

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TEMA:**

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN MANEJO DE PACIENTES  
GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO  
IBARRA, TENA 2022

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**AUTOR:** Michael Alexander Báez Guamán

**TUTOR DE TESIS:** Dr. Widmark Báez Morales

IBARRA, ECUADOR  
2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada “EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN MANEJO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, TENA 2022”, de autoría de MICHAEL ALEXANDER BÁEZ GUAMÁN, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de octubre de 2022.

Lo certifico

(Firma).....

Dr. Widmark Báez Morales

C.C: 1711319481

DIRECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004714232		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Báez Guamán Michael Alexander		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra, Priorato – Calle San Pablo y Panamericana Norte 4-36		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:maicol.b99@gmail.com">maicol.b99@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2580-384	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0967282657
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	” EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN MANEJO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, TENA 2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Michael Alexander Báez Guamán		
<b>FECHA:</b>	2022/10/25		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dr. Widmark Báez Morales		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de octubre de 2022

### EL AUTOR

(Firma).....

Michael Alexander Báez Guamán

C.I.: 100471423-2

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 28 de octubre del 2022

**MICHAEL ALEXANDER BÁEZ GUAMÁN,**” Efectos de la musicoterapia en manejo de pacientes geriátricos con depresión en el Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 28 de octubre del 2022

**DIRECTORA:** Dr. Widmark Báez Morales

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar los efectos de la musicoterapia en pacientes geriátricos con depresión en el Hospital José María Velasco Ibarra 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran establecer las características sociodemográficas de la población en estudio, identificar el tipo de música que produce un estímulo positivo en los adultos mayores individualmente. Diseñar una guía de talleres metodológicos con el aporte de la musicoterapia para reducir el nivel de depresión en los pacientes geriátricos.

Ibarra, 28 de octubre del 2022



.....  
Dr. Widmark Báez Morales  
Director



.....  
Michael Alexander Báez Guamán  
Autor

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirme y cuidarme siempre y hacerme llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi director de tesis, Dr. Widmark Báez por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación. Agradecer a las figuras más importantes para que esté cumpliendo este gran objetivo, mis padres. Que siempre creyeron en mí y en que lo lograría.

MICHAEL BÁEZ

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy acompañándome en cada una de mis adversidades. A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han apoyado siempre y me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por sembrar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer los problemas que se suscitan porque Dios está conmigo siempre. A mis hermanas por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias a todos, siempre, no olvidaré todos sus nobles gestos, los llevo en mi corazón.

MICHAEL BÁEZ

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
SUMMARY .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
TEMA: .....	xiii
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos .....	5
1.5. Preguntas de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual.....	10
2.3. Marco Conceptual .....	12
2.4. Marco Legal .....	22
2.5. Marco Ético.....	25
CAPÍTULO III.....	27
3. Metodología de la Investigación .....	27
3.1. Diseño de la Investigación .....	27
3.2. Tipo de Investigación.....	27
3.3. Localización y Ubicación del estudio .....	28
3.4. Población.....	28
3.5. Hipótesis de la Investigación .....	29



3.6.	Operacionalización de Variables.....	29
3.7.	Métodos de Recolección de Información.....	30
3.8.	Análisis de Datos .....	34
CAPÍTULO IV.....		35
4.	Resultados de la Investigación.....	35
4.1.	Incidencia de depresión en la población de estudio.....	35
4.2.	Efectos de la intervención en la población de estudio.....	36
4.3.	Comprobación de la Hipótesis .....	43
CAPÍTULO V.....		44
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	44
5.1.	Conclusiones .....	44
5.2.	Recomendaciones.....	44
BIBLIOGRAFÍA: .....		46
ANEXOS .....		50
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos .....		50
Anexo 2. Archivo Fotográfico .....		52
Anexo 3. Guía.....		53
Anexo 4. Consentimiento Informado.....		54
Anexo 5. Certificado de Abstract.....		55
Anexo 4. Reporte URKUND .....		56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ficha de Registro .....	32
Tabla 2 Incidencia de depresión.....	35
Tabla 3. Características Sociodemográficas .....	35
Tabla 4 Grado de Depresión .....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Frecuencias Cardiacas.....	36
Gráfico 2 Frecuencias Respiratorias .....	37
Gráfico 3 Tensiones Arteriales .....	38
Gráfico 4 Temperaturas .....	39
Gráfico 5 Grados de Depresión.....	40
Gráfico 6 Estados de Ánimo .....	41
Gráfico 7 Calidad del Sueño .....	42

## RESUMEN

“Efectos de la musicoterapia en manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2022”

**Autor:** Michael Báez

**Correo:** maicol.b99@gmail.com

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que la depresión es un trastorno frecuente en los adultos mayores y según ella, afirma que para el año 2020 sería la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. El objetivo planteado en la presente investigación fue determinar los efectos de la Musicoterapia en el manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra -Tena, durante el período marzo-abril 2022; a través de un estudio de abordaje cuantitativo y cuasi experimental de tipo estudio antes-después y de campo. Al ser el universo de estudio pequeño, se trabajó con la totalidad. No se obtuvo muestra, obteniendo así la cantidad de 6 pacientes para establecer la incidencia de depresión en la población de estudio, según los grados de esta; y las características sociodemográficas de los casos positivos y para implementar la musicoterapia en la población de estudio. Entre los principales resultados de la investigación se obtuvo un predominio de pacientes de sexo femenino, mestizos y con depresión moderada. se pudo evidenciar la no presencia de alteraciones significativas en las constantes vitales y disminuyeron los niveles de depresión, mejorar el estado de ánimo y la calidad del sueño, en el grupo de estudio.

**Palabras claves:** Depresión, musicoterapia, Escala de Yesavage, incidencia.

## **ABSTRACT**

"Effects of music therapy in the management of geriatric patients with depression at the José María Velasco Ibarra Hospital, Tena 2022".

**Author:** Michael Baez

**Email:** maicol.b99@gmail.com

The World Health Organization (WHO) affirms depression is a frequent disorder in older adults and, according to the WHO, by the year 2020 it will be the second cause of disability worldwide. The objective of this research was to determine the effects of Music Therapy in the management of geriatric patients with depression at the José María Velasco Ibarra -Tena Hospital, March-April 2022; through a quantitative and quasiexperimental approach before-after and field study. Since the study universe was small, we worked with the totality. No sample was obtained, thus obtaining the number of 6 patients to establish the incidence of depression in the study population, according to its degrees; and the sociodemographic characteristics of the positive cases and to implement music therapy in the study population. Among the main results of the research, there was a predominance of female patients, mestizos, and moderate depression. It was possible to evidence the absence of significant alterations in vital signs and decreased levels of depression, improved mood, and sleep quality in the study group.

**Keywords:** Depression, music therapy, Yesavage Scale, incidence.

**TEMA:**

Efectos de la musicoterapia en manejo de pacientes geriátricos con depresión del hospital José maría Velasco Ibarra, tena 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que la depresión es una condición común para los adultos mayores, a principios de 2020 fue la segunda causa de discapacidad en el mundo. Por lo general, puede presentarse como tristeza o pérdida de placer o interés en actividades que involucran la mayor parte del día, la mayoría de los días, durante al menos dos semanas (1).

Según la OMS, más de 300 millones de personas padecen depresión, definida como "un trastorno mental común caracterizado por la tristeza, la pérdida de interés o placer, la culpa o la baja autoestima, los trastornos del sueño o del apetito, la fatiga y la dificultad de concentración (1). El Ministerio de Bienestar Social de Colombia considera la depresión como la enfermedad del siglo XXI, un diagnóstico cada vez más frecuente en la atención primaria y que se está convirtiendo en un problema de salud pública por su impacto en el individuo, la familia y la comunidad (2).

Los adultos mayores tienen una mayor morbilidad y sufren sobre todo enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales. La demencia y la depresión están muy extendidas entre las personas mayores; en Ecuador, la prevalencia era del 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) (1).

La depresión en este grupo de población tiene características especiales porque las personas mayores de 65 años tienen factores propios, como las enfermedades que padecen, el entorno en el que viven, su situación social y también ciertos factores demográficos, como el trabajo, el estado civil y otros (1).

Aunque la depresión es un trastorno mental, puede ser tratada en el primer nivel de atención por profesionales sanitarios no especializados, con medidas como la terapia

ocupacional y otras. Si no se diagnostica ni se trata a tiempo, la depresión, al igual que otras enfermedades, progresa hasta un nivel considerable (crónico o recurrente) y puede afectar significativamente a las actividades de la vida diaria de la persona afectada, hasta el punto de que se puede hablar de un deterioro mental y físico global, con énfasis en la esfera emocional (3).

Las personas mayores son socialmente vulnerables porque a menudo han perdido algunos de los pilares en los que podían apoyarse (familia, amigos, trabajo e independencia económica), lo que les hace correr el riesgo de sufrir desequilibrios psicológicos y trastornos depresivos. El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación, a lo largo del tiempo, de una amplia gama de daños moleculares y celulares que conducen a una disminución de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Las enfermedades más comunes en esta etapa son la sordera, las cataratas, el dolor de espalda y cuello, la artrosis, la neuropatía obstructiva crónica, la diabetes, la depresión y la demencia (3).

En otras palabras, la depresión es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en las personas mayores. Tiene sus propias características y su impacto en la calidad de vida, las comorbilidades y los pensamientos suicidas es evidente. Es importante conocer los factores de riesgo de la depresión para abordar el problema con mayor eficacia. La comunidad, los gobiernos y las instituciones internacionales deben tomar medidas para abordar los factores de riesgo modificables y aplicar políticas sociales y sanitarias para mejorar la calidad de vida de las personas mayores (3).

La depresión es también uno de los motivos más comunes para recurrir a las terapias complementarias y alternativas. Las razones son complejas y varían según el grupo de pacientes. Puede ser la falta de satisfacción con los tratamientos convencionales o el deseo de evitar los efectos secundarios de la medicación o el estigma de acudir a la terapia. La musicoterapia trabaja con diferentes modalidades artísticas a través de las cuales el paciente expresa su mundo interior, su potencial y sus dificultades para explorar y resolver conflictos emocionales o psicológicos. La musicoterapia ayuda a restablecer la capacidad natural del individuo para experimentarse a sí mismo y al

mundo que le rodea de forma satisfactoria y le permite explorar, expresar, controlar y resolver emociones conflictivas (4).

El principal problema que pretende abordar esta investigación es la incapacidad de algunos pacientes para adaptarse a su nueva situación vital, los cambios físicos, psicológicos y sociales a los que tienen que hacer frente y, sobre todo, las condiciones que les hacen vulnerables al tratamiento y que pueden llevar a su interrupción (4).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los efectos de la Musicoterapia en el manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2022?

## **1.3. Justificación**

La presente investigación se centrará en el estudio de la influencia de la música y su gran importancia en los estudios psicológicos de diferentes grupos de población, ya que la psicología tiene como objetivo el estudio del comportamiento humano al igual que la música.

El objetivo principal de la musicoterapia es el aumento de la autoestima del adulto mayor, con un programa de musicoterapia a usuarios de entre 65 y 99 años internados en la Institución Hospitalaria.

Esta investigación es relevante porque se llevó a cabo en un grupo de personas vulnerables, como son los pacientes de edad avanzada que sufren de depresión y que están ingresados en el Hospital José María Velasco Ibarra. De este modo, y debido a que he observado personalmente a muchas personas mayores que sufren depresión, propuse el uso de la musicoterapia para reducir los estados depresivos.

