

PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO EN LA DEPRESIÓN DE PERSONAS MAYORES. PLAYA GIRÓN.

MSc. Laxy Yeldry Bron Tamayo¹, MSc. Caridad García Valdivieso², MSc. Belkys Zoraida Delgado Aguiar³ y MSc. Ismery Abreu Rodríguez⁴

¹ Universidad de Matanzas- Filial Universitaria Municipal de Ciénaga de Zapata. Cuba.

laxycz.mtz@infomed.sld.cu

² Hospital General Docente “Agostino Neto”. Guantánamo

cgvdivieso@infomed.sld.cu

³ Universidad de Matanzas- Filial Universitaria Municipal de Ciénaga de Zapata. Cuba.

belkys.delgado@umcc.cu

⁴ Universidad de Matanzas- Filial Universitaria Municipal de Ciénaga de Zapata. Cuba.

ismery.abreu@umcc.cu

Resumen

El envejecimiento demográfico es una tendencia actual de la población cubana. Con la finalidad de diseñar un programa de musicoterapia que contribuya a la disminución de la depresión de personas mayores. La investigación clasifica como trabajo de desarrollo, cuyo momento diagnóstico se efectuó sobre una muestra por criterios de inclusión y exclusión de 30 ancianos deprimidos, que acudieron a la consulta de psiquiatría del policlínico de la Ciénaga de Zapata pertenecientes al consejo popular Playa Girón entre noviembre del 2016 y marzo del 2017. Se les aplicó el Inventario de Beck, Índice de Lawton (IL), Test de Percepción de las Relaciones Familiares del Anciano y una entrevista semiestructurada. Entre los principales resultados se pueden mencionar que predominó la depresión ligera, además se identificó que cuentan con pobres redes de apoyo social y familiar. Las preferencias musicales identificadas en el diagnóstico, permitieron el diseño del programa de musicoterapia.

Palabras claves: Musicoterapia; persona mayor; depresión.

El envejecimiento demográfico es un proceso presente en las sociedades modernas, que se caracteriza por la disminución mantenida de bajos niveles de fecundidad y mortalidad, con el consecuente desplazamiento de efectivos poblacionales hacia grupos de edades intermedias o superiores. Su comportamiento no ha sido similar en las diferentes regiones o países del mundo (Bayarre Veá 2017), (Alfonso Fraga et al., 2016).

La celeridad con que el proceso de referencia se está produciendo en los países en desarrollo, singulariza su discurrir, y no permite que estos se preparen para semejante evento; en el que mucho ha tenido que ver el desarrollo científico técnico logrado, especialmente en el sector salud, constituye también un reto pues en esta etapa se produce una disminución de las capacidades funcionales de las personas.

Lo referido anteriormente en ocasiones suele estar asociado a entidades nosológicas, que pueden llegar hasta la discapacidad. Por ello las personas mayores no siempre están en condiciones de disfrutar de las opciones y alternativas que aseguran su bienestar (Bayarre Veá 2017), (Alfonso Fraga et al., 2016). Lo cual conlleva a la necesidad de pensar que este grupo etario generalmente es vulnerable a enfermedades, destacándose dentro de ellas los trastornos psicológicos, donde la depresión y la ansiedad cobran un elevado significado. (Martínez et al., 2008), (Sotelo-Alonso et al., 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula una prevalencia diaria de los cuadros depresivos entre el 3 % y el 5 % de la población total, lo que representa de 120 a 200 millones de personas que sufren diariamente depression (Alonso Galbán et al., 2007), (Aldana Olarte et al., 2010).

Cuba, desde 1959, ha trabajado en el mejoramiento humano exhibe como cifra oficial en 2015, un índice de envejecimiento de 19,4%, el más alto de Latinoamérica, con diferencias entre provincias. Así, Villa Clara (22,8 %), La Habana (20,8 %) y Sancti Spíritus (20,6 %) presentan las cifras más altas, en tanto que Guantánamo (16,7 %) es la menos envejecida (MINSAP 2016), (Oficina Nacional de Estadística e Información; 2016).

