

## INTRODUCCIÓN

La musicoterapia contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen en los Centros de Tercera Edad, superando las barreras de aislamiento causadas por los déficits cognitivos, los problemas socio-afectivos, los trastornos mentales y las enfermedades físicas. Así como acompañando el final de sus vidas.

Factores tan determinantes el final de la vida y el envejecimiento, entre otros, producen en cada residente reacciones diversas, predominando sentimientos tales como aburrimiento, estancamiento, empobrecimiento personal. En esta etapa de la vida se produce un aumento del aislamiento, las personas tienden a encerrarse en sí mismas, pierden interés por lo que les rodea, produciéndose además una disminución de la autoestima

Así, es un hecho comprobado que la **musicoterapia** en los gerontes puede contribuir al retardo del deterioro de las facultades físicas y mentales, propiciar la resocialización del anciano marginado al relacionarse con personas de su misma generación, proporcionar la recuperación psicológica y aumentar la autoestima, ya que pueden descubrir que, a pesar de los años, hay habilidades y conocimientos que aún pueden adquirir, como componer o interpretar música, tal y como ha sido constatado desde hace varios años por autores como Winkelmayer (1968), Boxberger y Cotter (1968), Tombs (1968) y, más tarde, Bright (1993).

La **residencia de mayores Javalambre** es un centro sostenido con fondos públicos, integrado en la red de centros residenciales del IASS y situado en la zona del ensanche de **Teruel**. En ella se atiende a personas mayores en situación de dependencia de manera ya sea temporal o permanente. Actualmente hay 400 habitaciones, repartidas en 11 plantas y distribuidos según su grado de dependencia.

## EFFECTOS DE LA MÚSICA

### A nivel físico

- ➔ relajación
- ➔ agente enmascarador
- ➔ información
- ➔ estímulo ambiental positivo
- ➔ Reducción Presión arterial, ritmo cardíaco, fatiga
- ➔ Energía
- ➔ Dosis de fármacos
- ➔ Aumento de la producción bioquímica,
- ➔ Reduce ansiedad
- ➔ Depresión
- ➔ Dolor

**GATE CONTROL**

### A nivel psicosocial

- ➔ Estado de ánimo del usuario y sus familias
- ➔ Expresión facial
- ➔ Relación
- ➔ Comunicación
- ➔ Explorar sentimientos y emociones
- ➔ Encontrar la paz

## OBJETIVOS

### OBJETIVOS GENERALES:

- ➔ Mejorar la calidad de vida del residente.
- ➔ Integrar más a los familiares en la vida cotidiana de los residentes.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

#### A nivel físico:

- ➔ Atenuar la percepción del dolor.
- ➔ Proporcionar mayor posibilidad de descanso y sueño.
- ➔ Mejorar las funciones motoras y perceptivas.

#### A nivel emocional:

- ➔ Abrir diferentes canales de comunicación.
- ➔ Facilitar y promover la comunicación y las relaciones sociales, tanto con familiares como con otros residentes.
- ➔ Retardar el deterioro psicobiológico.
- ➔ Mejorar la calidad de vida y la promoción de la salud.
- ➔ Proporcionar apoyo psicológico en el proceso de envejecimiento y pérdidas.

Facilitar al familiar el proceso de duelo aceptando la realidad y el dolor de la pérdida.

## METODOLOGÍA

Musicoterapeuta interviene con personas en estado terminal y personas encamadas y no encamadas con deterioro cognitivo grave.

Psicóloga interviene con personas con un menor deterioro cognitivo, con síntomas psicológicos o sentimientos de soledad.

### Año 2018

- ➔ 41 pacientes
  - ➔ 35 mujeres, 6 hombres
- ➔ 196 sesiones de musicoterapia
- ➔ Patología: estados vegetativos, demencias avanzadas, derrames cerebrales, ictus, traumatismos craneales, parkison y alzheimer avanzado entre otros.