Es de gran importancia saber que el objetivo principal de la musicoterapia no es de ninguna manera la cura de la depresión, más se enfoca en reducir niveles de depresión



y mejorar la calidad de vida de adulto mayor y lograr una buena interacción con su entorno

La idea de que son una carga, de que están cansados, y una serie de falsas creencias propias de su edad y circunstancias, conducen al desarrollo de síntomas depresivos, que los responsables de la salud mental y fisiológica de las personas, y más aún de las más vulnerables, como los ancianos, deberíamos conocer en primer lugar, por lo que he desarrollado este tema.

Reconocer cómo se utiliza la música en el campo de la psicología a través de la llamada musicoterapia es un área importante de estudio y aplicación para el manejo y tratamiento no farmacológico de los pacientes geriátricos con depresión; cómo puede ser útil y cómo mejorar los conocimientos impartidos por la musicoterapia específicamente para la intervención con personas con depresión leve y moderada.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar los efectos de la Musicoterapia en el manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra -Tena, durante el período marzo-abril 2022.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la incidencia de depresión en la población de estudio, según los grados de esta; y las características sociodemográficas de los casos positivos.
- Implementar la musicoterapia en la población de estudio.
- Evaluar los efectos de la intervención en la población de estudio.
- Diseñar una guía básica de talleres metodológicos con el aporte de la musicoterapia para reducir el nivel de depresión en los pacientes geriátricos.

### **1.5. Preguntas de la Investigación**

- ¿Cuál es la incidencia de depresión en la población de estudio, según los grados de esta; y las características sociodemográficas de los casos positivos?
- ¿Cómo se implementa la musicoterapia en la población de estudio?
- ¿Cuáles son los efectos de la intervención en la población de estudio?
- ¿Qué información incluirá una guía básica de talleres metodológicos con el aporte de la musicoterapia para reducir el nivel de depresión en los pacientes geriátricos?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Beneficios de la musicoterapia en el ámbito de la Salud, Enrique José**

**Jurado Ramiro, Minerva Hernández Sánchez, Cristina Martínez Samblas,  
2017**

Hoy en día, la musicoterapia se utiliza como una terapia alternativa con muchas ventajas, sin contraindicaciones ni efectos secundarios y con un coste muy bajo. Nuestro objetivo es determinar en qué ámbitos de la asistencia sanitaria es útil la musicoterapia. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos SciELO, CUIDEN y MEDLINE, limitando la búsqueda al periodo comprendido entre 2001 y 2016.

Conclusiones: la musicoterapia se utiliza en el ámbito de la salud mental para trabajar la autoestima, la afectividad y los aspectos interpersonales; en oncología, se utiliza para atender las necesidades tanto físicas como psicológicas debidas a los efectos secundarios de los tratamientos, ya que algunos cánceres provocan dolor crónico y también cambios en la identidad de los afectados; en el ámbito laboral, combate los efectos negativos del estrés y previene su aparición. En general, en todos los ámbitos de la educación, sirve para desarrollar, mejorar y prevenir los aspectos emocionales de los pacientes. En resumen, la musicoterapia puede ayudar a aliviar los trastornos emocionales, atencionales, motrices y de comunicación, entre otros. Los beneficios de la musicoterapia residen en la reducción de los déficits asociados a diversas enfermedades, así como en la reducción de la ansiedad que puede surgir en determinadas situaciones (enfermedad, cirugía, estrés laboral). (5).

### **2.1.2. Efectividad terapéutica de la música: una mirada transdisciplinar de la salud para equipos Terapéuticos, pacientes y acompañantes, H. de Andrade Junior, 2018.**

Objetivo: Realizar una revisión sistemática sobre la eficacia de la música como terapia. Método: A partir de los metadatos seleccionados por el sistema Scielo para Brasil y Portugal, se identificaron 404 artículos en lengua portuguesa, de los cuales se seleccionaron 35 publicaciones indexadas con fecha de 2005 a 2016, con resultados que discuten su utilidad para la medición en estos países. Resultados: la mayoría de los estudios se centraron en el sector de la enfermería, con 15 grupos profesionales encuestados como fuente de los artículos. Las principales aportaciones y efectos de la música son los siguientes: Reducción de los síntomas de infelicidad, sentimientos positivos, facilitación de la comunicación personal e interpersonal, aumento de la sociabilidad del individuo, reducción del dolor físico y mental, cambios positivos en los patrones fisiológicos y estimulación del cuerpo. Conclusión: La música es un poderoso recurso terapéutico transdisciplinar para la rehabilitación y va más allá de los modelos sanitarios. No se debe negar al paciente, a su cuidador, sino también al equipo de profesionales sanitarios que le asisten. Palabras clave: musicoterapia; transdisciplinariedad; cuidados; bioética.

### **2.1.3. Influencias de la musicoterapia en el bienestar de un grupo de personas mayores de 65 años, Susana Sarfson Gleizer, 2017**

Este artículo presenta un estudio realizado para evaluar la influencia de la música en un grupo de adultos de 65 años. Las actividades musicales realizadas se basaban en actividades audio-perceptivas, como la escucha activa de música. Se llevaron a cabo una evaluación inicial y otra final, que mostraron una mejora del bienestar subjetivo en todos los participantes. En cuanto a las capacidades cognitivas, los participantes mostraron cierto deterioro inicial, pero sus capacidades se mantuvieron en todos los casos y se observaron mejoras en algunos miembros del grupo. Se cree que el programa debería llevarse a cabo durante un periodo de

tiempo más largo para evaluar su impacto en el mantenimiento de las habilidades (3).

#### **2.1.4. Estrategias no farmacológicas utilizadas en la reducción de la depresión en ancianos, C. Papini Junior, 2018**

Objetivo: resumir el conocimiento científico de los estudios clínicos sobre los métodos no farmacológicos utilizados para tratar la depresión en los ancianos. Método: el estudio de revisión sistemática buscó en las bases de datos electrónicas MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDENF, CINHAL y Web of Science. De las 2.410 referencias encontradas, se seleccionaron tres. Resultados: En los estudios encontrados, había una diferencia bastante significativa en las estrategias utilizadas para reducir la depresión en las personas mayores. Uno de los estudios utilizó un enfoque psicoterapéutico llamado Terapia de Adaptación a los Problemas - PATH; otro estudio examinó la eficacia de la musicoterapia; el tercer estudio examinó los efectos del análisis del curso de la vida en los trastornos depresivos, y se encontró que los métodos mencionados fueron eficaces en términos de reducción de la tasa de depresión, por lo tanto todos ( $p = 0,001$ ). Conclusión: Los resultados de este estudio indican que es posible aliviar la depresión en pacientes de edad avanzada mediante métodos no farmacológicos. Sin embargo, existe una clara necesidad de estudiar estos métodos y de utilizarlos con mayor frecuencia en la práctica clínica (6).

#### **2.1.5. Neurorehabilitación cognitiva: fundamentos y aplicaciones de la musicoterapia neurológica, Jordi Jauset, 2018**

La música es un lenguaje organizado que se basa en un sistema de reglas que coordinan los distintos elementos que la componen, como la melodía, el ritmo y la armonía. Otra definición, que tiene en cuenta el efecto sobre el oyente, es la de Patel, que sigue a Rodríguez de Dowling y afirma que "la música es el sonido organizado y estructurado en el tiempo, pensado o percibido como una

experiencia estética". La investigación neurocientífica aporta teorías y explicaciones sobre el funcionamiento de nuestro cerebro.

Explicación de cómo funciona nuestro cerebro en relación con multitud de estímulos, entre ellos la música, objeto de este artículo. Los cambios neurofisiológicos inducidos por el procesamiento de la música demuestran que ésta promueve la plasticidad del cerebro y, por tanto, puede considerarse un estímulo potencialmente rehabilitador. Por lo tanto, es una herramienta útil para reactivar y restaurar las funciones cognitivas deterioradas tras un daño cerebral adquirido, ya sea de forma pasiva (escuchando música) o activa (tocando música). El objetivo de este artículo es presentar las técnicas o estrategias musicales utilizadas en la neurorrehabilitación cognitiva basada en la musicoterapia neurológica, según los conocimientos científicos actuales sobre el procesamiento cerebral musical. Como su aplicación es reciente, en los últimos diez años se ha insistido en la necesidad de seguir investigando y evaluando los resultados de estas nuevas técnicas en los distintos casos mencionados (7).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Antecedentes**

El Hospital José María Velasco Ibarra, dependiente del Ministerio de Salud de Ecuador, es un hospital general de segundo nivel ubicado en la provincia de Napo, en su capital Tena, donde existe un clima ecuatorial lluvioso, caracterizado por altas temperaturas y lluvias constantes durante todo el año. Como las estaciones no son sensibles en la zona ecuatorial, aquí sólo hay dos estaciones: un invierno cálido que dura de noviembre a abril y un "verano" algo más fresco de mayo a octubre. Población 45.000 habitantes, capital de la provincia de Napo en la región amazónica de Ecuador, a 120 km al sureste de Quito, limita con la ciudad de San Juan de los Ríos del Tena, en la ciudadela Eloy Alfaro, así: Se encuentra en la zona urbana y es fácilmente accesible debido a su ubicación en una de las carreteras principales. Norte: calle Ambato, sur: calle Eloy Alfaro, este: calle Gabriel Espinosa, oeste: avenida 15 de noviembre (8).

### 2.2.2. Servicios

Emergencia: Consultorio de primera acogida 1, Triage 2, Consultorios 3  
Procedimiento, Box de atención rápida 8, Box Críticos 3, Box observación 11 (2  
aislados)

Consulta externa: Cardiología, Cirugía General, Cirugía Vascular, Dermatología,  
Urología, Traumatología, Gineco – Obstetricia, Medicina Interna, Nefrología,  
Oftalmología, Pediatría, Psicología, Neonatología, Nutrición, Fisiatría,  
Audiometría.

Dotación normal de 101 camas: clínica – 12 camas; quirúrgica – 12 camas,  
Ginecología y Obstetricia – 27 camas, Pediatría – 19 camas. Dotación final

Dotación normal de 101 camas, funcionando 70 camas:  
Hospitalización clínica – 12 camas; Hospitalización quirúrgica – 12 camas,  
Ginecología y Obstetricia – 27 camas, Pediatría – 19 camas.  
No censables de Neonatología 12  
Dotación final

Hospitalización clínica – 26 camas; Hospitalización quirúrgica – 24 camas,  
Ginecología y Obstetricia – 27 camas, Pediatría – 24 camas.  
No censables: 88

Terapia Intensiva e intermedia camas 12 camas (proyección)

Neonatología: 19 camas: 8 básicos, 7 intermedios, 3 intensivos, aislado 1.

Sala de quemados 4 camas (proyección)

Servicios de Apoyo Diagnóstico: Laboratorio clínico: Lac 2 (de emergencia las 24  
horas), Servicio de medicina transfusional (24 horas), Imagenología: rayos X  
portátil, ecografía 2D portátil, tomografía.

Centro Obstétrico: 1 salas de parto (3box), UTPR 3, recuperación 3 camas y 1  
quirófano.

Centro Quirúrgico: 3 quirófanos (proyección)

Rehabilitación Física: Terapia física, lenguaje, ocupacional. (8).