En la provincia de Matanzas según el anuario estadístico, al cierre del 2015 la población mayor de 60 años ascendía a 137 610 de un total de 704 126, representando un 19,5 % (Oficina Nacional de Estadística e Información; 2016). En el municipio Ciénaga de Zapata, la población de 60 años y más era de 1 594 de un total de 9 471, representando un 16,8 % lo que demuestra que tanto en la provincia como en el municipio de referencia hay un envejecimiento poblacional avanzado (MINSAP 2016), (Oficina Nacional de Estadística e Información; 2016).

Los estudios referidos, muestran la relación existente entre: persona mayor, depresión y riesgo suicida, por lo que se hace necesario el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, teniendo en cuenta que este último sea integral (Rodríguez Gómez et al., 1995). Por ello en la actualidad algunas investigaciones, están dirigidas a evaluar la importancia de

la combinación del tratamiento psicoterapéutico con el farmacológico como estrategia de tratamiento integrador.

La musicoterapia es una de las disciplinas que estudia e investiga la relación del ser humano con el sonido, la música, el ritmo, la palabra, la voz, los gestos, los movimientos corporales y la actividad lúdica, donde las percepciones, sensaciones y vivencias corporales son el punto de partida para que la persona pueda encontrarse con sus propias posibilidades, con su cuerpo y sus sonidos (Boxberger et al., 2014) Con la música los adultos mayores reviven momentos de su juventud que los han hecho felices. Les favorece el ejercicio de la memoria y la atención (Senquiz 2009), (G. Thayer, 2014).

En el consejo popular de Playa Girón no se encontró ninguna constancia que evidencie el estudio de la depresión en los adultos mayores. Tampoco aparecen referencias locales del uso de la musicoterapia para su tratamiento.

De ahí que, dada la necesidad de continuar prestando una atención integral a la salud mental de este segmento de la población, se realice este trabajo, partiendo del análisis de la situación desde una perspectiva holística que incluya la determinación social de la salud del adulto mayor; para elaborar un programa de musicoterapia, encaminado a la disminución de los niveles de depresión. Además, ello permitirá brindar una visión salutogena en el afrontamiento de la depresión en las personas mayores, como vía para mitigar o evitar uno de los factores que precipita o acelera las discapacidades mentales en estas.

Esta investigación respondió a necesidades identificadas en el ejercicio de la función asistencial de los psicólogos en el área de salud del Policlínico "Celia Sánchez". De esta realidad, y de las ventajas que trae consigo la utilización de la música en el tratamiento de la depresión, con la consiguiente disminución de consumo de psicofármacos es que se decide realizar este estudio para proporcionar una nueva alternativa complementaria al tratamiento de este trastorno: la *musicoterapia* y de esta manera fomentar el bienestar psicológico de las personas mayores deprimidas.

El estudio fue factible, pues su realización solo dependió de la colaboración de los recursos humanos implicados en ella. Se contó con la voluntariedad de las personas mayores, la psicometrista, enfermeras, una especialista en psiquiatría, un pedagogo y una psicóloga (autora de esta investigación).

La investigación pretende responder las siguientes interrogantes:

¿Qué características presenta la depresión en las personas mayores atendidas en la consulta de Psiquiatría del consejo popular "Playa Girón" en la Ciénaga de Zapata?

¿Qué elementos debe contener un programa musicoterapéutico para la reducción de los niveles de depresión en las personas mayores del consejo popular "Playa Girón" en la Ciénaga de Zapata?

Para ello se formulan los siguientes *Objetivos*

- Caracterizar la depresión en las personas mayores de Playa Girón atendidas en la consulta municipal de Psiquiatría, en virtud de un conjunto de variables psicosociales.
- Diseñar un programa de musicoterapia para la reducción de los niveles de depresión en las personas mayores de Playa Girón atendidos en la consulta municipal de Psiquiatría.
- Validar el programa diseñado, desde una perspectiva teórica.