### Enero a Julio del 2019

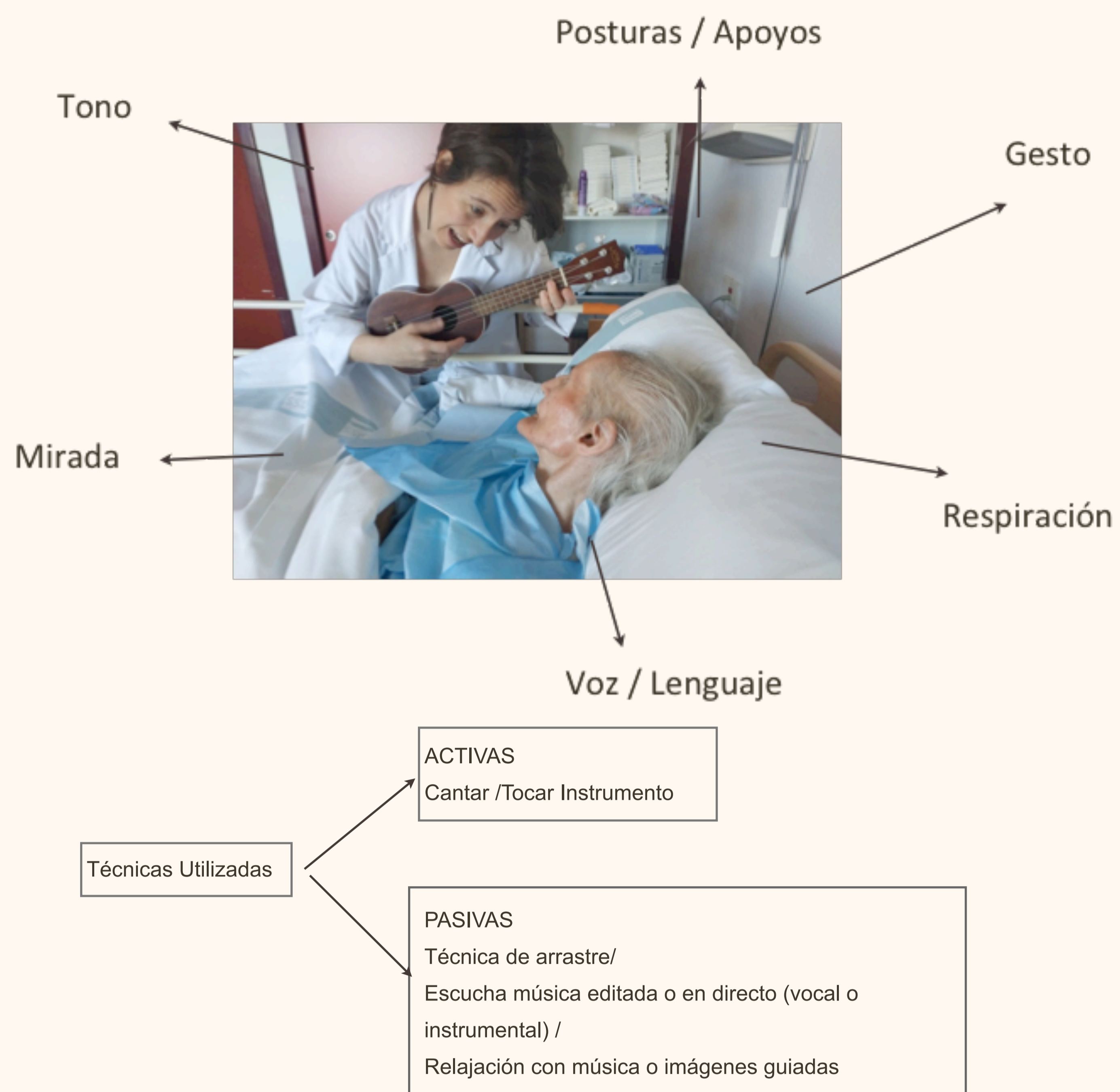
- ➔ 78 pacientes
  - ➔ 64 mujeres, 14 hombres
- ➔ 485 intervenciones

Principal herramienta de recogida de datos: Diario de sesiones y tabla con diferente ítems observacionales