### **2.2.3. Misión**

*Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia, inclusión y equidad social.*

### **2.2.4. Visión**

*Para el año 2017 seremos reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad para la seguridad del paciente, que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo estándares internacionales y principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología adecuada y los recursos públicos suficientes de forma eficiente y transparente.*

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Adulto Mayor**

El aumento gradual de la esperanza de vida en todas las sociedades nos plantea un gran reto: definir la importancia y el papel social de las personas mayores en las próximas décadas. De este reto surge la necesidad de crear un sistema social que permita a las personas mayores desarrollar con éxito todo su potencial de envejecimiento. Un envejecimiento satisfactorio y saludable está vinculado a una funcionalidad biológica y social que permita la plena integración social y familiar de las personas mayores, lo que implica superar las persistentes barreras sociales y culturales que impiden a las personas mayores desarrollar su potencial. Los

cambios necesarios afectan al Estado, a las organizaciones sociales, a la comunidad, a la familia y a cada individuo (9).

El envejecimiento como proceso individual puede verse desde dos perspectivas, una biológica y otra social. Para el profesor Toma (1982), la vejez es un destino social, ya que son las características de la sociedad las que determinan la cantidad y la calidad de vida. Peter Thownsend es de la misma opinión cuando sostiene que la situación actual de dependencia de la tercera edad fue creada por la política social. Una política social que a menudo no se hace pública.

La capacidad funcional de las personas mayores se define como "el conjunto de capacidades físicas, mentales y sociales que permiten a una persona realizar las actividades requeridas por el entorno y/o los que le rodean". Esta capacidad viene determinada principalmente por la presencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y de comportamiento. La psicomotricidad, entendida como la realización de habilidades prácticas que requieren una actividad muscular coordinada combinada con un proceso cognitivo de intencionalidad, constituye la base de las actividades de la vida diaria.

Este último es un eje clave para determinar la función, ya que es una de las dimensiones más sensibles en la evaluación del paciente geriátrico, ya que refleja la salud general del paciente y determina su grado de independencia o dependencia. Hay que recordar que el objetivo de la geriatría es mantener la función si el paciente es capaz de valerse por sí mismo, o recuperar la función si se ha deteriorado. (10).

"La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para el envejecimiento activo y la calidad de vida" tiene como objetivo establecer pautas para envejecer con éxito con el menor número posible de enfermedades o con enfermedades adecuadamente controladas, preservando la independencia. Este tema será presentado por la Dra. Elizabeth Aliaga, la Dra. Marcela Mar y la Dra. Sofía Cuba. La identificación de la fragilidad en los ancianos predice eventos adversos como

las caídas, la hospitalización, la discapacidad y la muerte. El manejo de este problema se presenta en el artículo "Fragilidad en los ancianos: identificación, intervención comunitaria y toma de decisiones en el manejo de las enfermedades crónicas" (11).

### **2.3.2. Geriatría**

Rama de la medicina que se ocupa de la atención integral de los adultos mayores sanos y enfermos, teniendo en cuenta los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y de rehabilitación temprana. La atención integral de las personas mayores a la que se refiere la definición incluye: evaluación, diagnóstico y plan de cuidados, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales. La rehabilitación temprana se refiere al proceso de aprendizaje que acompaña al tratamiento de la enfermedad y tiene en cuenta las cuatro áreas mencionadas, con el objetivo de restaurar la función y mejorar la calidad de vida.

Proporciona herramientas para atender a los pacientes mayores en las fases aguda, subaguda y crónica. El objetivo fundamental es preservar la autonomía y la autoestima de las personas mayores, teniendo en cuenta las enfermedades más comunes, las discapacidades más graves y las que afectan a la dependencia. Dado que las enfermedades crónicas están en primera línea, la geriatría propone mejores formas de gestionar las enfermedades mediante el desarrollo de modelos avanzados de atención que impliquen al equipo sanitario multidisciplinar, a la persona mayor, a la familia y a la sociedad en su conjunto.

El objetivo principal de la geriatría es mantener y restaurar las funciones de la persona mayor para conseguir la máxima autonomía e independencia y facilitar así su reintegración a una vida independiente dentro de la familia y el entorno habitual.

En algunos adultos mayores, debido a su estado fisiológico son más vulnerables a los factores de estrés, lo que está relacionado con una disminución de las reservas fisiológicas y una desregulación de diversos sistemas, lo que dificulta

enormemente que el individuo mantenga un estado de homeostasis. Esta condición, llamada fragilidad, se caracteriza por un síndrome cuyos componentes son la lentitud de la marcha, la desnutrición, la falta de resistencia y la debilidad. Esta condición puede ir acompañada de discapacidad y puede combinarse con una serie de enfermedades que contribuyen a la vulnerabilidad. Además, el paciente con una enfermedad incurable tiene características especiales y requiere enfoques específicos que a menudo están fuera del alcance de la práctica clínica habitual (12).

### **2.3.3. La musicoterapia**

El uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por parte de un musicoterapeuta cualificado con un paciente o grupo en un proceso para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, el compromiso, la expresión, la organización u otros objetivos terapéuticos relevantes. (13).

### **2.3.4. Historia de la musicoterapia**

El concepto de musicoterapia existe desde hace muchos años, por lo que en este apartado me referiré a diferentes momentos históricos en los que esta disciplina alcanzó su máximo esplendor. Empezaré explicando el uso de la música en diferentes periodos históricos: prehistórico, egipcio, griego, romano, cristiano, renacentista y barroco. Tras la aparición del término musicoterapia en la primera mitad del siglo XIX, me referiré a la civilización moderna hasta la actualidad. Esto se basa en los artículos de referencia de Palacios (2001) y Pérez (2010). En la fase primitiva, la música se utilizaba en bailes, funerales, rituales, bodas y nacimientos. También era un medio para alejar el mal, defenderse y atraer el bien. Se podría decir que fue una consideración divina de la música. Por otra parte, ya en el año 1284 a.C., los egipcios utilizaban la música con fines terapéuticos, por ejemplo, para tratar enfermedades en los hospitales.

Uno de los casos más significativos, recogido por autores como Palacios (2001) y Poch (1999), es el del médico alejandrino Electrophilus, que regulaba las pulsaciones arteriales según diferentes escalas musicales. Los griegos utilizaban la música porque tenía efectos positivos en la educación de la personalidad. La música también se asociaba al poder religioso, y no sólo al terapéutico. Se creía que la divinidad distribuía el mal y el bien y que la gente podía contactar con ella cantando para librarse de las enfermedades.

Los romanos también la utilizaban para curar diversas enfermedades, como los trastornos mentales o el insomnio (Valderrama, Patiño y Vázquez 2010). Por otra parte, el uso de la música para curar diversas enfermedades también se observa en el cristianismo. En el libro de Samuel, capítulo XVI, David hace que Saúl escuche el arpa, alegando que al escuchar estas melodías se sintió liberado del espíritu maligno que atormentaba su cuerpo. La sección 16:23 dice: "Y cuando el espíritu maligno de Dios vino sobre Saúl, David tomó el arpa y tocó con su mano; y Saúl fue levantado y sanado, y el espíritu maligno se fue de él." En cuanto al Renacimiento, Gioseffo Zarlino sigue defendiendo el poder curativo de la música y la compara con la medicina. Con la ayuda de diversos elementos musicales, se podía mejorar la salud de los enfermos. En el Barroco, en cambio, la música se asociaba a la disciplina, capaz de despertar pasiones o afectos como el amor, el miedo, el odio, la ansiedad de excitar los sentidos (Arroyo, 2011).

Estas descripciones de la música como medio de curación en diferentes periodos históricos no constituyen todavía una musicoterapia. Sin embargo, son importantes porque demuestran que la música no es sólo un entretenimiento o un placer, aspecto que inevitablemente forma parte del origen de la musicoterapia y que nos remite al uso de la música como "cura", como "antídoto" para diversas enfermedades. En lo que sigue, me referiré a varios momentos históricos en los que ya se ha considerado el uso de la música como terapia, tal como se entiende hoy en día. En la primera mitad del siglo XIX, Rafael Rodríguez Méndez escribió la primera disertación sobre la música en la que reflexionaba sobre la relación entre la música y la medicina como herramienta terapéutica. Posteriormente, en 1935,

Víctor Marín Corralé pronunció una conferencia sin precedentes sobre la musicoterapia como instrumento terapéutico en la Academia de Medicina de Zaragoza, dirigida a los médicos que deseaban formarse en esta disciplina. Antes de 1914 (antes de la Primera Guerra Mundial), la música se utilizaba en Estados Unidos para reducir la tensión de los pacientes antes de la cirugía. Después de la Primera Guerra Mundial, los músicos eran profesionales indispensables en los hospitales. También se utilizó en Alemania, Francia, Reino Unido y Polonia (Flores, 2011).

En 1967, esta disciplina se institucionalizó en Argentina y se impartió la diplomatura universitaria en musicoterapia en Buenos Aires, cuyo director fue el profesor Benezon. Se creó la Asociación Argentina de Musicoterapia, que es importante para todos los países y tiene valor como ejemplo. Rolando O. Benezon, nacido en Buenos Aires en 1939, es la principal autoridad mundial en el campo de la musicoterapia. Creó su propio modelo, llamado "modelo Benenzon", basado en la improvisación musical de sonido libre, que se ha utilizado con éxito con pacientes con poca o nula capacidad de expresión verbal (TEA, coma, enfermedad de Alzheimer...). Esta es posiblemente la historia más larga de la musicoterapia. Como veremos más adelante, el mayor crecimiento de la disciplina se ha producido en los últimos 40 años. En la historia reciente de la musicoterapia, América es uno de los continentes donde más se ha consolidado esta disciplina. Estados Unidos es el país con el mayor número de profesionales de este arte. El Estado financia incluso programas de rehabilitación a través de la musicoterapia, aspecto que favorece que sea uno de los países más desarrollados en esta disciplina. Desde 1950, cuando se fundó la Asociación Americana de Musicoterapia, ha sido un importante continente para el desarrollo de este arte. El objetivo de esta asociación es el desarrollo progresivo de la música como terapia en el ámbito de la educación especial y la rehabilitación (14).

### **2.3.5. ¿Cómo Funciona la Musicoterapia?**

La musicoterapia es la disciplina que utiliza la cualidad movilizadora de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) para apoyar, dentro de un proceso terapéutico y con la ayuda de un profesional cualificado, una multiplicidad de necesidades físicas, mentales, cognitivas y sociales.

La música tiene muchos efectos positivos en el ser humano: nos relaja, nos levanta el ánimo, nos anima a reflexionar, recordar y soñar... El ser humano siempre ha tenido la capacidad de percibir, reaccionar y crear música como un rasgo característico que lo diferencia de otras especies.

La musicoterapia permite utilizar esta musicalidad de forma terapéutica para favorecer el bienestar de las personas que sufren trastornos o enfermedades.

La idea errónea de que la música es en sí misma un medio de curación forma parte del imaginario colectivo. No existe una canción que por sí sola pueda curar una enfermedad. La musicoterapia es una disciplina que utiliza la música y los parámetros musicales como herramienta en un proceso terapéutico en el contexto de la comunicación no verbal. (15)

### **2.3.6. Objetivos de la Musicoterapia en el adulto mayor**

En términos generales, los objetivos de la musicoterapia en el campo de la geriatría pueden ir enfocados en la recuperación, mantenimiento o potenciación de sus funciones. Algunos objetivos esenciales de la musicoterapia en los adultos mayores, agrupados en función de cómo estos influyen a nivel cognitivo, motriz, socioemocional y conductual (16).