Materiales y métodos

La investigación clasifica como trabajo de desarrollo, en tanto produce un programa para el tratamiento de la depresión, a través de la música, dirigido a personas mayores atendidas en la consulta de psiquiatría del policlínico de la Ciénaga de Zapata entre noviembre de 2016 y marzo de 2017. Este contó en su desarrollo de tres momentos o fases: diagnóstico de la situación, diseño del programa y validación teórica (por expertos).

La primera fase se realizó a través de una investigación descriptiva, de corte transversal, con el objetivo de identificar y diagnosticar a los ancianos deprimidos que acudieron a la consulta municipal de psiquiatría del consejo popular Playa Girón, la presencia de factores de riesgo como su convivencia, carencias y crisis de la tercera edad, mitos y falsas creencias relacionados con la ancianidad, así como de malestares psíquicos y la percepción del anciano sobre sus problemas familiares.

La segunda fase, relativa al diseño del programa de musicoterapia destinado a actuar sobre los niveles de depresión en la población estudiada, con evidente repercusión en su estado de salud y por extensión, muchas veces en familias o instituciones, en las cuales interactúan y reciben atención. Este se estructura en forma de taller, con 12 sesiones de trabajo y frecuencia semanal. La tercera fase, dedicada a la validación de expertos (teórica), a través de la técnica *Discusión de gabinete*.

De un universo de 57 personas mayores, por criterios de inclusión y de exclusión se seleccionó una muestra de 30.

Técnicas y procedimientos

Técnicas de Recolección de la Información: La recogida de los datos se produjo mediante la aplicación de las siguientes técnicas indagatorias: Inventario de Beck, Índice de Lawton (IL) para evaluar la esfera física y Test de Percepción de las Relaciones Familiares del Anciano, Entrevista semiestructurada, guía de observación y guía de revisión documental.

Técnicas de procesamiento y análisis de los datos: Se elaboró una base de datos en SPSS versión 23 para Windows, en la que se transcribieron los datos. Inicialmente se realizó análisis exploratorio de datos, con la finalidad de detectar errores u omisiones, así como su respectiva subsanación. Se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencias absolutas y relativas), que se fueron analizadas.

Técnicas de presentación: Los datos se presentan en tablas estadísticas para su mejor comprensión.

Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y sexo

<i>Nivel de la Depresión</i>	<i>Sexo</i>				<i>Total</i>	
	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>			
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Leve</i>	1	50	11	39,3	12	40,0
<i>Moderada</i>	0	0	10	35,7	10	33,3
<i>Grave</i>	1	50	7	25	8	26,7
<i>Total</i>	2	100,0	28	100,0	30	100,0

En la distribución de las personas mayores investigadas, en virtud de las variables nivel de depresión y sexo, se observa que hubo un predominio de depresión leve (40,0 %), seguida por la moderada (33,3 %), con un predominio del sexo femenino (93,3 %).

La autora considera que estos resultados pudieron haber estado permeados primero que todo por el rol que juegan las mujeres en la sociedad patriarcal, (de cuidadoras de todos los miembros de la familia); donde por tanto tiende a sobrecargarse de roles, sobre todo a la llegada de la etapa de adultez mayor, en el marco muchas veces de la jubilación.

Por otra parte, a los hombres generalmente se les enseña desde las primeras etapas de la vida la falsa creencia de que deprimirse es algo propio de las mujeres por lo que en ocasiones, aun cuando la padecen muchas veces hay un sub-registro médico pues estos tratan de ocultarlo. Por ello se hace necesario mejorar el conocimiento y manejo de esta enfermedad en el primer nivel de asistencia sanitaria.

Tabla 2. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y grupos etarios

Nivel de la Depresión	Grupos etarios			
	60-69		70 - 79	
	No.	%	No.	%
Leve	10	50,0	2	20,0
Moderada	6	30,0	4	40,0
Grave	4	20,0	4	40,0
Total	20	100,0	10	100,0

La distribución de personas mayores deprimidas según edad se observa que para los que pertenecen al grupo 60-69 hubo un predominio de depresión leve, que afectó al 50 %, seguido por la moderada presente en el 30 %, mientras que en el grupo de 70-79 predominaron los niveles de depresión severa y moderada, con el 40 % respectivamente.

