques de pánico; los dos primeros son los tipos más frecuentes de trastorno de ansiedad en las personas mayores (Sierra et al., 2003).

Los trastornos que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada se encuentran los llamados trastornos psicofisiológicos:

- Trastornos cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión, arritmias, etc.)
- Trastornos digestivos (colon irritable, úlcera).
- Trastornos respiratorios (asma).
- Trastornos dermatológicos (psoriasis, acné, eczema).
- Otros trastornos psicofisiológicos (cefaleas tensionales, dolor crónico, disfunciones sexuales, infertilidad, etc.). (Alzate et al., 2003).

---

Por otra parte, y según la Taxonomía NANDA de Diagnósticos enfermeros, el de la “Ansiedad” (00146) está definido como: “Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo” (Herdman, 2013) y así mismo, en la taxonomía NOC, de Resultados de Enfermería, se encuentra el NOC “Nivel de ansiedad” (1211), definido como “gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable”. Este NOC, incluye indicadores como desasosiego, inquietud o irritabilidad entre otros, que la enfermera debe valorar para medir el grado de ansiedad, y si ésta aumenta o disminuye (Moorhead y Mass, 2014). Se ha visto en diversos estudios la relación entre altos niveles de estrés y ansiedad, y diferentes tipos de enfermedades y tumores, sobre todo gastrointestinales.

“En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez” (Sierra et al., 2003, p. 17).

Para la presente investigación es importante entender la ansiedad distinguiendo la Ambos conceptos están relacionados. Una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta, por regla general, una ansiedad estado, también elevada. Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad estado) pero no de manera permanente (Clínica de la ansiedad, 2022).

Muchos autores consideran que la ansiedad rasgo es la característica de personalidad que subyace a muchos trastornos de ansiedad. Se trata de una característica de personalidad que podría estar implicada en la mayor vulnerabilidad a padecer trastornos de ansiedad y



---

de depresión. Para algunos autores, la manifestación más pura de un nivel elevado de ansiedad rasgo es el Trastorno de Ansiedad Generalizada. (Sierra et al., 2003).

Las personas con rasgos ansiosos o en estados ansiosos pueden presentar algunos síntomas en el organismo:

- Físicos: Tensión muscular, sudoración, palpitaciones, dolor de cabeza y dolores musculares, taquicardia, taquipnea, nudo en el estómago.
- Emocionales: nerviosismo, tristeza, irritabilidad, inquietud, cansancio, negativismo, insomnio, disminución de la autoestima, desasosiego (Sierra et al., 2003).

## **2.2.1 Manifestaciones de Ansiedad**

Para la presente investigación serán entendidos los siguientes síntomas como manifestaciones de ansiedad:

### **2.2.1.1. A nivel motor**

Hiperactividad, movimientos repetitivos, evitación de situaciones temidas, huida, escape, llanto, tensión en la expresión facial y corporal, consumo de bebidas, comidas o cigarrillo.(Sierra, et al., 2003).

### **2.2.1.2 A nivel cognitivo-subjetivo**

Pensamientos de preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de cambios fisiológicos (cardíacos y respiratorios), interpretación de alarma y amenaza, dificultad para concentrarse, Irritabilidad, Inquietud o sensación de agitación (Sierra, et al., 2003).

### **2.2.1.3 A nivel fisiológico**

De manera especial se activa el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor; también el sistema nervioso central, el sistema endocrino o el sistema inmune. La persona percibe algunas respuestas como el ritmo cardíaco, el ritmo respiratorio, sensaciones

---

gástricas, tensión muscular, sudoración, desórdenes del sueño, entre otras (Sierra, et al., 2003).

#### **2.2.1.4 Ansiedad y Persona Mayor**

Debido a que muchos de los síntomas de los desórdenes de ansiedad se confunden con los de otras enfermedades: falta de aire, dolor de pecho, dolor de cabeza o adormecimiento de manos y pies la ansiedad es muchas veces difícil de reconocer esta enfermedad en personas mayores. Sin embargo, recientes estudios han demostrado que los desórdenes de ansiedad son muy comunes en gente de avanzada edad. (Huerta, 2014).

Con una prevalencia que va del 10% al 20% de la población adulta mayor, estos desórdenes son dos veces más frecuentes que la demencia (8%) y de cuatro a ocho veces más frecuentes que la depresión (1%-3%) en personas que superan los 65 años (Huerta, 2014).

Los desórdenes de ansiedad más comunes en las personas mayores son el desorden generalizado y las fobias y las condiciones que más predisponen a una persona de avanzada edad a presentar este problema son: ser mujer, tener fragilidad física y emocional, sufrir de algún tipo de enfermedad crónica, haber perdido soporte social, haber pasado por un trauma reciente, usar múltiples medicinas, vivir solo, tener menor educación formal, pensar que se tiene mala salud, tener limitaciones físicas que dificultan las actividades diarias, haber sufrido eventos adversos en la infancia y haber experimentado acontecimientos vitales estresantes. (Huerta, 2014).

#### **2.2.1.5 Tratamiento de la ansiedad en personas mayores**

Lamentablemente, hay muy poca investigación con respecto al tratamiento adecuado de los trastornos de ansiedad para el adulto mayor, y los médicos tienden a usar los mismos medicamentos que usan en jóvenes, especialmente las benzodiazepinas, que causan muchos efectos secundarios en aquellos de avanzada edad. De acuerdo con una revisión de 17 estudios, publicada en la revista *Psychology and Aging* de marzo del 2007, se encontró que el entrenamiento de relajación, la terapia cognitiva del comportamiento y la

---

terapia de soporte fueron muy efectivas en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor (Huerta, 2014).

Del mismo modo, un reporte de la Sociedad Norteamericana de Geriátrica advierte que, debido a una mayor sensibilidad al medicamento, las benzodiazepinas para el insomnio deben ser usadas en dosis mucho más bajas en este grupo, debido a la marcada somnolencia que causan. Además, este tipo de tratamiento debe estar siempre asociado a terapia del comportamiento (Huerta, 2014).

## 2.3 Musicoterapia

Según la Federación Mundial de Musicoterapia (WMFT) la Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basadas en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos (WFMT, 2015).

Por otra parte, de acuerdo con Bruscia (2007), "la musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, facilitando la comunicación, la motivación, la expresión y la restauración del individuo de manera que, este pueda tener una mejor calidad de vida, mediante la realización de experiencias musicales y las relaciones que surgen por medio ellas como fuerzas dinámicas de cambio" (p.1).

En conclusión, para la presente investigación la musicoterapia será contemplada como un proceso sistemático de intervención terapéuticas porque demarca un inicio y final en el cual existen como actores, los pacientes, la terapeuta, la música –que también es el medio- y las interacciones musicales y humanas que subyacen entre ellos y al interior de dicho proceso el cual; persigue un objetivo que promueve bienestar.

---

### **2.3.1 Musicoterapia clínica**

Para Kenneth Bruscia existen áreas de práctica de la musicoterapia y entre estas se encuentra la musicoterapia en el área médica que: Incluye todas las aplicaciones de la música que se concentran en mejorar, recuperar o mantener la salud física del usuario. Esto incluye todos aquellos enfoques que se dedican al tratamiento directo de las enfermedades, los daños o los males biomédicos, así como aquellos que se dedican a los factores psicosociales relacionados (factores emocionales, mentales, sociales o espirituales que contribuyen al problema biomédico). Los contextos típicos son los hospitales, centros de rehabilitación, hospicios y asilos. También es preciso mencionar que, dentro de esta línea la música es utilizada como agente primario para atender las necesidades del usuario a lo largo del proceso. (Bruscia, 2007).

Dado lo anterior, es preciso mencionar que, aunque esta investigación corresponde principalmente al área práctica médica ya que busca impactar las manifestaciones de ansiedad de los participantes, mejorando sus factores emocionales, físicos y sociales, también, de manera transversal, esta investigación se inscribe en la línea psicoterapéutica ya que contribuye a que el participante encuentre sentido y satisfacción a través del reconocimiento de sus emociones, de la plenitud personal, y de sus relaciones interpersonales.

### **2.3.2 Métodos en musicoterapia**

Según Bruscia, en la música existen cuatro (4) tipos de experiencias diferentes: la improvisación, la recreación, la composición y la escucha. El comprender como funciona la musicoterapia requiere entender cómo funciona cada tipo de experiencia musical y cada una de estas se relaciona con uno de los métodos (Bruscia, Musicoterapia, métodos y prácticas, 2007).

Para una experiencia enmarcada dentro del método de composición, el terapeuta brinda el soporte técnico y musical para que el usuario logre escribir una canción, una letra o crear

---

algún tipo de producto musical. Los objetivos clínicos que persigue este método relacionado con la siguiente investigación son:

- Desarrollar habilidades para la solución creativa de problemas
- Desarrollar la habilidad para documentar y comunicar experiencias las interiores

La forma particular del diseño de la experiencia musical, en el marco de este método, utilizada en la presente investigación fue la parodia de canciones, mediante la cual los participantes cambiaron la letra de canciones.

Por otra parte, en la experiencia re- creativa los participantes, aprenden canciones, y ejecutan música vocal e instrumentalmente, así como también participan activamente de juegos y actividades musicales, siguiendo los objetivos clínicos de:

- Estimular el comportamiento adaptativo y ordenado
- Mejorar la atención y la orientación en la realidad
- Desarrollar habilidades para interpretar y comunicar ideas y sentimientos
- Mejorar las habilidades de interacción y grupales
- Desarrollar y mantener las habilidades de la memoria

En el mismo modo, desde el método de improvisación se permite la expresión espontánea del participante, él es quien crea la música cantando, tocando o creando espontáneamente el ritmo o la melodía, la canción y usando cualquier medio musical dentro de sus posibilidades. La experiencia musical en el marco de este método utilizada en la investigación fue la de la improvisación referencial en la que la terapeuta les dirigió la interacción musical improvisatoria buscando que plasmaran alguna idea o sentimiento en sonidos. Los objetivos clínicos que se pretendieron trabajar desde esta experiencia fueron:

- Explorar varios aspectos del yo en relación con los otros
- Desarrollar capacidades perceptuales y cognitivas
- Desarrollar la creatividad, la libertad expresiva, la espontaneidad y el sentido del juego con diversos grados de estructura

---

Finalmente, en la experiencia receptiva el participante escucha y puede focalizar esa escucha en aspectos emocionales, físicos, intelectuales, estéticos o espirituales de la música. Los objetivos clínicos de este método correspondientes a la investigación son:

- Promover la receptividad
- Desarrollar las habilidades motoras y auditivas
- Estimular la imaginación y la fantasía
- Estimular la memoria y la reminiscencia
- Evocar estados y experiencias afectivas.

### **2.3.3 Beneficios de la musicoterapia en las personas mayores**

A nivel cognitivo la musicoterapia ayuda a mantener las habilidades verbales, ya que las actividades rítmicas son muy beneficiosas para la inteligibilidad del lenguaje. Además, mejora su orientación en la realidad, y su capacidad de atención y de concentración. Estimula la memoria, tanto a corto como a largo plazo, y a su vez, permite a las personas mayores permanecer en un continuo estado de aprendizaje que favorece su actividad mental junto a su creatividad.

A nivel físico esta terapia actúa como un estímulo sensorial, y además de ayudar a mantener la movilidad y ser beneficiosa para articulaciones y músculos, va más allá y actúa como relajante, reduciendo la ansiedad y la angustia. Además, el ritmo permite mejorar la coordinación de los movimientos, favorece al sistema motor y al equilibrio.

“A nivel emocional la musicoterapia permite una mayor interacción y comunicación, fomentando la participación en actividades en grupo, lo que conlleva un menor riesgo al aislamiento, la baja autoestima o el abandono de uno mismo entre las personas mayores. Además, permite explorar sus propias emociones y hacerlas salir, como una manera de reflexión y expresión de los sentimientos” (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, 2023).

En estados avanzados de la demencia, aunque la persona ha perdido la capacidad de procesar el lenguaje, todavía mantiene la capacidad de procesar la música, y así la música se convierte en una vía importantísima para conectarse con la propia identidad y para

---

comunicarse con el entorno, con sus cuidadores, activando la memoria biográfica y las emociones asociadas a aquella música y facilitando la colaboración en las actividades básicas como la alimentación o la higiene ( Archivo de la Residència Santa Maria del Tura, 2016).

Por otra parte, se pueden generar objetivos a partir del trabajo con la musicoterapia relacionados con la estimulación cognitiva, la estimulación física y la expresión emocional de las personas mayores. El utilizar músicas vinculadas con las historias de vida de las personas mayores permite que trabajar elementos como la memoria a través de los recuerdos personales, recordando la letra de las canciones.

El trabajo rítmico puede permitir fijar la atención en un elemento concreto y estable, por ejemplo, desde una técnica de estructura como el fondo rítmico en la cual se busca mantener un compás o proporcionar un fondo rítmico para la improvisación del participante (Bruscia, modelos de improvisación en musicoterapia, 1999). También desde el trabajo musicoterapéutico abordado desde el ritmo musical y realizado a través de actividades tales como marcar el pulso, tocar instrumentos de percusión y, si la movilidad de los participantes lo permite, incluso bailar genera beneficios porque promueve la preservación de habilidades motrices ayudando a reducir el riesgo de caídas en las personas mayores.

## **2.4 Enfoque humanista**

El Enfoque Humanista hacer referencia a un enfoque psicológico que surge formalmente hacia el año de 1962 en Estados Unidos como una necesidad de concepción de la persona como un todo, sin fragmentaciones, es decir, dentro de las aspiraciones de la psicología humanista, está la visión holística de las personas y según este enfoque, estas son capaces de aprender y desarrollar las herramientas necesarias para lograr su propio equilibrio emocional y mejorar su calidad de vida por medio del autoconocimiento y la aceptación. (Riveros, 2014)

## **2.5 Consideraciones Éticas**

Se trabajará con la obtención del consentimiento informado, por escrito de cada participante o familiar responsable. La información que se registrará en las sesiones será utilizada únicamente con objetivos académicos y en pro del proceso de los usuarios.

---

Para la presente investigación, se tienen en cuenta los lineamientos del Decreto 8430 del Ministerio de Protección Social y el código ético de la Musicoterapia. En este proyecto de investigación, la musicoterapeuta en formación tomó como base para su intervención, los principios éticos propuestos por la Asociación Americana de Musicoterapia (2019). Estos valores y principios guían responsablemente la práctica musicoterapéutica, considerando a la amabilidad, responsabilidad, excelencia, integridad y al coraje, como valores fundamentales; los mismos que se representan en cinco principios éticos que establecen el camino para tomar decisiones en la práctica diaria, y estos son: respetar la dignidad y los derechos de todos, actuar con compasión, ser responsable, demostrar integridad y veracidad, y luchar por la excelencia (American Music Therapy Association, 2019).



**“La percepción nunca es puramente en el presente; tiene que recurrir a la experiencia del pasado. Todos tenemos recuerdos detallados de cómo las cosas se han visto y sonado previamente, y estas memorias se recuerdan y se mezclan con cada nueva percepción”. “Cada acto de percepción es, hasta cierto punto, un acto de creación, y cada acto de memoria es, hasta cierto punto, un acto de imaginación”.**

**Oliver Sacks**



## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

---

## 3. Metodología

### 3.1 Diseño de investigación:

Para Hernández-Sampieri (2014), las investigaciones pueden ser de tipo cuantitativa, cualitativa o mixta. El presente estudio es de tipo mixto con enfoque concurrente. De acuerdo con este mismo autor, "este tipo de investigación representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación la cual implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio" (Hernández-Sampieri, 2014, p. 593). En otras palabras, la recolección, análisis y discusión de los datos se realiza de manera cuantitativa y cualitativa teniendo una visión amplia de la problemática a tratar.

La presente investigación utiliza herramientas de la investigación cualitativa porque parte del estudio de experiencias subjetivas que se interpretan y porque se espera realizar una descripción de los fenómenos encontrados (Packer, 2018) en la intervención a la luz de las categorías presentadas en el marco teórico. Estas últimas buscan describir cuál fue el impacto sobre las manifestaciones de ansiedad a través del proceso musicoterapéutico desde el análisis de las sesiones y la observación permanente de la musicoterapeuta lo cual reafirma según Hernán Fera (2019) la implementación de técnicas de la investigación cualitativa al desarrollar procesos en términos descriptivos e interpretar acciones, lenguajes y hechos funcionalmente relevantes

El diseño mixto propuesto para esta investigación busca describir el impacto que la musicoterapia puede tener sobre las manifestaciones de ansiedad de un grupo de personas mayores institucionalizadas a través de una intervención musicoterapéutica definida y periódica.

Los datos cualitativos y cuantitativos serán tomados desde el inicio de la investigación de las historias de vida e historias musicales de los participantes, las entrevistas hechas al

personal de cuidado de la casa gerontológica sobre los participantes, los reportes del personal de cuidado de la casa gerontológica pre y por sesión de los participantes, los videos de sesión, los protocolos de sesión y la escala de evaluación musicoterapéutica.

Se utilizará la metodología de triangulación como técnica para el procesamiento de los datos buscando de esta manera, contribuir a la objetividad del análisis. Para Hernandez-Sampieri (2014), la triangulación busca confirmar o corroborar resultados y realizar una validación que cruce datos cuantitativos y cualitativos, teniendo en cuenta los instrumentos utilizados, tanto en la recolección de datos como en el análisis e interpretación de los mismos.

Se piensa realizar una descripción detallada de los acontecimientos en las sesiones a través de un protocolo de registro creado con base en modificaciones de algunos ya utilizados a lo largo del proceso de formación en la maestría y complementados de acuerdo con las necesidades específicas de lo que se requiere observar para la presente investigación. La presente investigación corresponde a la línea clínica de la maestría de musicoterapia.

### 3.1.1 Participantes

El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, ya que la institución dispuesta para la implementación de esta investigación y algunos de los usuarios eran conocidos previamente por la investigadora. Es importante mencionar que, el presente estudio no consistió en trabajar con personas mayores formalmente diagnosticadas con algún tipo de trastorno de ansiedad, sino que se abordaron las manifestaciones de ansiedad que presentan. De la población que aceptó la convocatoria se aplicaron los siguientes criterios de selección:

**Tabla 2**

Criterios de Inclusión -Criterios de exclusión

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas de 65 años en adelante residentes de una casa gerontológica en Tenjo Cundinamarca.</li> <li>• Aceptación de la participación en el estudio.</li> <li>• Firma de consentimiento informado</li> <li>• Participantes con niveles de audición que posibiliten una intervención musicoterapéutica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad auditiva total.</li> <li>• Grado de familiaridad con la musicoterapeuta en formación.</li> <li>• Haber asistido al menos del 60% de las sesiones de esta intervención.</li> <li>• Deterioro cognitivo avanzado</li> </ul>
--	---

## 3.2. Instrumentos de análisis y recolección

### 3.2.1 Historia de vida e historia musical de los participantes

Este instrumento fue diseñado para la presente investigación con el fin de establecer una caracterización de los participantes previamente a iniciar la intervención musicoterapéutica, en relación con las categorías de análisis. Indaga por aspectos que se consideran relevantes como el ¿por qué están institucionalizados?, sus lugares de procedencia, el nivel de escolaridad, y los diagnósticos médicos. La segunda parte del instrumento está encaminada hacia determinar la relación de los participantes con la música, las músicas de sus gustos e intereses, sus canciones especiales y esta parte, está diseñada inspirada en lo planteado por Diego Schapira en relación con el trabajo con canciones, ya que según él “las canciones constituyen el archivo simbólico de nuestro pasado, la denuncia o exposición metafórica de nuestro presente, y la consolidación

melódica de nuestros deseos, anhelos, miedos o ansiedad con respecto al futuro inmediato o mediato” (Schapira, 2007, p.151).

### 3.2.2 Entrevistas semi estructuradas hechas a la gerenta de la casa gerontológica sobre cada uno de los participantes







Por medio de este instrumento se pretende establecer si las personas mayores institucionalizadas en la casa gerontológica Re-creando Vida presentan manifestaciones de ansiedad. Fue una entrevista semiestructurada realizada a la enfermera jefa y gerenta de la Casa gerontológica en la que se indagaba por manifestaciones ansiosas de los residentes y por aspectos comportamentales que permitieran establecer una ruta de trabajo con los participantes orientada desde sus necesidades, sus posibilidades y a la luz de las categorías de análisis.

### 3.2.3 Reportes del personal de cuidado de la casa gerontológica pre y post sesión de los participantes

Con una sencilla escala tipo Likert de elaboración propia en la que las opciones de respuesta se representaban mediante rostros:


**Figura 4**

Imagen de ejemplo escala Likert utilizada

FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE- SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
						
	S.M.A.=10	1 MA=7	≥ 2= 1	S.M.A.=10	1 MA=7	≥ 2= 1

Nota: elaboración propia



1. Carita feliz: (  S.M.A.=10) Significa “Sin Manifestaciones Ansiosas” y quiere decir que el participante se encontraba bien y no presentaba evidencias de manifestaciones ansiosas. (Participante sin manifestaciones de ansiedad). Esta carita se puntuaba con un valor numérico de 10.



2. Carita inexpresiva: ( H1MA= 7) Significa “Hasta Una Manifestación de Ansiedad” y en esta categoría, clasificaban a los participantes que tuvieran hasta una manifestación de ansiedad. Esta carita se puntuaba con un valor numérico de 7.
3. Carita triste: ( 😞 ≥ 2= 1) Significa “con manifestaciones ansiosas mayor que 2 o igual a 2” y quiere decir que el participante no se encontraba bien y presentaba varias manifestaciones de ansiedad. (Participante con dos o más manifestaciones de ansiedad). Esta carita se puntuaba con un valor numérico de 1.

Antes de la implementación de este instrumento, se realizó la respectiva explicación sobre la forma de diligenciamiento a la enfermera que hacía el reporte. Ella lo diligenciaba antes y después de cada una de las sesiones.

### **3.2.3 Videos de sesión**

Cada una de las sesiones, fue registrada en una grabación digital que luego permitió la elaboración de los protocolos de sesión.

### **3.2.4 Protocolos de sesión**

Este instrumento fue una variación del protocolo creado por el profesor Álvaro Ramírez para el registro de sesión de los pacientes de La Clínica de Memoria de la Universidad Nacional. El instrumento indaga por los momentos de la sesión y relaciona el desarrollo y un análisis de cada momento. Así mismo, describe la música utilizada, los instrumentos empleados, los datos generales de la sesión y en relación con la categoría de análisis Ansiedad, hay una parte del protocolo destinada a evaluar las manifestaciones ansiosas ocurridas en la sesión y sus posibles movilizaciones.

### **3.2.5 Escala de evaluación musicoterapéutica**

La escala de evaluación musicoterapéutica surge desde la necesidad de interpretar las interacciones musicales de los participantes. Se incorpora a partir de la escala de

evaluación intra e intermusical de la musicoterapeuta Karina Ferrari, quien, a su vez, se inspiró en la escala de Clasificaciones de Interacciones Musicales CIM desarrollada por la musicoterapeuta Mercedes Pavlicevic. (Ferrari, 2013)

En el caso de la escala de evaluación musicoterapéutica empleada en esta investigación, (Ferrari, 2013) varía de la original en varios aspectos y se adapta para el presente proceso. Está compuesta por 5 niveles de tipos de manifestaciones musicales que van desde la no interacción ni musical, ni de ningún otro tipo, a la interacción musical de tipo exploratorio, o como elemento de comunicación, o como elemento de vinculación e interrelación con los otros.

A cada nivel de manifestaciones musicales le corresponde un nivel de manifestaciones de ansiedad o de conexión de la siguiente manera:

**Tabla 3**

Correspondencia entre manifestaciones musicales y manifestaciones de ansiedad o no ansiedad

MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD/O NO ANSIEDAD	TIPOS DE MANIFESTACIONES MUSICALES
Inquietud (se evade de la sesión), cansancio, irritabilidad (no participa), insomnio-Somnolencia, tristeza (no participa).	1. No registra manifestaciones musicales: El paciente no registra alguna manifestación musical ni la existencia de instrumentos musicales a pesar de que la musicoterapeuta le promueve manifestaciones musicales y/o le ofrece instrumentos, invitándolo a interactuar con ellos. Desencuentro musical entre MT y participantes.
Inquietud (está inquieto durante la sesión), somnolencia irritabilidad, tristeza, participación y conexión incipientes	2. Explora manifestaciones musicales e instrumentos musicales: El paciente comienza a tener cierta relación con las manifestaciones musicales y con los instrumentos musicales descubriendo sonoridades, pero sólo con una intención exploratoria, sin poder apropiarse de ninguno de ellos y tampoco de alguna interacción musical. Aquí el paciente comienza a reconocer cierta

MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD/O NO ANSIEDAD	TIPOS DE MANIFESTACIONES MUSICALES
	<p>sonoridad de ese objeto o acción, teniendo actitudes positivas frente a la aparición del sonido, o descubriendo su peculiaridad musical, percutiéndolo, sacudiéndolo, pero en períodos breves, sin ningún tipo de apropiación.</p> <p>Manifestaciones musicales unilaterales del participante, aisladas y centradas en sí mismo.</p> <p>manifestaciones musicales disruptivas, que interrumpen -volúmenes extremos, velocidades</p>
<p>Inquietud oscilante, cansancio, irritabilidad, atención, pero se conecta y participa de alguna manera</p>	<p>3.Utiliza algún instrumento y/o alguna manifestación musical: El paciente logra apropiarse de alguno de los instrumentos o de manifestaciones musicales, haciéndolas evidentes.</p> <p>Aquí podemos encontrar casos de pacientes que recurran a los mismos instrumentos o manifestaciones musicales de forma estereotipada, organizando rutinas y de esta forma pudiendo establecer algún tipo de relación con esas manifestaciones musicales y/o instrumentos.</p> <p>En este nivel cuando la musicoterapeuta intenta ofrecer nuevos instrumentos, manifestaciones musicales y/ o dinámicas agógicas el paciente no puede acceder a ninguna propuesta, relacionándose de forma enquistada con aquellas manifestaciones musicales y/o instrumentos que ha empezado a utilizar y con las maneras de hacerlo.</p> <p>Hay algún grado de reconocimiento y/o respuesta a las interacciones musicales motivadas por la MTF y/o por el grupo.</p> <p>No siempre las respuestas se dan a través de la</p>



MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD/O NO ANSIEDAD	TIPOS DE MANIFESTACIONES MUSICALES
	<p>relación musical. Continúa con una fase exploratoria del instrumento.</p>
<p>Atención, participación, conexión, vinculación, seguimiento de instrucciones, permanecer en la actividad, quietud física, paciencia, activación, calma. (durante períodos oscilantes)</p>	<p>4. Uso musical intencional: Aunque puede continuar con una actitud exploratoria del instrumento, el paciente comienza a relacionarse con los instrumentos de forma musical, o teniendo manifestaciones musicales intencionadas, sosteniendo una ejecución musical intencional, por períodos más largos. Aquí se destaca el comienzo de una búsqueda ejecutiva de formas musicales, que sostiene, repite y realiza en más de una ocasión, dando cuenta de su singularidad musical expresiva. Este es el comienzo de la comunicación musical entendida dentro de un contexto musicalmente compartido.</p>
<p>Atención, participación, conexión, vinculación, seguimiento de instrucciones, permanecer en la actividad, quietud física, paciencia, activación, calma (durante períodos más constantes).</p>	<p>5. uso musical intermusical: El paciente logra utilizar los instrumentos y/o manifestaciones musicales no sólo dándole un uso musical expresivo, sino buscando interactuar con otros a partir de manifestaciones musicales y/o instrumentos. En este sentido comienza a tomar conciencia de la musicalidad conjunta, compartiendo instrumentos y/o manifestaciones con los demás, ofreciendo y aceptando propuestas sonoras aportando elementos de su singularidad musical a la dialógica musical.</p>

Nota: elaboración propia a partir de la escala de evaluación intra e intermusical de la musicoterapeuta Karina Ferrari (Ferrari, 2013).

La evaluación en relación con esos cinco niveles y manifestaciones de ansiedad o no ansiedad se realizó, desde el instrumento de la escala de evaluación musicoterapéutica en

---

los tres momentos de sesión (Caldeamiento, fase central y fase final) y en cada una de las sesiones.

### **3.2.6 Validez y confiabilidad**

La confiabilidad y validez son constructos inherentes a la investigación desde la perspectiva positivista para otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivados del análisis de las variables en estudio. (Hidalgo, 2009)

Buscando avalar la validez y confiabilidad de los datos cualitativos recogidos, es importante mencionar que la recolección de estos y el proceso de análisis en el marco de la investigación, se hacen paralelamente. En el protocolo de sesión y en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica se organizaron las categorías de análisis registrando de manera completa lo ocurrido durante el estudio. Los datos se recolectaron durante todo el proceso de intervención y se revisaron al finalizar de manera que, la información recogida tenga congruencia. Adicionalmente, mediante las revisiones periódicas por parte de la directora de este trabajo investigativo, se garantizó el acompañamiento del proceso de investigación y la revisión de las planeaciones de sesión, los protocolos y fichas musicoterapéuticas y el registro audiovisual aportando su punto de vista como experta. Luego de hacer el análisis de la información obtenida, se realizó la triangulación inicial de los datos recolectados en las entrevistas semiestructuradas iniciales (a familiares y cuidadores) y las historias de vida, en relación con las manifestaciones de ansiedad. Posteriormente, se contrastaron los datos recolectados en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica y los protocolos de sesión.

## **3.3 Variables**

### **3.3.1 Variables**

**Variable independiente: Musicoterapia**

---

Se considera como variable independiente en esta investigación la Musicoterapia, debido a que será el medio por el cual se buscará generar un efecto sobre los niveles de ansiedad de los participantes y describirlo.

Para este trabajo, se tomará la definición de este concepto desde el Bruscia (1987) “la musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambio”.

### **Variables intervinientes: Pacientes Institucionalizados y virus del SARS-CoV-2 (Covid-19)**

Se consideran como variables intervinientes en esta investigación las categorías de institucionalización y virus del SARS-CoV-2, la primera hace referencia a la situación de los participantes quienes, viven permanentemente en una casa distinta a la propia y con personas ajenas a sus núcleos familiares, dentro de una institución dedicada al cuidado de personas mayores con un ejercicio de su autonomía muy limitado y por otra parte, la otra categoría interviniente es el virus del SARS-CoV-2 (coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2-Covid-19), el cual causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por la cual fue conocida por su alta letalidad en personas mayores durante el primer año de la pandemia y antes de la creación de la vacuna (INC, 2020).

### **Variable dependiente: Manifestaciones de ansiedad**

Se considera como variable dependiente en esta investigación las manifestaciones de ansiedad porque es el componente que se desea observar en relación con la intervención musicoterapéutica y con los posibles cambios que se generen. Las manifestaciones ansiosas son entendidas para este trabajo como las siguientes:

Hiperactividad, movimientos repetitivos (estereotipias), evitación de situaciones temidas, huida, escape, llanto, tensión en la expresión facial y corporal, consumo exacerbado de comidas.

Pensamientos de preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, de alarma y amenaza, dificultad para concentrarse, Irritabilidad, Inquietud o sensación de agitación.

### 3.3.2 Unidades y categorías de análisis

**Tabla 4**

Unidades y categorías de análisis de la investigación

<b>Unidades</b>	<b>Definición</b>
Manifestaciones de ansiedad (MDA)	Hace referencia a los síntomas físicos, emocionales y cognitivos que pueden experimentar las personas cuando se sienten ansiosas. Para la presente investigación se tendrán en cuenta como manifestaciones de ansiedad las siguientes: hiperactividad, movimientos repetitivos, (estereotipias,) evitación, huida, escape, llanto, tensión en la expresión facial, pensamientos de preocupación, tensión, temor, inseguridad, desconcentración, desesperanza, tristeza, Irritabilidad, Inquietud o sensación de agitación, cansancio, somnolencia, tensión muscular, desórdenes del sueño.
Impacto de la musicoterapia sobre las manifestaciones de ansiedad	Hace referencia a la posibilidad que tiene una intervención musicoterapéutica para incidir e impactar de alguna manera sobre las manifestaciones de ansiedad
<b>Categorías</b>	<b>Definición</b>
Inquietud	La inquietud hace referencia en la presente investigación a una de las manifestaciones de ansiedad de los pacientes que fue más evidente y está observada en grados extremo en los que el participante no podría ni siquiera entrar a la sesión, o cuando entraba y participaba muy poco, luego, cuando se veía su regulación se observaba la inquietud de manera más oscilante y si seguía transformándose positivamente podría permanecer pero alternando con mayores períodos de atención y participación por parte de los participantes.
Manifestaciones musicales	Hacen referencia a la relación que los participantes tuvieron con la música o sus elementos la cual oscilaba entre el no notar los hechos sonoros en las sesiones y no vincularse, a empezar a explorar posibilidades sonoras con su cuerpo, su voz y algunos instrumentos o a entender que podían tener intenciones comunicativas o de participación por medio de la música, así como interacciones con sus compañeros y con la MTF.
Personas mayores-Envejecimiento	Aunque se tuvo en cuenta el grupo etario al que pertenece la población participante, al momento de diseñar la intervención musicoterapéutica y el diseño metodológico también se concibieron a estas personas como el centro y la motivación de este trabajo intentando ampliar la perspectiva sobre estas personas más allá de sus diagnósticos de base, sus posibilidades físicas y/o cognitivas, sus niveles de deterioro,

	desatacando siempre sus conocimientos, experiencias, deseos y emociones como elementos potenciadores y buscando que pudieras auto reconocerlos de esta manera, reivindicándolos como elementos empoderantes.
Relaciones sociales	Hacen referencia a todas las posibilidades de vinculación con otras personas que tenían los participantes. Especialmente se recalcó la importancia del reconocimiento al interior del grupo de las potencialidades y necesidades colectivas que fueron expresadas en las parodias de canciones generadas lo que contribuyó a fortalecer los vínculos internos y con su personal de cuidado de la casa gerontológica.