A nivel cognitivo, el objetivo principal consiste en fortalecer la eficiencia de la reserva cognitiva, de tal manera su aplicación permite estimular la memoria de largo y corto plazo, potenciar la retención de información a través del procesamiento de información musical por asociaciones, por ejemplo, se recuerdan con más facilidad aquellas palabras cantadas que las 26 no cantadas. Así también, ayuda a la orientación en la realidad y promueven procesos creativos. En el área motriz, los objetivos de la musicoterapia van dirigidos al fortalecimiento de las

habilidades y destrezas psicomotrices fina y gruesa, mejorando el equilibrio y el desplazamiento de las extremidades. Fomenta la atención al movimiento junto a la integración progresiva del esquema corporal. Además, fortalece la estimulación sensorial, la coordinación y precisión viso-manual, fonética, gestual y facial. Incluso, la musicoterapia trasciende y permite inducir estados de relajación reduciendo así los niveles de ansiedad y estrés.

Finalmente, en el área conductual, los objetivos se basan en promover una vejez activa, la cual ayuda a la conservación de la independencia del adulto mayor. Así, disminuye la deambulaci3n, promueve la higiene y el cuidado personal y adem3s mantiene los niveles de participaci3n en pacientes con Depresi3n. (16)

### **2.3.7. Sonidos Binaurales**

Existen pruebas de los llamados sonidos binaurales, que se clasifican como una ilusi3n auditiva que se cree que induce al cerebro a ciertas frecuencias. Los sonidos binaurales son el resultado de dos ondas peri3dicas (ondas sinusoidales) de la misma amplitud, pero con frecuencias ligeramente diferentes, presentadas dicot3micamente en est3reo.

La diferencia entre las frecuencias introducidas en los dos 3idos se denomina frecuencia resultante, que debe ser inferior a 35 Hz para que tenga efecto en la persona. Como ejemplo, se puede ver en la figura, donde se introducen 200 Hz a la izquierda y 205 Hz a la derecha; la diferencia entre estos dos valores es de 5 Hz, que entra en la categor3a de la zona Theta. El objetivo es inducir un estado de relajaci3n, clasificado en la zona alfa (8 - 13 Hz), utilizando sonidos binaurales para inducir cambios en las ondas cerebrales de los pacientes. (17)

### **2.3.8. Terapia de Sonido Binaural**

El efecto sobre las se3ales electroencefalogr3ficas (EEG) depende de la diferencia de frecuencia entre los distintos sonidos que una persona escucha en ambos 3idos.



Los sonidos binaurales han atraído la atención de la comunidad científica desde hace algo más de dos décadas. El efecto de profundidad que puede obtenerse de la sutil diferencia entre dos frecuencias se ha considerado para aplicaciones en el arte, la realidad virtual y, sobre todo, en terapias de relajación y meditación. Los sonidos binaurales se han utilizado en entornos laborales, como las consultas dentales, para reducir el nivel de depresión de los pacientes (18).

### **2.3.9. Salud Mental**

El concepto de salud mental es controvertido en cuanto a su definición y alcance. Muchos campos científicos se refieren a ella y tratan de definirla lo mejor posible. La medicina, y dentro de ella la psiquiatría, es el campo que más se ha interesado por ella. Sin embargo, hasta hace poco, su enfoque se limitaba a criterios puramente médicos, y cuando se refería a la salud mental, acababa hablando de enfermedad mental, hasta el punto de refrendar estos términos en sus escritos y atención. Asimismo, la prevención y la promoción de la salud mental tienen más que ver con evitar los problemas relacionados con la enfermedad mental que con promover una mejora de la calidad de vida de las personas.

De ahí el interés por recuperar, a través de esta investigación, el concepto de salud mental propuesto por la psicología existencial humanista, que no sólo está lejos de considerar la salud mental como la ausencia de síntomas o enfermedades, sino que la considera una necesidad para todos los seres humanos, independientemente del nivel alcanzado por sus capacidades, ya que todos pueden realizarse en la medida de sus potencialidades y posibilidades. (19).

### **2.3.10. Depresión**

La depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por la tristeza, la pérdida de interés o placer, el sentimiento de culpa o la baja autoestima, los

trastornos del sueño o del apetito, la sensación de cansancio y la falta de concentración. (20).

La depresión puede volverse crónica o recurrente, lo que dificulta mucho el rendimiento en el trabajo o la escuela y la vida cotidiana. En su forma más grave, puede llevar al suicidio. En una forma leve puede tratarse sin medicación, pero en una forma moderada o grave puede requerir medicación y psicoterapia profesional. La depresión es una enfermedad que puede ser diagnosticada y tratada de forma fiable incluso por médicos de atención primaria no especializados (21).

### **2.3.11. Causas de la depresión en el Adulto Mayor**

Los factores biológicos con mayor impacto en la depresión son las enfermedades degenerativas con un 41% y el menor impacto es el dolor crónico con un 14%. Los factores psicológicos son la principal causa de esta patología: la viudez, con un 52%, ya que la mayoría de los adultos se sienten abandonados y solos. Factores sociales El nivel socioeconómico juega un papel importante para este grupo de edad, ya que consideran que, si su situación económica fuera mejor, estarían en mejores condiciones; también se ha observado que la mayoría de los ancianos no tienen buenas relaciones con sus familiares (22).

### **2.3.12. Síntomas de la depresión en el Adulto Mayor**

Se pueden observar tres patrones cognitivos principales, denominados tríada cognitiva, en las personas que sufren síntomas depresivos. La primera es la visión negativa de uno mismo. La persona se ve a sí misma como deficiente, insuficiente, inútil e indigna. Se centra en atribuir las experiencias desagradables a un defecto en sí mismo, ya sea psicológico, moral o físico. Se considera indeseable por sus supuestos defectos, tiende a rechazarse a sí mismo y supone que los demás también lo rechazarán. El segundo componente es la interpretación negativa de las propias experiencias. Las interacciones con el entorno se interpretan como dificultades y fracasos, y percibe el mundo como extremadamente exigente y como un obstáculo

para alcanzar sus objetivos. El tercer componente se centra en una visión negativa del futuro. Esto lleva a la persona a creer que todo lo que planea y hace estará en conflicto y que se añadirá más y más daño. Según el modelo cognitivo, estos esquemas negativos están en el centro de la patología y explican los demás signos y síntomas del síndrome depresivo, ya sean afectivos, motivacionales, conductuales o vegetativos (23).

### **2.3.13. Escala de Yesavage**

La Escala de Depresión Geriátrica fue desarrollada por Jerome A. Yesavage y sus colegas y ha sido ampliamente probada y utilizada con los ancianos. Durante el uso, que dura entre 5 y 7 minutos, se pide a la persona evaluada que responda sí o no a preguntas sobre su salud durante la última semana. Existen diferentes versiones con hasta 30 ítems; se examina la versión de 15 ítems desarrollada en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si la respuesta es afirmativa, mientras que 5 ítems indican síntomas depresivos si la respuesta es negativa. La Escala de Depresión Geriátrica ha sido probada en personas mayores sanas y en pacientes con deterioro cognitivo de leve a moderado en varios entornos, incluyendo la comunidad, el hospital y los cuidados de larga duración (24).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Carta Magna del Ecuador del año 2008, hace referencia a los derechos de salud del pueblo ecuatoriano así se puede observar los siguientes artículos (25):

*Art. 32.- La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión de programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

*Art 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.*

#### **2.4.2. Plan de creación de Oportunidades 2021-2015**

Se basa en los principios de libertad, democracia, Estado de Derecho, igualdad de oportunidades, solidaridad, sostenibilidad y prosperidad. Se divide en cinco ejes programáticos: económico, social, seguridad global, medio ambiente y transición institucional. Su objetivo es encontrar soluciones reales a los problemas de la gente en el marco de estos principios, para transformar al Ecuador en una nación próspera y con oportunidades para todos.

#### **Objetivos del eje social**

*Objetivo 6: garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad*

*La OMS define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o*

*enfermedades” y “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr en uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (26)*

### **2.4.3. Ley Orgánica de Salud**

Ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por sobre los comerciales y económicos (27):

Del derecho a la salud y su protección

***Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

***Art.2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

***Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un*

*proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

**Art. 189.-** *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza aprendizaje.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería**

- ***La Enfermera y las personas***

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente*

- ***La enfermera y la práctica***

*La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la*

*confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

- ***La enfermera y sus compañeros de trabajo***

*La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

Investigación con diseño cuantitativo y cuasi experimental.

- Cuantitativo: ya que se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.
- Cuasi-experimental: Esto se debe a que nos permite ver los cambios en una variable dependiente cuando se modifican una o más variables independientes. Sin embargo, en un grupo experimental que no se compara con el grupo de control y en el que los sujetos no son asignados al azar, las demás variables permanecen constantes (28).

#### **3.2. Tipo de Investigación**

Investigación de tipo estudio antes-después y de campo.

- Estudio de grupo único antes y después (o pre-post): Este tipo de diseño se basa en medir y comparar la variable de respuesta antes y después de que el sujeto se exponga a la intervención experimental, que en este caso es la música. Los diseños de grupo único antes y después permitieron al investigador manipular la exposición, pero no incluyen un grupo de comparación. Cada sujeto actúa como su propio control.
- De campo. - Es una investigación de campo, porque se llevó a cabo en el lugar donde ocurre el fenómeno, es decir, que el investigador tuvo que trasladarse a dicho lugar es decir el Hospital General José María Velasco Ibarra esto nos



permitió obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, por lo tanto, los datos recolectados son más fiables.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

El presente estudio se va a realizar en la provincia de Napo, en el Cantón Tena, específicamente en el Hospital General José María Velasco Ibarra. Av. 15 de noviembre, Tena.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La presente investigación tuvo como universo a todas aquellas personas que se encontraban internadas en el Hospital General José María Velasco que sean adultos mayores y con trastornos depresivos al momento de la intervención (mes de abril 2022). Se tuvo un universo conformado por 6 adultos mayores.

#### **3.4.2. Muestra**

Al ser el universo de estudio pequeño, se trabajó con la totalidad. No se obtuvo muestra.

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

En este estudio se incluyeron a todas aquellas personas:

- Mayores de 65 años
- Estancia prolongada en hospitalización
- Firma de consentimiento informado
- Dar positivo en el test de depresión, en cualquier grado.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Discapacidad auditiva
- En tratamiento antidepressivo, sedante o ansiolítico.
- Cualquier condición que restrinja el uso de auriculares

#### **3.5. Hipótesis de la Investigación**

La musicoterapia ayuda a disminuir los niveles de depresión en los adultos mayores.

#### **3.6. Operacionalización de Variables**

Al ser un estudio cuasi-experimental, se trabajó con el diseño del protocolo de intervención.