La causa de este comportamiento, estima la investigadora, pudiera estar relacionada con las pérdidas propias de esta etapa del ciclo vital. En las que la viudez, la pérdida de amigos y familiares, el nido vacío generado por la ida de los hijos, la mayor dependencia económica, la discapacidad y el aumento de enfermedades, en muchas ocasiones, en esta etapa, suelen sobredimensionarse.

Tabla 3. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y escolaridad

Nivel de la Depresión	Escolaridad					
	Sin escolaridad o Primaria		Secundaria o Técnico Medio		Preuniversitario o Universitario	
	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	3	20	8	61,5	1	50
Moderada	5	33,3	4	30,7	1	50
Grave	7	46,6	1	7,6	0	0
Total	15	100	13	100	2	100

En la distribución de las personas mayores según niveles de escolaridad y niveles de depresión Los que tenían nivel de Primaria o sin escolaridad predominaron los niveles: severo (46,6 %) y moderado (33,3 %), en tanto que en los que tenían Secundaria hubo un predominio de depresión leve (61,5 %) y en los que alcanzaron el preuniversitario o la universidad predominaron la leve y la moderada (50 %) respectivamente. Durante la entrevista la minoría de los adultos mayores manifestaron la posibilidad de un nuevo aprendizaje y la mayor parte del grupo refirió que: “ya el tiempo de aprender paso”.

Tabla 4. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y relación de pareja

<i>Nivel de la Depresión</i>	<i>Relación de pareja</i>			
	<i>Presente</i>		<i>Ausente</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Leve</i>	7	50,0	5	31,3
<i>Moderada</i>	6	42,9	4	25,0
<i>Grave</i>	1	7,1	7	43,7
<i>Total</i>	14	100,0	16	100,0

Se presenta la distribución de las personas mayores según niveles de depresión y la presencia o no de pareja. En los que tenían pareja predominaron los niveles: leve (50 %) y moderado (42,9 %), en tanto que en los que no tenían pareja hubo un predominio de depresión severa (43,7 %).

La autora considera que mantener vínculo de pareja suele comportarse como un factor protector de la salud mental, sobre todo si este está sustentado no solo legalmente sino en el orden afectivo, pues generalmente la compañía que se establece con este tipo de relaciones ayuda en la vigilancia y el cuidado de la salud, en el apoyo económico, en la solución de los problemas, en que se haga adherencia terapéutica y contribuyen a la disminución del estrés. Por lo tanto, reduce el riesgo de padecer cuadros depresivos (Josué Díaz et al.,2006), (Zaldívar Pérez 2012), (Espín Andrade et al.,2001)

Tabla 5. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y funcionamiento familiar

Nivel de la Depresión	Relación familiar			
	armónica		disarmónica	
	No.	%	No.	%
Leve	8	61,5	4	23,5
Moderada	3	23,1	7	41,2
Grave	2	15,4	6	35,3
Total	13	100,0	17	100,0

La distribución de personas mayores según presencia de depresión y la relación familiar se exhibe que en los que consideran una relación familiar armónica la mayoría tenían una depresión leve (61,5 %) seguido por la depresión moderada (23,1 %), en tanto que entre los que manifestaron tener una relación afectiva disarmónica hubo un predominio de depresión moderada (41,2 %) y severa (35,3 %).

Al aplicar la entrevista semiestructurada se observó que la mayoría de las personas mayores consideró no ocupar un lugar importante "dentro de su familia", emocionalmente se sienten mal, solos y sin apoyo. Un número importante se considera un estorbo inútil. Alegan no tener con quien conversar, ya que nadie los entiende y la mayoría vivían solos, otros convivían con los hijos y nietos.