Nota: elaboración propia

### **3.4. Marco contextual- casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca**

La Casa Gerontológica Re- Creando Vida, seleccionada para llevar a cabo la presente investigación, es lugar de cuidado y atención para las personas mayores donde, promueven un estilo de vida saludable, armonioso y feliz; dando respuesta a las necesidades de cuidado y servicio de ese tipo de población. Es un espacio campestre que ofrece distintas actividades para las personas mayores.

## **3.5 Procedimiento**

### **3.5.1 Etapas de la investigación**

El procedimiento para implementar la presente investigación comprendió las siguientes etapas:

1. Habitación: Comprendió los primeros acercamientos, la observación del grupo de participantes, la creación de instrumentos, la definición de categorías y teorías a tener en cuenta y la definición de la metodología.
2. Valoración: Etapa de valoración diagnóstica de los participantes a la luz de las categorías y algunos instrumentos diseñados para la evaluación.
3. Seguimiento: En esta etapa, simultáneamente a la implementación de proceso terapéutico, se realizó un seguimiento constante y registro de lo observado mediante las herramientas dispuestas para tal fin.

4. Evaluación: Se aplicaron las escalas y /o herramientas de evaluación definidas, al finalizar la intervención musicoterapéutica.
5. Resultados: Se analizaron los datos y se extrajeron los resultados, formulando la discusión, conclusiones y recomendaciones de esta a partir de lo encontrado.

### **3.5.2 Fases y objetivos del proceso musicoterapéutico**

El desarrollo del proceso musicoterapéutico pretendió el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Enfocar la atención de los participantes del proceso musicoterapéutico en acciones y actividades para evitar manifestaciones ansiosas.
  - Ofrecer herramientas de afrontamiento emocional ante las manifestaciones de ansiedad presentadas por los participantes, por medio de interacciones musicales y actividades desarrolladas a través de la Musicoterapia.
- Facilitar la expresión emocional de los participantes a través de actividades musicoterapéuticas.

De acuerdo con Schapira (2007), en relación con el orden del proceso musicoterapéutico, la presente investigación se realizó mediante el desarrollo de las siguientes fases:

#### **3.5.2.1 Fase de valoración diagnóstica inicial**

##### **Objetivo:**

- Instalar el encuadre y realizar alianzas de trabajo con los participantes.
- Comprender a las personas mayores participantes como seres humanos, en relación con sus condiciones de vida, sus recursos y sus necesidades.
- Conocer el universo musical de los participantes.
- Brindar espacios para que los participantes puedan familiarizarse con el setting instrumental.

Durante esta fase, lo primero que se realizó fue el acercamiento a la población, en esos primeros acercamientos que fueron de manera informal, se pudieron vislumbrar algunas necesidades del grupo, luego se realizaron unas micro sesiones previas a las documentadas, en las que se evaluaron las condiciones de los participantes, del espacio

---

físico, se indagó por posibilidades de repertorio musical, de utilización de instrumentos. Se desarrollaron actividades orientadas a conocer a la población y sus necesidades. Además, también fue una etapa que sirvió como alistamiento para posibilitar la relación entre los y las participantes y la musicoterapeuta. Así mismo, durante esta etapa los y las participantes tuvieron un primer acercamiento al setting y a los instrumentos que se utilizaron en la implementación.

Durante esta fase se logró gestar incipientemente una relación transferencial con los participantes lo cual permitió ver algunas necesidades del grupo y la que resultó más evidente, fue el trabajar en relación con las manifestaciones de ansiedad que presentaban varios de los participantes.

Posteriormente se realizó la consulta y definición sobre el concepto de manifestaciones de ansiedad para determinar si lo observado en esos primeros acercamientos si correspondía o no con este. Luego se aplicaron las entrevistas semiestructuradas a los familiares y a la gerenta de la casa gerontológica logrando sustentar, desde otro reporte la hipótesis de que los participantes presentaban manifestaciones de ansiedad y también conocer otros aspectos relacionados con sus historias de vida.

### **3.5.2.2 Fase de intervención**

#### **Objetivos:**

- Fortalecer la caracterización de las necesidades terapéuticas de los participantes.
- Determinar la estrategia de intervención con base en la información obtenida en la etapa anterior.
- Tratar la necesidad terapéutica (Manifestaciones de ansiedad) a partir de las herramientas de la musicoterapia.

Durante esta fase del proceso, las primeras sesiones fortalecieron el encuadre y la caracterización de las necesidades terapéuticas y así mismo, incidieron en la orientación metodológica del proceso musicoterapéutico. Posteriormente, las personas mayores participantes, fueron paulatinamente, incorporando la sesión de musicoterapia a su cotidiano y adaptándose al uso de los instrumentos musicales, a escuchar música, a cantar y simultáneamente a realizar autoexploraciones emocionales, por ejemplo, cuando – en la medida de las posibilidades de cada participante-, se les proponía mediante las

---

actividades musicoterapéuticas autoindagarse por cómo se sentían física, emocional y mentalmente durante el proceso. De sus respuestas, sensaciones, emociones, pensamientos y sentimientos surgieron trabajos creativos con insumos emocionales propios tales como, las parodias de canciones creadas.

### **3.5.2.3 Fase de cierre**

#### **Objetivos:**

- Observar la evolución del proceso comparativamente con las fases anteriores.
- Determinar si existieron cambios frente a la necesidad terapéutica tratada.
- Despedir el proceso implementado con gratitud.

Durante la fase de cierre del proceso se insistió en los recursos generados durante la implementación del mismo como, las estrategias de afrontamiento logradas y/o con las que contaban los participantes frente a la necesidad terapéutica principal (manifestaciones ansiosas) y las subyacentes (sensación de abandono, tristeza, soledad, aislamiento social) mediante la consolidación de las parodias musicales en las cuales los participantes manifestaron sus deseos comunicativos, sus estrategias de afrontamiento frente a emociones como la tristeza. La fase y el proceso de intervención de las 20 sesiones culminaron con la presentación de estas parodias y otros resultados del trabajo realizado, en esta fase, se llevaron a cabo una serie de ejercicios de cierre con los y las participantes. La presentación se hizo a manera de cierre ante el personal de cuidado de la casa gerontológica -de manera presencial- y ante los familiares de los participantes mediante una videollamada que tuvo lugar en el momento más álgido y restrictivo en relación con el aislamiento provocado por la pandemia del Covid-19, cuando estaban prohibidas las visitas en la casa gerontológica como parte del protocolo para reducir los riesgos de contagio. Es importante mencionar que, se realizaron veinte sesiones con duraciones variables entre 45 minutos y una hora de tiempo, por un período de aproximadamente cuatro (4) meses y medio.

#### **Actividades musicoterapéuticas realizadas:**



Las actividades musicoterapéuticas principalmente realizadas durante las fases del proceso de intervención fueron:

- Canto conjunto.
- Re-creación de canciones.
- Parodias de canciones.
- Composición de canciones.
- Actividades receptivas.
- Improvisaciones musicales referenciales.
- Juegos musicales.

### 3.5.2 Setting

#### Figura 5

*Setting utilizado*



Nota: autoría propia- Instrumentos utilizados durante las sesiones de musicoterapia.

Además de los instrumentos de la imagen se utilizó tablero, parlante y dispositivos electrónicos (computador-celular).

---

### **Canciones utilizadas**

- Cielito Lindo- Quirino Mendoza y Cortés
- Al sur - Jorge Villamil
- Colombia tierra querida- Lucho Bermúdez
- Dame tu mujer José -Guillermo Buitrago
- Pueblito viejo- José A. Morales
- Cenizas al viento- José A. Morales
- Las pilanderas - Efraín Mejía Donado
- La cucharita- Jorge Veloza
- Bésame mucho- Consuelo Velázquez
- Perdón- Pedro Flores
- Los Guadales- Jorge Villamil
- Soy colombiano- Rafael Godoy
- Hurí- Anónimo
- Oropel- Jorge Villamil
- Piel Canela- Bobby Capó
- Espumas - Jorge Villamil
- Los cucaracheros- Jorge Áñez Avendaño
- La media vuelta- José Alfredo Jiménez
- Tu Cárcel- Marco Antonio Solís
- Sombras- Javier Solís
- Canción de saludo “Hola, Hola”
- Canción de salida “Nos vemos en ocho días”
- Canción “El tambor de la alegría”

**Canción de praxias**

“Ahí vienen unos indios, tienen ganas de pelear”

Miren como gritan  
\_\_\_\_\_ (Bis)

Imiten como gritan  
\_\_\_\_\_ (Bis).

“Nosotros a caballo nos preparamos a enfrentar”

Escuchen el galope  
\_\_\_\_\_ (Bis)

Imiten el galope  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Los indios ya se fueron, porque no quieren pelear

Voy a despedirlos  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Vamos a despedirlos  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Nosotros martillamos las puntillas sin parar

Mira mi martillo  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Usa tu martilla  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Juntos con el hacha leña vamos a cortar

Miren los hachazos  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Imiten los hachazos  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Yo tengo mucha sed, un guarapo pa” tomar

Miren como tomo  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Imiten como tomo  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Yo tengo mucho sueño ya me voy a descansar

Miren como duermo  
\_\_\_\_\_ (Bis).

Imiten como duermo  
\_\_\_\_\_ (Bis)

## Parodias musicales generadas en el proceso

### NUESTRA FAMILIA (Cielito Lindo)

**Estrofa:** Que sigan siendo tan buena gente, que dios me los bendiga  
los extrañamos mucho, son importantes en nuestra vida

**Coro:** Los amamos y adoramos, a nuestros familiares en la casita los esperamos  
sé que me quieren. sé que me aman y quieren venir a verme  
yo siento su amor cuando me llaman y me consienten  
quiero salir a tomar chocolate, con mis nietecitos, sobrinos amigos y familiares

### MIS GUADUALES (Los guaduales)

**Estrofa:** Llora, cuando estoy muy triste, camino, si estoy angustiado  
A veces, yo llamo a mis hijos, porque hablando con ellos y conversando todas las penas  
se van pasando

**Coro:** A mí me gusta cantar porque cantando, yo curo el alma o me pongo a rezar si me  
siento mal y así se me pasa, yo soy un apersona fuerte, muy valiente y muy capaz y  
cuando pienso en los míos siento el amor que les quiero dar.

Actividades musicales

Figura 6

Partitura ritmo sesión 12

## Ritmos sesión 12 Fase central

♩ = 80

Man-da-ri - na      Que-roir- a- bai - lar      Pe rro- Pan- Pan- Pan

Fine

Drum Set

Nota: Elaboración propia- Ritmo utilizado durante la sesión No. 12

Figura 7

Partitura canción - El juego del mes

### El juego del mes

Rocío del Pilar Becerra Farieta

♩ = 100

Dm      A7      Dm      A7      Dm      A7      Dm

Es tesel juegodel mes      estesel juegodel mes      los mesesdelaño son      los mesesdelaño

8      A7      Gm      A7

Son e ne ro febrero marzoa bril ma yo ju nio ju lio a gos toseptiembreoctubrenoviembrediciembre

Nota: Elaboración propia- canción compuesta para la estimulación de distintas clases de memoria.

**Tabla 5**

Para ejercicios de audición

# DE SONIDO	1°	2°	3°	4°	5°
SONIDOS AGUDOS					
SONIDOS GRAVES					

Nota: elaboración propia.

**“Así, lo biológico y lo social actúan como receptores de la temporalidad. A través de las marcas en su cuerpo y desde su ubicación social, el ser humano reconoce que envejece. Pero en su núcleo, en su esencia, en lo que hace a sus fundamentos, es atemporal”.**

**Zarebski**



## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS**

## 4. Resultados

### 4.1 Fase de valoración diagnóstica inicial

#### 4.1.1 Reporte entrevistas semiestructuradas/ historia de vida:

**Tabla 6**

*Manifestaciones ansiosas – fase de valoración. (Reporte entrevistas semiestructuradas/ historia de vida)*

PARTICIPANTE	MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD REPORTADAS EN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA E HISTORIA DE VIDA
A.M.	<p><b>Pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes</b> “de manera persistente quiere estar cerca de la puerta porque supuestamente la van a venir a recoger” “piensa qué se va a ir de la casa por distintas razones: o porque debe ir a hacer compras o porque se va para la caseta a esperar la flota”, “piensa que la viene a recoger su hijo Carlos”</p> <p><b>Inquietud física:</b> “Esta idea reiterativa la hace caminar por toda la casa” “compulsión por salir a esperar que la recojan”</p> <p><b>Intranquilidad:</b> “También la intranquiliza la separación de su amiga O.P. que en su realidad es la Sra. O.P., una amiga de otra época”.</p> <p><b>Irascibilidad-Evasión:</b> “Lo expresa enojándose, interrumpiendo las actividades o evadiéndose de las mismas”.</p> <p><b>Ansiedad:</b> El final del día cuando ya se limita el acceso a las áreas exteriores le genera ansiedad a A.M. porque se exagera su pensamiento sobre el no estar lista en la puerta para que la recojan y poder irse.</p> <p><b>Eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza:</b> “El enviudar a los 55 años” “Vivir sola tras enviudar” “El hacerse responsable durante la enfermedad de su hijo Luis “ “El duelo de la muerte de su hijo Luis” “Consumo problemático de alcohol”</p>
	<p><b>Intranquilidad:</b> “L. está intranquila por momentos. A veces ve noticias y al poco tiempo después de procesarlas, las intenta integrar a su realidad fantaseando y exagerando posibles sucesos negativos”. “También refleja</p>



<b>L.M.</b>	<p>intranquilidad cuando pide que le armen la maleta” “Manifiesta intranquilidad al no ver a su familia porque teme porque sus hijas no estén bien”.</p> <p><b>Evasión-huida:</b> “de manera frecuente busca sus cosas y dice que se va a ir, que necesita que la saquen al bus o que la van a recoger. y a veces lo asume desde el mal genio o la irritabilidad”</p> <p><b>Angustia – amenaza:</b> L. se siente angustiada cuando cree como parte de su realidad las noticias que recrea e integra, allí piensa que algo malo puede pasarle. También se siente amenazada de manera frecuente por su salud, le teme al estar enferma.</p> <p><b>Cansancio:</b> Si, por momentos L.M. se nota cansada. No es una mujer muy activa</p> <p><b>Pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes:</b> “ella incurre de manera repetitiva en el impulso de buscar la maleta o pedirla porque siempre piensa que ya se va y se lo comunica de manera frecuente a sus compañeros”. “También es recurrente el que piense que se le pierden o le roban sus cosas”.</p> <p><b>Irritabilidad:</b> “Es impulsiva y tiene muy mala actitud cuando iniciamos actividades, es recurrente su mala leche, es como una fijación” “ella suele estar muy irritable casi siempre, lo expresa en sus dificultades de adaptación cuando cambiamos de actividad, a veces antes del almuerzo”. “Cuando cree que se le perdieron o le robaron las cosas etc.”.</p> <p><b>Insomnio:</b> L. suele dormir bien en general pero cuando no, su rutina se afecta porque no logra descansar lo suficiente “a veces, cuando pasa malas noches, pueden dormir muy pocas horas, o dormir intermitentemente sin poder descansar profundamente”</p> <p><b>Ansiedad:</b> “El momento justo antes del almuerzo le genera ansiedad estar en actividades que le retrasen el ir a almorzar, se queja de tener hambre y se dispersa por pensar en eso o en que no alcance a llegar para el almuerzo por estar haciendo otras cosas. El estar lejos de sus hijas también le genera ansiedad”.</p> <p><b>Somnolencia-Desconcentración:</b> “a veces suele desconcentrarse y tener lapsos de somnolencia que la hacen perder la concentración”.</p> <p><b>Compulsiones:</b> L. tiende a guardar cosas en sus bolsillos y a enojarse de manera recurrente.</p> <p><b>Eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza:</b> “El rapto de su hijo mayor”. “Los fracasos afectivos de pareja”</p>
-------------	---

	<p>“La vida en una maleta”, el desarraigo.</p> <p>“No tuvo una vida fácil e infortunadamente, aunque siempre fue su anhelo, nunca pudo tener una casa propia”</p> <p>“Tuvo un vínculo muy cercano con una de sus hermanas, pero esta falleció”.</p>
<b>O.P.</b>	<p><b>Ansiedad:</b> “A veces O. tiene alucinaciones que la hacen sentir ansiosa porque ve lagos o personas, eso la hace tener pensamientos de temor sobre su seguridad.”</p> <p><b>Intranquilidad:</b></p> <p>“O. se siente amenazada busca movilizarse de la amenaza si es causada por una alucinación, también habla fuerte y expresa sus ideas de temor”.</p> <p>“el que pase mucho tiempo sin ver a sus hijas – como durante esta pandemia- la pone más ansiosa.”</p> <p>“en una de las alucinaciones producida por esta enfermedad, por esquivar un lago se cayó y se fracturó dos vértebras, no dormía y presentó otras alteraciones”.</p> <p><b>Pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes</b> "ella alucina con agua de manera frecuente y también, con cierta frecuencia piensa que sus hijas van a pasar a recogerla y pide que la alisten con todas sus cosas”.</p> <p>“Si, a veces tiende a tener alucinaciones repetitivas. Alucina mucho con agua”</p> <p><b>Distracción:</b> Si, O. por su nivel de deterioro, mental, y físico reflejado principalmente en lo visual y lo auditivo presenta dificultades para escuchar y entender las instrucciones que le permitan centrar su atención para desarrollar actividades y suele quedar con la mente en blanco.</p> <p><b>Irritabilidad:</b> Se percibe irritable ocasionalmente al levantarse.</p> <p><b>Eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza:</b> “ella fue víctima de explotación cuando estuvo en el campo”, “Cuando las hijas de O. estaban muy pequeñas ella sufrió un grave accidente y se quemó el 30% de su cuerpo con gasolina, duró muchos meses hospitalizada”, “El saber que su madre la regaló cuando era una niña-La infancia”, “El trabajar toda su vida y no tener vivienda propia”, “El no acceder a la escuela, la sacaron de estudiar por dejar morir una vaca”, “El acompañamiento en la UCI del nacimiento prematuro a los cinco meses de su nieto Sergio Alejandro”, “Perdonó a su madre, reestableció el contacto y finalmente ella se le muere en los brazos a O.”.</p>
<b>L.D.</b>	<p><b>Intranquilidad:</b> “ella evidencia comportamientos de intranquilidad y también expresa tener miedo, pero no identifica las razones”, Otra forma de demostrar</p>

	<p>su intranquilidad o desconfianza es su posición corporal, suele permanecer como cerrada.</p> <p><b>Inquietud:</b> “Dentro de los comportamientos que asume están el recorrer incansablemente las instalaciones de la casa, el intentar evadirse de las actividades después de estar cierto tiempo dentro de un espacio”</p> <p><b>Irritabilidad- Agresividad:</b> “Cuando ella se siente amenazada lo expresa con agresividad.” “a veces ella se pone irritable, cuando no puede salir a caminar o en el momento del baño. También si ha tenido una mala noche con pocas horas de sueño.</p> <p><b>Eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza:</b> “El fallecimiento de sus padres” “Él padre muere hace 30 años, su madre sufría de un problema coronario y tras una cirugía muere 20 años después” “La soledad”, “Sobrehidratación-enfermedad”, “El dejar de trabajar”</p> <p><b>Pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes</b> Ella tiene un pensamiento fijo y muy persistente y es el tener frío así no esté fría, dice percibir las superficies o texturas frías. El caminar también es un impulso recurrente y no reconoce su imagen en un espejo razón por la cual también es un hecho recurrente que piense que su reflejo es su hermana y que intente entregarle cosas como pelotas al reflejo pensando que es otra persona”.</p> <p><b>Insomnio:</b> “L. suele tener alteraciones del sueño las cuales a veces interrumpen su rutina diaria”. “Duerme ocho horas diarias, pero a veces se desvela y duerme 3 o 4 pero no de manera continua”.</p> <p><b>Ansiedad:</b>”_El baño es el momento del día de mayor ansiedad para L.”</p> <p><b>Desconcentración:</b> “para L. no es tan fácil comprender las instrucciones y esto hace que, al no vincularse a veces con las actividades, se disperse. A veces le explico algo y al poco tiempo se levanta y olvida lo que estaba haciendo. Tiene lapsos de concentración muy cortos”.</p>
	<p><b>Intranquilidad:</b> “presenta intranquilidad o angustia cuando la dejo sola con un compañero hombre, la figura masculina le genera temor. Suele intentar apartarse “.</p> <p><b>Pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes</b> “ella es reiterativa con tener la sensación de sentir las cosas mojadas, la ropa, la cama. También es recurrente en la atención que le generan las mascotas del lugar. Tiene un gesto con la boca persistente como de “no tener idea sobre algo”. Tiene una recurrente actitud disociador”.</p>

<p>R.L.</p>	<p><b>Ansiedad:</b> “El que la separen de los animales la pone muy ansiosa al igual que le impongan cosas o compartir exclusivamente con sus compañeros hombres”</p> <p><b>Irritabilidad:</b> “expresa su irritabilidad generando conflicto por cosas no ciertas o sin razón. Es un comportamiento constante”</p> <p><b>Eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza:</b> “El maltrato de su padre hacia ella, hacia sus hermanos y hacia su madre”, “El machismo de su padre”, “La muerte de algunos de sus hermanos especialmente de su hermano favorito (Jorge), era guarda de seguridad y lo perdió violentamente, ella no dormía tras esa pérdida y tenía una creencia campesina que consistía en buscar los lugares más oscuros para esperar que su hermano se le apareciera”, “Otros dos hermanos murieron violentamente, uno era líder social en Cúcuta Pablo,” no saben quién lo ajustició” y hace dos años su hermano Miguel por un accidente también falleció”, “La oposición de su padre a su relación sentimental con el padre de su hija”, “La muerte de su hermano “Josecito”, cuando eran niños por descuido médico y por negligencia de su padre quien no quiso hacer los esfuerzos económicos (vender una vaca) para brindarle la atención médica requerida”, “El que el hombre del que se enamoró no hubiera tenido el valor de no dejar que lo separaran de ella y de su hija, él ya murió y R. no quiso visitarle antes de su muerte lo cual según su hija, le genera remordimiento. “</p>
<p>R.R.</p>	<p><b>Intranquilidad:</b> “con mucha frecuencia se ve intranquilo, no necesariamente se observa o expresa la idea de que algo vaya a suceder” pero</p> <p><b>Desconcentración;</b> “a él si le cuesta mucho estar centrado en actividades durante tiempos largos”</p> <p><b>Inquietud:</b> expresa su intranquilidad deambulando y en la angustia que le genera cambiar de espacios,</p> <p><b>Pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes:</b> hace cosas como llamar a su mamá, Un pensamiento recurrente para R.R., es el quejarse de sus dolencias a su mamá, o el establecer como una zona segura estar cerca de su mamá</p> <p><b>Ansiedad:</b>” se siente amenazado y ansioso si lo sacas de su zona de confort (la casa de los dormitorios), cuando eso sucede pregunta ¿por qué se lo llevan? ¿Para dónde? y siempre busca volver a su zona segura de la casa” ... “se siente ansioso cuando sus compañeros quienes a veces no son tan</p>

	<p>comprensivos de la situación de R.R. le hacen comentarios negativos cuando él adopta conductas reprochables como interrumpir las clases, ser agresivo entre otras”</p> <p><b>Irritabilidad:</b> “se siente irritable y lo expresa siendo malgeniado o agresivo.”  “lo irrita o no controla el que lo obliguen a hacer las cosas o a participar de algo que no quiere, puede ceder al inicio, pero. si se le obliga de mala manera puede hasta comportarse violento o grosero”</p> <p><b>Somnolencia:</b> “a veces él intenta dormirse en el tiempo de ver TV”,</p> <p><b>Evasión:</b> en otros momentos del día también intenta evadirse del grupo</p> <p><b>Cansancio:</b>”_en otros momentos del día también intenta evadirse del grupo y refugiarse en la casa de los dormitorios para descansar”</p> <p><b>Desconcentración:</b>_“Su concentración es por momentos cortos, hay que insistirle en las instrucciones sobre las actividades que debe desarrollar, se dispersa fácilmente y últimamente le cuesta más trabajo conectarse con algunas actividades”</p> <p><b>Pensamientos o sentimientos negativos:</b> “por momentos manifiesta ideas negativas sobre sus compañeros y lo hace de manera directa, situación que a veces genera conflicto entre ellos”.</p> <p><b>Compulsiones:</b> su comportamiento compulsivo consiste en siempre que estamos fuera de la casa de los dormitorios, pararse, abandonar la actividad que está realizando y buscar regresar a ese espacio seguro para él. También tiene la costumbre de persignarse y echarle la bendición a sus compañeros.</p> <p><b>Eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza:</b></p> <p>Duelos:</p> <p>Su hijo mayor hace treinta años</p> <p>Su esposa, hace diez años</p> <p>Su hijo menor a inicios de este año.</p> <p>El tener que salir de su casa y perder su independencia.</p>
<b>B.M.</b>	<p><b>Intranquilidad – Angustia:</b> “Por momentos se ve intranquilo, pero no necesariamente refiere que algo vaya a suceder. Lo manifiesta porque no soporta el quedarse quieto y empieza a salirse hacia la zona verde de la casa, incluso en dos ocasiones se ha pasado al lote vecino” También lo manifiesta cuando al ser cambiado de espacio físico dentro de la casa, se siente angustiado” “se siente amenazado e intranquilo cuando su familia viene a</p>

	<p>llevarse para pasar tiempo con él, es un cambio muy abrupto y al comienzo, le cuesta mucho acomodarse al nuevo escenario en su casa con su familia”</p> <p><b>Pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes:</b> “suele tener pensamientos recurrentes en relación con la ausencia de su familia, especialmente en relación con la ausencia de su hija menor Hasbleidy” “quisiera estar de manera compulsiva en la zona verde buscando semillas y frutos de los árboles para comer”.</p> <p><b>Eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza:</b> “El haberse separado de su primera esposa y haber abandonado ese hogar” “Las deudas y problemas financieros”, “poco antes de la muerte de Mery se le desatan graves problemas de salud a B.M. quien para ese momento vivía en Fusagasugá y es trasladado por sus hijos del primer matrimonio hacia Bogotá”, “Los duelos por la muerte de sus dos parejas sentimentales”</p> <p><b>Desconcentración:</b> “a veces se le olvida qué estaba haciendo y queda con la mente en blanco” “por momentos se dispersa y de repente olvida lo que estaba haciendo “</p> <p><b>Pensamientos o sentimientos negativos:</b> “expresa desesperanza cuando refiere que sus familiares lo olvidan porque no lo visitan”.</p> <p><b>Irritabilidad:</b> “por momentos está irritable, le molesta que le den órdenes que vayan en contra de su voluntad como el pedirle que se vaya cuando está afuera”</p>
--	--

Nota: elaboración propia.

Durante la fase de Valoración diagnóstica inicial, se aplicó una entrevista semiestructurada a la gerenta y cuidadora principal de la casa gerontológica y a los familiares de los participantes, la cual, permitió reconstruir a grandes rasgos, las historias de vida de los participantes. Según la información reportada por los familiares y cuidadores, los participantes de esta investigación si presentaban manifestaciones de ansiedad previamente a la intervención musicoterapéutica, como puede observarse en los apartados de la información obtenida mediante los instrumentos aplicados en esta fase inicial y consignada en la tabla anterior.

Dentro de las manifestaciones ansiosas que refieren observar en las personas mayores participantes sus familiares y cuidadores aparecen la irascibilidad-irritabilidad-agresividad,

la evasión, la inquietud física, la sensación de amenaza inminente, el cansancio, el insomnio, la somnolencia, la desconcentración y atención fluctuante, la intranquilidad.

En relación con las maneras en que algunos ponen de presente esas manifestaciones de ansiedad en lo cotidiano están la deambulación por los espacios de la casa gerontológica, las compulsiones (guardar papelitos, cosas en los bolsillos, contar cosas, comer compulsivamente, comer papel).

Por otra parte, los pensamientos o actitudes ansiosas recurrentes de los participantes son, por ejemplo, la idea de que los vienen a recoger, varios tienen rituales en relación con este pensamiento, lugares en los que esperan, horarios, el querer estar cerca de la puerta. Otro pensamiento recurrente es en relación con la titularidad de la casa que habitan, varios creen ser los dueños y cuando lo dicen, esto genera conflictos al interior del grupo. Es usual en algunos participantes el impulso de buscar la maleta para empacar sus cosas, el que le roban sus cosas, entre otros.

Entre los pensamientos o sentimientos negativos hay algunos pensamientos negativos asociados a sus familiares por distintas razones, expresan desesperanza, a veces temen que a sus hijos y familiares les pueda ocurrir algo malo o en otros casos, temen ellos ser abandonados por sus hijos. En relación con esto, es importante señalar que, en el momento de la implementación de este trabajo las rutinas de visitas se encuentran alteradas por los protocolos de cuidado para evitar la propagación del Coronavirus y ese aislamiento les ha acrecentado el temor de ser abandonados por sus familiares por la imposibilidad de verlos o de salir a compartir con ellos.

Dentro de la información obtenida se puede observar que todas las personas mayores participantes vivieron situaciones o eventos que les generaron improntas afectivas asociadas a emociones negativas como la angustia, la ansiedad y/o la tristeza tales como duelos (de cónyuge, padres, hijos y hermanos), problemas financieros, situaciones de maltrato, desarraigo y desplazamiento, desapariciones de seres queridos, consumo problemático de sustancias, la pérdida de independencia, entre otros.

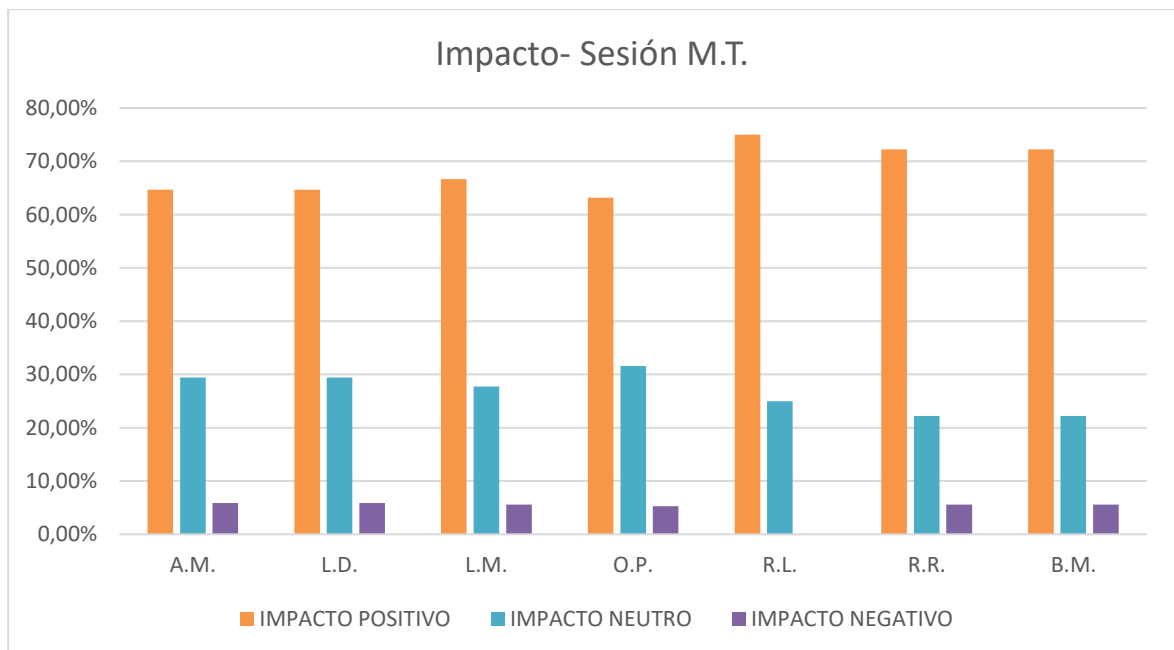
## 4.2 Fase de intervención

### 4.2.1 Instrumento de evaluación pre y post sesión

Antes y después de cada una de las sesiones, la enfermera de la casa gerontológica diligenció un sencillo formato en el que evaluaba su percepción sobre las manifestaciones de ansiedad que evidenciaba en los participantes. Según este reporte los participantes tuvieron una tendencia a mejorar sus manifestaciones de ansiedad como se evidencia en la siguiente gráfica:

**Figura 8**

Impacto sesión de M.T. por cada participante



Nota: Elaboración propia

Para el 100% de los participantes la musicoterapia incidió positivamente sobre sus manifestaciones de ansiedad, ya que como lo evidencian los resultados, en la mayoría de las sesiones de las que participaron las personas mayores, estas mostraron reducciones en sus manifestaciones de ansiedad, lo cual estuvo evaluado entre un rango del 63% y el 75% de todas las sesiones a las que asistió cada participante. El rango de impacto neutro estuvo puntuado entre el 22% y el 31% de todas las sesiones a las que asistió cada



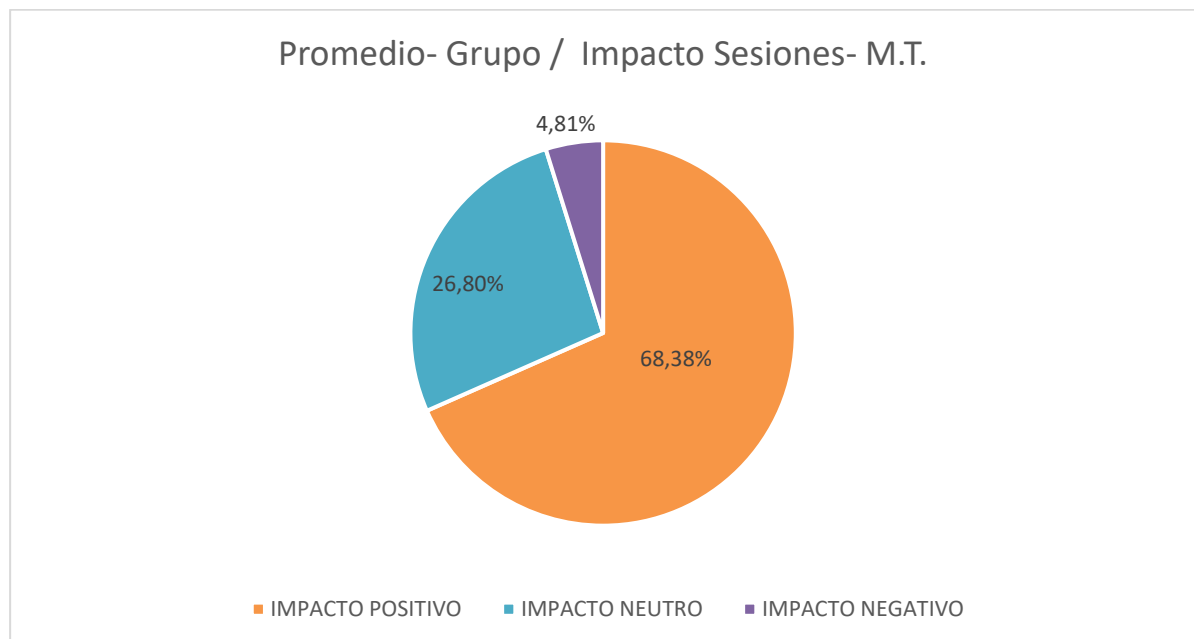
participante y finalmente; el rango de impacto negativo estuvo punteado entre el 0% y el 5% de todas las sesiones a las que asistió cada participante.