## PARÁMETROS DE RELACIÓN

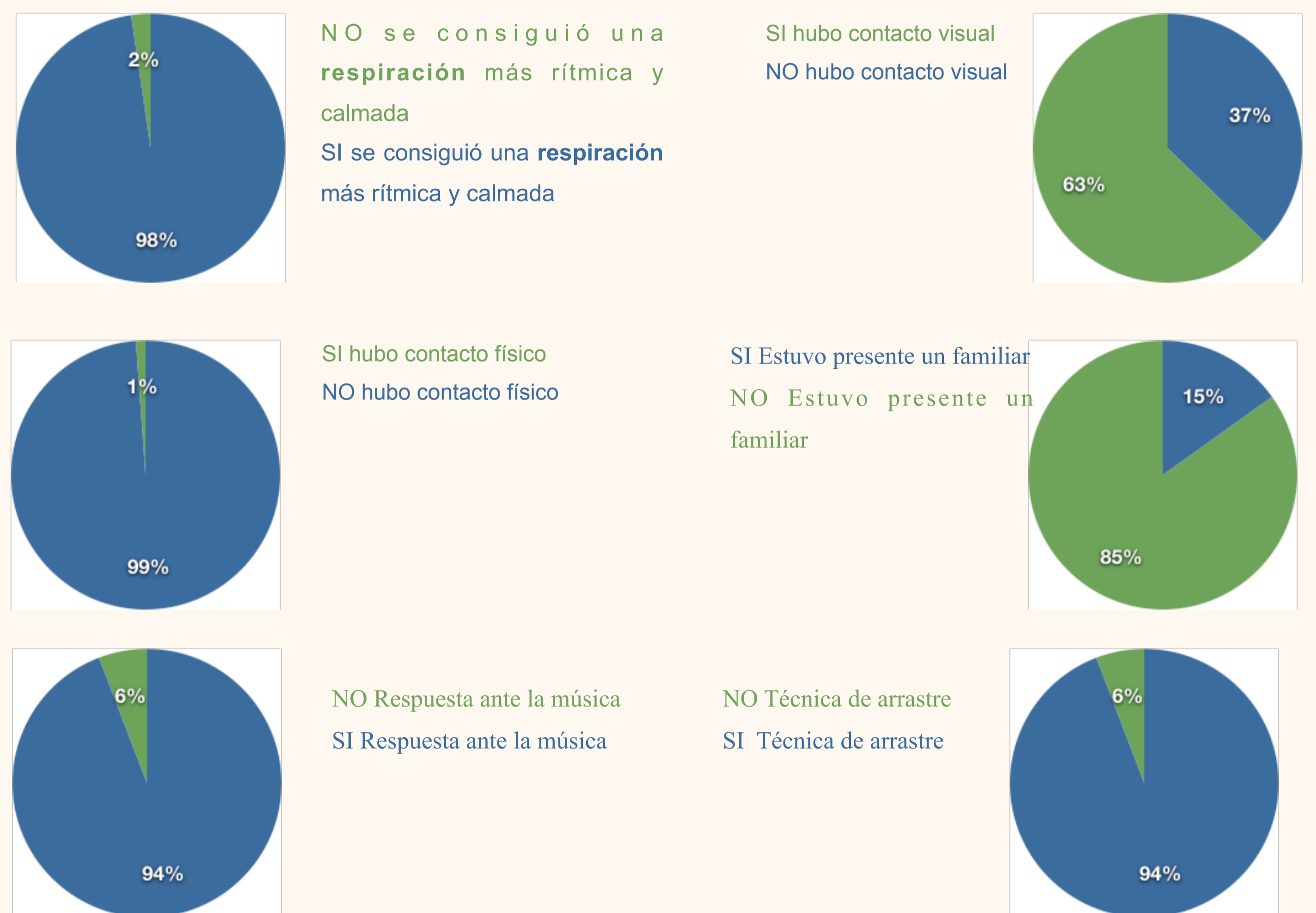


## PARÁMETROS DEL YO



**Técnica de arrastre:** Implica que el terapeuta interprete música para facilitar el cambio de la frecuencia cardíaca de un usuario, las ondas cerebrales y el patrón de respiración. El terapeuta utiliza esta técnica para ayudar a ralentizar la respiración rápida o calmar un ritmo acelerado del corazón. El terapeuta comienza sincronizando con el ritmo cardíaco del usuario y paulatinamente ralentiza el ritmo de modo que la frecuencia cardíaca del usuario y la respiración resonarán y cambiarán a un tempo más lento.

## RESULTADOS INTERVENCIÓN MUSICOTERAPIA



## CONCLUSIONES

- ➔ La musicoterapia ha resultado muy efectiva para trabajar con personas con deterioro cognitivo moderado y grave, pudiendo crear así un método de comunicación, que de otras maneras es inviable, y repercutiendo positivamente en la salud física y emocional de los residentes.
- ➔ La música se ha revelado como un recurso muy válido para fomentar la interacción entre iguales y para mejorar el estado anímico de pacientes que no están en estado terminal.
- ➔ Mediante la intervención de nuestro equipo (psicóloga y musicoterapeuta) durante este año, se ha ofrecido al paciente y su familia un apoyo adicional para hacer frente a la fase terminal del residente y la mejora de su calidad de vida creando y fortaleciendo vínculos entre ellos. **Prevención riesgos de cuidador**
- ➔ El trabajo en las sesiones ha favorecido los procesos de despedida y duelo. Una de las técnicas psicológicas para el tratamiento en duelo, son los rituales de despedida. Las sesiones en musicoterapia son un instrumento idóneo para crear rituales de despedida del familiar con el residente en los últimos momentos de su vida.
- ➔ La intervención de la Psicóloga Sanitaria, ha resultado ser eficaz, tanto de manera conjunta con la Musicoterapeuta, como a través de la programación de intervenciones psicosociales para la promoción de la salud y prevención de situaciones de riesgo en los residentes y sus familias.

En el proyecto realizado se han registrado efectos muy positivos, incluso en personas con un deterioro muy elevado. Se aprecia un importante cambio positivo en cuanto a contacto con el personal sanitario a través de la música. En algunos casos, personas que habían perdido todo contacto con el mundo exterior reaccionan a la intervención con musicoterapia, primero respondiendo de manera física y después de algunas sesiones, con respuestas verbales, contacto visual o expresión de emociones.

En los casos en los que el deterioro físico no era tan grave y faltaba el soporte familiar, se ha conseguido, en algunos casos, la confianza en las profesionales para realizar grandes cambios (restablecer comunicación perdida durante años, salidas al exterior...). En la práctica totalidad de los participantes se ha observado una mejora en los niveles de descanso y consciencia del entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Batzner, 2003
- Bonny, 1983
- Buró y Korn, 1964
- Cadrin, 2009
- Curtis, 1986
- Gallagher et al, 2006
- Goldstein, 1980
- Groen, 2007
- Hilliard, 2003
- Home-Thompson & Grocke, 2008
- Kerr y Standley, 2004
- Krout, 2001
- Locsin, 1981
- Longfield, 2001
- Munro & Mount, 1978
- Oyama et al, 1983
- Rider et al, 1985
- Tanioka et al, 1985
- Włodarczyk, 2007