- **Sesiones:** Las sesiones se desarrollan de manera individual, con la participación de los familiares, si están presentes. Cada sesión tiene una duración de 20 minutos. Las sesiones son llevadas a cabo por el investigador.
- **Frecuencia:** sesiones diarias por una semana
- **Materiales e insumos:**
  - Auriculares: De diadema circumaurales modelo K Games Headset
  - Fuente de reproducción: Teléfono móvil Xiaomi redmi Note 8 Pro
  - Música: Sonidos de la naturaleza en formato binaural, el cual tiene la capacidad de inducir al cerebro a las diferentes ondas cerebrales o estados de conciencia reduciendo así los niveles de depresión en los pacientes (29).
  - <https://www.youtube.com/watch?v=NKreQZXIr4Q>

- **Valoración inicial de la depresión:** El paciente debe cumplir con los criterios de inclusión para luego proceder a la toma de signos vitales y la escala de Yesavage antes de aplicar la musicoterapia.
- **Valoración final:** Se vuelve a tomar signos vitales para analizar si hubo alguna alteración después de la musicoterapia.
- **Ejecución de la sesión:** Una vez que tiene comienzo la sesión, el primer contacto con el paciente o familiar siempre debe ser verbal, ya sea con un saludo, presentándose o preguntando su nombre y explicando siempre el objetivo y procedimiento.
- **Intervención:**
  1. Colocamos al paciente en una posición cómoda para realizar la terapia.
  2. Aplicamos la escala de Yesavage.
  3. Monitorizamos constantes vitales previas
  4. Colocamos los auriculares al paciente
  5. Informamos al familiar que el paciente no debe tener ningún de interrupciones durante la terapia
  6. Damos comienzo a la terapia reproduciendo la música binaural, mientras el investigador está en constante observación.
  7. Al cabo de 20 minutos retiramos los auriculares y damos por terminada la sesión.
  8. Monitorizamos constantes vitales posteriores
  9. Repetimos todos los pasos cada día y al final de la semana se vuelve a valorar con la escala de Yesavage.

### **3.7. Métodos de Recolección de Información**

El proceso para la recopilación de los datos se emplearon las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados:

- Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage
- Ficha de registro de la información clínica y respuesta terapéutica:

Tabla 1. Ficha de Registro

	Nombre	Sesión	Frecuencia cardíaca previa	promedio FC0	Frecuencia cardíaca posterior	promedio FC1	Frecuencia respiratoria previa	promedio FR0	Frecuencia respiratoria posterior	promedio FR1	Tensión arterial previa	promedio TA0	Tensión arterial posterior	promedio TA1
Paciente 1	Fanny Edith Garzón Dalgo	1	87	87	83	85	19	21	19	19	135/68	126/66	125/60	121/62
		2	88		84		20		18		120/61		118/60	
		3	88		85		21		20		130/68		125/62	
		4	86		86		22		19		125/74		118/63	
		5	87		87		23		20		120/60		118/64	
Paciente 2	Clara Serena Santi Grefa	1	89	87	88	86	20	21	19	20	130/65	126/67	125/60	121/62
		2	86		86		21		20		125/60		118/60	
		3	88		85		21		19		130/70		125/62	
		4	84		83		22		20		125/75		118/63	
		5	87		87		20		20		120/66		118/64	
Paciente 3	Rosa Alicia Llerena Barrera	1	72	76	70	73	23	21	20	20	142/60	151/65	140/56	147/58
		2	71		69		19		19		156/70		150/60	
		3	84		80		21		20		144/66		140/60	
		4	74		70		22		20		156/60		150/52	
		5	79		75		21		19		159/67		154/60	
Paciente 4	María Victoria Amaguaya Ramírez	1	96	88	90	84	22	22	20	20	138/69	133/65	134/62	136/67
		2	92		89		21		20		146/70		144/66	
		3	85		81		20		19		124/66		130/70	
		4	85		80		25		21		134/60		140/70	
		5	83		80		23		20		124/58		130/65	
Paciente 5	Luis Eduardo Bastidas	1	75	72	73	70	18	20	18	19	170/99	157/84	155/65	150/76
		2	85		80		22		20		174/78		170/75	
		3	77		72		21		20		160/90		150/85	
		4	63		63		19		18		135/65		135/65	
		5	58		62		19		19		145/90		140/90	
Paciente 6	Patricio Leonardo Palacios Rivadeneyra	1	81	84	75	78	19	21	18	19	135/68	139/64	125/60	134/58
		2	90		80		19		19		144/66		140/60	
		3	86		82		21		19		142/60		140/56	
		4	78		74		24		20		130/65		125/60	
		5	84		79		22		20		142/60		140/56	

Temperatura previa	promedio T0	Temperatura posterior	promedio T1	Yesavage inicial	Yesavage final	Estado de Ánimo 0 al 10 , previo	promedio EA0	Estado de Ánimo 0 al 10 , final	promedio EA1	Calidad del sueño 1 al 10 diario
36,3	36,4	36,6	36,74	9	6	6	5	8	8	7
36,5		36,7				5		9		8
36,6		36,8				5		9		9
36,2		36,9				3		6		9
36,4		36,7				6		9		10
36,4	36,5	36,5	36,6	9	7	5	5	8	8	6
36,5		36,5				6		9		6
36,5		36,8				6		8		8
36,4		36,7				5		8		7
36,7		36,7				4		7		7
36,8	36,4	36,8	36,6	9	5	5	5	8	7	8
36		36,4				4		6		7
36,7		36,8				4		7		9
36,4		36,7				5		8		9
36,2		36,5				6		8		8
37,2	36,8	37,2	36,8	10	7	4	5	6	6	6
36,8		37				5		7		8
36,6		36,5				8		5		8
36,4		36,8				6		8		9
37,2		36,7				4		6		9
36,2	36,2	36,5	36,5	8	5	6	6	9	7	9
36,3		36,4				5		8		7
36		36,5				7		5		7
36,1		36,4				8		6		8
36,5		36,8				4		7		8
36,4	36,5	36,7	36,68	8	5	7	6	9	7	6
36,5		36,5				5		8		7
36,8		36,9				6		5		8
36		36,4				7		5		7
36,8		36,9				7		9		8

### **3.8. Análisis de Datos**

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos o matriz de datos en Microsoft Excel, luego procesados y tabulados en la misma herramienta informática y el procesamiento realizado en la herramienta SPSS. Se empleó estadística descriptiva e inferencial.

Para estadística inferencial, se aplicó la prueba Shapiro-Wilk, identificado datos no paramétricos, utilizando la prueba de Wilcoxon para comparar el rango medio de muestras relacionadas, con un valor de significancia  $p = < 0,05$

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

#### 4.1. Incidencia de depresión en la población de estudio.

En relación con los objetivos de investigación, se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 2 Incidencia de depresión

Incidencia de depresión de Adultos Mayores	
Total AD internos	6
Total AD con depresión	6
	100%

Tabla 3. Características Sociodemográficas

EDAD					
60	69	70	71	81	89
1	1	1	1	1	1
16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%

SEXO		ETNIA	
MASCULINO	FEMENINO	MESTIZO	INDÍGENA
2	4	4	2
33.3%	66.6%	66.6%	33.3%

Tabla 4 Grado de Depresión

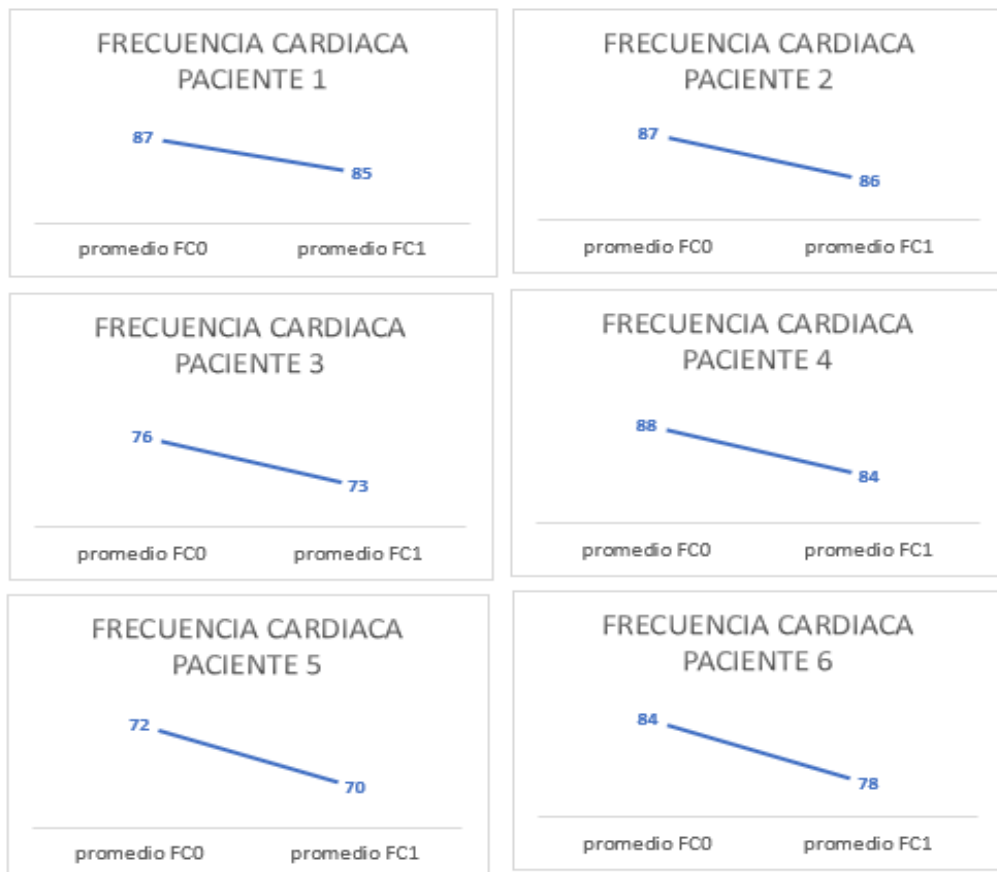
GRADO DEPRESION INICIAL			GRADO DE DEPRESION FINAL		
LEVE	MODERAD O	GRAVE	LEVE	MODERAD O	GRAVE
2	4	0	6	0	0
33.3%	66.6%	0%	100%	0%	0%