Como se puede observar en lo anteriormente mencionado, la totalidad de los participantes, tuvieron un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad presentadas, en menor medida un impacto neutro, es decir, esto sucedió cuando llegaron y salieron igual de la sesión de musicoterapia en relación con sus manifestaciones de ansiedad y en un muy bajo porcentaje, algunos participantes evidenciaron un impacto negativo luego de la sesión de musicoterapia.

El promedio del grupo frente al impacto de la musicoterapia sobre las manifestaciones de ansiedad de sus participantes y en la totalidad de sesiones a las que asistieron fue el siguiente:

### Figura 9

Promedio grupal-Impacto sesión de M.T



Nota: Elaboración propia

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad de los participantes fueron movilizadas e impactadas positivamente, el promedio grupal en que esto se evidenció fue el 68.3% de todas las sesiones a las que asistió cada participante, el promedio de las sesiones de cada participante en las que el impacto fue neutro fue del 26,80% y finalmente, el promedio de sesiones en las que se percibió un impacto negativo fue del 4,81%.

## 4.2.2 Análisis y observaciones- contrastación protocolo de sesiones y escalas de evaluación musicoterapéutica

**Tabla 7**

Contrastación de análisis y observaciones- Protocolo de sesión y Escala de Evaluación Musicoterapéutica

Análisis y observaciones	
SESIÓN NO. 1- LUNES, 10 DE FEBRERO DE 2020	<p>Algunas de las manifestaciones de ansiedad tales como la dispersión, la desconexión, la disrupción- entre otros-; son comunes en las descripciones sobre la observación de algunos participantes tanto en el protocolo como en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica y se logran transformar especialmente en ejercicios de trabajo colectivo durante la sesión.</p> <p>Participantes como R.R., R.L., L.D. y Gustavo logran centrar su atención y vincularse en distintas medidas con las actividades de la sesión tanto musicalmente como corporal y verbalmente.</p> <p>Aunque Gustavo no evidencia manifestaciones musicales, y muy pocas de conexión desde otros registros, logra permanecer gran parte de la sesión en su puesto, más tranquilo que inquieto y por momentos, manteniendo una aparente atención y contacto visual con la MTF. Así mismo, pareciera estar leyendo la letra de la canción entregada en el minuto 32:34.</p> <p>Pese a algunos niveles de deterioro cognitivo, se puede evidenciar que la empatía puede surgir desde otros registros distintos al cognitivo ya que se observan actitudes solidarias entre las personas mayores participantes como, cuando B.M. le indica en donde sentarse a L.D. al regresar del espejo y cuando Rosita le toma la mano a L.D. y le soba las piernas al ella quejarse de que le duelen las rodillas.</p>

## Análisis y observaciones

Sesión No. 2- Lunes, 17 de febrero de 2020

En esta fase, aún inicial, de la intervención, es evidente tanto en el protocolo de sesión como en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica que les cuesta mucho a algunos participantes centrarse y fijar su atención para la sesión de musicoterapia.

Hoy participó un usuario que no hace parte del estudio, pero es importante señalar que, en los dos instrumentos de observación aparece la descripción de su interacción musical y no musical enunciada desde la posibilidad de conexión que genera la música. Al inicio estuvo evasivo y con la atención en otra actividad, pero se observa cómo, sin contar con herramientas como el lenguaje verbal (paciente afásico) él marca movimientos y ritmos vinculándose con algunas actividades de la sesión. En una oportunidad, marca la subdivisión de uno de los pulsos propuestos lo cual sugiere una velocidad inherente en él acelerada, lo cual, a su vez, podría relacionarse con la manifestación de ansiedad de inquietud.

Se observa que los participantes logran centrar su atención, mediante el canto colectivo de las canciones propuestas y desde elementos rítmicos, como el pulso que vinculan directamente con movimientos corporales, lo cual evidencia que las actividades musicoterapéuticas si logran centrar la atención de los participantes permitiendo disipar algunas de sus manifestaciones ansiosas.

Infortunadamente la ubicación de la cámara en esta sesión no permitió observar una mejor perspectiva del desarrollo de la sesión.

Se observa a Gustavo en primer plano en el minuto 3:19 comiendo algunas partes de la pelota que tiene en las manos (cabe anotar que él no hace parte del estudio, aunque es participante de las sesiones).

Pese a niveles graves de deterioro cognitivo se observa que, la música actúa como un catalizador de conexiones también, en estos casos.

## Análisis y observaciones

Tanto en el protocolo de sesión como en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica, se menciona la actitud de irritabilidad de L.M. y la no participación la cual se puede observar, cómo se va transformando hacia el final de la sesión.

Se señalan manifestaciones de ansiedad tales como la irritabilidad, la somnolencia, la dispersión y la evasión, por parte de algunos participantes en los dos instrumentos. Estas conductas se movilizan y varios de estos participantes tienen momentos también de fijar su atención durante la sesión y conectarse con las actividades propuestas en el desarrollo de la sesión.

Se observa como la intervención planteada logra movilizar las manifestaciones de ansiedad en algunos de los participantes.

El día domingo no es conveniente para realizar sesiones porque dentro de su rutina habitual es el día de descanso.

La Música y su uso terapéutico que se pretende en este espacio, permite que los pacientes se distraigan por momentos de sus pensamientos o comportamientos recurrentes. O.P., logró permanecer en su puesto casi toda la sesión pese a su compulsión por caminar por toda la casa.

Las actividades deben ser más variadas, el proponer sólo actividades vocales desde el canto conjunto pueden generar poca atención por lo monótono de la propuesta.

### Análisis y observaciones

**Sesión No. 4- Lunes, 18 de mayo de 2020 (A.M.)**

Se observa desde los dos instrumentos de observación que algunos participantes continúan evidenciando manifestaciones ansiosas relacionadas con la evasión, la intranquilidad y la disrupción.

En el caso de R.R. que intenta evadirse de la sesión se observa como luego logra conectarse mediante la praxia de tocar una guacharaca y algunas otras actividades como el canto colectivo.

R.L. presenta interacciones musicales disruptivas por encima de los niveles de intensidad y velocidad del colectivo durante las improvisaciones referenciales que logra movilizar por momentos para escuchar a sus compañeros e interactuar desde otras posibilidades.

Ana y L.M. marcan la subdivisión de algunos de los pulsos propuestos lo cual sugiere un pulso interno acelerado que también por momentos logran sincronizar al colectivo.

Se observa desde la gestualidad de algunas improvisaciones referenciales y la verbalización sobre las mismas que explícitamente a veces, nombran sentirse intranquilos y tristes por el aislamiento que produce la contingencia del COVID 19, por momentos en la sesión, se logra movilizar la atención hacia otros pensamientos.

El método de improvisación resulta complejo de trabajar con esta población debido al grado de introspección que se requiere y el nivel de afectación de esta capacidad en los usuarios del grupo.

La empatía colectiva por tener circunstancias comunes sobresale en los momentos de emotividad generados por las reflexiones sobre el aislamiento, los hijos, la soledad. la enfermedad. (entre otros)

**Análisis y observaciones**

<b>Sesión No. 5- lunes, 18 de mayo de 2020 (P.M.)</b>	<p>Se observan elementos comunes entre los dos instrumentos de observación que refieren manifestaciones de ansiedad tales como interacciones disruptivas musicales y verbales, evasión, irritabilidad, dispersión, no estructura, ritmos y movimientos estereotipados. No obstante, también se logra observar que estos comportamientos tienen movilizaciones positivas durante el desarrollo de la sesión como cuando la MTF se sincroniza con algunas de las intervenciones disruptivas variando los ritmos iniciales desde técnicas de empatía o encajando los niveles de energía o intensidades disímiles.</p> <p>Lo anterior responde a los objetivos de la intervención, específicamente al diseño y ejecución de actividades que influyan positivamente sobre las manifestaciones de ansiedad de los(as) participantes como se puede observar por ejemplo cuando lograr centrar su atención y cantar colectivamente la canción del caldeamiento.</p> <p>Es pertinente conocer el repertorio musical de la población con la que se trabaja, resulta efectivo ya que de esta manera se logra conectar con ellos y sus recuerdos. Las sesiones largas con esta población pueden complicarse hacia el final porque tienen límites temporales para fijar su atención.</p> <p>Los participantes son más funcionales en horas de la mañana.</p> <p>No es posible hacer más de una sesión diaria con la población, hoy se intentaron dos pero la atención hacia el final de la segunda no fue la esperada.</p>
	<b>Análisis y observaciones</b>

<b>Sesión No. 6- martes, 19 de mayo de 2020</b>	<p>En los dos instrumentos de observación se hace referencia a la actitud de somnolencia de las participantes O.P. y L.M., lo cual podría ser una manifestación de ansiedad vinculada al insomnio que reportaron las cuidadoras sobre estas participantes en relación con la noche anterior.</p> <p>L.M. se niega a participar de algunas de las actividades de la sesión y evidencia tener mucho sueño.</p> <p>Persisten también algunas actitudes evasivas de la sesión, especialmente por parte de R.R. quien intenta irse o levantarse generando molestia por parte de algunas de sus compañeras. No obstante, se observa como logra movilizar su evasión a momentos de conexión desde la exploración instrumental y desde el acompañamiento instrumental en algunas de las actividades propuestas</p> <p>Otras manifestaciones de ansiedad tales como, irritabilidad, comportamientos compulsivos, dispersión o interacciones disruptivas por parte de otros participantes fueron movilizadas hacia varios momentos de conexión, atención y seguimiento de consignas al participar de las actividades propuestas.</p> <p>Se observa que ya se está instaurando la sesión de musicoterapia como algo en el cotidiano de los participantes. Hoy ingresan más fácilmente que de costumbre.</p> <p>En esta sesión no se cuenta con coterapeuta o auxiliar de sesión lo cual dificultó por momentos el desarrollo de la misma ya que, con las personas de baja audición tocaba replicar las consignas y por momentos esto distraía al resto de los participantes.</p>
	<b>Análisis y observaciones</b>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Sesión No. 7- viernes, 22 de mayo de 2020</b></p>	<p>El protocolo de sesión y la Ficha de la Escala de Evaluación Musicoterapéutica refieren que, L.M. se percibe desconectada y desconcentrada e incluso con somnolencia, pero logra vincularse y participar por momentos como cuando en el minuto 2:42 logra percibir un ritmo correctamente.</p> <p>Se observa cómo se transformó también la actitud de A.M. positivamente ya que en otras sesiones se evadía y deambulaba por la casa y ahora, además de entrar a la sesión, participa y se vincula con las actividades propuestas.</p> <p>Colectivamente también se percibe mayor disposición de escucha y atención frente a las actividades propuestas y una significativa cohesión en actividades como el canto colectivo.</p> <p>El canto conjunto de canciones vinculadas a la historia musical de los participantes es una herramienta potenciadora de factores como la atención, la concentración, la percepción de bienestar y promueve la estimulación de la memoria semántica y evocativa.</p> <p>Se percibe a A.M. más positiva y dispuesta para las sesiones, además de más empática frente a las necesidades de sus compañeros.</p>
	<p><b>Análisis y observaciones</b></p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Sesión No. 8- miércoles, 27 de mayo de 2020</b></p>	<p>R.R. permanece al inicio, en esta sesión con su usual actitud de evasión que transforma posteriormente a actitudes participativas, pero aún desenfocadas de su atención como se percibió en el minuto 13:05.</p> <p>En esta sesión se habló explícitamente de sensaciones y emociones negativas vinculadas directamente con la ansiedad y sus manifestaciones y positivas, vinculadas con la tranquilidad y la alegría con el fin de realizar improvisaciones referenciales, en esa actividad se observa conexión y una participación activa de varios de los usuarios y así mismo verbalizaciones concordantes como cuando R.L. dice "Nada malo pasa" (18:37) durante la improvisación referencial de emociones positivas, lo cual evidencia conexión y comprensión de la actividad propuesta.</p> <p>A.M. y O.P. se perciben conectadas y tranquilas en este tiempo 20:27:20:42</p> <p>Durante la Fase final y la improvisación referencial positiva se percibe un musical colectivo.</p> <p>En el momento de la utilización de instrumentos, al haber improvisaciones individuales hay que generar estrategias que normaticen el uso del instrumento o simplemente, retirárselo para evitar que interrumpan la improvisación de sus compañeros. (10:47)</p> <p>A través del trabajo musicoterapéutico se logran percibir cambios en los usuarios vinculados hacia manifestaciones de bienestar en ellos.</p>
	<p><b>Análisis y observaciones</b></p>



Aunque se continúan presentando verbalizaciones de conductas evasivas como: "me van a recoger" "esto no sirve para nada" por parte de algunos de los usuarios, es algo fluctuante que alterna con períodos de atención y conexión, se puede evidenciar en participantes como A.M. quien antes no podía quietarse para entrar a sesión de MT y se veía por las ventanas y ahora, ingresa y participa como puede evidenciarse en el tiempo 3:13.

R.R. es otra de las personas que es recurrentemente evasivas, pero en él también pueden verse momentos de conexión y participación como en el minuto 2:54 y en el minuto 22:13, 29:22 y 35:29 cuando lograr movilizar una de estas conductas evasivas.

La irritabilidad de L.M. se muestra en un momento cuando unos de sus compañeros interrumpe y en otro, cuando una de sus compañeras no puede ayudarle a leer una ficha entregada para poder participar lo cual, no necesariamente en este caso puede vincularse con Irritabilidad como una manifestación ansiosa, porque esta vez es justificada su irritabilidad por la posible frustración que le genera el no saber leer para poder participar activamente de la actividad que colectivamente se desarrolla en ese momento. (15:34)

Colectivamente se observa también una movilización que cada vez suele verse más y que evidencia conexión. participación activa y atención por parte de los usuarios en actividades como el acompañamiento instrumental de canciones y el canto colectivo. También se percibió durante las votaciones para seleccionar la canción sobre la cual hacer la parodia, el poder elegir es algo que parecieran disfrutar.

Las actividades en las que los participantes deben demostrar sus saberes o las que les generan retos son vinculantes y permiten centrar la atención de ellos.

Es necesario prestar especial cuidado a las dinámicas agógicas establecidas para hacer canto conjunto o canto con acompañamiento instrumental de los participantes ya que, las velocidades rápidas pueden significar una dificultad para los usuarios

**Análisis y observaciones**

O.P. y R.R. inician la sesión con somnolencia y un tanto desconectados debido a que tenían mucho sueño y a que antes de iniciar la sesión el grupo se encontraba compartiendo, resguardándose del frío, viendo TV.

Durante la fase inicial se observa conexión durante el ejercicio rítmico de las personas a quienes les correspondía cada turno, se mostraron atentos y conectados, pendientes de cuando les tocaban, incluso se ayudaban entre ellos a entender mejor la consigna. (5:07)

Cuando R.L. interviene, se observa que le cuesta trabajo no anticiparse al momento de realizar el ejercicio lo que sugiere tal vez, un pulso interior acelerado, lo cual resuena con otras interacciones de esta participante en otras sesiones, relacionadas con manifestaciones de ansiedad. (Inquietud, disrupción).

A.M. moviliza una interacción musical estereotipada luego de fijar su atención y como resultado se observa que responde a la consigna realizando el ritmo pedido correctamente.

Se observa nuevamente en esta sesión que colectivamente el grupo se une mediante el canto y logran fijar su atención en esa actividad y también durante la construcción de la parodia. Refieren sentirse a gusto con el resultado que surgió gracias a las ideas que los participantes dieron sobre lo que querían manifestar a sus amigos y familiares.

Aunque el horario para realizar la sesión de hoy no fue el más recomendable, se observa como la constancia de este trabajo musicoterapéutico va generando hábitos en los participantes quienes, pese a lo tarde de la sesión se mostraron receptivos y participaron.

El trabajo musicoterapéutico constante genera hábitos en esta población los cuales facilita la realización de las sesiones cada vez más, incluso en horarios no tan recomendables para trabajar con ellos como el de hoy.

Es una buena manera para el aprendizaje de canciones con esta población partir de la melodía al texto y utilizar la repetición melódica y de la letra.

El trabajo musicoterapéutico crea puentes a favor del trabajo colectivo en el que el grupo apoya a sus integrantes cuando creen no saber o no poder hacer algo (5:07).

#### Análisis y observaciones

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Sesión No. 11- martes, 2 de junio de 2020</b></p>	<p>Aunque en ambos instrumentos se evidencian conductas evasivas o de no participación y otras manifestaciones de ansiedad (somnolencia) por parte de algunos de los usuarios, se puede observar cómo se transforman estas tanto de manera individual como en lo colectivo:</p> <p>Al inicio de la sesión a algunas personas les costó conectarse con las actividades propuestas a algunos participantes y se observa, como luego se pasan de la evasión a una participación musical intencionada cuando tocan sus instrumentos e interactúan con sus compañeros.</p> <p>Se observa cercanía y confianza entre B.M. y R.L. cuando él intenta despertarla y juegan sobre el minuto 30:56</p> <p>La memoria evocativa de los recuerdos e historias de sus familiares despierta la emocionalidad en algunos de los participantes.</p> <p>El juego es una forma de conexión entre algunos participantes.</p> <p>El generar fondos rítmicos, armónicos y melódicos facilita la exploración musical de algunos participantes.</p>
<p><b>Análisis y observaciones</b></p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Sesión No. 12- miércoles, 3 de junio de 2020</b></p>	<p>En esta sesión el trabajo tuvo mucho seguimiento por parte de la MTF quien mantuvo en muchas ocasiones vinculados a los participantes por las consignas dadas y su respectivo seguimiento. Sin embargo, aún persisten algunas manifestaciones que pueden vincularse con ansiedad como lo son, la falta de atención de algunos, las intervenciones disruptivas, el intentar irse y en la sesión de hoy como táctica evasiva nueva, el taparse la cara con un gorro.</p> <p>Se observa que los participantes ya incorporaron la práctica musicoterapéutica en su cotidiano y ahora es más fácil iniciar la sesión con ellos.</p> <p>La imposibilidad de fijar la atención en los pacientes les impide realizar las actividades según las consignas indicadas.</p> <p>El cuerpo como instrumento puede resultar más efectivo para la imitación rítmica (palmas).</p> <p>La validación colectiva al realizar alguna actividad es importante para los participantes.</p>
<p><b>Análisis y observaciones</b></p>	

<b>Sesión No. 13- jueves, 3 de junio de 2020</b>	<p>Se observan en ambas herramientas de reporte de sesión que, los participantes en su mayoría se vinculan a las distintas actividades, pero, siguen apareciendo algunas manifestaciones de ansiedad como la somnolencia y la falta de atención que, de manera, fluctuante se presentan y también se movilizan hacia actitudes que denotan atención y conexión en la mayoría de participantes</p> <p>La cercanía con los participantes es fundamental, porque además de que algunos tienen poca audición, les permite establecer un nivel de interacción más profundo con la MTF y esto a su vez contribuye a una mayor conexión hacia las actividades de la sesión. (18:00 R.R. ).</p> <p>El canto colectivo es una herramienta de cohesión grupal, pero es preciso que las canciones que se propongan correspondan a la historia musical de los participantes o le resuenen de alguna manera para lograr su vinculación. La atención de los participantes, no suele mantenerse por tanto tiempo. La sesión de hoy fue más larga de lo habitual y les costó trabajo hacia el final a algunos permanecer conectados.</p>
<b>Análisis y observaciones</b>	
<b>Sesión No. 14- viernes, 5 de junio de 2020</b>	<p>En esta sesión continúan algunas de las manifestaciones de ansiedad tales como la evasión, la irritabilidad, la espera de un familiar, traducida en inquietud, pero así mismo, también se puede ver que, las actividades propuestas durante la sesión logran, a veces y con algunos de manera fluctuante, centrar la atención en nuevos pensamientos y movilizar esas manifestaciones hacia aspectos más positivos o acciones distintas de sus manifestaciones de ansiedad,</p> <p>La música es una potente herramienta de expresión emocional.</p> <p>El aislamiento ocasionado por la pandemia COVID 19, en este punto (3 meses después de iniciar) ya se está sintiendo con más fuerza en este grupo de personas mayores.</p>
<b>Análisis y observaciones</b>	

<b>Sesión No. 14- viernes, 5 de junio de 2020</b>	<p>Si bien no puede verse como un proceso lineal lo relacionado con las manifestaciones de ansiedad si se puede observar cómo dentro de la misma sesión se logra reenfocar la atención de los participantes con manifestaciones ansiosas, vinculándolos con las actividades planteadas.</p> <p>En la sesión de hoy se observaron las siguientes manifestaciones de ansiedad:</p> <p>Inquietud física</p> <p>irascibilidad</p> <p>Intervenciones disruptivas</p> <p>Intentos de evasión</p> <p>Se deben planear sesiones con tiempos más cortos porque la atención de este grupo de personas mayores puede ser muy fluctuante.</p> <p>El sonido de instrumentos no habituales como las palmas o el saxofón conectan la atención de este grupo de personas mayores.</p> <p>Ya se percibe la sesión de MT como una actividad instaurada en el cotidiano de este grupo de personas mayores institucionalizadas</p>
<b>Análisis y observaciones</b>	
<b>Sesión No. 16- miércoles, 10 de junio de 2020</b>	<p>En la sesión de hoy, aunque se evidenciaron algunas manifestaciones ansiosas tales como la irascibilidad de R.L., la evasión de R.R. o la disrupción de A.M., lo que realmente prevalece es el trabajo colectivo y la conexión en relación con el trabajo rítmico y el trabajo de la parodia.</p> <p>El trabajo del ritmo real sobre palabras conocidas facilita la imitación rítmica.</p> <p>La añoranza y el afecto por los seres queridos del grupo de personas mayores es un movilizador del proceso de composición e interpretación de la parodia.</p>
<b>Análisis y observaciones</b>	

<b>Sesión No. 17- viernes, 12 de junio de 2020</b>	<p>En sesiones como la de hoy se evidencia que, en efecto, el trabajo propuesto desde las sesiones de musicoterapia si logra enfocar la atención de los participantes evitando o disminuyendo sus manifestaciones ansiosas.</p> <p>Se observa cómo el proceso creó el hábito de la sesión y llegan más rápidamente al lugar para iniciar y con una buena disposición.</p> <p>Las personas que tuvieron atención fluctuante durante esta sesión lograron en varios momentos centrarse y participar de las actividades propuestas La extensión en el tiempo de aislamiento por la pandemia es una situación que tiene muy sensible a algunos de los participantes.</p> <p>Las consignas en forma de canción llaman la atención de algunos de los participantes La extensión en el tiempo de aislamiento por la pandemia es una situación que tiene muy sensible a algunos de los participantes.</p> <p>Las consignas en forma de canción llaman la atención de algunos de los participantes.</p>
<b>Análisis y observaciones</b>	
<b>Sesión No. 20- jueves, 18 de junio de 2020</b>	<p>Es muy potente al trabajo musicoterapéutico ara fijar la atención de las personas mayores en actividades concretas que les permitan evitar sus manifestaciones ansiosas. En la sesión de hoy, las manifestaciones de ansiedad observadas fueron desde una interacción musical y lograron reencausarse en el trabajo musical colectivo.</p> <p>Con la sesión de hoy cerramos esta intervención de veinte sesiones durante más de cuatro meses consecutivos y se hace evidente la evolución de las primeras sesiones donde, se evadían, no participaban se mostraban huraños e irascibles y hoy, al cierre se muestran participativos y habituados a la sesión.</p> <p>Apoyarse en la memoria visual de los participantes puede ser una buena herramienta para fijar las letras de las canciones.</p> <p>El pensar que el trabajo que realizan va a ser visto por sus familiares es un factor de motivación para la mayoría de los participantes.</p> <p>El facilitar el diálogo sobre la situación de aislamiento por la pandemia y convertirlo en una acción creativa ha sido una posibilidad de que los participantes se sientan menos lejos o menos ajenos de sus familias a las que no ven a este momento hace casi 3 meses.</p>

Nota: elaboración propia.

Es importante señalar que se realizó una contrastación de varios elementos de los dos instrumentos (protocolo de sesión y escala de evaluación musicoterapéutica) y que se puede consultar en su totalidad en la sección de anexos.

### 4.2.3 Escala de Evaluación Musicoterapéutica

**Tabla 8**

Hallazgos gradientes Escala de Evaluación Musicoterapéutica

Gradientes	Manifestaciones de ansiedad asociadas	Manifestaciones musicales realizadas por los participantes
<p><b>No 1: No registra manifestaciones musicales:</b> El paciente no registra alguna manifestación musical ni la existencia de instrumentos musicales a pesar de que la musicoterapeuta le promueve manifestaciones musicales y/o le ofrece instrumentos, invitándolo a interactuar con ellos.</p>	<p>Inquietud (se evade de la sesión), cansancio, irritabilidad (no participa), insomnio-Somnolencia, tristeza (no participa).</p>	<p>Dificultad al ingreso por parte de L.D., R.R. y Gustavo.</p> <p>A esta sesión A.M. no ingresa, se encontraba en deambulación a los alrededores del sitio de la sesión de M.T."</p> <p>L.D. dobla el papel de la actividad propuesta y se levanta a interactuar con su reflejo en el espejo desconectándose de la actividad colectiva. L.D. retorna hacia el espejo a interactuar con su reflejo." (Sesión 1)</p> <p>R.R. se evade de la sesión-R.R. intenta evadirse de la sesión"- R.R. no responde a la pregunta musical realizada, está distraído entre leyendo la hoja y pendiente del gato.</p> <p>A.M. se evade de la sesión y aunque en el minuto- golpea, no entra. Se observa en otros momentos asomándose a la ventana del espacio de la sesión.</p> <p>O.P. se encuentra dormida al inicio de la sesión</p> <p>R.L. intenta quedarse dormida</p> <p>R.L. manifiesta tener mucho sueño y en este período de la canción no participa de la actividad.</p> <p>R.R. expresa un gesto de dolor y no participar del canto colectivo en ese momento.</p>

Gradientes	Manifestaciones de ansiedad asociadas	Manifestaciones musicales realizadas por los participantes
		<p>(22:12"29:01) R.R. se levanta de su silla en la sesión, hoy no estuvo participativo, se vio irritable, somnoliento y adolorido.</p> <p>"A.M. se evade de la sesión y aunque en el minuto 3:36 golpea, no entra. Se observa en otros momentos asomándose a la ventana del espacio de la sesión.</p> <p>O.P. se encuentra dormida al inicio de la sesión</p> <p>4:02 R.L. intenta quedarse dormida</p> <p>R.L. manifiesta tener mucho sueño y en este período de la canción no participa de la actividad.</p> <p>R.R. expresa un gesto de dolor y no participar del canto colectivo en ese momento.</p> <p>R.R. se levanta de su silla en la sesión, hoy no estuvo participativo, se vio irritable, somnoliento y adolorido.</p> <p>Como se observa en las manifestaciones de las participantes relacionadas anteriormente, estas denotan la imposibilidad de vinculación por parte de los participantes y adicionalmente que no registran manifestaciones musicales a pesar de que estas le son promovidas por la MTF.</p>
<p><b>No 2: Explora manifestaciones musicales e instrumentos musicales:</b> El paciente</p>	<p>Inquietud (está inquieto durante la sesión), somnolencia irritabilidad, tristeza,</p>	<p>Los participantes inician su primera exploración instrumental</p> <p>La intervención de R.L. con el cistro es sobresaliente y pareciera que estuviera aislada y ajena al grupo, para terminar, hace caso omiso de la señal de silencio.</p>



<b>Gradientes</b>	<b>Manifestaciones de ansiedad asociadas</b>	<b>Manifestaciones musicales realizadas por los participantes</b>
<p>comienza a tener cierta relación con las manifestaciones musicales y con los instrumentos musicales descubriendo sonoridades, pero sólo con una intención exploratoria, sin poder apropiarse de ninguno de ellos y tampoco de alguna interacción musical. Aquí el paciente comienza a reconocer cierta sonoridad de ese objeto o acción, teniendo actitudes positivas frente a la aparición del sonido, o descubriendo su peculiaridad musical,</p>	<p>participación y conexión incipientes</p>	<p>R.L. continúa con sonidos más fuertes que el colectivo y tocando con mayores velocidades, sobresale. (Intervención disruptiva)</p> <p>En estos tiempos, aunque no estamos usando los instrumentos, R.L. lo utiliza con un volumen elevando interrumpiendo la sesión.</p> <p>O.P. reconoce el instrumento y acompaña la canción con algunos sonidos acordes (ritmo real) y otros sin estructura. Respeta la intensidad implícita en la canción.</p> <p>Pulso e intensidad disímil de lo establecido.</p> <p>L.M., al iniciar su intervención musical en el momento de la canción del "tambor de la alegría" y pese a que ya había un pulso y documento establecido esta intervención explora el instrumento durante su intervención y esta exploración podría catalogarse como disruptiva y unilateral, es a un tempo distinto (más rápido) y a una intensidad muy superior a la propuesta. No evidencia interacción musical con la MTF pese a estar tocando el instrumento y a que la MTF lo busca.</p> <p>L.D. interpreta el tambor con una estructura muy distinta a la de la canción y aunque la MTF intenta sincronizar con ella bajando al tempo al que ella propone, no se logran coordinar.</p> <p>A.M. explora la guitarra y utiliza rasgueos marcados y acordes al azar</p> <p>B.M. explora la guitarra haciendo algunos rasgueos suavemente</p>

Gradientes	Manifestaciones de ansiedad asociadas	Manifestaciones musicales realizadas por los participantes
<p>percutiéndolo, sacudiéndolo, pero en períodos breves, sin ningún tipo de apropiación. Manifestaciones musicales unilaterales del participante, aisladas y centradas en sí mismo. manifestaciones musicales disruptivas, que interrumpen - volúmenes extremos, velocidades</p>		<p>L.D. explora la guitarra y manifiesta haber tocado antes.  R.L. interrumpe el turno de tocar guitarra de L.D. cantando "Cielito lindo"  R.L. no se conecta con la actividad de ese momento e insiste en el canto de la canción "Ay si si" de manera disruptiva.  A.M. no acata la señal de silencio dada por la MTF y continúa haciendo sonar su maraca pese a que el grupo ya paró."  B.M. interrumpe la respuesta que está dando una de sus compañeras tocando su instrumento.  L.M. interrumpe la respuesta que está dando una de sus compañeras tocando su instrumento.  R.L. canta algo distinto a la actividad colectiva, interviene disruptivamente pero el colectivo se sobrepone y mantiene.  En relación con las manifestaciones musicales de los participantes, vinculadas al gradiente 2 puede observarse que en gran medida se relacionan con intervenciones disruptivas, que evidencian una vinculación incipiente con la manifestación musical y/o el instrumento en la que aún prevalece un carácter unilateral.</p>
<p><b>No 3: Utiliza algún instrumento y/o alguna</b></p>	<p>Inquietud (está inquieto durante la sesión), somnolencia irritabilidad,</p>	<p>A.M. toca sonidos rápidos y cortos , luego entra por un momento en un obstinato (estereotipia) de semicorchea acentuada, corchea con punto y negra.</p>