La autora de esta investigación considera que las relaciones familiares forman parte fundamental en el apoyo social sobre todo teniendo en cuenta que es el primer grupo de pertenencia de la mayoría de los sujetos en la sociedad, que dentro de sus funciones básicas está la afectiva. La necesidad de autotrascendencia y todas las crisis por las que transitan las personas mayores como parte del ciclo vital, las hace mucho más necesitadas de que en la familia se cumpla con esta función esencial. Estas relaciones actúan como red de apoyo, brindando ayuda, en este caso a las personas mayores para enfrentar diversas situaciones que puedan ser estresantes, por lo tanto, pueden servir como factor protector de la salud mental de estos ayudando a disminuir las consecuencias y la duración del episodio depresivo, ya que representan una fuente primordial de ajuste socio-psicológico en esta etapa del desarrollo, que es una fase muy influenciada, más bien determinada por la opinión social y la cultura (Kales et al., 2015), (Josué Díaz et al., 2006), (Espín Andrade et al., 2001), (Gómez-Galindo et al., 2016)

La autora considera que la sociedad moderna va enfrentando a los adultos mayores a situaciones que los van desplazando. La familia típicamente nuclear en la que a través de varios siglos la experiencia del adulto mayor ha guiado las comunidades se ha ido desmembrando. Hasta en la propia casa el cuadro va variando, las mesas se van reduciendo, y producto de las diferentes actividades sociales, cada miembro de la familia entra y sale del hogar a cumplir sus tareas, ante la vista del adulto mayor.

Tabla 6. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y relación social

<i>Nivel de la Depresión</i>	<i>Relación social</i>			
	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Leve</i>	9	69,2	3	17,6
<i>Moderada</i>	2	15,4	8	47
<i>Grave</i>	2	15,4	6	35,3
<i>Total</i>	13	100,0	17	100,0

En la distribución de personas mayores según presencia de depresión y la relación social se muestra que los que consideran una relación social adecuada la mayoría tenían una depresión leve (69,2 %) seguido por la depresión moderada y severa (15,4 %) respectivamente, en tanto que entre los que no manifestaron tener una relación social positiva hubo un predominio de depresión moderada (47 %) y severa (35,3 %).

La autora de la investigación considera que las buenas relaciones sociales entre las que se incluyen las que se tienen con vecinos y amistades son también un factor protector de la salud mental, estos pasan a formar parte de la fuente constante y asequible de apoyo para las diversas actividades, y ofrecen la satisfacción de las necesidades de información y comunicación.

En las personas mayores deprimidas estas relaciones actúan como redes de apoyo y pueden constituir un factor de protección que atenúe o evite las complicaciones del trastorno abordado en el estudio, desde la posibilidad de la temprana identificación de este, por el apoyo que significa para la adherencia al tratamiento farmacológico, para la búsqueda oportuna de ayuda especializada y para la prevención de factores de riesgo de la conducta suicida. Además, estas relaciones sociales favorecen en gran medida la comunicación, las

muestras de afecto, la práctica de mayor actividad, evitando el retraimiento social tan frecuente en muchos ancianos. Por tanto, deben ser exploradas por el psicólogo de la salud en función de ser aprovechadas, en sentido terapéutico en la rehabilitación de la persona mayor deprimida (Josué Díaz et al., 2006)

A todos los beneficios antes mencionados se añade que la comunicación tanto en la familia, como entre amigos y vecinos favorece la exteriorización de intereses y motivaciones. Incrementa la posibilidad de seguir aprendiendo, actualizándose, moviéndose, lo cual protege en gran medida a la persona mayor de la depresión (Zamarrón Cassinello 2006), (Roca 2000).

En general los sistemas de apoyo social modulan las respuestas que emiten las personas ante un evento de la vida. El apoyo social influye en la salud a través de la percepción que tiene un individuo en concreto sobre la disponibilidad de ayuda de otras personas ante cualquier evento estresante, o como resultado de la vivencia positiva de pertenencia a la red social a la que está integrado (Roca 2000), (Saforcada 2001).

La investigadora considera que estas redes sociales son expresadas precisamente a través de las relaciones interpersonales de los individuos, por consecuente en el caso de las personas mayores son fundamentales para ayudar en su proceso de recuperación, rehabilitación y de prevención de las complicaciones más graves de los cuadros depresivos: la conducta suicida, la desnutrición, el debilitamiento del sistema inmunológico, entre otras.