## 4.2. Efectos de la intervención en la población de estudio.

### 4.2.1. Frecuencia cardiaca

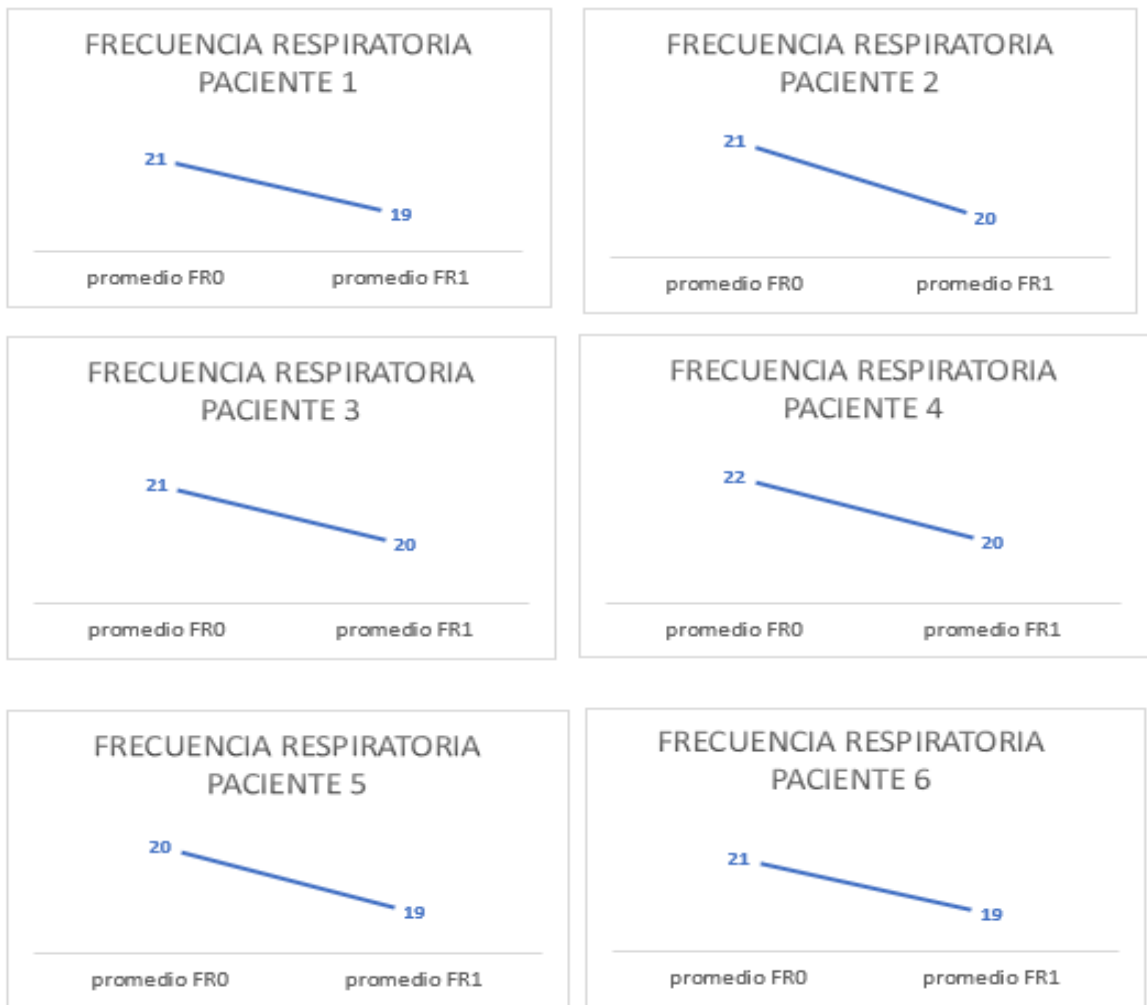
Gráfico 1 Frecuencias Cardiacas



En todos los pacientes no se evidencia un cambio significativo en la frecuencia cardiaca con la terapia musical. Como ejemplo de ello está la investigación de Chan, Mok & Yuk (2019), quienes a través de un instrumento como la escala de depresión geriátrica lograron ante la combinación de la musicoterapia disminuir el ritmo cardíaco y respiratorio de los adultos mayores, mejorando sustancialmente calidad de vida. (30)

#### 4.2.2. Frecuencia Respiratoria

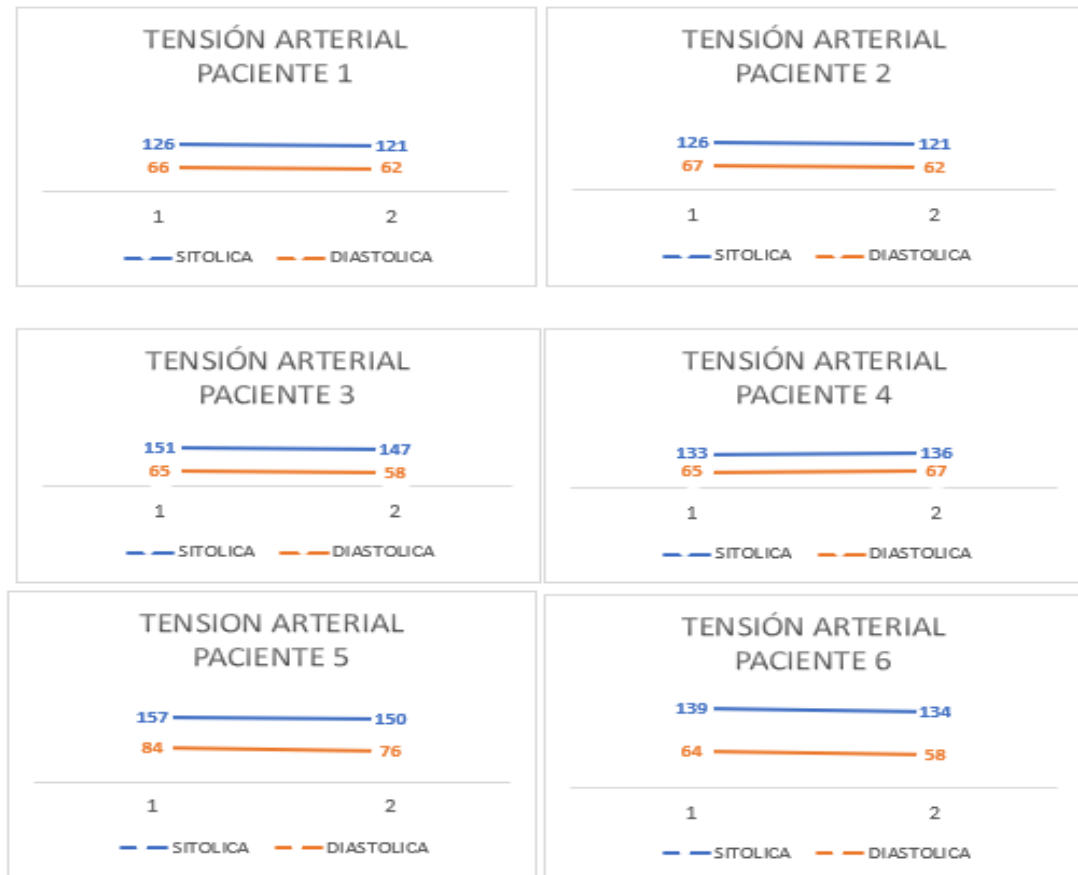
Gráfico 2 Frecuencias Respiratorias



Podemos observar una pequeña disminución en cuanto a la frecuencia respiratoria en todos los pacientes que fueron parte del estudio. El artículo: “Intervenciones musico terapéuticas para la activación del Sistema Reticular” de los autores Veronika Diaz, Melisa Fischer y Nadia Justel donde se obtuvo los hallazgos con un efecto positivo de los parámetros sonoros como melodía, armonía, melodía sobre indicadores fisiológicos entre frecuencia respiratoria. (31)

### 4.2.3. Tensión Arterial

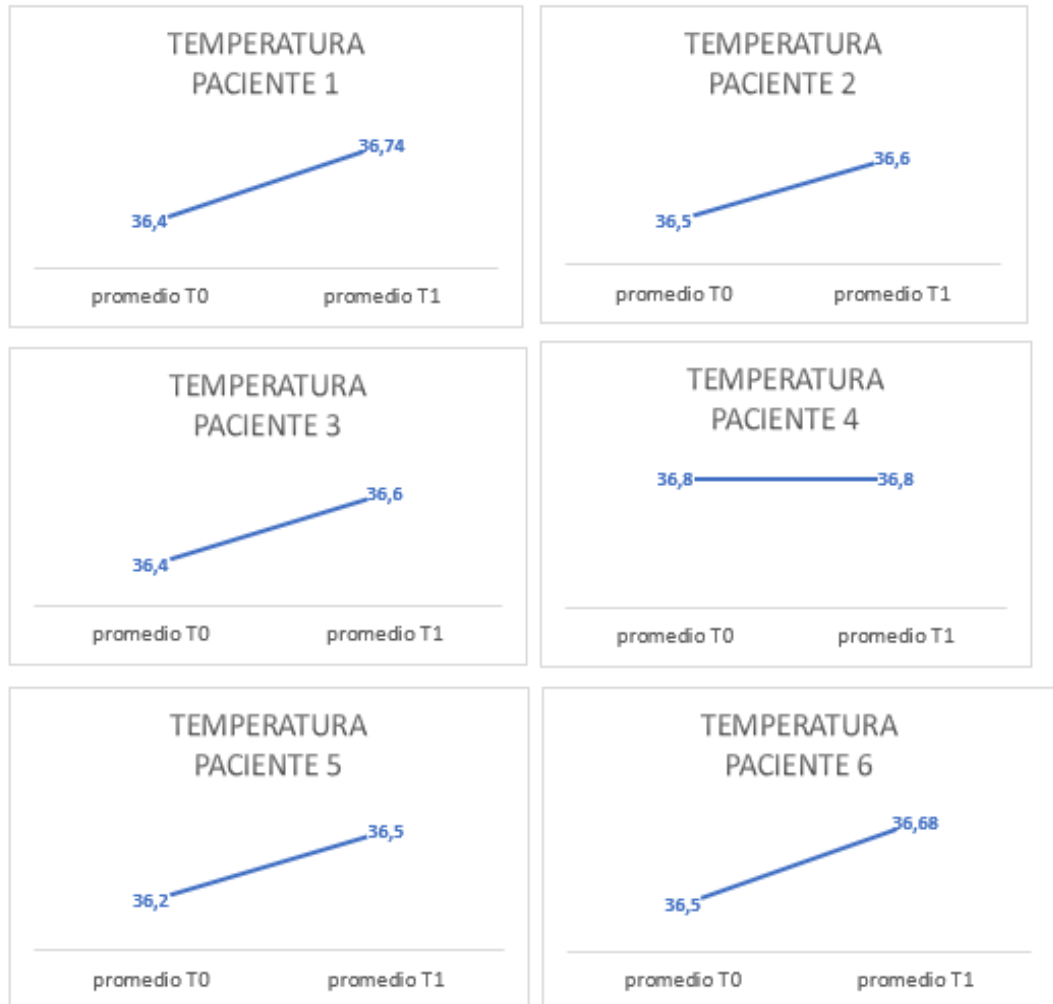
Gráfico 3 Tensiones Arteriales



Las emociones tienen una importante función adaptativa, sin embargo, bajo determinadas condiciones, el estrés puede generar estados emocionales negativos como la ansiedad y la depresión que pueden tener un papel desencadenante o agravante en determinados trastornos como la hipertensión arterial esencial (HTA) (32). En la siguiente variable se evidencia una regulación de la presión arterial tanto sistólica como diastólica, después de haber realizado toda la terapia musical. Esto corrobora lo planteado por Benenson sobre el efecto fisiológico de la música sobre la presión sanguínea y concuerda con las afirmaciones de que la musicoterapia es efectiva para el tratamiento de la enfermedad hipertensiva (33).

#### 4.2.4. Temperatura

Gráfico 4 Temperaturas



Por medio de las gráficas de cada uno de los pacientes se observa un aumento leve aumento en la temperatura.

Las elevaciones de la temperatura corporal que no superan los 38 °C pueden deberse a causas tan diversas como el estrés, el embarazo, la segunda fase del ciclo menstrual, el ejercicio, o un ambiente caluroso. Dentro del procedimiento, nos aseguramos de que el individuo en estudio tenga todas las medidas de confort para un ambiente adecuado, el cual creaba un ambiente caluroso (34).

#### 4.2.5. Escala de Yesavage

Gráfico 5 Grados de Depresión



Se puede observar que según la escala de Yesavage todos los pacientes del estudio disminuyeron el grado de depresión de moderado a leve después de las 5 sesiones diarias, logrando liberar tensiones, aumentando sentimientos de seguridad, apoyo y ser una vía de expresión emocional.