<b>Gradientes</b>	<b>Manifestaciones de ansiedad asociadas</b>	<b>Manifestaciones musicales realizadas por los participantes</b>
<p><b>manifestación musical:</b> El paciente logra apropiarse de alguno de los instrumentos o de manifestaciones musicales, haciéndolas evidentes. Aquí podemos encontrar casos de pacientes que recurran a los mismos instrumentos o manifestaciones musicales de forma estereotipada, organizando rutinas y de esta forma pudiendo establecer algún tipo de relación con esas manifestaciones musicales y/o instrumentos. En este nivel cuando la</p>	<p>tristeza, participación y conexión incipientes.</p>	<p>Algunos participantes se conectan o vocalmente, instrumentalmente o con movimientos con la canción del caldeamiento ( 3:13 A.M. realiza una intervención rítmica estereotipada." R.L. se vincula con la canción del tambor de la alegría proponiendo un ritmo que suele ser frecuente en ella y estereotipado, la MTF la acompaña empatizando con ese ritmo aunque L.D. interviene no lo hace desde la consigna indicada en la imitación del ritmo R.L. se le dificulta seguir la consigna con su instrumento, pero se vincula de otras maneras musicales y verbales." En las manifestaciones musicales mencionadas anteriormente ya se empieza a percibir que el participante incipientemente está respondiendo a un estímulo musical promovido por el grupo o por la MTF, en estas manifestaciones también son evidentes las intervenciones repetitivas y/o estereotipadas (Obstinato) (A.M. y R.L.).</p>

<b>Gradientes</b>	<b>Manifestaciones de ansiedad asociadas</b>	<b>Manifestaciones musicales realizadas por los participantes</b>
<p>musicoterapeuta intenta ofrecer nuevos instrumentos, manifestaciones musicales y/ o dinámicas agógicas el paciente no puede acceder a ninguna propuesta, relacionándose de forma enquistada con aquellas manifestaciones musicales y/o instrumentos que ha empezado a utilizar y con las maneras de hacerlo.</p> <p>Hay algún grado de reconocimiento y/o respuesta a las interacciones musicales motivadas por la MTF y/o por el</p>		

Gradientes	Manifestaciones de ansiedad asociadas	Manifestaciones musicales realizadas por los participantes
<p>grupo. No siempre las respuestas se dan a través de la relación musical. Continúa con una fase exploratoria del instrumento.</p>		
<p><b>No. 4 Uso musical intencional:</b> Aunque puede continuar con una actitud exploratoria del instrumento, el paciente comienza a relacionarse con los instrumentos de forma musical, o teniendo manifestaciones musicales intencionadas, sosteniendo una ejecución musical intencional, por períodos más largos. Aquí se</p>	<p>Atención, participación conexión, vinculación, seguimiento de instrucciones, permanecer en la actividad, quietud física, paciencia, activación, calma. (durante períodos oscilantes)</p>	<p>Se evidencia atención y conexión de varios de los participantes con la canción que escuchan, quieren adivinar la canción que se les está tateando</p> <p>B.M. canta y toca la canción de esta fase marcando el pulso de la canción, la MTF utiliza una técnica de empatía y los acompaña desde la guitarra con la velocidad propuesta. Por parte de R.R. , intenta hacer ritmo real con la parte de la canción inicial y la MTF lo sigue en esa propuesta. se les incorporan palabras a los ritmos para imitar y se vinculan más fácilmente a la actividad los participantes</p> <p>R.L. genera un emergente y canta una canción llamada "Río grande"</p> <p>Las manifestaciones realizadas en relación con este gradiente por parte de los participantes evidencian una intención explícitamente musical (comunicación musical implícita) que, en relación con otras manifestaciones, pueden ser más sostenidas y estables (cantar una</p>

<b>Gradientes</b>	<b>Manifestaciones de ansiedad asociadas</b>	<b>Manifestaciones musicales realizadas por los participantes</b>
<p>destaca el comienzo de una búsqueda ejecutiva de formas musicales, que sostiene, repite y realiza en más de una ocasión, dando cuenta de su singularidad musical expresiva. Este es el comienzo de la comunicación musical entendida dentro de un contexto musicalmente compartido</p>		<p>canción, percutir un instrumento sobre una base rítmica o armónica (ritmo real).</p>
<p><b>No 5. uso musical intermusical:</b> El paciente logra utilizar los instrumentos y/o manifestaciones musicales no sólo dándole un uso</p>	<p>Atención, participación conexión, vinculación, seguimiento de instrucciones, permanecer en la actividad, quietud física, paciencia,</p>	<p>los participantes se vinculan mediante el canto conjunto de la canción de "Los guadales". En esta misma parte de la canción se escucha de fondo a B.M. marcando el pulso de la canción en el cistro. se vinculan al ejercicio de marcar un pulso común y participan sincrónicamente varios de los participantes.</p>

<b>Gradientes</b>	<b>Manifestaciones de ansiedad asociadas</b>	<b>Manifestaciones musicales realizadas por los participantes</b>
<p>musical expresivo, sino buscando interactuar con otros a partir de manifestaciones musicales y/o instrumentos. En este sentido comienza a tomar conciencia de la musicalidad conjunta, compartiendo instrumentos y/o manifestaciones con los demás, ofreciendo y aceptando propuestas sonoras aportando elementos de su singularidad musical a la dialógica musical.</p>	<p>activación, calma. (durante períodos más constantes)</p>	<p>los participantes cantan y tocan conjuntamente la canción "Cielito lindo".</p> <p>se escucha un coro sólido de la parodia compuesta.</p> <p>Al momento de recordar la canción de la parodia, cantan colectivamente "Cielito Lindo"</p> <p>Pese a no tener la letra de la parodia de la canción Cielito Lindo para leerla, colectivamente se canta.</p> <p>se canta el segundo coro de la parodia colectivamente</p> <p>Espontáneamente el grupo celebra el resultado de la parodia" 35:06 Los participantes cantan colectivamente la parodia de la canción durante el ensayo-dedicatoria.</p> <p>cantan colectivamente la canción de las frutas al generar el reto de mayor velocidad sobre la canción de las frutas, espontáneamente algunos participantes marcan con palmas el pulso nuevo"</p> <p>en el ensayo para el concierto de las frutas se percibe la intención musical mientras intentan hacer el ritmo real de la canción.</p> <p>luego de corregirle y modelarle el ritmo real a A.M. desde la palabra mandarina, consigue hacerlo precisamente.</p> <p>se percibe que interpretan los instrumentos e intentan seguir las pautas de la dirección del ensamble</p>

Gradientes	Manifestaciones de ansiedad asociadas	Manifestaciones musicales realizadas por los participantes
		<p>acompañan instrumentalmente la canción y la cantan, siguen los cambios de velocidad propuestos</p> <p>cantan colectivamente con laléo la preparación de la parodia</p> <p>Grabación de la parodia, canto colectivo "Nuestra familia"</p> <p>iniciamos la grabación del video para enviar a los familiares y se evidencia el canto colectivo de la parodia.</p> <p>En las manifestaciones musicales mencionadas se puede evidenciar que tienen una intención musical expresiva y que se relacionan con la de otros participantes, pueden compartir instrumentos o manifestaciones conjuntas (como cuando siguen pautas para tocar conjuntamente) lo cual sugiere una conciencia musical de lo colectivo.</p>

Nota: Elaboración propia

En relación con las manifestaciones de ansiedad, se pudo observar mediante la Escala de Evaluación Musicoterapeuta y las manifestaciones musicales de los pacientes o el no registro de las mismas, transiciones, tanto en una misma sesión como durante la implementación de todo el proceso, varios de los participantes podían en una sesión iniciar con intervenciones clasificadas en los dos primeros gradientes, asociados a la no participación, la desconexión total, la somnolencia y la presencia musical incipiente y luego transitar hacia una quietud física oscilante, a estar atento y conectado también oscilantemente (gradiente 3) para luego iniciar con una intencionalidad musical en las intervenciones más vinculadas hacia la atención, la conexión y la participación con la aparición de períodos de calma, quietud oscilantes durante el gradiente 4 para,



posiblemente también poder tenerlos en el gradiente 5 de manera más constante sumado a la posibilidad de interactuar musicalmente siendo conscientes de la musicalidad de los demás participantes para participar de una dialógica musical.

**“La música puede sacarnos de la depresión o hacernos llorar; es un remedio, un tónico, jugo de naranja para el oído. Pero para muchos de mis pacientes neurológicos, la música es aún más: puede proporcionar acceso, incluso cuando no hay medicación, al movimiento, al habla y a la vida. Para ellos, la música no es un lujo, sino una necesidad”.**

**Oliver Sacks**



## **CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

---

## 5. Análisis y discusión

Después de exponer y analizar los resultados alcanzados desde los distintos instrumentos propuestos por la investigadora en el capítulo anterior, ahora, este apartado busca describir los resultados encontrados a la luz del marco teórico y los antecedentes contenidos en el presente trabajo.

Esta investigación consistió en describir los efectos que tiene una intervención de musicoterapia sobre las manifestaciones de ansiedad de un grupo de personas mayores institucionalizadas, a través de los métodos y actividades musicoterapéuticas con el fin de conocer la efectividad del proceso. Lo anterior llevó a plantear la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los efectos de la intervención musicoterapéutica en las manifestaciones de ansiedad de un grupo de personas entre los 69 y los 93 años institucionalizadas en una casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca durante un periodo de aislamiento físico debido a la pandemia del Covid-19?. De esta forma, los objetivos planteados durante las sesiones musicoterapéuticas estuvieron centrados en llevar a los participantes a fijar su atención en aspectos distintos a sus manifestaciones de ansiedad, a desarrollar estrategias de afrontamiento y a fortalecer sus vínculos sociales al interior del grupo. Para este proceso investigativo y de intervención musicoterapéutica fue importante determinar si los participantes tenían manifestaciones de ansiedad y conocer las demás necesidades terapéuticas que pudieran tener. Para ello se aplicaron las entrevistas iniciales y se construyó historia de vida; ambos instrumentos señalaron que los participantes sí presentaban manifestaciones de ansiedad y que, adicionalmente, habían tenido eventos en su vida que los habían marcado y que, en algunos casos, les había generado unas improntas emocionales asociadas a emociones negativas vinculadas con algunas manifestaciones de ansiedad. Lo mencionado anteriormente se puede sustentar a través del análisis realizado de los resultados obtenidos en los instrumentos señalados. Así mismo, en los resultados del proceso se puede evidenciar que la musicoterapia tuvo un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad, en la totalidad de los participantes.

---

A continuación, se describe la triangulación de los instrumentos utilizados en esta investigación, evidenciando los resultados obtenidos en cada una de las categorías trabajadas con los grupos:

En cuanto a la categoría *ansiedad* entendida por (González M. V., 2007) es importante recordar la definición desde la que me paro. Comprendo la ansiedad como una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie que, al alcanzar niveles excesivamente altos deja de ser normal y se considera patológica y que tiene unas manifestaciones asociadas tales como hiperactividad, movimientos repetitivos, (estereotipias) evitación, huida, escape, llanto, tensión en la expresión facial (a nivel motor), pensamientos de preocupación, tensión, temor, inseguridad desconcentración, desesperanza, tristeza, irritabilidad, inquietud o sensación de agitación, cansancio, somnolencia (a nivel cognitivo). A través de los instrumentos de aplicación iniciales se evidenció que los participantes sí padecían de estas manifestaciones de ansiedad las cuales fueron redireccionándose durante el proceso musicoterapéutico y a través de las sesiones y actividades que reenfocaban su atención.

En medio de ese proceso, los participantes reflexionaron sobre sus características y potencialidades como elemento fundamental para su propio bienestar “Yo soy una persona fuerte, muy valiente y muy capaz” plasmándolo en la parodia “Mis guadales” y además, desarrollaron y compartieron sus estrategias de afrontamiento frente a algunas manifestaciones de ansiedad incluso, documentándolas en la misma parodia: “Lloro, cuando estoy muy triste, camino, si estoy angustiado, a veces yo llamo a mis hijos, porque hablando con ellos y conversando todo lo malo se va pasando”.

En cuanto a los análisis de los vídeos de sesión, enfocándonos en la “Escala de Evaluación Musicoterapéutica”, fue posible evidenciar que respecto de la categoría de *Manifestaciones de Ansiedad* a lo largo de las sesiones los participantes fueron transitando de estas manifestaciones hacia otros estados durante la realización de las actividades de la sesión. Lo anterior fue logrado gracias al uso de los diferentes métodos musicoterapéuticos. Algunas de las actividades musicoterapéuticas que se realizaron para llevar a cabo estos objetivos fueron: juegos musicales, parodias de canciones y canto conjunto, entre otras, en donde los participantes manifestaron sus ideas y percepciones

---

acerca de cómo afrontar situaciones difíciles o qué les generaban ansiedad y/o emociones negativas asociadas.

Con respecto a la categoría de *Persona mayor*, como ya se mencionó anteriormente, aunque las personas mayores atraviesan por la etapa de la adultez tardía, lo que conlleva un proceso de envejecimiento el cual comprende una serie de cambios físicos de carácter deteriorativo (Papalia, et. al 2012), es una etapa en la que además de los cambios biológicos las personas atraviesan otras transiciones tales como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas o instituciones, la muerte de amigos y de la pareja (OMS,2018). Es necesario integrar una visión más global sobre esta categoría entendiéndola no solamente desde lo fisiológico y orgánico ya que el envejecimiento también es una construcción social mediada por factores sociales y culturales según lo señalado por Muletaber (2019).

El envejecimiento tiene asociaciones negativas que generan discriminación hacia las personas mayores (Davis, S et.al, 2008). En la presente investigación, mediante la intervención musicoterapéutica se logró incidir positivamente sobre esas asociaciones negativas, generando un fortalecimiento de las relaciones sociales de los participantes al interior del grupo y especialmente porque al interior de dicha intervención, los participantes fueron asumidos como sujetos capaces de buscar su propio desarrollo personal mediante sus propias potencialidades, tal y como lo señala el enfoque humanista, definido anteriormente en el marco teórico.

En cuanto a los análisis de los vídeos de sesión, enfocándonos en el protocolo de sesión, se pudo evidenciar respecto de la categoría de *Persona Mayor* que pese a estar con las afectaciones sobre la memoria y la atención que conlleva esa etapa de la vida, los participantes estimulaban estas habilidades cognitivas durante las sesiones y lograban los objetivos de las actividades propuestas mediante juegos sonoros, improvisaciones referenciales en las que hacían evocaciones o lograban concentrarse en acciones concretas.

De acuerdo con lo anterior, los vídeos de sesión, las “Escala de Evaluación Musicoterapéutica” y los protocolos de sesión evidenciaron que, gracias a la musicoterapia,

---

las respuestas comportamentales de los participantes ante las manifestaciones de ansiedad fueron positivas ya que lograron enfocar su atención en la realización de actividades musicoterapéuticas, transitando de la somnolencia a la conexión, o de la irritabilidad a la participación.

Por lo descrito anteriormente se puede afirmar que, la musicoterapia tuvo efectos positivos sobre las manifestaciones de ansiedad de las personas mayores, institucionalizadas en la casa gerontológica Re- Creando Vida, ubicada en Tenjo Cundinamarca. En la misma vía se puede mencionar que las intervenciones musicoterapéuticas pueden disminuir considerablemente los síntomas de depresión, agitación y ansiedad (Laínez, S. et. al., 2022).

En relación con los objetivos investigativos se puede mencionar que, en efecto, tal y como se puede ver detalladamente en el capítulo de resultados, la musicoterapia logró reenfocar la atención de los participantes de las manifestaciones ansiosas a las actividades musicoterapéuticas y a las actividades de sesión propuestas durante la intervención impactando positivamente la población participante del presente estudio.

De la misma manera, se logró caracterizar a los participantes en términos de potencialidades, manifestaciones biopsicosociales para, de esta forma, orientar la forma de intervención, la cual logró diseñarse y ejecutarse, utilizando la musicoterapia como medio para influir positivamente sobre las manifestaciones de ansiedad de los participantes y adicionalmente, mediante el diseño y adaptación de la Escala De Evaluación Musicoterapéutica – la cual fue adecuada para la presente investigación-, se pudo analizar la producción musical de los(as) participantes.

En relación con los objetivos de la intervención se logró facilitar la expresión emocional de los participantes durante el aislamiento, mediante la composición de las parodias de canciones, construyendo colectivamente estrategias de afrontamiento y en un momento muy difícil de la pandemia por COVID-19.

---

Es importante mencionar que esta intervención musicoterapéutica promovió entre los participantes la posibilidad de comunicarse y de coincidir en términos de la empatía y del encuentro hacia el trabajo colectivo, también les permitió ampliar la consciencia del otro y de sus posibilidades y necesidades. Este proceso fortaleció los vínculos entre los participantes y les generó un espacio seguro donde pudieron comunicar sus sentimientos, pensamientos y emociones reconociéndose desde otras dimensiones entre ellos. “A través de las estrategias musicoterapéuticas es posible potenciar el vínculo y promover habilidades emocionales que influyan positivamente en que los pacientes mayores puedan controlar síntomas asociados con la ansiedad y la depresión” (Fuentes, 2016).

El presente trabajo investigativo constituye un acercamiento inicial en Colombia, que propone unos lineamientos enmarcados en un proyecto de intervención musicoterapéutica, con personas mayores que presentan manifestaciones de ansiedad y que, además, indica una metodología de trabajo partiendo de las posibilidades y potencialidades de las personas mayores, este es un aporte valioso de este trabajo. No obstante, este es un acercamiento piloto a la investigación musicoterapéutica con la población de persona mayor y en relación con el tema de manifestaciones ansiosas y musicoterapia. Durante la elaboración del presente proceso se hace evidente que, es preciso mantener la búsqueda y motivar nuevas indagaciones para brindar opciones alternativas, al tratamiento farmacológico, para las patologías relacionadas con la salud mental que le sueles prescribir a las personas mayores.

Para finalizar, se puede decir que tanto los objetivos investigativos como los objetivos de intervención fueron cumplidos, lo cual puede evidenciarse en los análisis, registros y contrastaciones de los instrumentos utilizados, los cuales dieron reportes acerca de los efectos de la musicoterapia sobre las manifestaciones de ansiedad de las personas mayores participantes.

## **6. Conclusiones**

La musicoterapia es una vía que posibilita el bienestar físico y mental y que ayuda a la reducción de los síntomas asociados a la ansiedad como lo sustenta la investigación “La

---

*influencia de la musicoterapia en personas mayores*” la cual sostiene que “en un estudio realizado en el año 2017 se demostró una disminución considerable en los síntomas de depresión, agitación y ansiedad en los pacientes que recibieron una intervención musicoterapéutica (Laínez, S. et. al., 2022).

Es necesario insistir en investigaciones que propongan formas alternativas de intervención frente a condiciones relacionadas con la salud mental y, específicamente, con la ansiedad en las personas mayores. Es preferible que estas investigaciones integren una visión más holística del ser humano ya que, al tener en cuenta la integralidad de las personas y su aspecto emocional, -como se pretendió hacer en esta intervención musicoterapéutica- es posible influir positivamente en la calidad de vida de las personas con manifestaciones de ansiedad. Esto, ya que, como lo advierte Fuentes (2016), “ninguna experiencia humana es ajena a la emoción y una mayor investigación en los procesos psicológicos que integran emoción y cognición” como la musicoterapia requiere esta aproximación holística. En esta línea. “las terapias dirigidas a modificar los procesos psicológicos, cognitivo emocionales en pacientes con somatizaciones por ansiedad o depresión representan una línea de trabajo potencialmente fructífera”

La musicoterapia posibilita la generación de comunidad al interior de las instituciones para personas mayores, eso se evidenció durante este proceso de intervención musicoterapéutica cuando, al inicio, era difícil congregarse a las personas mayores en un mismo espacio de trabajo colectivo y poco a poco fueron, a partir de esa experiencia fueron instaurando en su cotidianidad el momento y la disposición para la sesión fortaleciendo sus relaciones interpersonales, reafirmando los postulados en el trabajo investigativo *La Musicoterapia como tratamiento para la conservación de la memoria, el esquema corporal y las nociones espacio-temporales en pacientes con demencia tipo Alzheimer* el cual defiende el postulado de que, la intervención musicoterapéutica, permite la consolidación de vínculos entre los pacientes” (Villamizar, M.J., 2014).

El trabajo musicoterapéutico puede reenfoque la atención de las personas mayores con manifestaciones de ansiedad, y desviarla de los pensamientos ansiosos, la inquietud física, la irritabilidad, la somnolencia, -entre otras manifestaciones ansiosas-, centrándola



---

en actividades musicoterapéuticas como sucedió durante la implementación de esta investigación.

Las manifestaciones de ansiedad identificadas en las personas mayores participantes de este proceso fueron mayoritariamente la irritabilidad, la somnolencia, los pensamientos ansiosos, la evasión, la deambulación, los movimientos estereotipados, y la inquietud.

Las manifestaciones de ansiedad identificadas, desde la producción sonora de los participantes solían carecer de estructura, o ser disruptivas, o sugerir pulsos usualmente más rápidos, o ser unilaterales.

Los factores generadores de ansiedad identificados de las personas mayores participantes en la investigación variaban entre unos y otros y mayoritariamente eran aspectos traumáticos o difíciles relacionados con sus historias de vida, el aislamiento por la pandemia, los diagnósticos médicos, el sentirse abandonados y lejos de sus familias y algunos niveles de deterioro de algunos participantes.

Algunos participantes en muy bajo porcentaje presentaron mayores manifestaciones de ansiedad luego de haber tenido la sesión de musicoterapia y esto a veces ocurría cuando la enfermera encargada de diligenciar el instrumento de evaluación, dejaba pasar mucho tiempo después de la sesión.

Aunque los instrumentos diseñados en la presente investigación daban cuenta de las manifestaciones de ansiedad antes, durante y después de la sesión se logró observar un efecto a largo plazo en los participantes ya que, durante la intervención se lograron fijar hábitos, de encuentro, de cómo estar en un espacio cerrado y esto facilitó otras actividades posteriores según lo reportado por sus cuidadoras.

Las personas mayores participantes de la investigación son personas empáticas, tendientes a ser afectuosas, son generosas y sabias. Dentro de las potencialidades cognitivas de las personas mayores se encuentran diversidad en el grupo, pero hay varias personas con habilidades residuales de memoria, cálculo y lenguaje muy bien mantenidas.

---

Dentro del grupo de personas mayores se encontraban Dx. de Enfermedad de Alzheimer, demencias frontotemporales, diabetes, cáncer, hipertensión, problemas coronarios, ansiedad, depresión y varias personas con movilidad reducida.

La música preferida por los participantes de este grupo, fue la música colombiana y latinoamericana (Cielito Lindo), los boleros y, en menor medida, las rancheras y los vallenatos.

Los métodos que resultaron más efectivos en esta intervención fueron el método receptivo y el de composición. La técnica de “Parodia de canción” fue un elemento vinculante durante el proceso.

El setting utilizado recomendable para trabajar con esta población son instrumentos livianos y sonoros (Claves, tambores pequeños), también las placas les resultaron llamativas y el acompañamiento armónico desde la guitarra.

La música como herramienta terapéutica facilita y permite la comunicación de emociones, el reconocimiento y posibilitó la socialización en este grupo.

## **7.Recomendaciones**

A la luz de los alcances y limitaciones de la presente investigación, es posible formular un conjunto de recomendaciones para futuras pesquisas similares a las que aquí se presentan. En primer lugar, a partir de la revisión bibliográfica realizada y de la implementación de la estrategia musicoterapéutica con los y las residentes de la casa gerontológica “Recreando Vida”, es posible advertir que la salud mental de la población adulta mayor es un asunto que merece una atención inter y transdisciplinar que incluya diferentes enfoques a aquellos de la medicina alopática. En este sentido, se recomienda ampliar y continuar investigando sobre temas asociados a la salud mental en las personas mayores desde la musicoterapia en Colombia. Resultaría interesante, además, identificar en qué tipo de diagnósticos (muchas veces asociados con la vejez) tienen más efectos las estrategias musicoterapéuticas.

---

En este sentido, también es recomendable que en esta línea de investigación se continúe con la creación y diseño de instrumentos cualitativos, cuantitativos y mixtos que permitan dar cuenta de los impactos y efectos de la musicoterapia en la salud mental de la población en general y de la población adulta mayor en particular.

Ahora bien, en cuanto a la implementación de la musicoterapia y a la luz de las lecciones aprendidas en el marco de la presente investigación, se recomienda evaluar muy cuidadosamente los niveles de deterioro de los participantes antes de diseñar las distintas técnicas de la estrategia de musicoterapia y, particularmente, del método de improvisación ya que, al implicar el trabajo abstracto, es un ejercicio que puede no funcionar en personas con deterioros intermedios y/o avanzados.

Además, se recomienda el trabajo desde elementos musicales como el canto, pues en esta intervención en particular fue posible constatar que cantar es un ejercicio que es fácilmente apropiable por los y las participantes y que genera mucho disfrute.

Es importante pensar en intervenciones distintas a las farmacológicas o complementarias a estas, con terapias menos invasivas y efectivas como la ya que como se evidenció en la investigación *La influencia de la musicoterapia en personas mayores*, “al complementar la terapia estándar de medicamentos con musicoterapia, resultó en una disminución significativa de los síntomas depresivos y de ansiedad en el grupo de tratamiento” (Laínez, S. et. al. 2022, p. 12).

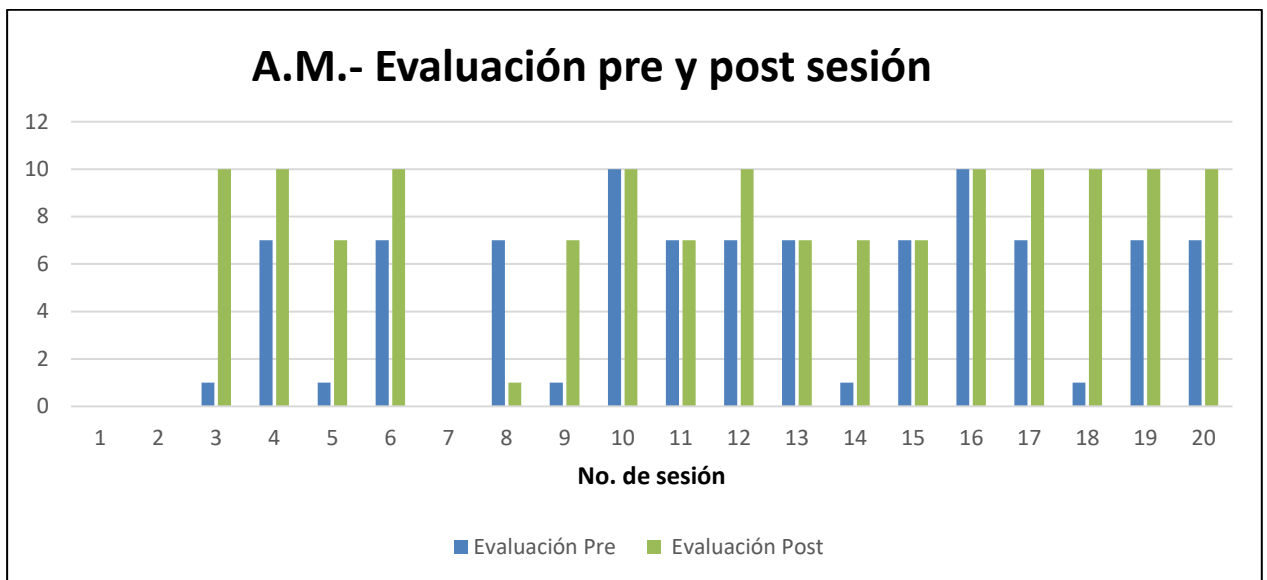
Finalmente, se recomienda que las investigaciones vinculadas con la musicoterapia tengan una divulgación robusta y sistemática en los escenarios de cuidado de las personas adultas mayores. Esto, con el fin de que se reconozca qué es la musicoterapia (y no se confunda con clases de música o con ejercicios de recreación) y que se reconozca el efecto positivo que puede tener no solo en la salud mental de esta población sino, también, en la salud física de la misma. En esta línea, se alienta a que las investigaciones tengan una dimensión participativa con los y las cuidadoras (tanto para pacientes institucionalizados) y los y las familiares y, en esta línea, que se permita reconocer que más allá del abordaje alopático y en muchos casos, farmacológico, las estrategias musicoterapéuticas pueden brindar bienestar a nivel individual y colectivo.

## 8. Anexos

### 8.1 Evaluación individual pre y post participantes por sesiones

Figura 10

A.M. – Evaluación pre y post sesión de A.M.



Nota: elaboración propia.

#### Impacto positivo:

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante fueron movilizadas e impactadas positivamente después de las sesiones No. 3, 4, 5, 6, 9, 12, 14, 17, 18, 19 y 20, (once de las diecisiete a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

#### Impacto neutro:

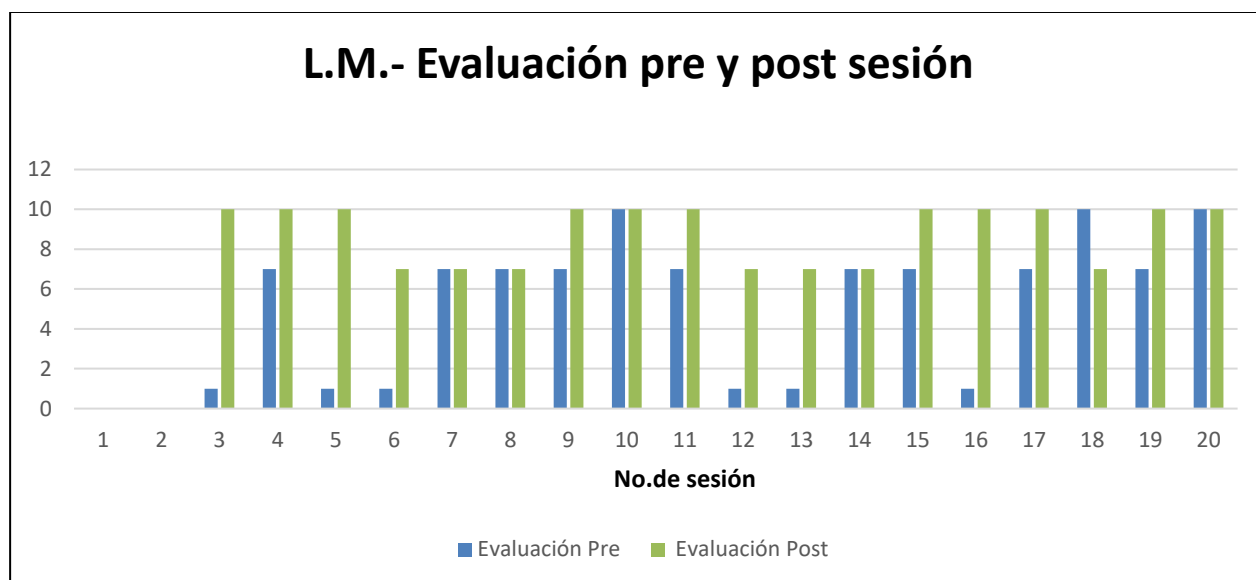
Según reporte de enfermería, se observa que la participante, en las sesiones No. 10, 11, 13, 15 Y 16, (cinco de las diecisiete en las que participó), mantiene los mismos marcadores en relación con sus manifestaciones de ansiedad pre y post sesión y cabe resaltar que en dos de estas cinco sesiones, la participante no presentó manifestaciones de ansiedad según comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

### Impacto negativo:

Se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron impactadas negativamente, únicamente después de la sesión No. 8 (una de las diecisiete a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

### Figura 11

Evaluación pre y post sesión de L.M.



Nota: elaboración propia.

### Impacto positivo:

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron movilizadas e impactadas positivamente después de las sesiones No.