Tabla 7. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y presencia de discapacidad

<i>Nivel de la Depresión</i>	<i>Presencia de discapacidad física</i>			
	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Leve</i>	5	29,4	7	53,8
<i>Moderada</i>	6	35,3	4	30,8
<i>Grave</i>	6	35,3	2	15,4
<i>Total</i>	17	100,0	13	100,0

En la información relativa al nivel de depresión y la presencia de discapacidad física, se aprecia que entre los discapacitados predominaron los niveles moderado y severo con el 35 % respectivamente, mientras que entre los no discapacitados predominaron los niveles: leve (53,8 %) y moderado (30,8 %). Al respecto durante el levantamiento de información, se evidenció que los sujetos con discapacidad mostraban en su mayoría mayor dependencia afectiva y sentimientos de minusvalía haciéndolos más vulnerables, a consideración de la autora, a sufrir episodios depresivos por noxas psicosociales. Se evidencia en expresiones como: “nadie me puede querer como estoy”, “así soy un estorbo” incluso en algunas con ideación suicidada como “así es mejor no vivir, esta es una vida de perro”, y otras que muestran su vulnerabilidad y visión desesperanzadora de la vida.

Como dato relevante la entrevista aportó que 23 sujetos refieren que desde que se eliminó EMAG en el municipio, se les ha dificultado más el acceso a la atención médica especializada sobre todo teniendo en cuenta las características propias del municipio.

Tabla 8. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y vínculo laboral

Nivel de la Depresión	Vínculo laboral			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Leve	7	70,0	5	25,0
Moderada	2	20,0	8	40,0
Grave	1	10,0	7	35,0
Total	10	100,0	20	100,0

En la relación entre los niveles de depresión y el vínculo laboral Aquí se observa que entre los que tienen vínculo laboral hubo un predominio de la depresión leve (70,0 %), mientras que entre los sin vínculo, la depresión se desplaza hacia los niveles moderado (40 %) y severa (35 %).

El trabajo ocupa una parte importante de la historia de vida de las personas, de ahí que en alguien que haya vivido muchos años, éste ocupe un lugar privilegiado. Con la senectud, comienzan a declinar las capacidades para el ejercicio de actividades laborales, de ahí que se hayan establecido ciertos límites para la jubilación. En el caso cubano, hoy se puede acoger a

la jubilación todo ciudadano cubano que haya trabajado al menos 30 años y cuente en su haber con 60 años de edad, si es mujer y 65 años si es hombre.

La inadaptación a la jubilación es una cuestión frecuente en personas mayores jubiladas, que ha sido identificado como factor de riesgo de discapacidad física en adultos mayores, (Bayarre Veá 2017) (Josué Díaz et al., 2006), (Zaldívar Pérez 2012), (Tello Velázquez et al., 2001).

Múltiples son las razones que pudieran esgrimirse ante semejante resultado, entre las que se encuentran: la creencia de que con ello se está acercando la hora del final, conocida como “crisis de finitud” (Zayas 1992), pérdidas de poder dentro de la familia, que afecta fundamentalmente a los hombres, quienes han sido los proveedores históricos en la familia cubana. Pérdida de autonomía financiera, a lo que se añade la necesidad de destinar parte de la jubilación a la compra de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades que los aquejan, entre otras.

Se pudo constatar mediante la entrevista los escasos recursos psicológicos con que cuentan las personas mayores objeto de estudio, para el afrontamiento de la jubilación y tomar este proceso como una transición hacia una nueva etapa del ciclo vital. Muestra de ello son algunas frases que emplearon cuando se indagó sobre cómo se sentían luego de jubilarse como: “no sirvo para nada, ya no valgo” y otras donde, al igual que en situaciones anteriores, revelan una visión desesperanzadora de la vida.

Se evidenció una disminución de las funciones intelectuales en aquellos adultos mayores que no realizaban ninguna actividad laboral y mayor profundidad de depresión, basándose la autora en que los mismos necesitaban muchos más niveles de ayuda que los que se mantenían activos laboralmente, considerando que el adulto mayor que mantiene activa y productiva una actividad laboral, presentara un menor deterioro de sus facultades intelectuales.

La gran mayoría reflejaron sentimientos de soledad e inseguridad, un incremento del temor a lo desconocido, pues estos experimentan una necesidad creciente de seguridad donde sus recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia.

Tabla 9. Distribución de adultos mayores deprimidos según nivel de la depresión y presencia de antecedentes familiares de enfermedad mental

Nivel de la Depresión	Presencia de antecedentes familiares de enfermedad mental			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Leve	7	41,2	5	38,5
Moderada	4	23,5	6	46,2
Grave	6	35,3	2	15,4
Total	17	100,0	13	100,0

En la distribución de las personas mayores deprimidas según nivel de la depresión y presencia de antecedentes familiares de enfermedad mental, en las personas mayores con antecedentes familiares de enfermedad mental hubo un discreto predominio de depresión leve (41,2 %) seguido por la severa (35,3 %), en tanto que en los que no tenían antecedentes familiares de enfermedad mental hubo un predominio de depresión moderada (46,2 %) seguida por la ligera (38,5 %).

La autora ha podido constatar en la práctica profesional y mediante la revisión documental que con mucha frecuencia los ancianos que tienen familiares con trastornos mentales se deprimen más que aquellos cuyo ambiente familiar está libre de estos trastornos.

Propuesta de programa de musicoterapia para la reducción de los niveles de depresión en personas mayores de Playa Girón

Previo a la realización del programa y, como se decidió emplear la Musicoterapia, durante la entrevista a las personas mayores deprimidas, se tuvo en cuenta identificar las preferencias musicales de la población objeto de estudio. las personas mayores deprimidas mostraron preferencia por el bolero (100 %) seguido por el danzón (93,3 %) y el son (86,7 %) respectivamente.

Los elementos desarrollados en éste son: Título, fundamentación, objetivos, recursos materiales y humanos, así como las distintas etapas que lo componen.

Teniendo en cuenta lo reflejado durante el estudio las autoras concluyen que el nivel de depresión ligero fue el más frecuente entre los adultos mayores atendidos en la consulta de Salud Mental de la Ciénaga de Zapata. La depresión afecta sobre todo a las mujeres de la tercera edad, en tanto que su gravedad se incrementa con la menor escolaridad, la falta de pareja y las relaciones familiares disarmónicas. Las personas mayores estudiadas cuentan con pobres redes de apoyo social y familiar lo cual puede ser un factor predisponente para la salud mental de estos y su rehabilitación. Las preferencias musicales identificadas en el grupo de estudio unido al diagnóstico realizado, permitieron el diseño del programa de musicoterapia, el que cuenta con validez teórica adecuada, según expertos.

La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear entornos y escenarios de vida que acrecienten el bienestar y propicien que las personas opten por la adopción de modos de vida sanos e integrados. Teniendo en cuenta este criterio y los resultados de la investigación realizada por las autoras se recomienda:

- A los decisores del MINSAP reevaluar la posibilidad de restablecer el grupo de atención integral al adulto mayor.
- A la Dirección Municipal de Salud:
 - Socializar los resultados del estudio entre profesionales de la psicología para que lo incluyan dentro de sus recursos psicoterapéuticos al abordar la afección en este grupo etario y mayor capacitación de los profesionales de la salud en la atención de los ancianos, preferiblemente por el psicólogo.
 - Aplicar el programa psicoterapéutico diseñado con el uso de la musicoterapia en las personas mayores evaluadas con el fin de facilitar y favorecer el proceso reconstructivo reforzando los aspectos positivos del mismo y mitigando los entorpecedores.