En el estudio de Shandong (2021), Los pacientes del grupo de control fueron tratados con fármacos antidepresivos convencionales. Los pacientes del grupo de observación agregaron la musicoterapia a la terapia convencional. La puntuación de los pacientes en el grupo de observación después del tratamiento fue significativamente más alta que la del grupo de control. La diferencia fue estadísticamente significativa frente a los niveles de depresión. (35)

#### 4.2.6. Estado de Animo

Gráfico 6 Estados de Animo

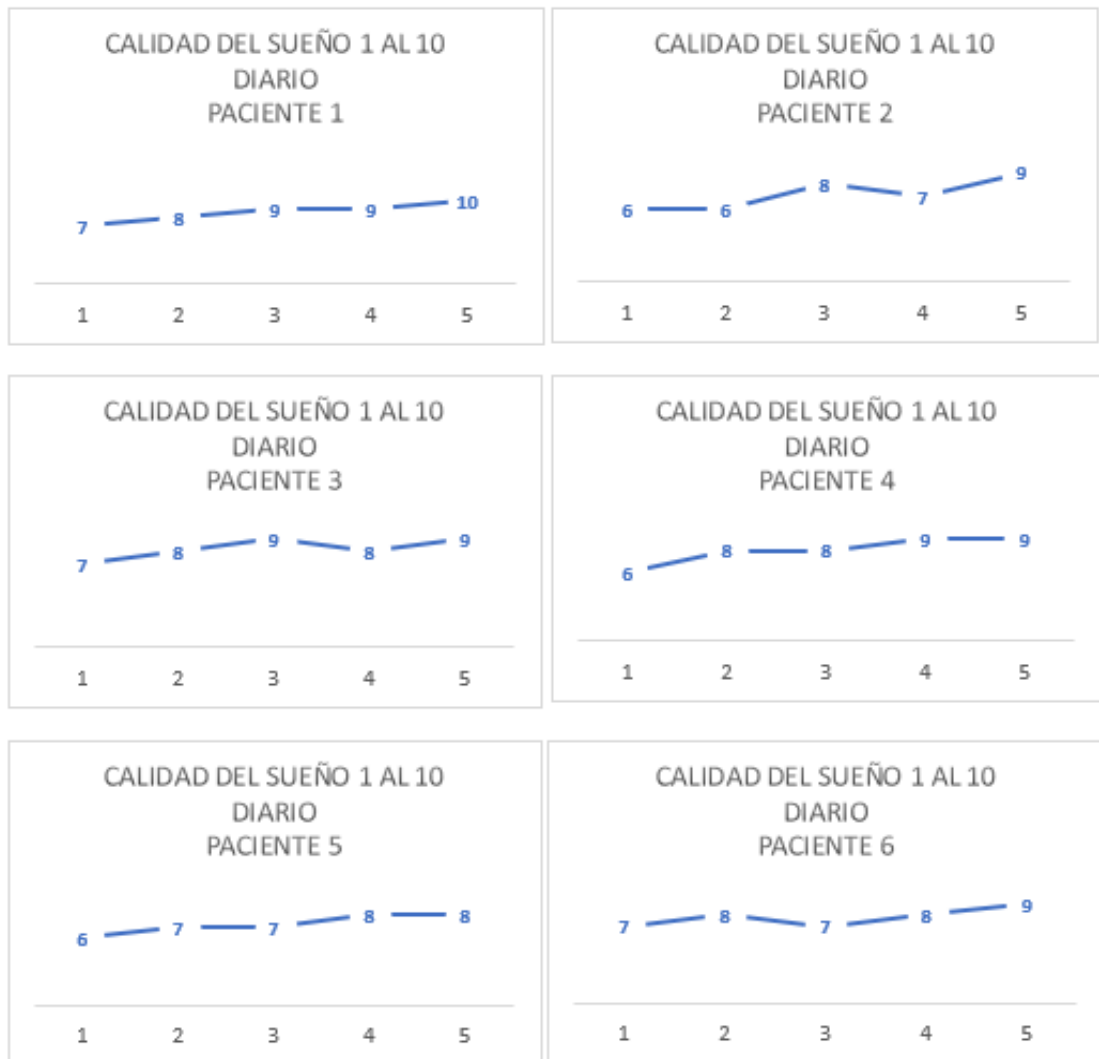


Se pudo observar un cambio significativo en el estado de ánimo de todos los pacientes, debido a la continuidad de las sesiones terapéuticas, tal y como sucedió con la intervención musico terapéutica Schroeder et al. (2018) diseñó su intervención musico terapéutica por medio de un procedimiento individualizado, donde las personas de la tercera edad mostraron adherencia positiva al tratamiento reflejando disminución en la agitación, reestructurando sus estados de ánimo y control de emociones; con ello desaparecieron sentimientos de desolación, irritabilidad y desesperanza mejorando significativamente su condición de salud.

(30)

#### 4.2.7. Calidad del Sueño

Gráfico 7 Calidad del Sueño



En las gráficas se evidencia un aumento de la calidad de sueño en todos los pacientes, debido a que se estaban disminuyendo los niveles de depresión.

Coppola et al. (2015) afirma que la música disminuye las descargas epilépticas y convulsiones, tanto a individuos adultos como a jóvenes, y que esta mejora se relaciona con una mejoría en la calidad del sueño nocturno, en concreto con una mayor facilidad para conciliar el sueño y al despertar (35).

### **4.3. Comprobación de la Hipótesis**

En cuanto a la validación de la hipótesis, se aplicó la prueba de Wilcoxon para comparar el rango medio de muestras relacionadas, con un valor de significancia  $p = < 0,05$  , por tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la MUSICOTERAPIA se relacionó con mejoría en la valoración del ánimo depresivo de los adultos mayores.



## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- En la población de estudio se obtuvo una incidencia del 100% de depresión en los adultos mayores, según la Escala de Yesavage. Se obtuvo un predominio de pacientes de sexo femenino, mestizos y con depresión moderada.
- El protocolo de intervención de musicoterapia con sonidos binaurales, fue bien aceptado por el grupo de estudio, en todas las sesiones, y se pudo evidenciar la no presencia de alteraciones significativas en las constantes vitales.
- La musicoterapia son sonidos binaurales, mostró eficacia para disminuir los niveles de depresión, mejorar el estado de ánimo y la calidad del sueño, en el grupo de estudio, con el protocolo propuesto.

#### **5.2. Recomendaciones**

- Al hospital José María Velasco Ibarra considerar la musicoterapia porque posibilita al adulto mayor recobrar los recuerdos de experiencias positivas, puede ser una valiosa vía para el vínculo con su propia identidad y manejo no farmacológico de la depresión.
- Al personal de salud se recomienda implementar esta intervención para poder proporcionar una atención adecuada adaptada a las necesidades de los adultos mayores con depresión considerando terapias no farmacológicas como la musicoterapia con sonidos binaurales.
- Promover la musicoterapia porque es una terapia no invasiva, con bajos costos económicos, es simple de implementar, sin efectos secundarios y fácil de integrar a un programa multidisciplinario.

- Se recomienda a los líderes de enfermería incorporar la intervención grupal de música en actividades rutinarias para mejorar la relajación emocional, crear interacciones interpersonales y disminuir los comportamientos de agitación futuros.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Puello A, Rada Á, Argumedo A. Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria “salud familiar” Córdoba Colombia. *Revista avances en salud*. 2019 Mayo; 3(27-32).
2. Tellez G, Mladonado M, Cano A, Vélez E. Nivel de depresión del Adulto Mayor que asiste a un Centro Gerontológico. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. 2019; 7(28-31).
3. López N, Hernández B, Reyes MdP, Maldonado A. Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. 2020 Marzo; 8(20-24).
4. Benzón R. *Manual de Musicoterapia*. In. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.; 1985.
5. Pilco JRP. Repositorio de Tesis de Grado Y Posgrado. [Online].; 2020 [cited 2022]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18959>.
6. Zanafria Herrera DI, Aulla Aguagallo NP. Repositorio Digital UCE. [Online].; 2016 [cited 2022]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11767>.
7. Berrocal J, Soria JA, Urios G. Neurorehabilitación cognitiva: fundamentos y aplicaciones de la musicoterapia neurológica. *Revista de Neurología*. 2018 Septiembre; 67(303).
8. Beltrán S, Rodríguez A. Portal Regional de la BVS. [Online].; 2013 [cited 2022 octubre]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/des-14249>.
9. Zavala M, Vidal D, Castro M, Klassen G. *Ciencia Y Enfermería*. [Online].; 2014 [cited 2021]. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000200007&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000200007&script=sci_arttext).
10. egovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. *Gerokomos*. [Online].; 2011 [cited 2021]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003).
11. Pinedo LV. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Online].; 2016 [cited 2021]. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>.
12. Fematt FMÁ. *El Residente*. [Online].; 2010 [cited 2021]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf>.

13. Papini J, Queiroz F. Estrategias nao farmacologicas utilizadas na reducao da depressao em idosos: revisao sistematica. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2018; 11(3-11).
14. Carreras NO. Bitstream. [Online].; 2016 [cited 2022. Available from: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39653/1/Noelia%20Oneca.pdf>.
15. Fundacion la mano de Dios. [Online].; 2017 [cited 2022. Available from: [https://www.academia.edu/4796920/PROTOCOLO\\_DE\\_MUSICOTERAPIA\\_QU%20C3%89\\_ES\\_LA\\_MUSICOTERAPIA](https://www.academia.edu/4796920/PROTOCOLO_DE_MUSICOTERAPIA_QU%20C3%89_ES_LA_MUSICOTERAPIA).
16. Sanchez PC. Musicoterapia. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. ; 11(155.188).
17. Reyes R. Academia. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59348668/Musicoterapia\\_como\\_medicina\\_alternativa20190521-113964-1coprfrp-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1652465347&Signature=Fyr9WzZWwQFY03P4sM-LHLYhKp-fAzmXgx6Z49gLWsNtRKmPY-JwssC1T0cjj8HimJpNULKLHjUMyb5Y2cl3TZlqZcPTj](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59348668/Musicoterapia_como_medicina_alternativa20190521-113964-1coprfrp-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1652465347&Signature=Fyr9WzZWwQFY03P4sM-LHLYhKp-fAzmXgx6Z49gLWsNtRKmPY-JwssC1T0cjj8HimJpNULKLHjUMyb5Y2cl3TZlqZcPTj).
18. Mercado García , Treviño Herrera , García García , Valerdi A. SOMIB. [Online].; 2018 [cited 2022. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Luz-Alonso-Valerdi/publication/331940637\\_Se\\_puede\\_controlar\\_el\\_Estres\\_Estudiantil\\_a\\_traves\\_de\\_Sonidos\\_Binaurales\\_Estudio\\_basado\\_en\\_el\\_Analisis\\_de\\_la\\_Actividad\\_EEG/links/5c941b5c45851506d7222f81/Se-puede-controlar-el-Es](https://www.researchgate.net/profile/Luz-Alonso-Valerdi/publication/331940637_Se_puede_controlar_el_Estres_Estudiantil_a_traves_de_Sonidos_Binaurales_Estudio_basado_en_el_Analisis_de_la_Actividad_EEG/links/5c941b5c45851506d7222f81/Se-puede-controlar-el-Es).
19. Carrazana V. jayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP. [Online].; 2021. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext).
20. Leiva N, Garcés A. Music therapy as a non-pharmacological treatment in alzheimer's disease. A systematic review. *Revista de Neurologia*. 2017 Octubre; 56(529-39).
21. Andrade H. Therapeutic efficacy of music: A transdisciplinary view of health for teams, patients and companions. *Revista Enfermagem*. 2018 Agosto; 26(1-7).
22. Carvajal Velasquez AM. Sistema Nacional de Bibliotecas SISNAB. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1362>.
23. Losada A, Álvarez M. Repositorio Institucional UCA. [Online].; 2016 [cited 2022. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8955/1/sintomas-depresivos-adultos-mayores.pdf>.