3,4,5, 6, 9, 11,12, 13, 15, 16,17 y 19 (doce de las dieciocho a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

### Impacto neutro:

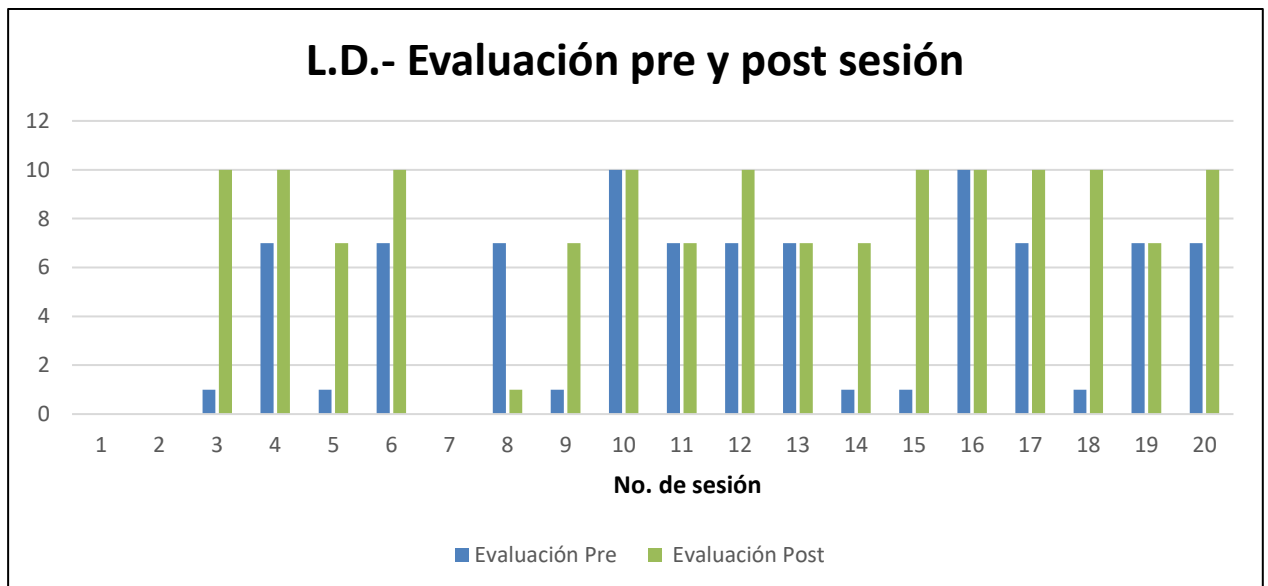
Según reporte de enfermería, se observa que la participante, en las sesiones No. 7, 8, 10, 14 Y 20, (cinco de las dieciocho en las que participó), mantiene los mismos marcadores en relación con sus manifestaciones de ansiedad pre y post sesión y cabe resaltar que en dos de estas cinco sesiones, la participante no presentó manifestaciones de ansiedad según comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

### Impacto negativo:

Se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron impactadas negativamente, únicamente después de la sesión No. 8 (una de las dieciocho a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

### Figura 12

Evaluación pre y post de L.D.



Nota: elaboración propia

**Impacto positivo:**

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron movilizadas e impactadas positivamente después de las sesiones No. 3, 4, 5, 6, 9, ,12, 14, 15, 17, 18 y 20 (once de las diecisiete a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Impacto neutro:**

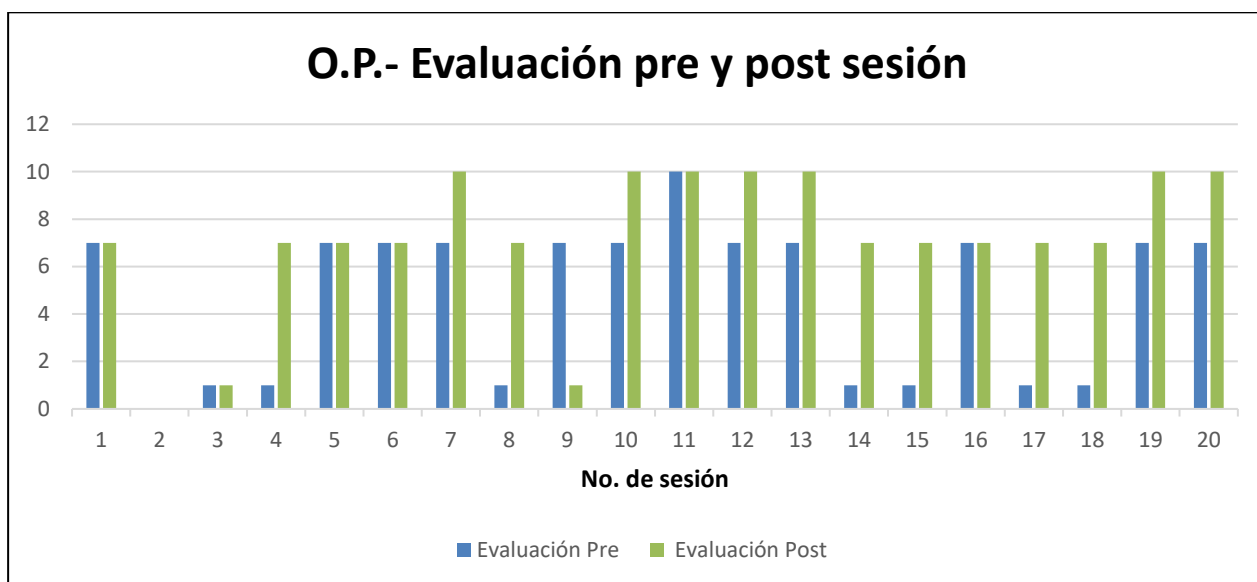
Según reporte de enfermería, se observa que la participante, en las sesiones No. 10, 11, 13, 16 Y 19, (cinco de las diecisiete en las que participó), mantiene los mismos marcadores en relación con sus manifestaciones de ansiedad pre y post sesión y cabe resaltar que en dos de estas cinco seiones, la participante no presentó manifestaciones de ansiedad según comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Impacto negativo:**

Se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron impactadas negativamente, únicamente después de la sesión No. 8 (una de las diecisiete a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Figura 13**

Evaluación pre y post de O.P.



Nota: elaboración propia.

#### **Impacto positivo:**

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron movilizadas e impactadas positivamente después de las sesiones No. 4, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19 y 20 (doce de las diecinueve a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

#### **Impacto neutro:**

Según reporte de enfermería, se observa que la participante, en las sesiones No. 1, 3, 5, 11, y 16 (seis de las diecinueve en las que participó), mantiene los mismos marcadores en relación con sus manifestaciones de ansiedad pre y post sesión y cabe resaltar que en una de estas seis sesiones, la participante no presentó manifestaciones de ansiedad según comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

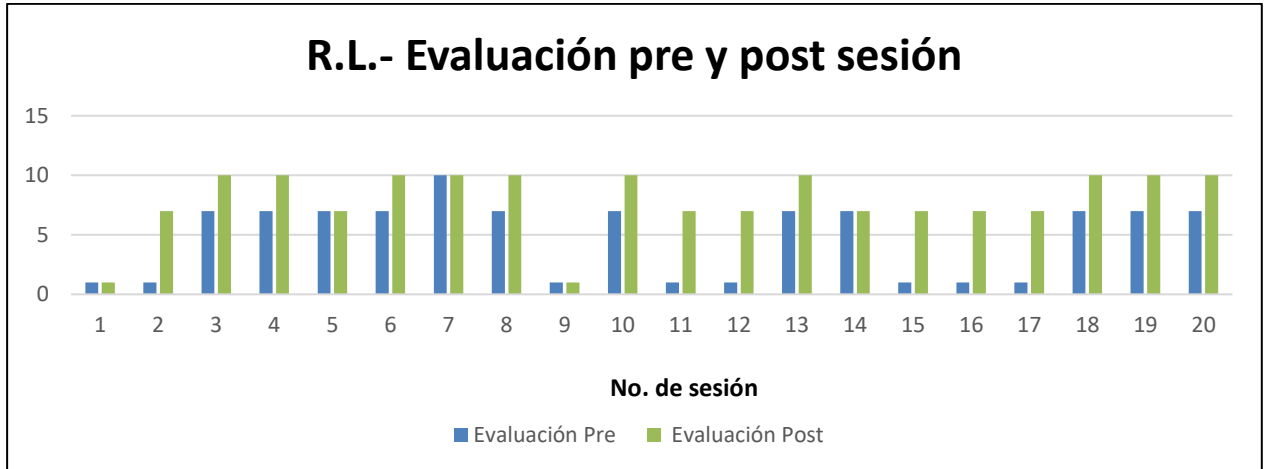
#### **Impacto negativo:**

Se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron impactadas negativamente, únicamente después de la sesión No. 9 (una de las diecinueve a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.



**Figura 14**

Evaluación pre y post de R.L.



Nota: elaboración propia.

**Impacto positivo:**

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad de la participante, fueron movilizadas e impactadas positivamente después de las sesiones No. 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 (quince de las veinte a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Impacto neutro:**

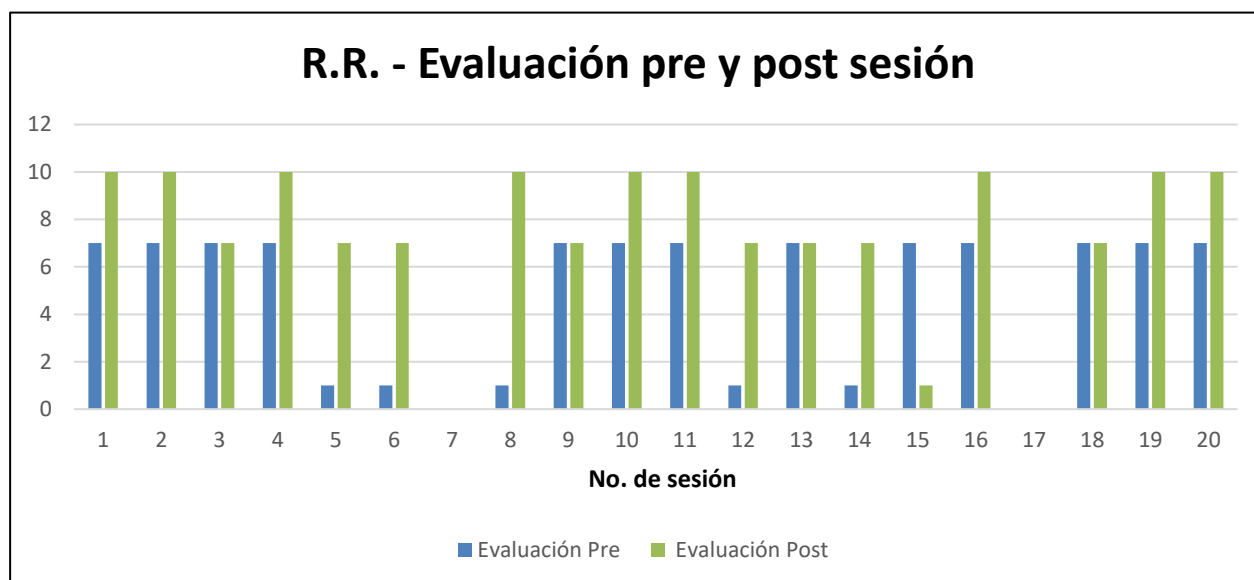
Según reporte de enfermería, se observa que la participante, en las sesiones No. 1, 5, 7, 9, 14 (cinco de las veinte en las que participó), mantiene los mismos marcadores en relación con sus manifestaciones de ansiedad pre y post sesión y cabe resaltar que en dos de estas cinco sesiones, la participante no presentó manifestaciones de ansiedad según comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Impacto negativo:**

No hubo impacto negativo.

**Figura 15**

Evaluación pre y post de R.R.



Nota: elaboración propia.

### Impacto positivo:

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad del participante, fueron movilizadas e impactadas positivamente después de las sesiones No. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 19, 20 (trece de las dieciocho a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

### Impacto neutro:

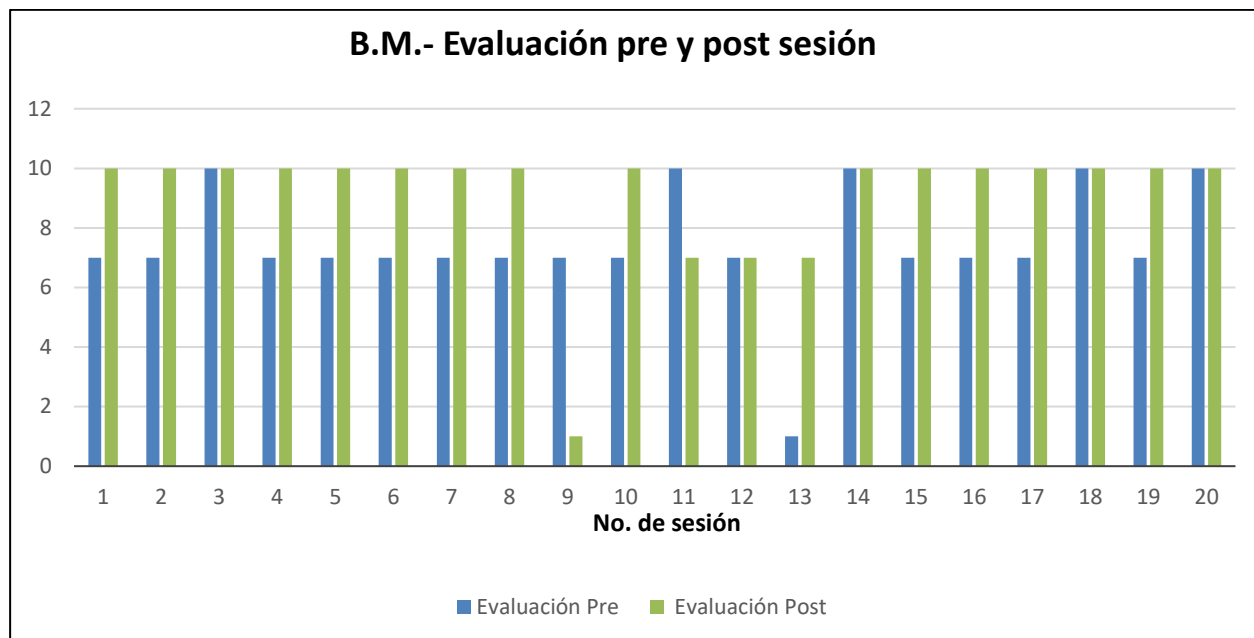
Según reporte de enfermería, se observa que el participante, en las sesiones No. 3, 9, 13 y 18 (cuatro de las dieciocho en las que participó), mantiene los mismos marcadores en relación con sus manifestaciones de ansiedad pre y post sesión según comparación de la evaluación.

### Impacto negativo:

Se observa que las manifestaciones de ansiedad del participante, fueron impactadas negativamente, únicamente después de la sesión No. 15 (una de las dieciocho a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Figura 16**

Evaluación pre y post de R.R.



Nota: elaboración propia.

**Impacto positivo:**

Según reporte de enfermería, se observa que las manifestaciones de ansiedad del participante, fueron movilizadas e impactadas positivamente después de las sesiones No. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 15, 16, 17, y 19 (trece de las veinte a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Impacto neutro:**

Según reporte de enfermería, se observa que el participante, en las sesiones No. 3, 12, 14, 18 y 19 (cinco de las veinte en las que participó), mantiene los mismos marcadores en relación con sus manifestaciones de ansiedad y cabe resaltar que en cuatro de estas cinco sesiones, el participante no presentó manifestaciones de ansiedad según comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

**Impacto negativo:**

Se observa que las manifestaciones de ansiedad del participante, fueron impactadas negativamente, después de las sesiones No, 9 y 11 (dos de las veinte a las que asistió) como lo refleja la comparación de la evaluación pre sesión y post sesión.

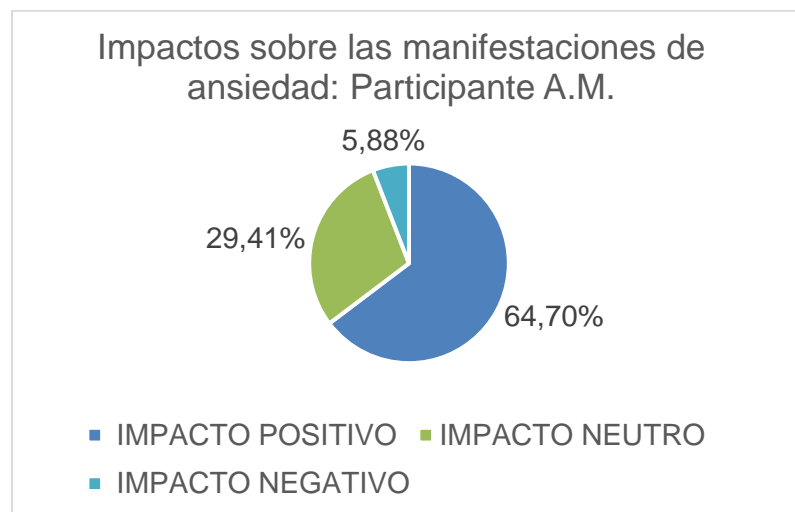
En relación con el reporte pre y post sesión de la enfermera, de todos los participantes, se puede observar que, la tendencia es que, después de la sesión de musicoterapia, la evaluación indica que se reducen las manifestaciones de ansiedad, en menores casos se mantienen y en muy pocos; o se incrementan.

## 8.2 Contrastación de Protocolo de Sesión y Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica-Análisis

### Porcentaje de impactos post sesiones participantes (Individual)

Figura 17

Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante A.M.



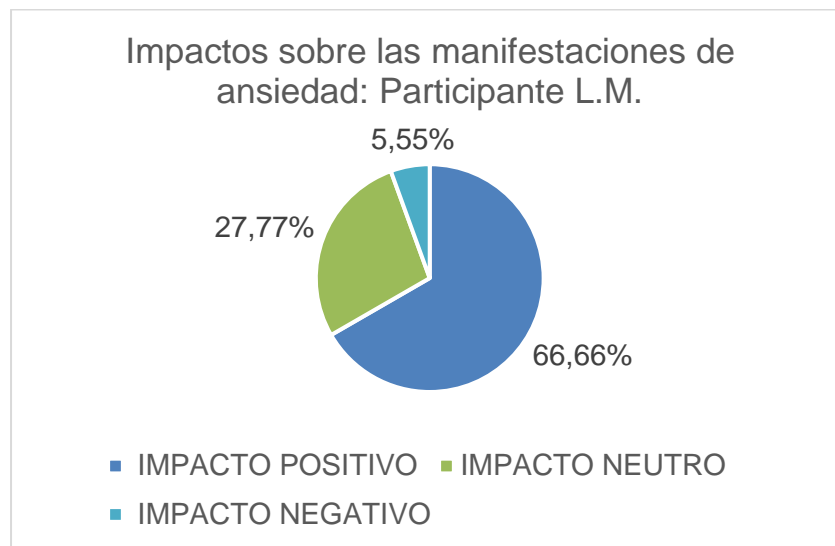
Nota: elaboración propia.

Según la evaluación post realizada por la enfermera de la casa gerontológica se puede observar que después de la sesión de musicoterapia, el 64,70 % de las veces a las que asistió A.M., se reportó un impacto positivo sobre las manifestaciones de

ansiedad,(evaluación post sesión) también se puede afirmar que en menor medida, y con un porcentaje del 29,41 %, el impacto fue neutro después de la sesión, es decir no hubo cambio y en un porcentaje del 5,88% la enfermera reportó haber percibido que el impacto fue negativo.

**Figura 18**

Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante L.M.

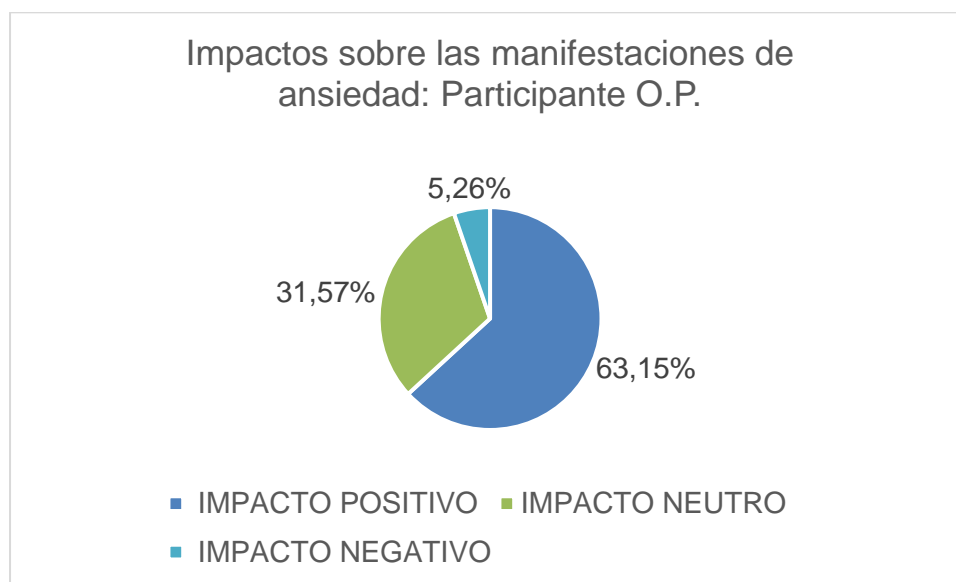


Nota: elaboración propia.

Según la evaluación post realizada por la enfermera de la casa gerontológica se puede observar que después de la sesión de musicoterapia, el 66,66 % de las veces a las que asistió L.M., se reportó un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad,(evaluación post sesión) también se puede afirmar que en menor medida, y con un porcentaje del 27,77 %, el impacto fue neutro después de la sesión, es decir no hubo cambio y en un porcentaje del 5,55% la enfermera reportó haber percibido que el impacto fue negativo.

**Figura 19**

Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante O.P.

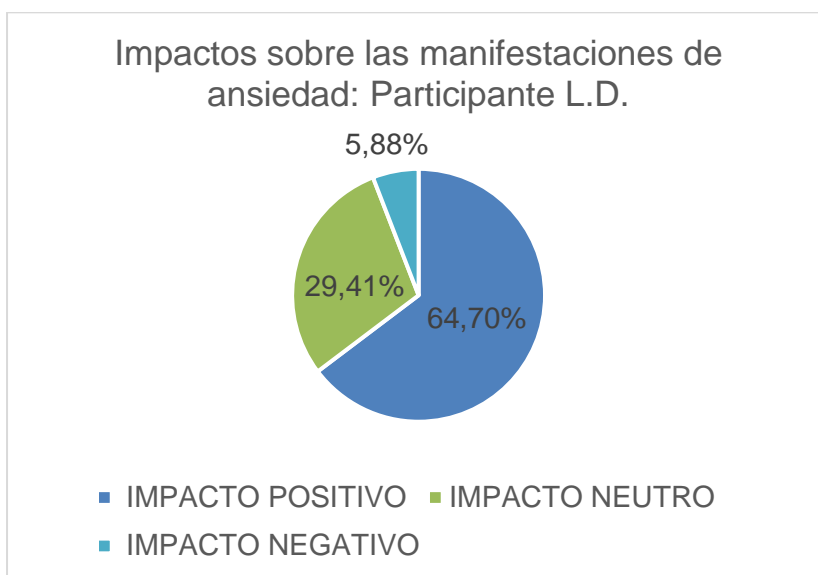


Nota: elaboración propia.

Según la evaluación post realizada por la enfermera de la casa gerontológica se puede observar que después de la sesión de musicoterapia, el 63,15 % de las veces a las que asistió O.P., se reportó un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad, (evaluación post sesión) también se puede afirmar que en menor medida, y con un porcentaje del 31,57%, el impacto fue neutro después de la sesión, es decir no hubo cambio y en un porcentaje del 5,26% la enfermera reportó haber percibido que el impacto fue negativo.

### Figura 20

Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante L.D.

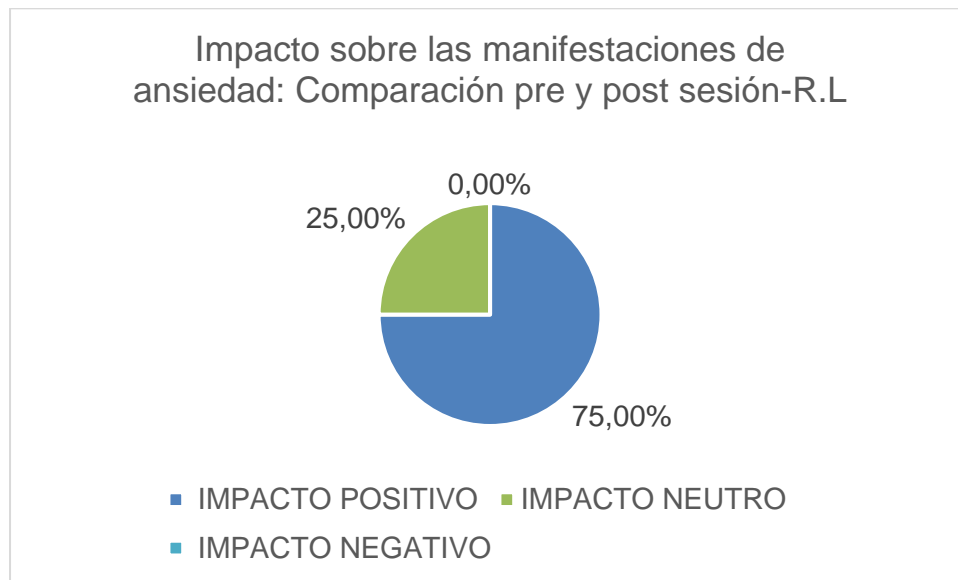


Nota: elaboración propia.

Según la evaluación post realizada por la enfermera de la casa gerontológica se puede observar que después de la sesión de musicoterapia, el 64,70 % de las veces a las que asistió L.D., se reportó un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad, (evaluación post sesión) también se puede afirmar que en menor medida, y con un porcentaje del 29,41 %, el impacto fue neutro después de la sesión, es decir no hubo cambio y en un porcentaje del 5,88% la enfermera reportó haber percibido que el impacto fue negativo.

### Figura 21

Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante R.L.



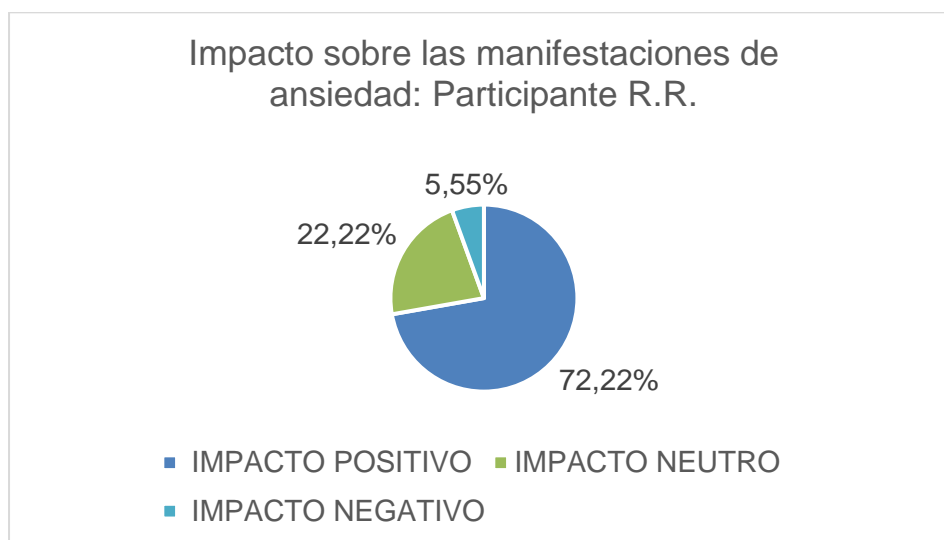
Nota: elaboración propia.

Según la evaluación post realizada por la enfermera de la casa gerontológica se puede observar que después de la sesión de musicoterapia, el 75 % de las veces a las que asistió R.L., se reportó un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad, (evaluación post sesión) también se puede afirmar que, en menor medida, y con un porcentaje del 25% que el impacto fue neutro después de la sesión, es decir, que no hubo cambio entre la evaluación pre y post sesión.

### Figura 22

Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante R.R.



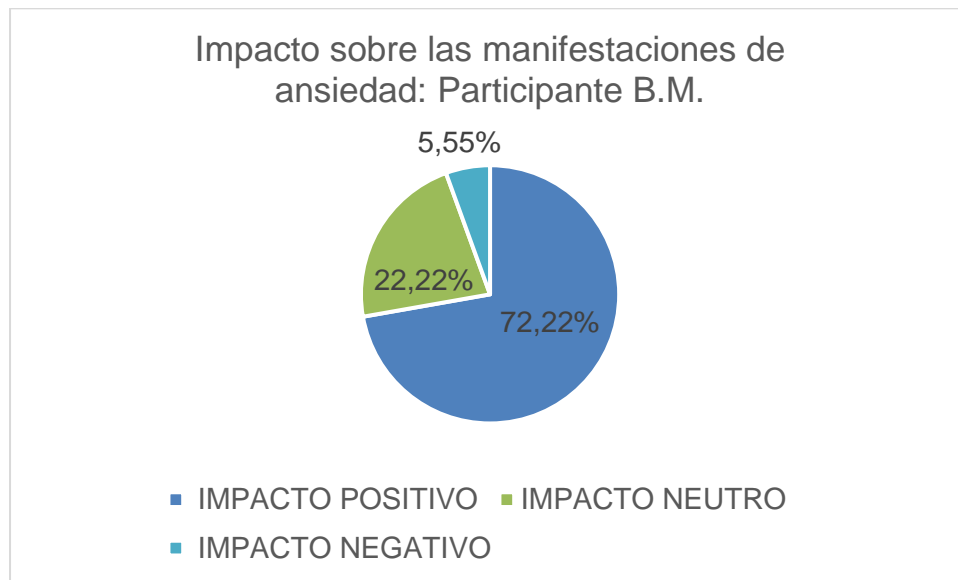


Nota: elaboración propia.

Según la evaluación post realizada por la enfermera de la casa gerontológica se puede observar que después de la sesión de musicoterapia, el 72,22 % de las veces a las que asistió R.R. , se reportó un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad, (evaluación post sesión) también se puede afirmar que en menor medida, y con un porcentaje del 22,22 %, el impacto fue neutro después de la sesión, es decir no hubo cambio y en un porcentaje del 5,55% la enfermera reportó haber percibido que el impacto fue negativo.

### Figura 23

Impactos sobre las manifestaciones de ansiedad: Participante B.M.



Nota: elaboración propia.

Según la evaluación post realizada por la enfermera de la casa gerontológica se puede observar que después de la sesión de musicoterapia, el 72,22 % de las veces a las que asistió B.M., se reportó un impacto positivo sobre las manifestaciones de ansiedad, (evaluación post sesión) también se puede afirmar que en menor medida, y con un porcentaje del 22,22 %, el impacto fue neutro después de la sesión, es decir no hubo cambio y en un porcentaje del 5,55% la enfermera reportó haber percibido que el impacto fue negativo.

Dando cumplimiento al objetivo de investigación propuesto, en relación con describir los efectos de la musicoterapia sobre las manifestaciones de ansiedad de las personas mayores participantes, a la luz de las cifras relacionadas, según el reporte de enfermería de la evaluación pre y post sesión, se puede afirmar que, para los siete (7) participantes de este estudio, es decir, para el 100%, la musicoterapia incidió positivamente sobre sus manifestaciones de ansiedad ya que, para cada uno de ellos, la evaluación post sesión (en la mayoría de las sesiones) tuvo un impacto positivo y estuvo en un rango de entre el 63% y el 75% de todas las sesiones a las que asistió cada participante.

En la misma sintonía se puede apreciar que, el rango de impacto neutro, es decir cuando no hubo una modificación en esa evaluación y el resultado fue el mismo tanto pre sesión como post sesión, estuvo en un rango de entre el 22% y el 31% y es importante mencionar

que, en varias oportunidades esta cifra no cambió porque los participantes no presentaron manifestaciones de ansiedad, ni antes, ni después de la sesión.

Finalmente, el rango de impacto negativo, es decir, cuando el participante tenía una puntuación menor sobre sus manifestaciones de ansiedad antes de la sesión y esta se incrementó al salir de la sesión, estuvo en un rango de entre el 0% y el 5%.