Bibliografía

- Alfonso Fraga JC, Mena Corre M, Franco Suárez MC, Plana Álvarez A, Pifferrer Campins G, de la Caridad Hernández E, et al. *Envejecimiento poblacional en Cuba. La Habana: Ciencias Sociales; 2016.*
- Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Mar [citado 28 Oct. 2016]; 33(1): 0-0 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es*
- Aldana Olarte R, Pedraza Marín JA, Ojeda G. *Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud. 2010. Universidad del Rosario; 2012. Citado 21 Oct 2016 Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-2012.pdf;jsessionid=A1ECBCB2D38E08832E235AB8439F31C8?sequence=3>*
- Bayarre Veá H. *Múltiples perspectivas para el análisis del Envejecimiento Demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev. Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2017 [citado 10 Abril 2017]; 43(2).aprox.6p.. Disponible en: <http://www.revsaludHYPERLINK> "http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/issue/view/34"pHYPERLINK "http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/issue/view/34"ublica.sld.cu/index.php/spu/issue/view/34*
- Boxberger R, Cotter R. *El paciente geriátrico. En: G. Thayer (Edit.). Tratado de musicoterapia. Buenos Aires: Paidós; 2014.p.285-96.*
- *El envejecimiento de la población cubana 2015. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2016.*
- *En: G. Thayer (Edit.). Tratado de musicoterapia. Buenos Aires: Paidós; 2014.p.285-96.*
- Espín Andrade A M, Quintero Danauy G, Bayarre Veá H. *Construcción de un instrumento para medir la percepción de las relaciones familiares del anciano. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, 2001, (3), p.55-69. Disponible en: www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/4669/2587*
- Gómez-Galindo AM, Peñas-Felizzola OL, Parra-Esquivel EL. *Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá.*

- Revista de salud pública. [Internet]. 2016. [Citado 10 Jul 2017]; (18) 3: 367-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n3/v18n3a04.pdf>
- Josué Díaz L, Torres Lio-Coo V, Urritia Zerquera E, Moreno Puebla R, Font Darías I, Cardona Monteagudo M. Factores Psicosociales de la depresión”. Rev. Cub. Med. Mil. Jul-Sep 2006; 35 (3): 00. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009
 - Kales HC, Valenstein M. Complexity in late- life depression: Impact of Confounding factors on Diagnosis, Treatment, and Outcomes. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. 2015; 15: 147-55.
 - *Martínez AF, Fernández ID. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr Internet. 2008. [Citado 8 Nov 2015]; 24(4): 810. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es*
 - *MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2016*
 - *Rodríguez Gómez J, Alsina Pomales S. El suicidio en ancianos puertorriqueños. Rev Latinoamericana de Psicología. Internet. 1995 [citado 28 Oct. 2016]; 27 (2): 263-282. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80527207.pdf>*
 - Roca M. Apoyo Social: Su significación para la Salud Humana. La Habana: Editorial Félix Varela; 2000
 - *Sotelo-Alonso I, Rojas-Soto JE, Sánchez-Arenas C, Irigoyen-Coria A. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención Archivos en Medicina Familiar [internet]. 2012 Ene-Mar [Citado 6 May 2017]; 14(1)1405-9657. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002>*
 - *Senquiz AL. Efectos curativos de la música. 2009 Internet: Disponible en: <https://sites.google.com/site/senquizmusic/musicoterapia>.*
 - Saforcada E. Calidad de vida desde una perspectiva psicosocial. En: El factor humano en la Salud Pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva. Argentina: Editorial Buenos Aires; 2001.
 - Tello Velázquez Y, Bayarre Veá H, Hernández Pérez Y, Herrera Domínguez H. Prevalencia de discapacidad física en ancianos. Municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo". 1999. Rev. Cubana Salud Pública 2001; 27(1): 19 – 25
 - Zayas SM. Evaluación de aspectos de autonomía de los ancianos atendidos en el Policlínico Cristóbal Labra. Municipio La Lisa. [Trabajo para optar por el título de

Especialista en Geriátría y Gerontología]. 1992. Facultad “Finlay Albarrán”: Ciudad de La Habana.

- Zaldívar Pérez DF. Prepararse para la jubilación. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2012.



CD Monografías 2018
(c) 2018, Universidad de Matanzas
ISBN: 978-959-16-4235-6