24. Instituto Nacional de Geriatría. [Online].; 2019 [cited 2022]. Available from: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf).
25. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2021 octubre]. Available from: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
26. Planificación. SNd. Plan de Creación de Oportunidades. In.; 2021.
27. Nacional C. Registro Oficial Suplemento 423. [Online].; 2015 [cited 2021]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
28. Morphol. Estudios Experimentales 2 Parte. Estudios Cuasi-Experimentales. Scielo. 2016 Marzo; 33(1).
29. Reyes R. Musicoterapia como medicina alternativa. La Academia. 2019.
30. Fai Chan M, Kwan Tse FY. PubMed. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio 23]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19594648/>.
31. Diaz V, Fischer M. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2022 septiembre]. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1668-7027&nrm=iso&rep=](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_serial&pid=1668-7027&nrm=iso&rep=).
32. Perez Chil E, Zaldivar Perez D. Musicoterapia. Revista Cubana de Psicología. ; 20(1).
33. Molerio Perez O, García Romagosa G. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. Revista Cubana de Medicina. 2017 Junio; 43.
34. Ayala AEG. Trastornos de la Temperatura Corporal. Elsevier. 2017 Julio; 26(7).
35. García Garcia B, Rubio Belmonte C. Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: una revisión de la literatura. Revista de Investigación en Musicoterapia. 2020 Julio; 3.
36. Seguel J. Meditación, Una Nueva Estrategia Para El Alivio Del Dolor. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 Julio; 30(480-486).
37. Scarpin PdM, Cuadrado L, Bueno CM. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia. 2019 Febrero; 41(74-82).
38. Desarrollo SNdPy. gobiernoelectronico. [Online].; 2017 [cited 2021 Noviembre]. Available from: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf.

39. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2021 octubre. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).

# ANEXOS

## Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



### Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

#### Introducción.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen varias versiones desde 30 ítems; se revisará la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados.

#### Material requerido.

Cuestionario de la versión de 15 ítems de Escala de Depresión Geriátrica y una pluma.

#### Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquele:

*“Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Sí o No”.*

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.

### Calificación

Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (**Si o No en negritas**)  
Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos.

**Calificación total: sumar los puntos por cada respuesta Si o No en negritas**

La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.

### Interpretación

<b>0-4 puntos</b>	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
<b>5-8 puntos</b>	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
<b>9-10 puntos</b>	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
<b>12-15 puntos</b>	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

#### Referencias.

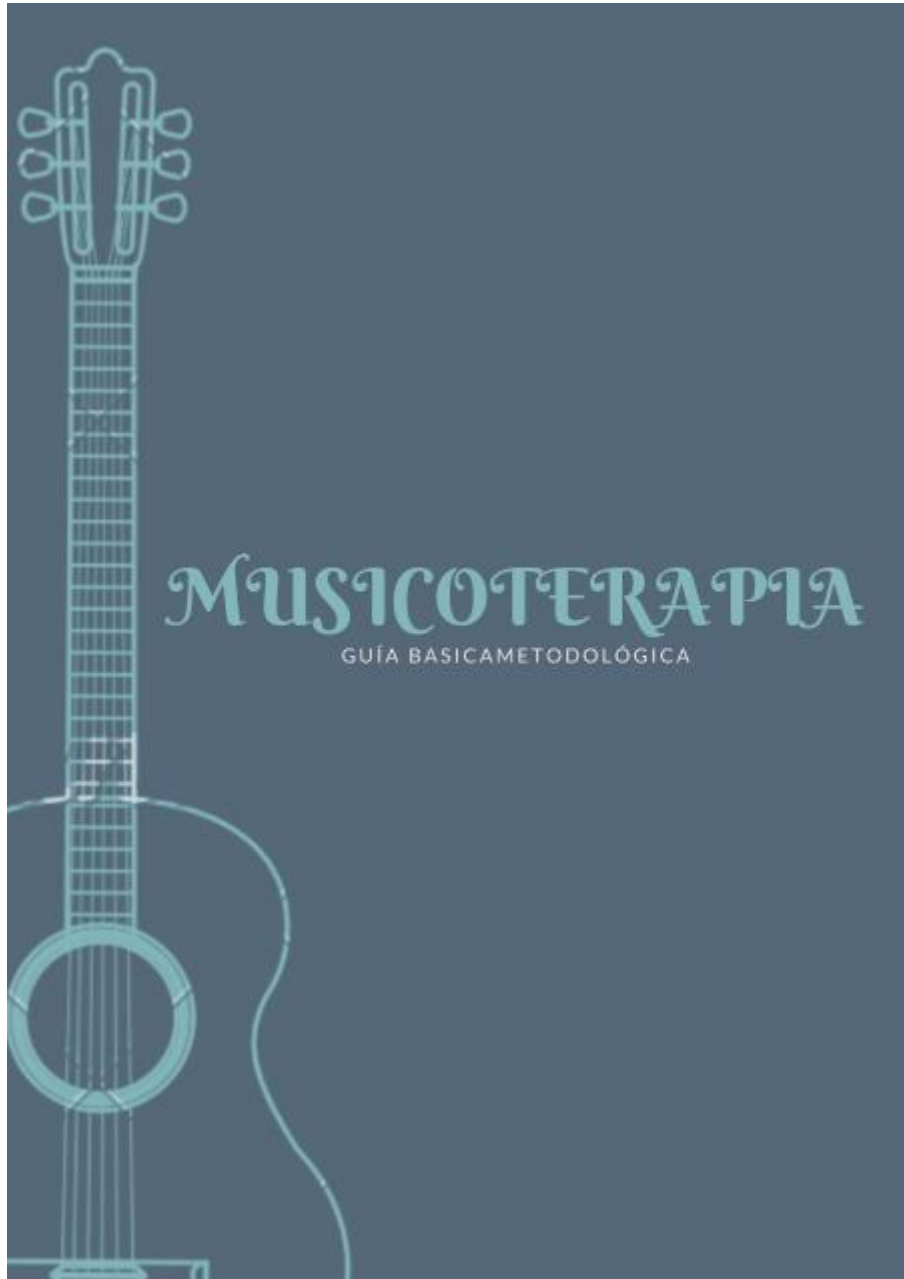
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et ál. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37. PMID: 7183759.
- Baker FM, Espino DV. A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1997;12(1):21. PMID: 9060419.
- Marc LG, Raue PJ, Bruce ML. Screening performance of the 15-item geriatric depression scale in a diverse elderly home care population. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2008;16(11):914. PMID: 18978252.
- Martínez de la Iglesia J, Onís-Vilches MC, Dueñas-Herrero R, et ál. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medfam.* 2002; 12(10):620. Disponible en SciELO.



**Anexo 2. Archivo Fotográfico**



### Anexo 3. Guía



#### Anexo 4. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Tema de la investigación:** Efectos de la musicoterapia en manejo de pacientes geriátricos con depresión del hospital José maría Velasco Ibarra, tena 2022

**Objetivo de la investigación:** Determinar los efectos de la Musicoterapia en el manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra -Tena, durante el período marzo-abril 2022.

Declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en el proyecto de investigación sobre “Efectos de la musicoterapia en manejo de pacientes geriátricos con depresión del hospital José maría Velasco Ibarra, tena 2022”. La información obtenida en la presente encuesta será manejada con absoluta confidencialidad, se la realizará de manera anónima y será utilizada exclusivamente para uso académico, brindando un beneficio para la sociedad, dada la investigación que se está llevando a cabo. Así mismo, conozco que puedo negar mi participación libremente. Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresada por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Acepto ( )

No acepto ( )

## Anexo 5. Certificado de Abstract



### Abstract

"Effects of music therapy in the management of geriatric patients with depression at the José María Velasco Ibarra Hospital, Tena 2022".

Author: Michael Baez

Email: maicol.b99@gmail.com

The World Health Organization (WHO) affirms depression is a frequent disorder in older adults and, according to the WHO, by the year 2020 it will be the second cause of disability worldwide. The objective of this research was to determine the effects of Music Therapy in the management of geriatric patients with depression at the José María Velasco Ibarra -Tena Hospital, March-April 2022; through a quantitative and quasi-experimental approach before-after and field study. Since the study universe was small, we worked with the totality. No sample was obtained, thus obtaining the number of 6 patients to establish the incidence of depression in the study population, according to its degrees; and the sociodemographic characteristics of the positive cases and to implement music therapy in the study population. Among the main results of the research, there was a predominance of female patients, mestizos, and moderate depression. It was possible to evidence the absence of significant alterations in vital signs and decreased levels of depression, improved mood, and sleep quality in the study group.

Keywords: Depression, music therapy, Yesavage Scale, incidence.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo 4. Reporte URKUND



### Document Information

Analyzed document	BAEZ-GUAMÁN-MICHAEL-TESIS.pdf (D145860714)
Submitted	10/7/2022 9:23:00 PM
Submitted by	BAEZ MORALES WIDMARK ENRIQUE
Submitter email	webaez@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	webaez.utn@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Tesis completa V6 Final 2021.docx</b> Document Tesis completa V6 Final 2021.docx (D90972336)	1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Velastegui.docx</b> Document Anteproyecto_Velastegui.docx (D114744426) Submitted by: kmvelastegui@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com	4
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.doccity.com/es/musicoterapia-en-nuestras-vidas/7910522/">https://www.doccity.com/es/musicoterapia-en-nuestras-vidas/7910522/</a> Fetched: 11/30/2021 4:52:26 AM	13
<b>SA</b>	<b>Andrés Salazar Tesis Investigacion Bibliográfica (R).pdf</b> Document Andrés Salazar Tesis Investigacion Bibliográfica (R).pdf (D142224494)	1
<b>SA</b>	<b>Trabajo Intervención Musicoterapia (Teórico).pdf</b> Document Trabajo Intervención Musicoterapia (Teórico).pdf (D104696495)	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.fundacionbasilica.org/blog-fundacion-basilica/163-musicoterapia-y-actividades-de-estimulacion-y-envejecimiento-activo">https://www.fundacionbasilica.org/blog-fundacion-basilica/163-musicoterapia-y-actividades-de-estimulacion-y-envejecimiento-activo</a> Fetched: 12/1/2019 1:12:24 AM	1
<b>SA</b>	<b>JEANPIERRE RAMOS SOLARI.doc</b> Document JEANPIERRE RAMOS SOLARI.doc (D93980149)	1
<b>SA</b>	<b>AYBAR SALCEDO THALIA MAYUMI.pdf</b> Document AYBAR SALCEDO THALIA MAYUMI.pdf (D91519328)	1

<https://secure.arkund.com/view/139108897-317108-670169#exported>

1/22