### 8.3 Contrastación de protocolo de sesión y Escala de Evaluación Musicoterapéutica

**Tabla 9**

Contrastación Protocolo de sesión y Escala de Evaluación Musicoterapéutica

Sesión No. 1- Lunes, 10 de febrero de 2020			
Información-Protocolo de sesión			
Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
6:42	Inquietud: Al inicio de la sesión R.R. y L.D. presentaron dificultad para ingresar al salón. Ana no ingresa a la sesión.		Pese a la dificultad mencionada, durante la sesión se observa en distintos momentos el grado de vinculación que estos dos participantes evidencian.
8:13	R.R. comenta algo en relación con un sombrero con uno de sus compañeros, evidencia dispersión.	7:44 11:00	La vuelta de R.R. evidencia vinculación y seguimiento de instrucciones. El reconocimiento activo y entusiasta de los números por parte de R.R.
14:13	B.M. se dispersa con un juego de aros.	14:56	Luego se vincula con el laleo de la canción

14:09	L.D. dobla el papel de la actividad y lo guarda en su bolsillo, esta es un comportamiento compulsivo en y muy recurrente.	15:03	En este momento, pese a que ella permanece de pie logra vincularse con la actividad y se escucha tarareando la canción de la actividad propuesta.
14:15 a 14:53	Se observa a L.D. evadiéndose de la actividad en ese momento e inquietándose por su reflejo en los espejos	19:12	Responde la pregunta, lo que evidencia conexión pese a que seguía algo inquieta por su reflejo en el espejo, no lo reconoce como propio.
		23:43	R.L. se conecta con el pulso de la canción propuesta
		25:08	L.D. canta la secuencia correcta y al dudar busca reafirmación en la MTF.
29:40  29:43  A  32:00	L.D. de nuevo dobla el papel que se le da con la letra de la canción que se le da iniciando la fase final  Durante este tiempo L.D. se para en frente de su reflejo y sostiene una interacción con este, evadiéndose de la actividad.	32:08	No obstante, en este momento ella vuelve a denotar interés por la actividad, prestando atención y evidenciando vinculación, en ese momento retira la mirada del espejo y se conecta por un momento con el grupo siguiendo la indicación del lugar de sentarse por parte de su compañero B.M..
32:38-	En medio de la actividad de la canción "Ay si, si" R.R. verbaliza "Yo soy Bogotano, pero ahora estoy perdido" ...		La MTF, le recuerda que está en Tenjo y que ahora esa es su casa y él se vincula nuevamente con la actividad.
33:49	manifiesta la necesidad	34:39	R.R. acepta el no irse y el reincorporarse a la actividad de

	se a buscar algo (frecuentemente deambula por la casa).		cierre donde a la cual se vincula cantando.
	Al inicio de la sesión, a nivel general se evidenció dificultad para que los pacientes ingresaran al salón y participaran de este espacio	37:20	En varios momentos de la sesión y especialmente hacia al finar se logra percibir la vinculación de los participantes con este nuevo espacio y manifiestan sentirse bien al acabar la sesión.
<b>Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica a</b>			

Participantes como R.R., R.L., L.D. y Gustavo logran centrar su atención y vincularse en distintas medidas con las actividades de la sesión tanto musicalmente como corporal y verbalmente.

Se observó al inicio de la sesión que para L.D.; R.R. y Gustavo fue difícil el ingreso a la sesión y que A.M. no entró.

Gustavo presenta interacciones musicales sobre la canción propuesta (T=0:36-0:48).

R.L. interrumpe el turno de saludo de Leo mediante una manifestación sonora dice la sílaba tan y haciendo otros sonidos. (T= 1:34- 140).

R.L., a la pregunta ¿cómo está? no responde verbalmente, pero si con una manifestación sonora intencionada usando voz y palmas como respuesta a esa pregunta. (T= 1:49). R.L. mantiene su interacción mediante manifestaciones musicales tales como las palmas y el movimiento durante estos segundos (T= 1:52- 1:56).

B.M. copia la interacción de R.L. y aunque responde verbalmente a la pregunta ¿Cómo estás? le agrega una palma en simultáneo a la palabra "bien" de su respuesta, amplificando elementos de la respuesta inmediatamente anterior de su compañera R.L.. (T=2:03).

R.L. evidencia conexión con el pulso de la canción propuesta (T=23:34).

Varios de los participantes logran conectarse con la actividad propuesta y se evidencia que siguen las consignas cantadas sobre el movimiento (T=5:22).

Se evidencia una alta conexión con la actividad de B.M. y R.R. sobre el minuto donde animadamente responden las preguntas y aportan al conteo de la canción enumerativa (T= 20:48, 21:11 21:24, 21:40, 21:49).

Se observa vinculación del grupo en general durante el laleo de la canción propuesta (T=23:48- 24: 19)

El grupo contesta con un coro nutrido la secuencia de la canción propuesta de manera correcta (T= 27:31).

Durante la presentación de la nueva canción de esta fase, muestran reconocerla e intentan vincularse con el canto inicial de esta (T=29:00).

Se observa conexión grupal con el canto colectivo de la canción ""Ay si, si"" (T=34:38).

### **Análisis y observaciones**

Algunas de las manifestaciones de ansiedad tales como la dispersión, la desconexión, la

disrupción- entre otros-; son comunes en las descripciones sobre la observación de algunos participantes tanto en el protocolo como en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica y se logran transformar especialmente en ejercicios de trabajo colectivo durante la sesión.

Participantes como R.R., R.L., L.D. y Gustavo logran centrar su atención y vincularse en distintas medidas con las actividades de la sesión tanto musicalmente como corporal y verbalmente.

Aunque Gustavo no evidencia manifestaciones musicales, y muy pocas de conexión desde otros registros, logra permanecer gran parte de la sesión en su puesto, más tranquilo que inquieto y por momentos, manteniendo una aparente atención y contacto visual con la MTF. Así mismo, pareciera estar leyendo la letra de la canción entregada en el minuto 32:34.

Pese a algunos niveles de deterioro cognitivo, se puede evidenciar que la empatía puede surgir desde otros registros distintos al cognitivo ya que se observan actitudes solidarias entre las personas mayores participantes como, cuando B.M. le indica en donde sentarse a L.D. al regresar del espejo y cuando Rosita le toma la mano a L.D. y le soba las piernas al ella quejarse de que le duelen las rodillas.

### Sesión No. 2- lunes, 17 de febrero de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

<b>Tiempo</b>	<b>Manifestaciones-ansiedad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad</b>
2:59	Nuevamente iniciar la sesión y congregar a todos los participantes generó dificultad. R.R. se evade de la sesión pidiendo ir al baño (pese a que antes de iniciar habían ido).	0:18- 12:32	En el período de tiempo señalado, durante la canción de saludo y los ejercicios iniciales de respiración y corporales, se evidencia conexión de los participantes, incluso Gustavo (que no hace parte del estudio y tiene un daño
3:02		7:32	

	<p>Gustavo también intenta irse de la sesión.</p> <p>No ingresan todos al tiempo y por lo nuevo del espacio no están adaptados a ingresar y a centrar su atención por un momento, evitando comportamientos compulsivos y/o evasivos.</p>	<p>5:01</p> <p>5:41</p> <p>6:17</p>	<p>cerebral cebero) logra vincularse con la música al oír su nombre y participar de algunos de los ejercicios de desplazamiento propuestos durante el caldeamiento.</p> <p>R.R. retorna a la sesión y se evidencia vinculación al participar de la actividad de movimientos.</p> <p>R.R. propone un movimiento evidenciando conexión con la actividad</p>
--	--	-------------------------------------	---

#### Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica

Se observa que en distintos momentos R.R. se evade o intenta evadirse de la sesión, también se percibe disperso. (T= 2:59, 9:53, 26:54)

B.M. Se sale de la marcación del pulso en la que venía y marca un movimiento que, en velocidad, está cercano a la subdivisión de ese pulso inicial. -Cabe anotar que E.F. que estaba inmediatamente s u lado también lo hace (T=25:05).

R.L. participa de la actividad sobre la canción, aunque su respuesta no es musical en ese momento (T= 29:02), también establece contacto visual al escuchar su nombre en la canción de despedida y luego de nombrarla por segunda vez. (T=30:22).

Los participantes se vinculan desde el movimiento guardando cierta sincronía con el pulso implícito de la canción ""me muevo"" (T=5:24-9:06)

R.L. marca le suma la marcación del pulso con las palmas al movimiento (T=9:22), también marca el pulso con el movimiento de la pierna y la mano derecha durante la canción ""La cucharita"" (T="22:12).

R.R. marca el pulso haciendo la praxia de tocar una guacharaca con un gato que tiene sobre las piernas (T=22:33)

Los participantes reaccionan y cantan colectivamente al presentar la ""canción alegre"" de ""la casa en el aire""- R.L. y B.M. incorporan movimientos mientras cantan (T="15:51).



Los participantes reconocen la canción ""Pueblito viejo"" y la cantan naturalmente de forma colectiva (T=20:35).

Sin consigna previa se establece una dialogo responsorial sobre el coro de la canción E.F. y B.M. responden. (T= 26:43).

Se genera un ejercicio donde todos marcan el pulso sincrónicamente luego de ser modelado por la MTF y sobre una base rítmico armónica. (T=24:41).

Los participantes cantan la canción ""Dame tu mujer José"" conjuntamente con los MTF" (T=25:05).

### **Análisis y observaciones**

En esta fase, aún inicial, de la intervención, es evidente tanto en el protocolo de sesión como en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica que les cuesta mucho a algunos participantes centrarse y fijar su atención para la sesión de musicoterapia.

Hoy participó un usuario que no hace parte del estudio, pero es importante señalar que, en los dos instrumentos de observación aparece la descripción de su interacción musical y no musical enunciada desde la posibilidad de conexión que genera la música. Al inicio estuvo evasivo y con la atención en otra actividad, pero se observa cómo, sin contar con herramientas como el lenguaje verbal (paciente afásico) él marca movimientos y ritmos vinculándose con algunas actividades de la sesión. En una oportunidad, marca la subdivisión de uno de los pulsos propuestos lo cual sugiere una velocidad inherente en él acelerada, lo cual, a su vez, podría relacionarse con la manifestación de ansiedad de inquietud.

Se observa que los participantes logran centrar su atención, mediante el canto colectivo de las canciones propuestas y desde elementos rítmicos, como el pulso que vinculan directamente con movimientos corporales, lo cual evidencia que las actividades musicoterapéuticas si logran centrar la atención de los participantes permitiendo disipar algunas de sus manifestaciones ansiosas.

Infortunadamente la ubicación de la cámara en esta sesión no permitió observar una mejor perspectiva del desarrollo de la sesión.

<p>Se observa a Gustavo en primer plano en el minuto 3:19 comiendo algunas partes de la pelota que tiene en las manos (cabe anotar que él no hace parte del estudio, aunque es participante de las sesiones).</p> <p>Pese a niveles graves de deterioro cognitivo se observa que, la música actúa como un catalizador de conexiones también, en estos casos.</p>			
<b>Sesión No. 3- Domingo, 19 de abril de 2020</b>			
<b>Información-Protocolo de sesión</b>			
<b>Tiempo</b>	<b>Manifestaciones-ansiedad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad</b>
0:10-0:28	L.M. muestra su mal humor y su deseo explícito de no participar de la sesión de M.T.  Igualmente expresa el deseo de irse para su casa y estar con sus hijas	1:39  2:41  37:33	Durante el saludo, L.M. muestra su primer gesto de conexión y pese a su “mal humor” responde a la canción de saludo.  En este momento también se conecta y ratifica una afirmación.  Hacia el final, L.M. se muestra agradecida y satisfecha por la actividad.
3:36  7:03	Ana, la participante que no ingresa el día de hoy a la sesión interrumpe golpeando, pero finalmente no ingresa.  Nuevamente Ana hace presencia por la ventana, pero no ingresa.		
4: 40	El grupo, durante el día de hoy se mostró en varios momentos somnoliento y sus cuidadores refirieron que varios tuvieron malas noches el día anterior.	4:56	B.M. y L.M. pese a su distracción de hace unos segundos, se conectan con la canción e incluso marcan el pulso con las manos y el bastón respectivamente.

4:02	R.L. en ese momento se muestra dormida. L.M. y B.M. se ven distraídos desconcentrados.	5:03- 5:22	Se conecta todo el grupo (a excepción de O.P.) con el ejercicio de praxias en este caso; de gritar como los indios.
7:52	., por su estado de deterioro se le dificulta conectarse con las actividades a veces porque no comprende las consignas y otras veces, porque no las escucha.	7:22  7:22- 8:30	Al establecer una comunicación directa y cercana con la usuaria esta logra conectarse y ejecutar la praxia (usar un martillo) solicitada por la MTF.  En este lapso de tiempo O.P. evidencia conexión ya que además de continuar con la praxia pedida, canta una canción conjuntamente con la MTF y por momentos sola.
21:27	L.D. recibe la hoja con la letra de una canción y ella la recibe e inmediatamente la dobla (Comportamiento compulsivo).	25:05	Aunque L.D. no utilizó su hoja en este momento canta la canción.

**Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica**

A.M. se evade de la sesión y aunque en el minuto 3:36 golpea, no entra. Se observa en otros momentos asomándose a la ventana del espacio de la sesión. (T=13:30-21:46)

O.P. se encuentra dormida al inicio de la sesión (T=3:40. 7:22).

R.L. intenta quedarse dormida (T=4:02).

R.L. manifiesta tener mucho sueño y en este período de la canción no participa de la actividad. (T=8:57-12:30).

R.R. expresa un gesto de dolor y no participar del canto colectivo en ese momento. (T=23:08-23 21).

R.R. se levanta de su silla en la sesión, hoy no estuvo participativo, se vio irritable, somnoliento y adolorido. (T=22:12-29:01).

O.P. se conecta por un momento y canta con la MTF la canción ""las pilanderas" (T=8:06).

Aunque L.M. no se sabía la canción intenta cantarla conjuntamente con la MTF cuando ella la está presentando (T=18:10- 18:47)

B.M., L.D., E.F. y L.M. cantan conjuntamente el coro de la canción ""La cucharita" (T=24:55).

Se observa un movimiento corporal de las piernas por parte de L.M. que coincide con el pulso de la canción ""Julia, Julia, Julia"", también la está cantando (T=26:40)

L.M. y B.M. reconocen la canción de "El testamento" y la cantan con la MTF (T=33:47).

### Análisis y observaciones

Tanto en el protocolo de sesión como en la Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica, se menciona la actitud de irritabilidad de L.M. y la no participación la cual se puede observar, cómo se va transformando hacia el final de la sesión.

Se señalan manifestaciones de ansiedad tales como la irritabilidad, la somnolencia, la dispersión y la evasión, por parte de algunos participantes en los dos instrumentos. Estas conductas se movilizan y varios de estos participantes tienen momentos también de fijar su atención durante la sesión y conectarse con las actividades propuestas en el desarrollo de la sesión.

Se observa como la intervención planteada logra movilizar las manifestaciones de ansiedad en algunos de los participantes.

El día domingo no es conveniente para realizar sesiones porque dentro de su rutina habitual es el día de descanso.

La Música y su uso terapéutico que se pretende en este espacio, permite que los pacientes se distraigan por momentos de sus pensamientos o comportamientos recurrentes. O.P., logró permanecer en su puesto casi toda la sesión pese a su compulsión por caminar por toda la casa.

Las actividades deben ser más variadas, el proponer sólo actividades vocales desde el canto conjunto pueden generar poca atención por lo monótono de la propuesta.

**Sesión No. 4- lunes, 18 de mayo de 2020 (A.M.)**

**Información-Protocolo de sesión**

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
6:33 6:41 7:27 14:14	R.R. intenta evadirse de la actividad A.M. intenta llamar la atención de la MTF. En este momento A.M. consigue la atención de la auxiliar de la sesión y le pide permiso para ir al baño, esta es una conducta ansiosa repetitiva en A.M. quien siempre busca evadirse de las actividades. A.M. pide salir a la coterapeuta refiriendo que su hijo llegará por ella.	9:11 14:38 14:51 42:12	Aunque le cuesta un poco a A.M. vincularse con la actividad en este momento participa de la actividad de praxias. Luego de su petición y la respuesta de la coterapeuta, se vincula con la praxia de "Tomar guarapo" Durante el canto conjunto de la canción Colombia Tierra Querida, A.M. se observa sonriente y motivada tocando las maracas.
8:21 9:30 13:54 18:52 22:50 38:37 40:42 44:25	R.R. intenta pararse y abandonar la actividad en varias ocasiones durante los tiempos señalados.	8:36 10:08 15:55 44:59 45:17 45:26	R.R. se vincula con las actividades de praxia (martilla), luego de que la coterapeuta lo ayuda a acomodar. Se vincula con la praxia de tomar. Se vincula con la praxia de dormir Aunque en su última parada nuevamente R.R. pretende evadirse de la actividad termina bailando y cantando la canción Colombia tierra querida y la canción de salida.

28:50 29:12 29:17	R.L. tiene comportamientos disruptivos tocando su instrumento cuando se le pide silencio, este hecho es usual en ella y es una forma de evadirse de las actividades. Se agudiza en el momento del trabajo instrumental, interrumpe continuamente con su instrumento	29:20	Se le retira la baqueta a R.L. para evitar que siga percutiendo el cistro e interrumpiendo la actividad de la fase central, en ese momento se enfoca en el desarrollo de la actividad
36:42  22:57	B.M. manifiesta con tristeza el sentirse intranquilo al estar lejos de su familia porque "a veces se van por allá, demoran arto tiempo y para mí eso es un fracaso" "Vivo aburrido, pero si puedo llegar a donde están ellos ya me tranquilizo, ya no me da sufrimiento y estoy contento". Se percibe irritabilidad de B.M. frente a los varios intentos de levantarse de R.R.. Lo manifiesta explícitamente en el minuto 23:02		Hacia la fase final B.M. logra transformar su emoción y participa activamente adivinando la canción y luego cantando el coro de la misma.

**Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica**

R.R. intenta evadirse de la actividad (T=6:33).

Los participantes inician su primera exploración instrumental (T=20:42-22:50).

La intervención de R.L. con el cistro es sobresaliente y pareciera que estuviera aislada y ajena al grupo, terminar después de la señal de silencio (T=24:47).

R.L. continúa con sonidos más fuertes que el colectivo y tocando con mayores velocidades, sobresale (T=26:45).

Aunque no estamos usando los instrumentos, R.L. lo utiliza con un volumen elevando interrumpiendo la sesión (T= 28:50-29:12-29:17).

Al solicitarles la improvisación referencial con ""mal genio"" se encuentran sonidos repetitivos, velocidades rápidas (cistro de R.L.) y en general un volumen alto

Con los nudillos de los puños en el caso de B.M. (T=24:07).

En el segundo momento de la improvisación referencial ""toca con alegría, muy felices" (T=26:09) se incorporan algunos movimientos al sonido (modelados y propuestos por la coterapeuta).

Aunque R.R. se levantó para evadirse, logró interactuar musicalmente con la MTF cantando y tocando la guacharaca (T=44:47).

Los participantes acompañan la canción ""Colombia Tierra Querida"" vocal e instrumentalmente. (T=41:40).

Ana se ve conectada y atenta, pero curiosamente su intervención en relación con la velocidad no coincide con el pulso de la canción sino con el doble de la velocidad (subdivisión) (T=42:28).

L.M. se ve conectada y atenta, pero curiosamente su intervención en relación con la velocidad no coincide con el pulso de la canción sino con el doble de la velocidad (subdivisión) (T43:30).

### Análisis y observaciones

Se observa desde los dos instrumentos de observación que algunos participantes continúan evidenciando manifestaciones ansiosas relacionadas con la evasión, la intranquilidad y la disrupción.

En el caso de R.R. que intenta evadirse de la sesión se observa como luego logra conectarse mediante la praxia de tocar una guacharaca y algunas otras actividades como el canto colectivo.

R.L. presenta interacciones musicales disruptivas por encima de los niveles de intensidad y velocidad del colectivo durante las improvisaciones referenciales que logra movilizar por momentos para escuchar a sus compañeros e interactuar desde otras posibilidades.

Ana y L.M. marcan la subdivisión de algunos de los pulsos propuestos lo cual sugiere un pulso interno acelerado que también por momentos logran sincronizar al colectivo.

Se observa desde la gestualidad de algunas improvisaciones referenciales y la verbalización sobre las mismas que explícitamente a veces, nombran sentirte


intranquilos y tristes por el aislamiento que produce la contingencia del COVID 19, por momentos en la sesión, se logra movilizar la atención hacia otros pensamientos.

El método de improvisación resulta complejo de trabajar con esta población debido al grado de introspección que se requiere y el nivel de afectación de esta capacidad en los usuarios del grupo.


La empatía colectiva por tener circunstancias comunes sobresale en los momentos de emotividad generados por las reflexiones sobre el aislamiento, los hijos, la soledad. la enfermedad. (entre otros)

### Sesión No. 5- lunes, 18 de mayo de 2020 (P.M.)

#### Información-Protocolo de sesión

Tiempo	Manifestaciones de ansiedad	Tiempo	Movilización-cambio
	Desconexión-evasión: Usualmente para O.P. además de por su estado de deterioro mental (suele permanecer somnolienta) por su audición reducida, se le dificulta conectarse con las actividades de la sesión	1:01 1:15	O.P. demuestra vinculación con la actividad porque logra conectarse tocando el tambor durante este lapso de tiempo.
1:49	Evasión- Comportamientos disruptivos: A.M. inicia tocando el tambor con un obstinato rítmico  que no corresponde al pulso propuesto desde la canción y por el contrario es mucho más rápido y de figuras rítmicas más marcadas. La intensidad con la que toca también es más fuerte que la de la canción.	1:56	La MTF utilizando una de las técnicas de empatía (Paseo) intenta acompañar su intervención encajando el nivel de energía y la velocidad. A.M. disfruta y se vincula con la actividad.



2:11	Evasión: R.R. evidencia poca estructura al inicio de su intervención y al igual que A.M., propone un pulso más acelerado.	2:15 2:25	La MTF acompaña la intervención de R.R.
2:45	Después de realizar una pausa R.R. vuelve a incrementar la velocidad en su intervención en este momento y hacia el final de la misma su interacción musical se percibe fuera del tiempo y de la estructura ya lograda.		sincronizándose con el tempo propuesto por el usuario.
4:25 453	R.R. se levanta de la actividad e intenta evadirse de la sesión		
3:58	Respuesta disruptiva: R.L. inicia su intervención sobre la canción proponiendo un obstinado rítmico  ajeno a la canción propuesta y también muy marcado y con una intensidad mayor a la propuesta.	4:06	La MTF acompaña la intervención sincronizándose con la usuaria.
4:40	Al igual la intervención de L.M., continúa en la línea disruptiva con un nivel de intensidad muy marcado y más rápida		
4:40- 5:34	No estructura: La intervención de L.M. se percibe bastante irregular por momentos	5:20	La MTF logra establecer una estructura común con la usuaria
25:20	Mal humor: L.M. se indispone y reacciona de mal genio ante la falta de atención e interrupción de su compañera A.M..		Las participantes logran conectarse en la actividad a partir de la indagación sobre
25:31 33:12	Comportamientos disruptivos: R.L. interrumpe la actividad receptiva cantando una canción distinta		

25:18- 25:54	Comportamientos disruptivos: A.M. intenta interrumpir estableciendo diálogos con su compañera M. Eugenia Incapacidad de estar en el ahora con los ojos cerrados- inquietud		los deseos de navidad para sus familiares.
-----------------	--	--	--

### Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica

R.R. intenta evadirse de la actividad y se muestra irritable cuando alguna de sus compañeras intenta detenerlo (T=3:27).

O.P. reconoce el instrumento y acompaña la canción con algunos sonidos acordes (ritmo real) y otros sin estructura. Respeta la intensidad implícita en la canción (T=1:10).

Pulso e intensidad disímil de lo establecido (T=2:15).

Al iniciar su intervención musical en el momento de la canción del "tambor de la alegría" y pese a que ya había un pulso y volumen establecido esta intervención podría catalogarse como disruptiva y unilateral, es a un tempo distinto (más rápido) y a una intensidad muy superior a la propuesta. No evidencia interacción musical con la MTF pese a estar tocando el instrumento (T=4:45).

L.D. interpreta el tambor con una estructura muy distinta a la de la canción y aunque la MTF intenta sincronizar con ella, bajando al tempo que ella propone no se logran coordinar (T=5:53).

A.M. inicia con un ritmo prefijado y estereotipado muy marcado y fuerte (T=1:52).

Aunque R.L. propone un ritmo distinto en tempo e intensidad y cierto obstinado, lo mantiene y evidencia disfrutarlo es mucho más rápido y fuerte que el propuesto (T=4:06).

L.M. se mueve a la velocidad de la canción propuesta (T=34:00).

B.M. mantiene una estructura más estable y logra interactuar con elementos comunes de pulso e intensidad con la MTF Durante la canción del "Tambor de la alegría" (T=3:15).

### Análisis y observaciones

Se observan elementos comunes entre los dos instrumentos de observación que refieren manifestaciones de ansiedad tales como interacciones disruptivas musicales y verbales, evasión, irritabilidad, dispersión, no estructura, ritmos y movimientos estereotipados. No obstante, también se logra observar que estos comportamientos tienen movilizaciones positivas durante el desarrollo de la sesión como cuando la MTF se sincroniza con

algunas de las intervenciones disruptivas variando los ritmos iniciales desde técnicas de empatía o encajando los niveles de energía o intensidades disímiles.

Lo anterior responde a los objetivos de la intervención, específicamente al diseño y ejecución de actividades que influyan positivamente sobre las manifestaciones de ansiedad de los(as) participantes como se puede observar por ejemplo cuando lograr centrar su atención y cantar colectivamente la canción del caldeamiento.

Es pertinente conocer el repertorio musical de la población con la que se trabaja, resulta efectivo ya que de esta manera se logra conectar con ellos y sus recuerdos.

Las sesiones largas con esta población pueden complicarse hacia el final porque tienen límites temporales para fijar su atención.

Los participantes son más funcionales en horas de la mañana.

No es posible hacer más de una sesión diaria con la población, hoy se intentaron dos pero la atención hacia el final de la segunda no fue la esperada.

### Sesión No. 6- martes, 19 de mayo de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
0:50	Atención dispersa: A R.L. le cuesta trabajo disponerse para la actividad y guardar silencio para escuchar las consignas como lo hacen sus compañeros.	1:00	R.L. logra vincularse con la MTF cantando una canción "Ay sí, sí", la MTF intenta acompañarla y aprovecha este hecho emergente para introducir la lámina del arpa
9:37	L.M. se queda dormida en la sesión por un momento		
24:24 A 24:50	R.L. interrumpe con su maraca y no acata la señal de silencio.		

15:04	<p>Comportamientos compulsivos:</p> <p>L.D. reincide en la compulsión de guardar los objetos en sus bolsillos, eso le pasa con objetos de todo tipo, según lo informado por el personal asistencial de la casa gerontológica y en las sesiones de M.T suele pasarle frecuentemente con las letras de las canciones entregadas o los elementos de sesión.</p>	15:22	L.D. saca las láminas de su bolsillo, las observa, reconoce el instrumento escuchado en ellas y de esta forma se vincula con la actividad.
15:45 15:48	<p>Evasión:</p> <p>Aunque no hay certeza sobre esta observación si llama la atención que A.M. presuntamente reconoce las consignas y suele acatarlas de manera efectiva, pero al querer vincularla más formalmente con las actividades indica no entender o escuchar las mismas.</p>	15:39	A.M. se vincula espontáneamente con el ejercicio y reconoce el sonido del instrumento relacionándolo con la imagen.
20:25	<p>Evasión- intento de deambulación:</p> <p>Aunque R.R. estuvo más tranquilo hoy en relación con la última sesión busca la manera de irse sobre este tiempo.</p>	21:24 21:53 22:30	<p>R.R. abandona su intención de evadirse de la actividad:</p> <p>Explora su instrumento</p> <p>Lo interpreta durante la actividad.</p>

25:32	R.R. se tensionado cuando sus compañeras M. Eugenia y R.L. expresan su incomodidad con la interrupción que genera su intento de evadirse de la sesión. Nuevamente intenta levantarse de su silla.	22:57	Acompaña instrumentalmente la canción con su maraca.
-------	--	-------	--

### Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica

Se le invita a R.R. a interpretar la guitarra, pero él no intenta tocarla (T=3:55).  
 Se invita a L.M. a interpretar y explorar la guitarra, pero se abstiene de hacerlo (T=6:00).  
 L.M. se queda dormida en la sesión por un momento." 20:25 R.R. intenta evadirse de la actividad (T=9:37).  
 A.M. explora la guitarra y utiliza rasgueos marcados y acordes al azar (T=3:33).  
 B.M. explora la guitarra haciendo algunos rasgueos suavemente (T=5:18).  
 L.D. explora la guitarra y manifiesta haber tocado antes (T=6:40)  
 R.L. interrumpe el turno de tocar guitarra de L.D. cantando "Cielito lindo" (T=7:04).  
 R.L. no se conecta con la actividad de ese momento e insiste en el canto de la canción ""Ay si si"" de manera disruptiva (T=10:35, 11:17, 14:57, 15:13).  
 A.M. no acata la señal de silencio dada por la MTF y continúa haciendo sonar su maraca pese a que el grupo ya paró (T=21:56).  
 B.M. interrumpe la respuesta que está dando una de sus compañeras tocando su instrumento (T=26:38).  
 L.M. interrumpe la respuesta que está dando una de sus compañeras tocando su instrumento (T=26:45).  
 R.L. canta algo distinto a la actividad colectiva, interviene disruptivamente pero el colectivo se sobrepone y mantiene (T=28:38-28:48).  
 Pese a que ya se le había dado el espacio a R.L. para manifestarse musicalmente con una canción que ella propuso y ya había terminado su intervención, la reitera de manera disruptiva sobre este momento (T=2:13).

R.L., de manera espontánea (o quizá por la asociación con una imagen de un arpa) empieza a cantar la canción "Ay si si". (T=1:03)

R.L. interpreta de nuevo la canción, ahora con acompañamiento instrumental de la guitarra (T=3:03).

Se les pide a los participantes tocar al tempo de la MTF, pero predominan unos pulsos internos más acelerados por lo cual la MTF sincroniza con el grupo en términos de velocidad e intensidad (T=21:45 -21:50)

Los participantes logran modular el volumen luego de consigna dada por la MTF sobre sincronizar con la guitarra (T=22:40).

Los participantes acompañan en su mayoría la canción "yo me llamo cumbia" pero no se vinculan al elemento rítmico del pulso sino de la subdivisión (T=23:15)

Se escucha que algunas de las participantes incorporan además del acompañamiento instrumental, su voz para cantar el coro de la canción (T=23:37)

Los participantes acompañan la canción "versos a mi madre" con mejor estructura y respetando elementos como el ritmo y la intensidad. En este ritmo de vals se les facilitó más sincronizar con el pulso que con la subdivisión (T=29:05).

### Análisis y observaciones

En los dos instrumentos de observación se hace referencia a la actitud de somnolencia de las participantes O.P. y L.M., lo cual podría ser una manifestación de ansiedad vinculada al insomnio que reportaron las cuidadoras sobre estas participantes en relación con la noche anterior.

L.M. se niega a participar de algunas de las actividades de la sesión y evidencia tener mucho sueño.

Persisten también algunas actitudes evasivas de la sesión, especialmente por parte de R.R. quien intenta irse o levantarse generando molestia por parte de algunas de sus compañeras. No obstante, se observa como logra movilizar su evasión a momentos de conexión desde la exploración instrumental y desde el acompañamiento instrumental en algunas de las actividades propuestas

Otras manifestaciones de ansiedad tales como, irritabilidad, comportamientos compulsivos, dispersión o interacciones disruptivas por parte de otros participantes fueron movilizadas hacia varios momentos de conexión, atención y seguimiento de consignas al participar de las actividades propuestas.

<p>Se observa que ya se está instaurando la sesión de musicoterapia como algo en el cotidiano de los participantes. Hoy ingresan más fácilmente que de costumbre.</p> <p>En esta sesión no se cuenta con coterapeuta o auxiliar de sesión lo cual dificultó por momentos el desarrollo de la misma ya que, con las personas de baja audición tocaba replicar las consignas y por momentos esto distraía al resto de los participantes.</p>			
<b>Sesión No. 7- viernes, 22 de mayo de 2020</b>			
<b>Información-Protocolo de sesión</b>			
<b>Tiempo</b>	<b>Manifestaciones-ansiedad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad</b>
2:39	Evasión de la actividad y desconcentración: L.M. se percibe en una actitud de desconexión, al momento de repetir las almas	2:42	Pese a la negativa verbal de L.M., la MTF le pide a R.L. que le pase las claves para que participe de la actividad y ella las recibe.
7:46	percudidas de los ritmos de sus compañeros ella no lo hace	3:10	En este momento no solo se vincula con la actividad, sino que percute el ritmo con precisión.
27:37	L.M. verbaliza en este momento el no querer participar de la actividad y previamente, al momento de percudir con palmas los ritmos grupales tampoco se conectó. Durante la sesión se evidencia que L.M. presenta somnolencia en varios momentos Durante la sesión se evidencia que L.M. presenta somnolencia en varios momentos	7:49 8:25- 8:59 12:58	De nuevo, recibe las claves y Realiza correctamente el ejercicio.

	Reitera su actitud evasiva		
Otros días	En otras sesiones A.M. era reticente al trabajo de musicoterapia y se evadía.	4:28  29:48	A.M. ya no solo ingresa con facilidad a la sesión, sino que, participa activamente y les ayuda a sus compañeros a lograr las actividades.  Ayuda a levantar a su compañera María Cristina al final de la sesión

### Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica

L.M. se desconecta de la sesión porque se queda dormida por un momento (T=7:45).  
L.M. se desconecta de la sesión porque se queda dormida por un momento (T=27:50).  
Durante el ejercicio rítmico del caldeamiento, salvo algunas excepciones, las intervenciones de la mayoría de los participantes respondieron a las consignas dadas y se mostraron muy vinculados con la actividad.

Durante la fase central de la sesión, la vinculación de los participantes con los instrumentos fue restringida al trabajo rítmico que estaba asociado a el cálculo, los participantes mantuvieron la motivación.

Los participantes cantan colectivamente el coro de la canción ""La cucharita"" según lo indicado (T=14:37) y R.L., es la que adivina esa canción al igual que la siguiente adivinanza, la cual R.L. también identifica de primeras y los demás se vinculan al canto colectivo (T= 15:04)

Algunos de los participantes cantan colectivamente la canción "Cielito lindo" acompañando a la MTF que la está tocando en la flauta (T=16:12).

L.M. percute con precisión el ritmo que le corresponde (T=2:42).

Algunos de los participantes reconocen el coro de la canción ""yo me llamo cumbia"" y se vinculan con laléo y palmas (T=18:15-18:15).

Los participantes interactúan cantando la canción ""Oropel"" por partes, especialmente el coro (T= 21:00-21:20)

Los participantes reconocen y cantan colectivamente la canción "Los guaduales" (T=26:22, 27:15).

### Análisis y observaciones



El protocolo de sesión y la Ficha de la Escala de Evaluación Musicoterapéutica refieren que, L.M. se percibe desconectada y desconcentrada e incluso con somnolencia, pero logra vincularse y participar por momentos como cuando en el minuto 2:42 logra percudir un ritmo correctamente.

Se observa cómo se transformó también la actitud de A.M. positivamente ya que en otras sesiones se evadía y deambulaba por la casa y ahora, además de entrar a la sesión, participa y se vincula con las actividades propuestas.

Colectivamente también se percibe mayor disposición de escucha y atención frente a las actividades propuestas y una significativa cohesión en actividades como el canto colectivo.

El canto conjunto de canciones vinculadas a la historia musical de los participantes es una herramienta potenciadora de factores como la atención, la concentración, la percepción de bienestar y promueve la estimulación de la memoria semántica y evocativa.

Se percibe a A.M. más positiva y dispuesta para las sesiones, además de más empática frente a las necesidades de sus compañeros.

### Sesión No. 8- miércoles, 27 de mayo de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Mobilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
1:37	Evasión: R.R. manifiesta su deseo de abandonar la actividad y salir		
15:01	R.R. interrumpe la sesión.	22:17	La MTF en formación se acerca al usuario para verificar si necesita algo ante una nueva interrupción, pero él refiere estar bien y tiene una manifestación cariñosa con ella.

1.46	Irritabilidad: L.M. se caracteriza (entre otras cosas) por tener un temperamento muy fuerte y ser de mal genio: En ese momento hace una crítica malintencionada hacia R.R.		L.M. se conecta luego con las actividades de la sesión y no realiza más críticas durante la misma.
2:57 6:59	Alucinación: O.P. refiere estar cogiendo agua del cielo y durante la sesión tiene una alucinación con esa imagen. (Se relaciona con ansiedad porque en una sesión anterior ella refirió sentir miedo por una situación especial en el agua)	20:40  20:20  20:27- 20:42	O.P. no tiene más alucinaciones –al menos que evidencie explícitamente- durante el resto de la sesión O.P. se percibe tranquila y conectada durante la improvisación referencial de la fase final. A.M. elige por su propia iniciativa cambiar de instrumento y se transforma su interacción hacia una propuesta más dinámica. Se percibe conexión y tranquilidad por parte de A.M. y O.P. quienes están participando activamente y con una actitud muy positiva en esos momentos.

**Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica**

**Evasión:**

R.R. me hace el llamado y solicita ser atendido, refiere querer salir del espacio (T=1:37). Al momento de pedirle a R.R. tocar su instrumento estaba muy desconectado de la sesión por lo cual no se le pudo dar la consigna de la improvisación referencial (T=13:03). Durante la improvisación referencial de ""tocar como si estuviera asustada"" A.M. toca sonidos separados los cuales luego, hace mucho más seguido incrementando la frecuencia y el volumen, su sonido se asemeja al toque afanoso de una puerta (T=13:26).

B.M. improvisa modelando la sensación de estar asustado y refiere desde lo verbal pues, todo descontrolado” lo cual es correspondiente a su interacción musical de ese momento la cual difiere de la del minuto (T=10:06 - 10:44)

Durante su improvisación, O.P. hace sonar la pandereta en distintos momentos y en su intervención está presente el ritmo de dos corcheas y negras que luego se va transformando a algo menos estructurado (T=12:37).

R.L. interrumpe la intervención verbal de B.M. con su guacharaca. (T=14:32).

A.M. toca sonidos rápidos y cortos (9:55), luego entra por un momento en un obstinado de semicorchea acentuada, corchea con punto y negra (T=9:57).

La improvisación de B.M. con el sistro, se percibe calma y por grados conjuntos en su inicio, luego agrega un ritmo binario explora la tesitura de su instrumento (T=10:06), R.L., (T=11:13) inicia una intervención con una célula rítmica de una corchea anacrusa con semicorchea y corchea con punto y negra, pero la varía un poco hacia el final (T=11:20) haciéndola menos estructurada y a mayor volumen.

A.M. está interviniendo musicalmente con una actitud de alegría, sonríe durante su improvisación y es consecuente con la referencia de la misma (T=20:27).

O.P. se percibe tranquila y conectada durante la improvisación referencial de la fase final (T=20:40).

Se evidencia una interacción musical colectiva que se ratifica hacia el final de la sesión y durante la canción de salida (T=21:28 -22:29) (musicar colectivo)

### Análisis y observaciones

R.R. permanece al inicio, en esta sesión con su usual actitud de evasión que transforma posteriormente a actitudes participativas, pero aún desenfocadas de su atención como se percibió en el minuto 13:05.

En esta sesión se habló explícitamente de sensaciones y emociones negativas vinculadas directamente con la ansiedad y sus manifestaciones y positivas, vinculadas con la tranquilidad y la alegría con el fin de realizar improvisaciones referenciales, en esa actividad se observa conexión y una participación activa de varios de los usuarios y así mismo verbalizaciones concordantes como cuando R.L. dice "Nada malo pasa" (18:37) durante la improvisación referencial de emociones positivas, lo cual evidencia conexión y comprensión de la actividad propuesta.

A.M. y O.P. se perciben conectadas y tranquilas en este tiempo 20:27:20:42

<p>Durante la Fase final y la improvisación referencial positiva se percibe un musical colectivo.</p> <p>En el momento de la utilización de instrumentos, al haber improvisaciones individuales hay que generar estrategias que normaticen el uso del instrumento o simplemente, retirárselo para evitar que interrumpan la improvisación de sus compañeros. (10:47)</p> <p>A través del trabajo musicoterapéutico se logran percibir cambios en los usuarios vinculados hacia manifestaciones de bienestar en ellos.</p>			
<b>Sesión No. 9- viernes, 29 de mayo de 2020</b>			
<b>Información-Protocolo de sesión</b>			
<b>Tiempo</b>	<b>Manifestaciones-ansiedad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad</b>
Otras sesiones	A.M., en otras sesiones prefería no ingresar o al hacerlo, insistía en interrumpir e intentar irse.	3:13	Ana sonríe mientras realiza los movimientos indicados, lo cual podría señalar su adaptación al espacio, el disfrute y también que ha logrado descentrar su atención de las manifestaciones ansiosas participando de las actividades de la sesión y denotando bienestar mientras las realiza.
Otras sesiones	R.R. sesiones pasadas se había mostrado muy evasivo.	2:54	Hasta este momento de la sesión y desde su inicio, permanece conectado y participa de las actividades.
21:44		22:13	Centra su atención de nuevo en la actividad y abandona ese deseo.
28:57		29:22	
32:07	R.R. manifiesta deseo de irse.	35:29	

13:05	L.M. evita participar y pide que no le dé ninguna ficha porque no conoce las letras ni las palabras, porque “ya olvidó todo eso”.	15:34	L.M. le pregunta a María Eugenia qué palabra dice en su ficha, pero las dos no saben leer, y L.M. al ver la negativa de su compañera para ayudarle le dice molesta: “No porque ella me pregunta a mí, es pá decirle” lo cual evidencia además de que su atención está dispuesta para la sesión, interés por poder participar y por responder correctamente.  Se le centra la atención de nuevo en la actividad y deja pasar esa sensación.
32:11	L.M. se molesta por la última interrupción de R.R. y se muestra irritable.		
32:24			
36:16	L.M. manifiesta una de sus ideas recurrentes (según cuidadoras) sobre que tiene una cita con una señora que se la va a llevar.	32:41 32:51	

### Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica

En este momento se evidencia como ahora, luego de varias sesiones se les facilita más a los participantes explorar las posibilidades sonoras de los instrumentos musicales. (T=37:00).

A.M. interrumpe la actividad colectica haciendo sonar su instrumento (T=45:15).

De manera espontánea R.L. marca el pulso de la intro de la canción que escucha con pies y manos (T=2:40).

A.M. realiza una marcación del pulso muy precisa mediante el movimiento de sus pies (T=3:40).

A través del movimiento producido por la interacción receptiva con la música de ese momento los participantes se conectan mediante el movimiento (T=2:50).

Varios participantes se conectan musicalmente cantando el coro de la canción (T=3:30).

Varios de los participantes del grupo se conectan mediante el canto colectivo de la canción propuesta (T=6:00).

Los participantes cantan activamente la canción y responden preguntas al respecto de la misma que denotan su grado de vinculación con la actividad (T=7:42-8:09).

Desde el canto colectivo, durante la presentación de una canción (del repertorio usual de las personas mayores) se conectan los participantes mediante el canto de "Cielito lindo" de manera orgánica (T=38:35).

Además de la conexión vocal logran incorporar ejecuciones instrumentales para acompañarse (T=39:00).

Algunos de los participantes se conectan musicalmente cantando y tocando la canción de "la cucharita" (T=41:19).

Algunos de los participantes se conectan musicalmente cantando y tocando la canción de "la casa en el aire" (T=42:31 -41:19)

Los participantes se conectan mediante la ejecución instrumental en la canción de cierre (T=46:09).

### Análisis y observaciones

Aunque se continúan presentando verbalizaciones de conductas evasivas como: "me van a recoger" "esto no sirve para nada" por parte de algunos de los usuarios, es algo fluctuante que alterna con períodos de atención y conexión, se puede evidenciar en participantes como A.M. quien antes no podía quietarse para entrar a sesión de MT y se veía por las ventanas y ahora, ingresa y participa como puede evidenciarse en el tiempo 3:13.

R.R. es otra de las personas que es recurrentemente evasivas, pero en él también pueden verse momentos de conexión y participación como en el minuto 2:54 y en el minuto 22:13, 29:22 y 35:29 cuando logran movilizar una de estas conductas evasivas.

La irritabilidad de L.M. se muestra en un momento cuando uno de sus compañeros interrumpe y en otro, cuando una de sus compañeras no puede ayudarlo a leer una ficha entregada para poder participar lo cual, no necesariamente en este caso puede vincularse con Irritabilidad como una manifestación ansiosa, porque esta vez es justificada su irritabilidad por la posible frustración que le genera el no saber leer para poder participar activamente de la actividad que colectivamente se desarrolla en ese momento. (15:34)

Colectivamente se observa también una movilización que cada vez suele verse más y que evidencia conexión. participación activa y atención por parte de los usuarios en

actividades como el acompañamiento instrumental de canciones y el canto colectivo. También se percibió durante las votaciones para seleccionar la canción sobre la cual hacer la parodia, el poder elegir es algo que parecieran disfrutar.

Las actividades en las que los participantes deben demostrar sus saberes o las que les generan retos son vinculantes y permiten centrar la atención de ellos.

Es necesario prestar especial cuidado a las dinámicas agógicas establecidas para hacer canto conjunto o canto con acompañamiento instrumental de los participantes ya que, las velocidades rápidas pueden significar una dificultad para los usuarios.

### Sesión No. 10- sábado 30 de mayo de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
3:13	A.M. realiza un patrón rítmico insistente: Semicorchea con acento, corchea con punto y negra con staccato. (Lo ha expuesto en otras sesiones) al parecer lo lleva internalizado -ritmo estereotipado- y -a juzgar por la velocidad- con un matiz agógico "Vivace" de = 130 suena como un ritmo sugestivo que bien podría reflejar emociones o pensamientos vinculados con la ansiedad.	4:18	A.M. fija su atención en la consigna y abandona el ritmo que propuso al inicio repitiendo exactamente los sonidos escuchados.

5:01	Evasión irritabilidad: L.M. se intenta evadir de la actividad y se muestra irritable.	5:20- 5:45  31:36	Finalmente, ante la insistencia L.M. cede y realiza la actividad también correctamente animada por B.M. (5:07). L.M. después de finalizar manifiesta gratitud por la sesión y se ve muy tranquila y en buena disposición.
5:11	R.R. se levanta de la sesión	9:44- 10:19	Se vincula con la actividad propuesta.

### Información- Ficha de la escala de Evaluación Musicoterapéutica

O.P. inicia la sesión muy adormecida y R.R. se evidencia muy poco conectado con las actividades propuestas.

Algunos participantes se conectan o vocalmente, instrumentalmente o con movimientos con la canción del caldeamiento.

A.M. realiza una intervención rítmica estereotipada (T=3:13).

Se evidencia atención y conexión de varios de los participantes con la canción que escuchan, quieren adivinar la canción que se les está tatarando (T=12:37).

A.M. moviliza la intervención rítmica inicial (estereotipada) (T=4:18). Algunos participantes se vinculan tanto con la adivinanza sobre las canciones como con el canto colectivo de "cielito lindo" y "la casa en el aire" (T=12:35-13:47).

Los participantes también se muestran atentos y conectados frente al resultado de la parodia de la canción "cielito lindo" (T=17:37).

Los participantes cantan animadamente el resultado de la parodia de la canción "cielito lindo", hay conexión con la música y entre ellos a partir del canto colectivo (T=26:55-27:50).

Se conectan colectivamente mediante el canto conjunto de la canción de cierre (T=30:00).

B.M. se evidencia conectado al repetir una frase emergente de la canción sincrónicamente con la MTF "el lunes por la mañana" (T=31:00).

El trabajo con canciones se presta para facilitar la expresión emocional, tan pronto se planteó la primera parte de la parodia los usuarios estuvieron con la idea de dar más



mensajes a sus amigos, padre e hijos y esto quedo expuesto durante esta fase de la sesión que permitió extraer más insumos para nuevas estrofas de la parodia."

### Análisis y observaciones

O.P. y R.R. inician la sesión con somnolencia y un tanto desconectados debido a que tenían mucho sueño y a que antes de iniciar la sesión el grupo se encontraba compartiendo, resguardándose del frío, viendo TV.

Durante la fase inicial se observa conexión durante el ejercicio rítmico de las personas a quienes les correspondía cada turno, se mostraron atentos y conectados, pendientes de cuando les tocaban, incluso se ayudaban entre ellos a entender mejor la consigna. (5:07)

Cuando R.L. interviene, se observa que le cuesta trabajo no anticiparse al momento de realizar el ejercicio lo que sugiere tal vez, un pulso interior acelerado, lo cual resuena con otras interacciones de esta participante en otras sesiones, relacionadas con manifestaciones de ansiedad. (Inquietud, disrupción).

A.M. moviliza una interacción musical estereotipada luego de fijar su atención y como resultado se observa que responde a la consigna realizando el ritmo pedido correctamente.

Se observa nuevamente en esta sesión que colectivamente el grupo se une mediante el canto y logran fijar su atención en esa actividad y también durante la construcción de la parodia. Refieren sentirse a gusto con el resultado que surgió gracias a las ideas que los participantes dieron sobre lo que querían manifestar a sus amigos y familiares.

Aunque el horario para realizar la sesión de hoy no fue el más recomendable, se observa como la constancia de este trabajo musicoterapéutico va generando hábitos en los participantes quienes, pese a lo tarde de la sesión se mostraron receptivos y participaron.

El trabajo musicoterapéutico constante genera hábitos en esta población los cuales facilita la realización de las sesiones cada vez más, incluso en horarios no tan recomendables para trabajar con ellos como el de hoy.

Es una buena manera para el aprendizaje de canciones con esta población partir de la melodía al texto y utilizar la repetición melódica y de la letra.

El trabajo musicoterapéutico crea puentes a favor del trabajo colectivo en el que el grupo apoya a sus integrantes cuando creen no saber o no poder hacer algo (5:07).

### Sesión No. 11- martes, 2 de junio de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
07 seg	O.P. refiere de alguna manera poco clara su intención de salir del espacio. 15:36 O.P. nuevamente refiere el tener que salir, ahora, porque debe realizar una llamada de manera urgente.	5:25	O.P. de manera asociativa canta la canción de "Los pollitos"
5:46	R.R. intenta levantarse de la sesión		Durante la fase final se observa a R.R. tocando su instrumento y respondiendo verbalmente a las preguntas sobre sus familiares
15:36	O.P. nuevamente refiere el tener que salir, ahora, porque debe realizar una llamada de manera urgente.		O.P. se logra conectar con la conversación sobre sus hijos y posteriormente con la ejecución instrumental durante la fase final de la sesión

#### Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica

O.P., solicita ayuda para salir del espacio, se percibe inquieta (T=0:07)

R.R. intenta levantarse de la sesión (T=5:46)

O.P. nuevamente refiere el tener que salir, ahora, porque debe realizar una llamada de manera urgente (T15:36")

R.L. se queda dormida en este momento de la sesión (T=30:53).

L.M. desiste de tocar instrumentos diciendo "cuando yo esté con alegrías le cuento" refiriéndose a que en ese momento volvería a tocar alguno.

R.R. se queda dormido en ese momento de la sesión (T=40:42)

A.M. y O.P. intervienen disruptivamente con sus instrumentos en un momento de verbalización de la sesión (T=40:42).

Luego de varias repeticiones para fijar la letra de la canción y relacionarla con imágenes logran cantarla conjuntamente por un momento (T=3:00)

Canto colectivo de la canción e imitación de sonidos (T=13:01).

Se observa una interacción colectiva con los instrumentos que tiende a tener elementos musicales comunes (pulso, intensidad) (T=23:21).

L.M. propone un ritmo concordante con el colectivo, pero incorporando unas pausas al final de las frases, se evidencia conexión (T=23:31).

L.M., aunque no quiso tocar instrumento, en este momento canta la parodia y sobresale su voz dentro de las demás (T=43:50).

El grupo canta colectivamente la primera parte de la parodia a sus familiares (T= 44:04)

Sobre el fondo armónico y rítmico de la canción ""Cielito Lindo"" los participantes tocan sus instrumentos (T=44:58).

### Análisis y observaciones

Aunque en ambos instrumentos se evidencian conductas evasivas o de no participación y otras manifestaciones de ansiedad (somnolencia) por parte de algunos de los usuarios, se puede observar cómo se transforman estas tanto de manera individual como en lo colectivo:

Al inicio de la sesión a algunas personas les costó conectarse con las actividades propuestas a algunos participantes y se observa, como luego se pasan de la evasión a

una participación musical intencionada cuando tocan sus instrumentos e interactúan con sus compañeros.

Se observa cercanía y confianza entre B.M. y R.L. cuando él intenta despertarla y juegan sobre el minuto 30:56

La memoria evocativa de los recuerdos e historias de sus familiares despierta la emocionalidad en algunos de los participantes.

El juego es una forma de conexión entre algunos participantes.

El generar fondos rítmicos, armónicos y melódicos facilita la exploración musical de algunos participantes.

### Sesión No. 12- miércoles, 3 de junio de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
19:33 29:18	R.L. se evade por momentos cubriendo su cara con el gorro de su chaqueta y esto dificulta la interacción		Se le corre el gorro y luego de esto participa, en su segunda intervención con mayor precisión.
21:15 40:59	Intervención disruptiva de B.M.		
45:46	R.R. se levanta en intenta evadirse de la sesión		

#### Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica

R.R. se levanta en intenta evadirse de la sesión (T=45:46).

E.F., L.D. y L.M. intervienen con elementos musicales ajenos a la canción propuesta.

R.L. se vincula con la canción del tambor de la alegría proponiendo un ritmo que suele ser frecuente en ella y estereotipado, la MTF la acompaña empatizando con ese ritmo Aunque L.D. interviene no lo hace desde la consigna indicada en la imitación del ritmo (T=18:55).

A R.L. se le dificulta seguir la consigna con su instrumento, pero se vincula de otras maneras musicales y verbales (T=38:50).

B.M. canta y toca la canción de esta fase marcando el pulso de la canción, la MTF utiliza una técnica de empatía y los acompaña desde la guitarra con la velocidad propuesta.

Por parte de R.R. , intenta hacer ritmo real con la parte de la canción inicial y la MTF lo sigue en esa propuesta.

Se les incorporan palabras a los ritmos para imitar y se vinculan más fácilmente a la actividad los participantes (T=34:54).

O.P., pese s a su baja audición y tras darle la consigna muy cerca del oído canta y toca la canción del tambor de la alegría, la MTF se vincula acompañando la letra y velocidad propuesta por la participante (T=8:21).

Se vinculan con el canto colectivo de la canción de la fase final "El Caimán" (T=40:28)

### Análisis y observaciones

En esta sesión el trabajo tuvo mucho seguimiento por parte de la MTF quien mantuvo en muchas ocasiones vinculados a los participantes por las consignas dadas y su respectivo seguimiento. Sin embargo, aún persisten algunas manifestaciones que pueden vincularse con ansiedad como lo son, la falta de atención de algunos, las intervenciones disruptivas, el intentar irse y en la sesión de hoy como táctica evasiva nueva, el taparse la cara con un gorro.

Se observa que los participantes ya incorporaron la práctica musicoterapéutica en su cotidiano y ahora es más fácil iniciar la sesión con ellos.

La imposibilidad de fijar la atención en los pacientes les impide realizar las actividades según las consignas indicadas.

El cuerpo como instrumento puede resultar más efectivo para la imitación rítmica (palmas).

La validación colectiva al realizar alguna actividad es importante para los participantes.

### Sesión No. 13- jueves, 3 de junio de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

07 seg	Al inicio de la sesión se observa somnolienta a O.P., inicia la sesión con los ojos cerrados.	11:00  13:23	Sobre este tiempo de observa a O.P. participando de la actividad mediante la interpretación de su instrumento  También se observa atención de parte de O.P. en este momento, cuando sigue la
--------	---	--------------------	--

		15:54	<p>consigna sobre la pausa en la actividad propuesta</p> <p>O.P. canta la canción "La piña madura" con la MTF.</p>
		18:45	R.R. logar establecer un acompañamiento sincrónico desde el pulso con la canción "La cucharita"
	19:11 R.R. intenta evadirse de la sesión		
20:45	Aunque en esta canción el pulso es marcado explícitamente con la guitarra y algunos participantes con otros instrumentos, L.M. marca la subdivisión lo que podría indicar un tiempo interno acelerado		
24:11	L.M. intenta quedarse dormida en este momento de la sesión y seguido de esto manifiesta su deseo de irse de la sesión.		No obstante, se vuelve conectar con la ejecución instrumental den el minuto 24:45
		25:04 25:40	El grupo canta colectivamente las canciones demostrando conexión y cohesión
	Al inicio de la fase central O.P. vuelve a cerrar los ojos, pero responde lo que se le pregunta al oído.		

		1:01	L.M. se vuelve a vincular con la sesión en el momento de la reflexión en torno a la relación padres e hijos.
<b>Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica</b>			
<p>Al inicio de la sesión se observa somnoliento a O.P., inicia la sesión con los ojos cerrados (T=3:30).</p> <p>R.R. manifiesta el deseo de ir al baño, lo cual a veces es una forma de evadirse de la sesión (T=19:50).</p> <p>L.M. intenta quedarse dormida en este momento de la sesión (T=24:11).</p> <p>Se observa que persiste el sueño en L.M. (T=45:51).</p> <p>R.R. se queda dormido en esta parte de la sesión (T=50:56).</p> <p>R.L. responde a la canción de inicio verbalmente y con mucha energía.</p> <p>R.L. adivina la canción luego de presentar la melodía (T=18:18).</p> <p>L.M. se vuelve a conectar con la actividad y da una respuesta verbal sobre algo que se le pregunta (T=31:11).</p> <p>Después del minuto 11, O.P. interactúa musicalmente con el pandero asignado durante las canciones interpretadas de manera colectiva.</p> <p>En el minuto 13:13 O.P. logra seguir la consigna propuesta.</p> <p>Se observa que el grupo canta colectivamente y acompaña instrumentalmente la canción "Pueblito viejo"(T=17:12), de la misma forma, en el minuto 18 con la canción "La cucharita"-</p> <p>Cantan colectivamente (T=25:04)</p> <p>Los participantes cantan colectivamente la canción de las pilanderas.</p> <p>Los participantes cantan y tocan las canciones de esta fase: La piragua y la canción de despedida"</p>			
<b>Análisis y observaciones</b>			
<p>Se observan en ambas herramientas de reporte de sesión que, los participantes en su mayoría se vinculan a las distintas actividades, pero, siguen apareciendo algunas manifestaciones de ansiedad como la somnolencia y la falta de atención que, de manera, fluctuante se presentan y también se movilizan hacia actitudes que denotan atención y conexión en la mayoría de participantes</p>			

La cercanía con los participantes es fundamental, porque además de que algunos tienen poca audición, les permite establecer un nivel de interacción más profundo con la MTF y esto a su vez contribuye a una mayor conexión hacia las actividades de la sesión. (18:00 R.R. ).

El canto colectivo es una herramienta de cohesión grupal, pero es preciso que las canciones que se propongan correspondan a la historia musical de los participantes o le resuenen de alguna manera para lograr su vinculación. La atención de los participantes, no suele mantenerse por tanto tiempo. La sesión de hoy fue más larga de lo habitual y les costó trabajo hacia el final a algunos permanecer conectados.

### Sesión No. 14- viernes, 5 de junio de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio o manifestaciones de no ansiedad
2:12	R.R. inicia la sesión dormida y con los ojos cerrados	3:10	Se conecta cantando una copla
3:55	A.M. inicia la sesión dormida y con los ojos cerrados	10:02	Las participantes se observan conectadas marcando la subdivisión de la canción "Playa, brisa y mar".
4:51	L.M. Inicia la sesión dormida y con los ojos cerrados		
14:07	R.R. manifiesta preocupado estar esperando a su hija Nubia		
14:42	B.M. y A.M. intervienen con sus instrumentos disruptivamente.		
17:17	O.P. está desconectada de la actividad, dormida.	17:38	O.P. se despierta y canta la canción Papá y mamá, luego de cantársela al oído.



24:35	L.M. se ve molesta en esta parte de la sesión		
<b>Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica</b>			
<p>O.P. está desconectada de la actividad, dormida T=17:17).</p> <p>R.R. se levanta e intenta evadirse de la sesión, antes había manifestado que su hija vendría a verlo y esto lo tiene ansioso e irascible. Cuando una compañera intenta detenerlo se ve su molestia (T=19:05y 43:12).</p> <p>O.P. se ve dormida en esta parte de la sesión (T=38:37).</p> <p>Finalmente, R.R. se evade de la sesión poco antes de finalizarla (T=1:01)</p> <p>El grupo canta las canciones propuestas en la fase central y se observa que, cuando tocan colectivamente sus instrumentos marcan sonidos más cercanos a la subdivisión que, al pulso, lo cual denota un pulso colectivo que tiene a estar acelerado.</p> <p>O.P. se despierta y canta la canción Papá y mamá, luego de cantársela al oído.</p> <p>R.R. moviliza su molestia y desconexión y logra vincularse con el pulso de la sesión marcándolo desde las claves seguido del grupo quienes acompañan esta mar canción sobre la canción "Papá y mamá" (T=20:24)</p> <p>Se observa al grupo cantando el coro de la piragua y tocando sus instrumentos en este momento (T=23:17).</p> <p>Los participantes cantan colectivamente la parodia de la canción ""Cielito Lindo"" llamada "Nuestra Familia" (T=35:30)</p> <p>Los participantes reconocen y cantan colectivamente la nueva parte de la parodia (T=58:25).</p> <p>Los participantes incluyen el acompañamiento instrumental mientras cantan la nueva parte de la parodia (T=1:00).</p>			
<b>Análisis y observaciones</b>			
<p>En esta sesión continúan algunas de las manifestaciones de ansiedad tales como la evasión, la irritabilidad, la espera de un familiar, traducida en inquietud, pero así mismo, también se puede ver que, las actividades propuestas durante la sesión logran, a veces y con algunos de manera fluctuante, centrar la atención en nuevos pensamientos y movilizar esas manifestaciones hacia aspectos más positivos o acciones distintas de sus manifestaciones de ansiedad,</p> <p>La música es una potente herramienta de expresión emocional.</p>			

El aislamiento ocasionado por la pandemia COVID 19, en este punto (3 meses después de iniciar) ya se está sintiendo con más fuerza en este grupo de personas mayores.			
<b>Sesión No. 15- lunes, 8 de junio de 2020</b>			
<b>Información-Protocolo de sesión</b>			
0:24	L.D. intenta evadirse de la sesión en este momento	0:51	L.D. logra movilizar su conducta evasiva e integrarse a la actividad de la canción de bienvenida.
4:20	R.R. evidencia un pulso interno más acelerado que el que está implícito en la canción.		
5:54	R.R. y A.M. manifiestan su deseo de salir de la sesión.		
		6:08	L.M. se muestra muy participativa al hablar del bolero, le resulta un tema evocativo de su familia nuclear
8:27	R.R. busca evadirse nuevamente y se muestra irascible con la compañera que le dice que no se vaya.		
18:12	R.L. interviene de manera disruptiva, se muestra desconectada de la sesión en este momento.		
	R.R. se muestra agresivo y molesto porque su compañero B.M. le pide que se siente	26:57	R.R. moviliza su atención a la actividad de percutir las palmas y cantar piel canela
<b>Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica</b>			

L.D. intenta evadirse de la sesión en este momento (T=0:24).

R.R. se muestra muy inquieto durante esta fase, intenta levantarse en varias ocasiones y se molesta con las compañeras que intentan detenerlo.

L.D. logra tocar el tambor durante la canción de bienvenida (T=0:51).

R.R. nuevamente intenta evadirse de la sesión (T=42:40).

L.D. intenta evadirse de la sesión (T=44:21).

Los participantes cantan el coro del bolero piel canela (T=20:40).

R.L. canta una canción (T=44:11).

R.L. genera un emergente y canta una canción llamada "Río grande" (T=14:26).

Establece una interpretación continua del tambor durante una parte de la canción de bienvenida (T=14:26).

B.M. hace una interpretación del tambor manteniendo muy estable el pulso de la canción de bienvenida (T=3:04).

Se observa una cohesión colectiva desde el elemento del ritmo mientras todos percuten palmas (T=3:50).

Los participantes se conectan con el canto colectivo percutiendo palmas y haciendo variaciones agógicas (T=26:57).

Los participantes se conectan con el acompañamiento rítmico sobre la melodía de la canción Piel canela interpretada por la MTF en el saxofón (T 38:25).

Pese al cansancio que ya demostraban varios de los participantes, cantaron el coro de la parodia colectivamente y partes de la canción de salida. (T=43: 24)

### Análisis y observaciones

Si bien no puede verse como un proceso lineal lo relacionado con las manifestaciones de ansiedad si se puede observar cómo dentro de la misma sesión se logra reenfocar la atención de los participantes con manifestaciones ansiosas, vinculándolos con las actividades planteadas.

En la sesión de hoy se observaron las siguientes manifestaciones de ansiedad:

Inquietud física

irascibilidad

Intervenciones disruptivas

Intentos de evasión

Se deben planear sesiones con tiempos más cortos porque la atención de este grupo de personas mayores puede ser muy fluctuante.

<p>El sonido de instrumentos no habituales como las palmas o el saxofón conectan la atención de este grupo de personas mayores.</p> <p>Ya se percibe la sesión de MT como una actividad instaurada en el cotidiano de este grupo de personas mayores institucionalizadas</p>			
<b>Sesión No. 16- miércoles, 10 de junio de 2020</b>			
<b>Información-Protocolo de sesión</b>			
13:33	R.L. se abstiene de vincularse con la actividad porque manifestó molestia al ingresar a la sesión.		R.R. , R.L. y A.M. se logran conectar en distintos momentos de la sesión.
32:52	R.R. intenta evadirse de la sesión		
45:02,	A.M. toca su tambor de manera unilateral sobre la canción de este momento con una intensidad y estructura que no tienen relación con las planteadas en la canción.		
<b>Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica</b>			
<p>R.L. se abstiene de vincularse con la actividad porque manifestó molestia al ingresar a la sesión (T=13:33).</p> <p>R.R. intenta evadirse de la sesión (T=32:52).</p> <p>A.M. toca su tambor de manera unilateral sobre la canción de este momento con una intensidad y estructura que no tienen relación con las planteadas en la canción (T=45:02).</p> <p>Los participantes se vinculan mediante el canto conjunto de la canción de "Los guadales" (T=37:18).</p> <p>En esta misma parte de la canción se escucha de fondo a B.M. marcando el pulso de la canción en el sistro.</p> <p>Se hace un ejercicio de marcar un pulso común y participan sincrónicamente varios de los participantes (T=41: 44).</p> <p>Los participantes cantan y tocan conjuntamente la canción ""Cielito lindo"" (T=43:50).</p>			

Se escucha un coro sólido de la parodia compuesta (T=47:37).

### Análisis y observaciones

En la sesión de hoy, aunque se evidenciaron algunas manifestaciones ansiosas tales como la irascibilidad de R.L., la evasión de R.R. o la disrupción de A.M., lo que realmente prevalece es el trabajo colectivo y la conexión en relación con el trabajo rítmico y el trabajo de la parodia.

El trabajo del ritmo real sobre palabras conocidas facilita la imitación rítmica.

La añoranza y el afecto por los seres queridos del grupo de personas mayores es un movilizador del proceso de composición e interpretación de la parodia.

### Sesión No. 17- viernes, 12 de junio de 2020

#### Información-Protocolo de sesión

	En la sesión de hoy R.R. no puede participar porque presentó insomnio la noche anterior y no tiene la disposición ni la energía para ingresar		
		0:23	Se observa a L.M. dispuesta a iniciar con la sesión
2:20	B.M. se ve un poco inquieto durante la canción de saludo, (distracción, movimiento de manos) se distrae con un cuaderno en el momento del saludo y aunque R.L. contesta el saludo también se distrae en ese momento. La	7:50	B.M. se conecta y ayuda a una de sus compañeras en la respuesta sobre los meses del año al revés.

	enfermera de apoyo retira el cuaderno de la sesión		
	Durante la primera parte de la sesión O.P. se encuentra dormida	7:25	O.P. se reincorpora a la sesión participando con la respuesta a una de las preguntas de la actividad
9:08		9:08	L.M. participa de la actividad de los meses del año en el momento de preguntar por las fechas especiales vinculadas a los meses
		14:46	A O.P. se le pregunta por animales y rápidamente menciona tres e imita la voz de uno de ellos lo cual respetuosamente hace reír a algunos de sus compañeros, evidenciando la atención colectiva en la actividad propuesta.
		16:40	B.M. responde hábilmente a la pregunta sobre las palabras y se percibe atento a la sesión
20:25	L.M. manifiesta molestia por la continuidad de la actividad.	21:14	L.M. además de participar efectivamente en la actividad, hace un chiste y moviliza su

			molestia centrando su atención en la actividad.
21:38	R.L. evita participar de la actividad.	22:07	R.L. escucha, fija su atención y responde las preguntas motivadas por la enfermera
29:19	A.M. se evade de la sesión		

### Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica

A.M. se evade de la sesión. (T=29: 19).

Al momento de recordar la canción de la parodia, cantan colectivamente "Cielito Lindo" (T=25:48).

Pese no tener la letra de la parodia de la canción Cielito Lindo para leerla, colectivamente se canta (T=27:47).

Se canta el segundo coro de la parodia colectivamente (T=30:40).

Espontáneamente el grupo celebra el resultado de la parodia (T=32:01)

Los participantes cantan colectivamente la parodia de la canción durante el ensayo-dedicatoria (T=35:06).

### Análisis y observaciones

En sesiones como la de hoy se evidencia que, en efecto, el trabajo propuesto desde las sesiones de musicoterapia si logra enfocar la atención de los participantes evitando o disminuyendo sus manifestaciones ansiosas.


Se observa cómo el proceso creó el hábito de la sesión y llegan más rápidamente al lugar para iniciar y con una buena disposición.

Las personas que tuvieron atención fluctuante durante esta sesión lograron en varios momentos centrarse y participar de las actividades propuestas La extensión en el tiempo de aislamiento por la pandemia es una situación que tiene muy sensible a algunos de los participantes.

Las consignas en forma de canción llaman la atención de algunos de los participantes

La extensión en el tiempo de aislamiento por la pandemia es una situación que tiene muy sensible a algunos de los participantes.

Las consignas en forma de canción llaman la atención de algunos de los participantes.

<b>Sesión No. 20- jueves, 18 de junio de 2020</b>			
<b>Información-Protocolo de sesión</b>			
3:27	 Ritmo estereotipado de R.L.		Logran sincronizar sus interacciones musicales durante el canto colectivo de las parodias y la interpretación del ritmo real del "Concierto de las frutas".
4:49	A.M. en su turno de tocar el tambor lo hace a una velocidad superior a la implícita en la canción y es recurrente que su pulso interno tienda a ser más rápido.		
<b>Información- Ficha de evaluación musicoterapéutica</b>			
<p>L.M. interpreta el tambor sin coincidir en ningún elemento musical de la canción propuesta en es ese momento, suena como una interpretación unilateral de instrumento y la MTF no encuentra elementos para sincronizarse con ella "R.L. recurre a un ritmo estereotipado durante su intervención en la canción de inicio (T=8:25).</p> <p>A.M. persiste en su intervención más rápida de la velocidad propuesta.</p> <p>B.M. (1:54) al intervenir en una de las canciones iniciales marca claramente el acento de la canción durante unos segundos.</p> <p>Cantan colectivamente la canción de las frutas (T="11:49).</p> <p>Al generar el reto de mayor velocidad sobre la canción de las frutas, espontáneamente algunos participantes marcan con palmas el pulso nuevo (T=14:10 -18:27) en el ensayo</p>			



para el concierto de las frutas se percibe la intención musical mientras intentan hacer el rito real de la canción.

Luego de corregirle y modelarle el ritmo real a A.M. desde la palabra mandarina, consigue hacerlo precisamente (T=19:15).

Se percibe que interpretan los instrumentos e intentan seguir las pautas de la dirección del ensamble (T=23:48-27:48).

Acompañan instrumentalmente la canción y la cantan, siguen los cambios de velocidad propuestos (T=29:19).

Cantan colectivamente con laléo la preparación de la parodia (T=3:51).

Grabación de la parodia, canto colectivo "Nuestra familia" (T=35:00)

Iniciamos la grabación del video (T=38:32) para enviar a los familiares y se evidencia el canto colectivo de la parodia (T= 40:02)

### **Análisis y observaciones**

Es muy potente al trabajo musicoterapéutico ara fijar la atención de las personas mayores en actividades concretas que les permitan evitar sus manifestaciones ansiosas. En la sesión de hoy, las manifestaciones de ansiedad observadas fueron desde una interacción musical y lograron reencausarse en el trabajo musical colectivo.

Con la sesión de hoy cerramos esta intervención de veinte sesiones durante más de cuatro meses consecutivos y se hace evidente la evolución de las primeras sesiones donde, se evadían, no participaban se mostraban huraños e irascibles y hoy, al cierre se muestran participativos y habituados a la sesión.

Apoyarse en la memoria visual de los participantes puede ser una buena herramienta para fijar las letras de las canciones.

El pensar que el trabajo que realizan va a ser visto por sus familiares es un factor de motivación para la mayoría de los participantes.

El facilitar el diálogo sobre la situación de aislamiento por la pandemia y convertirlo en una acción creativa ha sido una posibilidad de que los participantes se sientan menos lejos o menos ajenos de sus familias a las que no ven a este momento hace casi 3 meses.

Nota: elaboración propia.

## 8.4 Entrevista semiestructurada

### Figura 24

Formato de entrevista



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

“Efecto de la musicoterapia sobre los rasgos de ansiedad de un grupo de personas mayores, institucionalizadas en una casa gerontológica de Tenjo, Cundinamarca”

#### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE LA CASA GERONTOLÓGICA DE TENJO, CUNDINAMARCA

**Objetivo:** Establecer si las personas mayores institucionalizadas en la casa gerontológica Re-creando Vida presentan manifestaciones de ansiedad.

Nombre del encuestado: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona mayor institucionalizada: \_\_\_\_\_

1. ¿Observa en el paciente la sensación de intranquilidad y/o de que algo inminentemente negativo va a suceder? ¿Qué comportamientos asume?
2. ¿Cuándo observa al paciente sentirse amenazado y cómo lo expresa? ¿En qué momentos?
3. ¿Ante cuáles situaciones o en cuáles momentos el paciente presenta manifestaciones de ansiedad, refiere o da indicios de sentirse ansiosa? ¿Cómo lo expresa? ¿Cómo actúa?
4. ¿Nota fatiga o falta de energía en el paciente durante las actividades cotidianas?
5. ¿Nota que el paciente suele tener pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes, persistentes o comportamientos estereotipados?
6. ¿Cómo son las rutinas habituales del participante? ¿Ha notado variaciones en las mismas?
7. ¿Qué es lo que más le gusta hacer al participante durante el día?
8. ¿Existen situaciones o actividades del cotidiano que le generen ansiedad al participante? ¿cómo lo expresa?
9. ¿El paciente presenta dificultad para concentrarse o lo percibe como si él “tuviera la mente en blanco”?
10. ¿Ha notado que el paciente exprese pensamientos o sentimientos negativos sobre él mismo y/o sobre su entorno? ¿De qué maneras lo hace?
11. ¿Ha observado actitudes o ideas relacionadas con la desesperanza en el paciente? ¿cómo las expresa?
12. ¿El paciente presenta comportamientos o actitudes de carácter repetitivo? (Compulsiones) ¿Cuáles?
13. ¿El paciente presenta dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? ¿Cuántas horas al día duerme el participante?
14. ¿El paciente se percibe irritable? ¿Cómo lo expresa? ¿En qué momentos?
15. ¿El paciente ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos).

Nota: Elaboración propia

Tabla 8

## 8.5 Formato historia de vida

Tabla 10

Entrevista inicial familiares

<b>NOMBRE PARTICIPANTE</b>	<b>Edad:</b>	
	<b>Nivel de escolaridad:</b>	
	<b>Diagnóstico:</b>	
	<b>Familiar que refiere la información:</b>	
	<b>HISTORIA DE VIDA</b>	
	¿Me puedes contar cómo fue la vida de ____?	
	¿Dónde creció?	
	¿Existieron algunos eventos que hayan marcado su vida y/o que le hayan podido generar extrema angustia, ansiedad o tristeza?	
	¿Me puedes contar sobre sus relaciones con sus seres queridos?	
	¿Cómo llegaron a sus circunstancias actuales?	
<b>HISTORIA MUSICAL</b>		

---

	<b>¿Cómo era la relación de tu familiar con la música?: ¿Recibió clases de música o sabe interpretar algún instrumento?</b>	
	<b>¿Qué género (s) de música le gusta escuchar a tu familiar?</b>	
	<b>¿Cuáles son las canciones favoritas de tu familiar?</b>	
	<b>¿Cuáles son los cantantes o grupos musicales preferidos de tu familiar?</b>	
	<b>¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que le agradan a tu familiar?</b>	

Nota: elaboración propia.

## 8.6 Formato de planeación de sesión

Figura 25

Formato de planeación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE LOS RASGOS DE ANSIEDAD DE UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES, INSTITUCIONALIZADAS EN UNA CASA GERONTOLÓGICA DE TENJO, CUNDINAMARCA.

**MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA.**  
**PLAN DE SESIÓN:**

**Sesión N<sup>o</sup>:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Modalidad:** Grupal (X) , Individual ( )

**Usuarios:** \_\_\_\_\_

**Dx o característica del grupo:** \_\_\_\_\_

**Hora de sesión:** \_\_\_\_\_

**Musicoterapeuta en formación:** \_\_\_\_\_

**Objetivos del proceso:**

**Objetivo general del tratamiento:** \_\_\_\_\_

**Objetivos específicos de la sesión:** \_\_\_\_\_


Fase de la sesión	Actividades a desarrollar
1. Saludo-Caldeamiento:	
2. Fase central:	
3. Cierre:	

Nota: Elaboración propia inspirada en el formato del profesor Álvaro Ramírez

## 8.7 Formato de protocolo de sesión

### Figura 26

Formato de protocolo de sesión



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
 IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE LAS MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD DE UN GRUPO DE  
 PERSONAS MAYORES, INSTITUCIONALIZADAS EN UNA CASA GERONTOLÓGICA DE TENJO,  
 CUNDINAMARCA.

**MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA.  
 PROTOCOLO DE SESIÓN:  
 GRUPAL (X). INDIVIDUAL ( ).**

**Sesión N<sup>o</sup>** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Usuarios:** \_\_\_\_\_  
**Dx:** \_\_\_\_\_  
**Hora de sesión:** \_\_\_\_\_  
**Musicoterapeuta en formación:** \_\_\_\_\_  
**Coterapeuta:** \_\_\_\_\_

**TIPO DE SESIÓN:**  
 Directiva ( ) No directiva ( ). Semi-directiva ( )

**DISPOSICIÓN ESPACIAL:** \_\_\_\_\_

**PARTES DE LA SESIÓN:**

**DESARROLLO - CALDEAMIENTO:** \_\_\_\_\_ **ANÁLISIS - FASE CENTRAL:** \_\_\_\_\_  
**ANÁLISIS - CALDEAMIENTO:** \_\_\_\_\_ **DESARROLLO - FASE FINAL:** \_\_\_\_\_

**ANÁLISIS- MANIFESTACIONES ANSIOSAS:**

Tiempo	Manifestaciones-ansiedad	Tiempo	Movilización- cambio

**SETTING:** Guitarra, dispositivo electrónico, computador, fichas con números, letras impresas.

**CANCIONES/ MÚSICA UTILIZADA:** "Hola, Hola, yo te digo hola",

**UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO MUSICAL COMO MEDIO DE:**

Vinculación (N/A) \_\_\_\_\_ Expresión(N/A) \_\_\_\_\_ Defensa (N/A) \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIAS MUSICALES UTILIZADAS EN LA SESIÓN:**

Improvisación ( ) \_\_\_\_\_ Re-creación: ( ) \_\_\_\_\_ Composición ( ) \_\_\_\_\_  
 Receptivas ( ) \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_







**CONCLUSIONES GENERALES:** \_\_\_\_\_

Nota: Adaptación de FDP del profesor Álvaro Ramírez de la Clínica de Memoria U.N.

## 8.8 Evaluación pre y post-sesión

Tabla 11

Evaluación pre y post-sesión de A.M.

FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE- SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 $\geq 2 = 1$	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 $\geq 2 = 1$
1. 10-02-20	NO ASISTE A ESTA SESIÓN					
2. 17-02-20	NO ASISTE A ESTA SESIÓN					
3. 19-04-20	NO ASISTE A ESTA SESIÓN					
4. 18-05-20			X		X	
5. 18-05-20			X			X
6. 19-05-20		X		X		
7. 22-05-20	X			X		
8. 27-05-20			X		X	
9. 29-05-20		X		X		
10. 30-05-20		X		X		
11. 02-06-20	X			X		
12. 03-06-20			X	X		
13. 04-06-20	X			X		
14. 05-06-20			X		X	

15.08-06-20		X			X	
16.10-06-20		X		X		
17.12-06-20		X		X		
18.16-06-20	X			X		
19.17-06-20		X		X		
20.18-06-20	X			X		

Nota: elaboración propia.

**Tabla 12**

Evaluación pre y post-sesión de L.M

FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE- SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1
1. 10-02-20	A ESTAS SESIONES NO ASISTE LA PARTICIPANTE					
2. 17-02-20						
3. 19-04-20			X	X		
4. 18-05-20		X		X		
5. 18-05-20			X	X		
6.19-05-20			X		X	
7. 22-05-20		X			X	
8.27-05-20		X			X	
9. 29-05-20		X		X		









10.30-05-20	X			X		
11.02-06-20		X		X		
12.03-06-20			X		X	
13.04-06-20			X		X	
14.05-06-20		X			X	
15.08-06-20		X		X		
16.10-06-20			X	X		
17.12-06-20		X		X		
18.16-06-20			X		X	
19.17-06-20		X		X		
20.18-06-20		X		X		

Nota: elaboración propia.

**Tabla 13**

Evaluación pre y post-sesión de L.D.




FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE- SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
						
S.M.A.=10	1 MA=7	≥ 2= 1	S.M.A.=10	1 MA=7	≥ 2= 1	

<b>1. 10-02-20</b>	<b>A ESTAS SESIONES NO ASISTE LA PARTICIPANTE</b>					
<b>2. 17-02-20</b>						
<b>3. 19-04-20</b>			X	X		
<b>4. 18-05-20</b>		X		X		
<b>5. 18-05-20</b>			X		X	
<b>6.19-05-20</b>		X		X		
<b>7. 22-05-20</b>	<b>A ESTA SESIÓN NO ASISTE LA PARTICIPANTE</b>					
<b>8.27-05-20</b>		X				X
<b>9. 29-05-20</b>			X		X	
<b>10.30-05-20</b>	X			X		
<b>11.02-06-20</b>		X			X	
<b>12.03-06-20</b>		X		X		
<b>13.04-06-20</b>		X			X	
<b>14.05-06-20</b>			X		X	
<b>15.08-06-20</b>			X	X		
<b>16.10-06-20</b>	X			X		
<b>17.12-06-20</b>		X		X		
<b>18.16-06-20</b>			X	X		
<b>19.17-06-20</b>		X			X	
<b>20.18-06-20</b>		X		X		

Nota: elaboración propia.

Tabla 14

Evaluación pre y post-sesión de O.P.







FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE- SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1
1. 10-02-20		X			X	
2. 17-02-20	A ESTA SESIÓN NO ASISTE LA PARTICIPANTE					
3. 19-04-20			X			X
4. 18-05-20			X		X	
5. 18-05-20		X			X	
6.19-05-20		X			X	
7. 22-05-20		X		X		
8.27-05-20			X		X	
9. 29-05-20		X				X
10.30-05-20		X		X		
11.02-06-20	X			X		
12.03-06-20		X		X		
13.04-06-20		X		X		
14.05-06-20			X		X	
15.08-06-20			X		X	

16.10-06-20		X			X	
17.12-06-20			X		X	
18.16-06-20			X		X	
19.17-06-20		X		X		
20.18-06-20		X		X		

Nota: elaboración propia.

**Tabla 15**

Evaluación pre y post-sesión de R.L.







FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE- SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 $\geq 2= 1$	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 $\geq 2= 1$
1. 10-02-20			X			X
2. 17-02-20			X		X	
3. 19-04-20		X			X	
4. 18-05-20		X		X		
5. 18-05-20		X			X	
6.19-05-20		X		X		
7. 22-05-20	X			X		
8.27-05-20		X		X		
9. 29-05-20			X			X
10.30-05-20		X		X		

11.02-06-20			X		X	
12.03-06-20			X		X	
13.04-06-20		X		X		
14.05-06-20		X			X	
15.08-06-20			X		X	
16.10-06-20			X		X	
17.12-06-20			X		X	
18.16-06-20		X		X		
19.17-06-20		X		X		
20.18-06-20		X		X		

Nota: elaboración propia.

**Tabla 16**

Evaluación pre y post-sesión de R.R.







FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE-SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1
1. 10-02-20		X		X		

2. 17-02-20		X		X		
3. 19-04-20		X			X	
4. 18-05-20		X		X		
5. 18-05-20			X		X	
6.19-05-20			X		X	
7. 22-05-20	<b>A ESTA SESIÓN NO ASISTE EL PARTICIPANTE</b>					
8.27-05-20			X	X		
9. 29-05-20		X			X	
10.30-05-20		X		X		
11.02-06-20		X		X		
12.03-06-20			X		X	
13.04-06-20		X			X	
14.05-06-20			X		X	
15.08-06-20		X				X
16.10-06-20		X		X		
17.12-06-20	<b>A ESTA SESIÓN NO ASISTE EL PARTICIPANTE</b>					
18.16-06-20		X			X	
19. 7-06-20		X		X		
20.18-06-20		X		X		

Nota: elaboración propia.

**Tabla 17**

*Evaluación pre y post-sesión de B.M.*

FECHA DE SESIÓN	EVALUACIÓN PRE- SESIÓN			EVALUACIÓN POST-SESIÓN		
	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1	 S.M.A.=10	 1 MA=7	 ≥ 2= 1
1. 10-02-20		X		X		
2. 17-02-20		X		X		
3. 19-04-20	X			X		
4. 18-05-20		X			X	

5. 18-05-20		X		X		
6.19-05-20		X		X		
7. 22-05-20	X			X		
8.27-05-20		X		X		
9. 29-05-20		X				X
10.30-05-20	X			X		
11.02-06-20	X				X	
12.03-06-20		X			X	
13.04-06-20			X		X	
14.05-06-20	X			X		
15.08-06-20		X			X	
16.10-06-20		X		X		
17.12-06-20		X		X		
18.16-06-20	X			X		
19.17-06-20		X		X		
20.18-06-20	X			X		

Nota: elaboración propia.

## 8.9 Ficha de contrastación- escala evaluación M.T. / protocolo

Figura 27

Formato ficha de contrastación

FICHA DE CONTRASTACIÓN- EVALUACIÓN MT/PROTOCOLO						
SESIÓN: FECHA:						
PROTOCOLO DE REGISTRO		CLASIFICACIÓN DE MANIFESTACIONES MUSICALES/ ANSIEDAD/NO ANSIEDAD				
MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD	MOVILIZACIÓN- CAMBIO	MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD/O NO ANSIEDAD	TIPOS DE MANIFESTACIONES MUSICALES	CALDEAMIENTO	FASE CENTRAL	FASE FINAL
		Inquietud (se evade de la sesión), cansancio, irritabilidad (no participa), insomnio- Somnolencia, tristeza (no participa).	1. No registra manifestaciones musicales: El paciente no registra alguna manifestación musical ni la existencia de instrumentos musicales a pesar de que la musicoterapeuta le promueve manifestaciones musicales y/o le ofrece instrumentos, invitándolo a interactuar con ellos. Desencuentro musical entre MT y participantes.			
		Inquietud (está inquieto durante la sesión), somnolencia irritabilidad, tristeza, participación conexión incipientes	2. Explora manifestaciones musicales e instrumentos musicales: El paciente comienza a tener cierta relación con las manifestaciones musicales y con los instrumentos musicales descubriendo sonoridades, pero sólo con una intención exploratoria, sin poder apropiarse de ninguno de ellos y tampoco de alguna interacción musical. Aquí el paciente comienza a reconocer cierta sonoridad de ese objeto o acción, teniendo actitudes positivas frente a la aparición del sonido, o descubriendo su peculiaridad musical, percutiéndolo, sacudiéndolo, pero en períodos breves, sin ningún tipo de apropiación. Manifestaciones musicales unilaterales del participante, aisladas y centradas en sí mismo. manifestaciones musicales disruptivas, que interrumpen -volúmenes extremos, velocidades			
		Inquietud oscilante, cansancio, irritabilidad, atención, pero se conecta y participa de alguna manera	3. Utiliza algún instrumento y/o alguna manifestación musical: El paciente logra apropiarse de alguno de los instrumentos o de manifestaciones musicales, haciéndolas evidentes. Aquí podemos encontrar casos de pacientes que recurran a los mismos instrumentos o manifestaciones musicales de forma estereotipada, organizando rutinas y de esta forma pudiendo establecer algún tipo de relación con esas manifestaciones musicales y/o instrumentos. En este nivel cuando la musicoterapeuta intenta ofrecer nuevos instrumentos, manifestaciones musicales y/o dinámicas agógicas el paciente no puede acceder a ninguna propuesta, relacionándose de forma enquistada con aquellas manifestaciones musicales y/o instrumentos que ha empezado a utilizar y con las maneras de hacerlo. Hay algún grado de reconocimiento y/o respuesta a las interacciones musicales motivadas por la MTF y/o or el grupo. No siempre las respuestas se dan a través de la relación musical. Continúa con una fase exploratoria del instrumento.			
		Atención, participación conexión, vinculación, seguimiento de instrucciones, permanecer en la actividad, quietud física, paciencia, activación, calma. (durante períodos oscilantes)	4. Uso musical intencional: Aunque puede continuar con una actitud exploratoria del instrumento, el paciente comienza a relacionarse con los instrumentos de forma musical, o teniendo manifestaciones musicales intencionadas, sosteniendo una ejecución musical intencional, por períodos más largos. Aquí se destaca el comienzo de una búsqueda ejecutiva de formas musicales, que sostiene, repite y realiza en más de una ocasión, dando cuenta de su singularidad musical expresiva. Este es el comienzo de la comunicación musical entendida dentro de un contexto musicalmente compartido.			
		Atención, participación conexión, vinculación seguimiento de instrucciones, permanecer en la actividad, quietud física, paciencia, activación, calma. (durante períodos mas constantes)	5. uso musical intermusical: El paciente logra utilizar los instrumentos y/o manifestaciones musicales no sólo dándole un uso musical expresivo, sino buscando interactuar con otros a partir de manifestaciones musicales y/o instrumentos. En este sentido comienza a tomar conciencia de la musicalidad conjunta, compartiendo instrumentos y/o manifestaciones con los demás, ofreciendo y aceptando propuestas sonoras aportando elementos de su singularidad musical a la dialógica musical.			

OBSERVACIONES GENERALES

CONTRASTACIÓN PROTOCOLO

Nota: elaboración propia.



## 9. Referencias

- Alzate, G., Orozco, S., Ávila C. (2014) Conductas ansiosas. *Revista estudiantil Psicoideas* N.2, 26-34.
- Archivo de la Residència Santa Maria del Tura. (29 de 09 de 2016). *Atención a mayores- Instituto de religiosas de san José de Gerona*. Obtenido de <http://atencionmayores.org/musicoterapia-personas-mayores/>
- 2013 Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Obtenido de <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bruscia, K. (1999). *modelos de improvisación en musicoterapia*. salamanca: agruparte.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. Mexico DF: Pax México.
- Camacho, P (2019). Musicoterapia:Culto al cuerpo y a la mente. Obtenido de [file:///C:/Users/sylvi/Downloads/Dialnet-Musicoterapia-2756902%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sylvi/Downloads/Dialnet-Musicoterapia-2756902%20(1).pdf)
- Cano, C. V. (2023). Obtenido de <https://www.actualidadenpsicologia.com/enfoque-humanista-psicologia/>
- CEPAL. (27 de 12 de 2018). *NACIONES UNIDAS-CEPAL*. Obtenido de COMISIÓN SCONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: América Latina es un continente que envejece, la tasa de crecimiento del grupo de 60 años en adelante está creciendo rápidamente, mientras que la población de 0 a 14 años disminuye.
- Cisneros, G. E., & Ausín, B. (15 de enero de 2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34-48. Obtenido de sciencedirect journal&books: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305833>

---

Denis, E., & Casari, L. (2014). La Musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *Revista diáLogos*, 75-82.

Díaz, D. (2023, diciembre 29) Menos nacimientos, más vasectomías: la tasa de natalidad de Colombia se desploma. El País.

<https://elpais.com/america-colombia/2023-12-29/menos-nacimientos-mas-vasectomias-la-tasa-de-natalidad-de-colombia-se-desploma.html>

Elisa Dulcey, R. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: Consideraciones críticas. Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano- Bogotá- Colombia.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/14521/34435>

El Comercio/GDA. (1 del 10 de 2018). *La ansiedad en los adultos mayores*. Obtenido de Por dentro: <http://www.pordentro.pr/salud/nota/la-ansiedad-en-los-adultos-mayores/>

Fernández, O.(2006). Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Psicología y Salud*, 16(1):93-101.

Ferrari, K. D. (2013). *Musicoterapia: Aspectos de la y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: Ediciones MTD Karina Daniela Ferrari.

Ferrari, K. (2013). Formas de evaluación de aspectos específicos en una sesión de musicoterapia. En: *Aspectos de la y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: Ediciones MTD Karina Daniela Ferrari.

Fuentes, C. (25 de mayo de 2016). *Revista de Investigación en Musicoterapia*. Obtenido de Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones, estudio de caso: <https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7725/8295>

García, C. (18 de MAYO de 2022). Memoria de trabajo y memoria a corto plazo: definición y diferencias Obtenido de <https://neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/memoria/memoria-de-trabajo-y-memoria-a-corto-plazo-definicion-y-diferencias/>

- Gobernación de Cundinamarca (Diciembre de 2023). Informe de Rendición de Cuentas-Adulto Mayor Obtenido de [https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/f540cdc4-da2f-4d87-9306-eda9849a189a/Informe+Adulto+Mayor.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-f540cdc4-da2f-4d87-9306-eda9849a189a-oLpSZze](https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/f540cdc4-da2f-4d87-9306-eda9849a189a/Informe+Adulto+Mayor.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-f540cdc4-da2f-4d87-9306-eda9849a189a-oLpSZze)
- Gómez, Jorge (2015). *La musicoterapia en procesos de re-significación de la autoconfianza en personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia*. Tesis de grado, Maestría en musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia.
- Gómez-Romero, M. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 253-263. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-beneficios-musicoterapia-alteraciones-conductuales-demencia--S0213485314002485>
- González, D. (2014). La Musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala. [Tesis de grado, Guatemala de la Asunción].
- González, M. V. (2007). *EDUCAR LAS EMOCIONES*. Mérida, Venezuela: Producciones Editoriales C. A.
- Guevara, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *entramado*, 138-151.
- Guzmán, X. S. (2019). *Efectos de un programa de musicoterapia en el fortalecimiento de la inteligencia emocional, en un grupo de adultos mayores*. Obtenido de Repositorio UNAL: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75522/Musicoterapia%20e%20Inteligencia%20Emocional%202019%20Ximena%20Sarta.pdf?sequence=1>
- Herdman, T. H. (2013). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. Madrid: Elsevier: Elsevier.

- 
- Hernán Fera, M. M. (2019). LA TRIANGULACIÓN METODOLÓGICA COMO MÉTODO DE INVESTIGACIÓN. *Revista Didasc@lia: D&E. Publicación del CEPUT- Las Tunas, CUBA*, 137-146.
- Hidalgo, L. (2009) Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas. Obtenido de <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>.
- Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (ISESS). (15 de 08 de 2023). *Blog ISES ¿Cómo influye la musicoterapia en personas mayores?* Obtenido de <https://www.isesinstituto.com/noticia/como-influye-la-musicoterapia-en-personas-mayores>
- Instituto Nacional del Cáncer. INC Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2>
- Kwon M y Gang M. (2013). Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nurs Res*, 7(4): 168-74.
- Laínez, S., Carbonell, A.I., Meléndez, E., Marzal, A.(2022). La influencia de la musicoterapia en personas mayores. *Revista de Investigación*.
- Loroño A. (1996). Esquizofrenia y Musicoterapia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26:91-102.
- León García, R. G. (s.f.). *Clínica de la Ansiedad* . Obtenido de Ansiedad y Personalidad.: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-y-personalidad/>
- Lesmes, G. (2018). *Promoción de relaciones sociales en el adulto mayor institucionalizado a través de la musicoterapia comunitaria*. [Tesis de grado, Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69776>

- 
- López, J.P. (2018). *Efectos de un programa piloto de musicoterapia basado en la composición de canciones sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico privado de la ciudad de Bogotá*. [Tesis de grado, Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63061>
- Mariela Borda, M. A. (15 de diciembre de 2012). *Revista Salud Uninorte*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100008)
- Martinez, F. (2010). *Solfeo*. Bogotá: Panamericana.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Agosto de 2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Moorhead, S. J. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Madrid: Elsevier.
- Muletaber, S. (2019). ¿De qué hablamos cuando hablamos de mediana edad? Anatomía del sujeto envejeciente. <https://www.teseopress.com/sociologiadelas edades/chapter/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-mediana-edad-anatomia-del-sujeto-envejeciente/>
- OEA. (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, (págs. 2,4,8,9). Washington, D.C., Estados Unidos.
- OMS. (12 de DICIEMBRE de 2017). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

- 
- OMS. (5 de febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pabón, A. (2020). *Efecto de la musicoterapia en la autoestima de un grupo de mujeres mayores de 50 años usuarias de la fundación "tu puedes en casa", de bogotá* [Tesis de grado, Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia]. *Repositorio biblioteca digital universidad nacional de colombia*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75939>
- Packer, M. (2018). *La ciencia de la Investigación Cualitativa*. Bogotá-Colombia: Ediciones Uniandes.
- Papalia, D. E. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. Ciudad de México: McGRAW-HILL.
- Romero, C. (23 de JUNIO de 2016). [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_2/W.Arias.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/W.Arias.pdf). Obtenido de [https://recercat.cat/bitstream/id/156101/Cristina\\_Romero.pdf](https://recercat.cat/bitstream/id/156101/Cristina_Romero.pdf)
- Riveros, E. (2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a1.pdf>
- Sampieri, R (2014). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: McGRAW-HILL. Interamericana Editores S.A
- Sarta, X. (2019). *Efectos de un programa de Musicoterapia en el fortalecimiento de la Inteligencia Emocional en un grupo de adultos mayores del Centro Día "Tierra de Saberes" de la ciuda de Bogotá*. [Tesis de grado, Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75522>
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007). *Musicoterapia Abordaje plurimodal*. Argentina: ADIM ediciones.

- 
- Schapira, D. (2007). El trabajo con canciones. En: *Musicoterapia Abordaje plurimodal*. Argentina: ADIM ediciones.
- Sierra, J.C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *REVISTA MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE / FORTALEZA / V. III / N. 1 /*, 10-59. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Sepúlveda-Vildósola AC, H. Z. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. *Psicoterapia Pediátrica. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, <http://biblat.unam.mx/es/revista/revista-medica-del-instituto-mexicano-del-segurosocial/articulo/la-musicoterapia-para-disminuir-la-ansiedad-su-empleo-en-pacientespediatricos-con-cancer> . Obtenido de <http://biblat.unam.mx/es/revista/revista-medica-del-instituto-mexicano-del-segurosocial/articulo/la-musicoterapia-para-disminuir-la-ansiedad-su-empleo-en-pacientespediatricos-con-cancer>
- Solomon, B. y. (2016). *Pérdida de memoria, Alzheimer y demencia: Una guía práctica para médicos*. Barcelona: Elsevier.
- Villamizar, M.J., *La Musicoterapia como tratamiento para la conservación de la memoria, el esquema corporal y las nociones espacio-temporales en pacientes con demencia tipo Alzheimer*. [Tesis de grado, Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia].