



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Influencia de la música en directo sobre la
participación social de las personas mayores
usuarias de un Centro de Día**

Andrea Magdalena Chaves

Junio 2014

TUTORIZACIÓN:

Raquel Feal González
Lorena López Rodríguez

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. GENERAL.....	12
2.2. ESPECÍFICOS.....	12
3. METODOLOGÍA	13
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	13
3.1.1. Enfoque.....	13
3.1.2. Paradigma.....	13
3.1.3. Método	14
3.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.2.1. Posición de la investigadora principal	15
3.2.2. Ámbito de estudio.....	15
3.2.3. Entrada al campo	16
3.3. SELECCIÓN DE INFORMANTES	16
3.3.1. Tipo de muestreo	16
3.3.2. Unidades de estudio.....	16
3.3.3. Grupos que conformaron la muestra.....	18
3.4. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS	20
3.4.1. Observación participante.....	20
3.4.2. Entrevista semiestructurada.....	21
3.4.3. Fuentes documentales	24
3.5. PLAN DE ACCIÓN	25
3.5.1. Identificación del problema.....	25
3.5.2. Diagnóstico del problema.....	25
3.5.3. Hipótesis de acción	26

3.5.4.	Planificación de la acción	26
3.6.	PROCEDIMIENTO Y ACCIÓN	26
3.7.	EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN	26
3.8.	RECURSOS MATERIALES.....	27
3.9.	RIGOR METODOLÓGICO Y CREDIBILIDAD	28
3.10.	APLICABILIDAD.....	30
3.11.	ASPECTOS ÉTICO-LEGALES.....	30
4.	RESULTADOS	33
4.1.	PLAN DE ACCIÓN	33
4.1.1.	Identificación del problema.....	33
4.1.2.	Diagnóstico del problema.....	33
4.1.3.	Hipótesis de la acción	36
4.1.4.	Planificación de la acción	37
4.2.	EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN	38
4.2.1.	Factores facilitadores de la participación social	38
4.2.2.	Factores limitantes de la participación social	42
4.2.3.	Importancia de la significatividad sobre la participación social.	47
4.2.4.	Interacción personal y relaciones sociales	49
4.2.5.	Relevancia de la música en directo e instrumental como medio de intervención.....	52
5.	DISCUSIÓN.....	56
6.	CONCLUSIONES	64
7.	AGRADECIMIENTOS.....	65
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
9.	APÉNDICES.....	72

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo principal de este trabajo es explorar el papel de la música en directo e instrumental, como elemento facilitador de la participación social de un grupo de personas mayores, que acuden a un Centro de Día y presentan bajos niveles de participación. De forma específica, se pretende examinar la importancia del empleo de esta modalidad de música como medio de intervención, identificar factores con repercusión sobre la participación social, estudiar la relación existente entre esta última y la significatividad y analizar la participación y relaciones sociales del grupo de usuarios en el Centro. **METODOLOGÍA:** Se empleó la investigación cualitativa, enmarcándose en el paradigma sociocrítico y mediante el método investigación-acción participativa. Las técnicas de recogida de datos utilizadas fueron la observación participante, entrevista semiestructurada y fuentes documentales. Este estudio se desarrolló en un Centro de Día de personas mayores, en la provincia de A Coruña y la muestra final la conformaron 7 usuarios (personas mayores) y 2 observadores. **RESULTADOS:** Tras la acción llevada a cabo, se apreciaron cambios significativos en los usuarios participantes con respecto a su situación inicial, en cuanto a la participación en una actividad y las relaciones sociales con su grupo de pares, utilizando como medio de intervención, la música en directo e instrumental. Además, se identificaron diferentes factores limitantes y facilitadores sobre la participación social de las mismas, cobrando mayor relevancia las funciones corporales, el impacto y relevancia de la música en directo e instrumental y la significatividad y valor atribuidos a una actividad. Todos los resultados recopilados se obtuvieron por categorías. **CONCLUSIONES:** Se concluye que las intervenciones dirigidas a un grupo reducido de personas mayores que emplean actividades significativas, en este caso la música en directo e instrumental, promueven un cambio positivo en su participación social. Además, esta modalidad de música adquiere un mayor impacto que la música grabada, y de este modo, constituye un recurso terapéutico muy eficaz y relevante para tener en cuenta en las intervenciones no farmacológicas llevadas a

cabo desde un abordaje de Terapia Ocupacional. **PALABRAS CLAVE:** Música, Terapia Ocupacional, personas mayores y participación social.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The main objective of this study is to explore the role of live and instrumental music as a facilitating element of social participation of a group of seniors, who go to a day center and have low levels of participation. Specifically, aims to analyze the importance of using this type of music as means of intervention, identifying factors with repercussion on the social participation, study the relationship between the latter and the significance and analyze the participation and social relations group users at the Centre. **METHODS:** the qualitative investigation was used, framing itself in sociocritic paradigm and by participatory action research method. The data collection techniques used were participant observation, semi-structured interviews and documentary sources. This study was developed in a day center for the elderly, in the province of A Coruña and the final sample was composed of 7 users (older people) and 2 observers. **RESULTS:** After the action taken, significant changes were seen in the participating users with respect to their initial situation, in terms of participation in an activity and social relations with their peer group, using as a means of intervention, live and instrumental music. Furthermore, different factors limitants and facilitators on the social participation were identified, become more relevant bodily functions, impact and relevance of live and instrumental music and the significance and value attributed to an activity. All results collected were obtained by categories. **CONCLUSIONS:** We conclude that interventions aimed at small groups of older people that employ significant activities, in this case the direct and instrumental music, promote positive change in their social participation. In addition, this modality of music takes a greater impact than recorded music, and thus is a efficient and relevant therapeutic resource for take into account non-pharmacological interventions implemented since an approach Occupational Therapy. **KEYWORDS:** Music, Occupational Therapy, seniors and social participation.

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de envejecimiento, tal y como constata la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, ha ido evolucionando a lo largo de las últimas décadas, de modo que el término de “envejecimiento saludable” (1990) dio paso al de “**envejecimiento activo**” (2002), un modelo más integrador. Este último concepto se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.¹

En la actualidad, partimos de un conocimiento sobre un mundo, donde la proporción de personas mayores crece más rápidamente que cualquier otro grupo de edad.² Así, a nivel mundial, entre los años 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Esta población ya se incrementó el doble desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones de habitantes de aquí al año 2050.³

Concretamente en España, las personas mayores de 64 años representan el 17,66% de la población, que en cifras absolutas se corresponde con 8.031.254 habitantes, mientras que en Galicia, este porcentaje se incrementa al 23,07% (641.794 habitantes), lo que supone un gran peso de este grupo de edad en nuestra pirámide poblacional.⁴

Este envejecimiento social progresivo está causado por el incremento de la esperanza de vida⁵ y dará lugar a demandas crecientes de los sistemas de salud y de servicios sociales en todo el mundo, obligando a la redistribución de dichos recursos. Por ello, existen políticas activas para intentar mejorar la autonomía y salud de las personas mayores, proporcionando apoyo en el área sociosanitaria.²

Con respecto a esto último, la Constitución Europea⁶, en el artículo II-95, reconoce el derecho de los ciudadanos europeos a la protección de la salud, mediante el acceso a prestaciones sanitarias de prevención o reparadoras.⁶ De este modo, todas las personas tienen derecho a la **promoción de la salud**, la cual consiste en “proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la

misma”. Sin embargo, son muchos los factores que influyen a favor o en detrimento de la salud, entre los que destacan: los factores sociales, de medio ambiente, de conducta y biológicos, entre otros.⁷

“La salud y los «estados de salud» relacionados con la presencia o consecuencias de la enfermedad, están estrechamente relacionados con el funcionamiento y la discapacidad del individuo”. Por lo tanto, tal y como verifica la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)⁸, dentro del concepto de salud se incorporan tres aspectos íntimamente relacionados: el funcionamiento de las estructuras, funciones corporales y psicológicas (organismo); la capacidad para desempeñar actividades (actividad), y por último, la **participación social** (participación).⁸ Esta última tiene una fuerte incidencia en la salud y calidad de vida de las personas mayores, ya que cuanto mayor sea el número de actividades sociales realizadas, mayor será la probabilidad de tener un estado de salud positivo, y menor la probabilidad de presentar una sensación de soledad e insatisfacción de la vida.^{9,10}

Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)¹¹, la participación social se entiende como patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social. Ésta incluye participación en la comunidad, en la familia y con compañeros y amigos.¹¹ Asimismo, también se puede definir teniendo en cuenta tres dimensiones: el vecindario, la implicación en actividades organizadas o de asociaciones y la amistad.¹²

La **Terapia Ocupacional** (TO) es definida por la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT)¹³ como “una profesión de la salud centrada en la persona, interesada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación”.¹³ Este último término consiste en “unidades de actividad, cultural y personalmente significativas, en las que los seres humanos se comprometen y pueden ser nombradas en el léxico de la cultura”.¹⁴

Con respecto al término de actividad significativa, cabe destacar que “consiste en una oportunidad para el encuentro, el desencuentro y el reencuentro con uno mismo y con su entorno, a través de la apropiación del «hacer comprometido»”. De este modo, se emplean estas actividades como agente, entidad o medio de intervención para prevenir y/o minimizar la disfunción ocupacional, siendo ello la aportación específica de la disciplina sociosanitaria nombrada en líneas anteriores.^{11, 15}

Además de entender al ser humano como un ser ocupacional, esta disciplina concibe a la persona teniendo en cuenta la conjunción persona-entorno como un todo, es decir, tiene una visión biopsicosocial del ser humano.^{15, 16}

En base a todo lo anteriormente mencionado, desde Terapia Ocupacional se plantea emplear la **música como medio de intervención** para favorecer oportunidades de participación social, ya que ésta es una actividad significativa que forma parte de la naturaleza y cultura de todos los seres humanos y es una de las artes más sociales que existe.¹⁷

Además, “durante años, la música se ha percibido como un componente importante de la vida diaria, que facilita a las personas participar en actividades que favorecen el desarrollo de diversas destrezas de ejecución”¹⁸ -sensoriales y perceptuales, motoras y praxis, de regulación emocional, cognitivas y de comunicación y sociales-, las cuales mantienen una relación directa sobre la participación social¹¹, ya que permiten la interacción y el intercambio de experiencias sociales en escenarios cotidianos.¹⁸

A mayores, esta herramienta terapéutica, junto con sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía), se puede utilizar con un usuario o un grupo para lograr diferentes objetivos terapéuticos, entre los que destacan facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la movilidad, la expresión y la organización, entre otros. Todos los beneficios aportados se centran en “satisfacer necesidades y lograr cambios a nivel físico, emocional, mental, social y cognitivo”. Asimismo, se trata de promover y/o

restablecer la salud de las personas a las que se dirige, y por lo tanto, mejorar la calidad de vida de las mismas.¹⁹

De este modo, debido a los efectos potenciales de la música ya mencionados, se puede mejorar el desempeño y participación en las áreas de ocupación, entre las que se encuentra la participación social^{10, 20}

Concretamente, en la intervención llevada a cabo se plantea utilizar la **música en vivo o en directo**, ya que ésta ofrece numerosas ventajas sobre la misma: favorece una participación más activa por parte de las personas implicadas; es más flexible que la música grabada, adecuándose al momento presente; tiene un mayor potencial terapéutico; ofrece la oportunidad de parar y de adaptarse al ritmo del grupo participante de la sesión; y se crea una relación terapéutica más fuerte. A mayores, esta modalidad “permite que el impacto sonoro sea más rico y que todos los participantes puedan acceder a la música, sea cual sea su ritmo interno, su tonalidad y la realidad física y/o cognitiva que le acompañe”.^{21, 22}

Por otro lado, la estimulación auditiva y táctil de la música es una herramienta muy valiosa en la comunicación no verbal dirigida a personas con dificultades de expresión y para el tratamiento de problemas relacionados con la interacción personal, como por ejemplo, superar bloqueos de la comunicación (timidez, inhibición, entre otros).^{23, 24}

Algunas de estas dificultades, al igual que la existencia de una limitación en la participación social, se pueden encontrar en personas que presentan deterioro cognitivo, el cual consiste en una “alteración significativa de las funciones cognoscitivas o la memoria, representando así un cambio en relación con el nivel previo de actividad”. Este concepto abarca tanto al deterioro cognitivo mínimo como a la demencia.²⁵ Esta última es una “enfermedad progresiva y crónica del sistema nervioso central que afecta a las funciones cognitivas superiores (pensamiento, lenguaje, memoria)”. Para que se considere una demencia, debe de cumplir los siguientes criterios expuestos por el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)²⁶: que se produzca una

pérdida de la memoria y al menos una de las otras funciones cognitivas, un deterioro claro en el nivel de funcionamiento social u ocupacional, no ocurrir exclusivamente durante el curso de un delirium y debe haber ausencia de enfermedad orgánica no neurológica que explique los síntomas.²⁶

Dentro del área socioemocional, existen síntomas típicos asociados a esta enfermedad, como son: la apatía, el aislamiento y la pérdida de habilidades sociales en general.²⁷ De este modo, la comunicación no verbal adquiere gran valor, aportando valiosa información a esta investigación, ya que existen dificultades en la expresión, comunicación y comprensión, entre otros.

Es de interés mencionar que la observación de la participación social se limita al Centro de Día, ya que éste es el entorno en el que los usuarios pasan la mayor parte del tiempo de su día a día y tienen la oportunidad de relacionarse con compañeros.

Finalmente, cabe destacar que tras realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica, se encontraron estudios que constatan los beneficios de la música a nivel social en diferentes poblaciones y grupos de edad, sin embargo, existe escasa evidencia científica en la que se utilice específicamente la música en directo e instrumental con una población de personas mayores que presenten bajos niveles de participación social. Además, apenas existen publicaciones en las que se utilice la música como medio de intervención desde un abordaje de terapia ocupacional en esta población.

En base a todo lo anteriormente descrito, se detecta la necesidad de llevar a cabo un trabajo dirigido a las personas mayores que presentan bajos niveles de participación, utilizando como recurso terapéutico la música en directo e instrumental, para investigar el papel que tiene ésta sobre la participación social de los mismos. De este modo, el presente estudio tiene una pertinencia teórica, social y profesional.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Explorar el papel de la música, en directo e instrumental, como elemento facilitador de la participación social de un grupo de personas mayores, que acuden a un Centro de Día y presentan bajos niveles de participación.

2.2. ESPECÍFICOS

- Identificar qué factores influyen, positiva o negativamente, sobre la participación social de los usuarios participantes.
- Estudiar la relación existente entre la significatividad atribuida a una actividad y la participación social de los integrantes del grupo de usuarios.
- Analizar el desempeño de la participación social de los usuarios participantes, integrando su percepción personal acerca de su participación y relaciones sociales en el Centro, previamente, durante y tras las sesiones de música.
- Explorar la importancia del empleo de música en directo e instrumental como medio de intervención.

3. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

3.1.1. Enfoque

Este trabajo de investigación se abordó desde un **enfoque cualitativo**, ya que se pretendió investigar y describir cómo un grupo de personas mayores que acudían a un Centro de Día, se sentían, pensaban y actuaban respecto a diferentes situaciones, eventos, fenómenos, interacciones y comportamientos observables, todos ellos relacionados con la participación social y actividades de música en directo e instrumental.²⁸

La investigación cualitativa “es multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio”. Esto quiere decir que se estudió una realidad (participación social) en su contexto natural (Centro de Día geriátrico) tal y como sucedía, e intentando sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tenían para las personas implicadas.²⁹

Este tipo de investigación “es aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”; lo que implicó utilizar y recoger una gran variedad de materiales (entrevistas, experiencias personales, observaciones, imágenes, vídeos y sonidos) que pudiesen describir los significados en la vida de las personas.²⁹

3.1.2. Paradigma

Dentro de los diferentes paradigmas existentes, esta investigación se enmarcó en el **sociocrítico**. Este paradigma, “introduce la ideología de forma explícita y la autorreflexión crítica en los procesos del conocimiento”. Tiene como objetivo “promover las transformaciones sociales dando respuesta a problemas específicos presentes en el seno de las comunidades, pero con la participación de sus miembros”.³⁰

En este caso, las contribuciones se originaron de la investigación participante, ya que se hizo partícipes en todo momento a cada uno de los

miembros de la población mencionada previamente, con el objetivo de promover un cambio en la participación social de los mismos, y dando respuesta así al problema identificado.

3.1.3. Método

Teniendo en cuenta que se pretendió resolver una situación problemática y que el grupo de personas mayores se comportaron como sujetos activos o co-investigadores en todas las fases del proceso del estudio, este trabajo se basó en el método *Investigación-Acción (I-A)*.³¹

Este método no se pudo realizar de forma aislada, sino que fue necesaria la implicación del grupo. Dentro de este método, el presente trabajo se enmarcó en la ***Investigación-Acción Participativa***.

Esta modalidad “se caracteriza por un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos que permiten obtener conocimientos colectivos sobre una determinada realidad social”. Además, el problema de estudio tuvo origen en el lugar de trabajo (Centro de Día geriátrico) y los beneficiarios fueron los usuarios implicados.²⁹

Este modelo, tal y como mencionan Kemmis y McTaggart³², se desarrolla siguiendo una espiral introspectiva, la cual comprende de ciclos de planificación, acción, observación y reflexión³² (Ver Figura 1).

En un primer momento, se observó y reflexionó sobre la actitud manifestada por los usuarios en las diversas actividades desarrolladas en el Centro de Día, diagnosticando así, el problema de estudio (baja participación social). A continuación, se planificó una intervención para dar respuesta a esta realidad, siendo en este caso, un taller de música en directo e instrumental. Una vez planificada la intervención con sus respectivas sesiones, se actuó llevando a cabo la intervención con los usuarios de la muestra del estudio. Por último, se volvió a observar y reflexionar sobre la actitud mostrada en las sesiones de música, para comprobar si éstas iban produciendo algún efecto sobre los usuarios, y si se iba contemplando algún cambio en la participación social de los

mismos. Todo este proceso se desarrolló con la participación y colaboración de los participantes del trabajo.

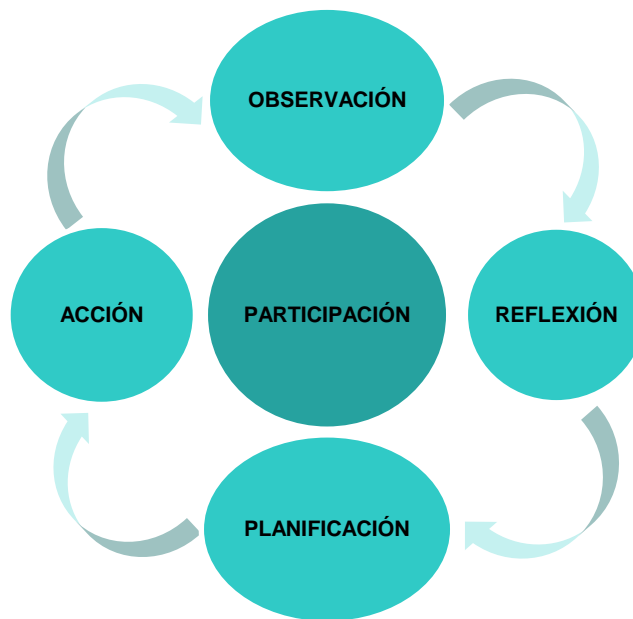


Figura 1: Espiral introspectiva de cambios

3.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Posición de la investigadora principal

La idea de comenzar este estudio surgió tras realizar las prácticas de 4º curso de Terapia Ocupacional en un recurso asistencial, en el cual la investigadora contempló una realidad problemática que despertó su interés y motivación por continuar indagando sobre el fenómeno.

Además, teniendo en cuenta que la investigadora tocaba un instrumento musical en su vida personal, en concreto el clarinete, se planteó dar respuesta a dicha realidad, utilizando la música emitida por éste, como recurso terapéutico.

3.2.2. Ámbito de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en un Centro de Día para personas mayores, situado en la ciudad de A Coruña (Galicia). Éste se trata de un servicio sociosanitario y de apoyo familiar, que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo la permanencia en su entorno habitual.

Los usuarios que acuden a este servicio, reciben tratamientos de carácter preventivo y rehabilitador para mejorar el estado físico, psíquico y social, mejorando y manteniendo la autonomía personal y la calidad de vida.

El Centro consta de treinta y cinco plazas de usuarios, y en relación al equipo de profesionales, lo conforman una terapeuta ocupacional, una psicóloga, una trabajadora social, cinco auxiliares de enfermería, y una enfermera. Además, cuentan con personas voluntarias y colaboradoras que desempeñan una labor asistencial relevante en el mismo.

3.2.3. Entrada al campo

La primera toma de contacto con el campo de estudio, se efectuó a través de las prácticas de 4º curso realizadas en un Centro de Día de personas mayores, correspondientes a la asignatura de “Estancias Prácticas VII” del “Grado de Terapia Ocupacional” de la Universidade Da Coruña (UDC).

Este contacto inicial permitió a la investigadora acceder al campo fácilmente, tras la entrega y firma previa de un Consentimiento Informado (ver APÉNDICE I) acompañado de una “Hoja de información a la institución” (ver APÉNDICE II) a la directora del Centro y a la directora del programa de Intervención Social, al cual pertenece el Centro de Día.

3.3. SELECCIÓN DE INFORMANTES

3.3.1. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado fue *teórico intencionado*, ya que se seleccionaron a los participantes en respuesta al análisis de datos y de manera intencionada, de acuerdo con unos criterios de inclusión y exclusión establecidos por la investigadora (ver Tabla I), para así poder dar respuesta a la hipótesis de investigación.²⁸

3.3.2. Unidades de estudio

Las unidades de estudio conformaron dos grupos:

-GRUPO I: formado por los usuarios que acudían al recurso asistencial descrito anteriormente, y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos (ver Tabla I).

-GRUPO II: constituido por los profesionales y estudiantes de prácticas del Centro que mantenían un contacto directo con los usuarios, y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos (ver Tabla I).

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión

	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
GRUPO I: USUARIOS	Tener una edad igual o superior a 65 años	No manifestar interés ni motivación por la música
	Acudir al recurso asistencial en el cual se desarrolla el estudio	No consentir la participación en el trabajo de investigación
	Presentar un bajo nivel de participación social en el Centro de Día*	No acudir de forma continua al Centro por motivos médicos o de salud
	*Se define tras alcanzar durante dos meses, un total de más del 50% entre los dos siguientes ítems: -Manifestar una participación no activa en las actividades grupales desarrolladas en el Centro. -Presentar una limitación en la socialización, comunicación y habilidades sociales con el grupo de iguales.	
GRUPO II: OBSERVADORES	Ser terapeuta ocupacional en el Centro y tener conocimiento funcional previo de los usuarios	Ser terapeuta ocupacional en el Centro y tener menos de dos años de experiencia laboral
	Ser estudiante que realiza prácticas en el Centro	Ser estudiante que realiza prácticas en el Centro y tener un conocimiento previo sobre los usuarios
	Presentar flexibilidad horaria para la observación del transcurso de las sesiones	No poseer o cursar una titulación del campo sociosanitario
		No consentir la participación en el trabajo de investigación

3.3.3. Grupos que conformaron la muestra

GRUPO I: USUARIOS

En un principio, de treinta y cuatro usuarios que acudían al Centro de Día, cumplieron los criterios de inclusión trece de ellos. Posteriormente, tras aplicar los criterios de exclusión establecidos, la muestra inicial se redujo a siete usuarios, estando conformada finalmente por siete usuarios (seis mujeres y un hombre) con edades comprendidas entre 75 y 95 años.

Las limitaciones predominantes fueron la presencia de deterioro cognitivo y dependencia en el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Las características de cada usuario participante se pueden visualizar con más detalle en la Tabla II.

GRUPO II: OBSERVADORES

Entre los profesionales que conformaban el equipo interdisciplinar del Centro de Día, la terapeuta ocupacional cumplía los criterios de inclusión y exclusión establecidos por la investigadora (ver Tabla I), y entre dos estudiantes que realizaban prácticas en la institución, tan solo cumplió los criterios una de ellas.

Por lo tanto, este grupo lo conformaron una terapeuta ocupacional y una estudiante de prácticas del “Ciclo Superior de Integración Social”.

Tabla II: Características de los usuarios participantes

USUARIO	EDAD	SEXO	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	UNIDAD DE CONVIVENCIA	PUNTUACIÓN ÍNDICE DE BARTHEL	PUNTUACIÓN LAWTON Y BRODY	PUNTUACIÓN GDS DE REISBERG	PUNTUACIÓN TINETTI	PRODUCTO DE APOYO: MARCHA, VISIÓN Y/O AUDICIÓN
U1	95	Femenino	Deterioro cognitivo moderado, artrosis	Sola	95/100	3/8	GDS 5	22	Gafas y bastón para espacios exteriores
U2	82	Masculino	Demencia senil mixta, trastorno depresivo, dispraxia, disfasia, ecolalia, síndrome de inmovilidad por apatía	Acompañado	75/100	2/8	GDS 6	24	X
U3	86	Femenino	Deterioro cognitivo leve/moderado (tipo Alzheimer)	Sola	85/100	4/7	GDS 5	19	Bastón
U4	80	Femenino	Párkinson, síndrome depresivo, principio de demencia, artrosis generalizada	Acompañada	35/100	0/8	GDS 6	13	Gafas
U5	86	Femenino	Artrosis-osteoporosis, síndrome seco, Fx. no consolidada de húmero, Fx. pretrocantérea de fémur dcho., ACV, síndrome ansioso-depresivo, deterioro cognitivo	Acompañada	50/100	2/8	GDS 4	16	Gafas, muleta y audífono (oído derecho)
U6	75	Femenino	Poliartrosis, osteoporosis	Sola	70/100	5/8	GDS 4	16	Gafas
U7	89	Femenino	Depresión, artrosis	Sola	65/100	2/8	GDS 4	21	Gafas

CLAVES: *Índice de Barthel:* Escala que valora el desempeño en las actividades básicas de la vida diaria; su puntuación se traduce en diferentes grados de dependencia (<20: total, 20-35: grave, 40-55: moderado, ≥60: leve, 100: independiente). *Escala de Lawton y Brody:* Escala que valora la capacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria; su puntuación indica el grado de dependencia (0-1: total, 2-3: severa, 4-5: moderada, 6-7: ligera, 8: independencia). *Escala de deterioro global de Reisberg (GDS):* Escala que brinda orientación acerca del estado cognitivo; su puntuación indica el grado de deterioro cognitivo (GDS 1: ausencia de deterioro cognitivo, GDS 2: muy leve, GDS 3: leve, GDS 4: moderado, GDS 5: moderado grave, GDS 6: grave, GDS 7: muy grave). *Escala de Tinetti:* Escala que valora el riesgo caídas (equilibrio y marcha); traducción de puntuación (19-24: riesgo de caídas, <19: riesgo de caídas alto). **X:** No utiliza productos de apoyo. **Fx:** Fractura. **ACV:** Accidente cerebrovascular.

En este estudio, el Grupo I fue más numeroso que el Grupo II, pero los integrantes de ambos grupos desempeñaron un rol fundamental de “participantes como investigadores” e “informantes”.²⁹

A continuación se muestra una tabla (ver Tabla III) con la codificación de los participantes de ambos grupos.

Tabla III: Codificación grupos de investigación

GRUPO	CÓDIGO
GRUPO I: USUARIOS	U1-U7
GRUPO II: OBSERVADORES	O1-O2

3.4. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se realizó a través de la observación participante, entrevistas semiestructuradas y fuentes documentales.²⁸ Estas técnicas se explican más en detalle en los siguientes apartados.

3.4.1. Observación participante

En un principio, la investigadora utilizó la técnica de *observación participante*, mediante el rol de observador completo, para considerar el problema de estudio y seleccionar a los participantes del Grupo I de la muestra, limitándose a observar y siendo su participación nula.²⁸

Para ello se elaboró una tabla (ver APÉNDICE III) que se cubrió durante dos meses mediante una *observación estructurada*. De esta manera, se pretendió analizar qué personas cumplían el tercer criterio de inclusión (ver Tabla I).

A partir de este momento, la investigadora asumió el rol de observador participante, ya que además de observar, interactuaba y participaba con los usuarios.²⁸

Por otra parte, teniendo en cuenta las características de los usuarios participantes (ver Tabla II), los cuales presentaban deterioro cognitivo, el uso de esta técnica durante las sesiones de música, fue idónea para

recoger información sobre la conducta y comportamiento de los mismos, ya que “no se precisó de una colaboración tan activa por parte de los sujetos”.²⁹

Para ello, las observadoras pertenecientes al Grupo II iban cumplimentando una plantilla de observación (ver APÉNDICE IV) empleando una *observación estructurada y participante*, mediante el rol de observador completo. Esta plantilla sirvió de guía para contemplar en cada usuario lo siguiente: alteraciones en las funciones sensoriales, emocionales, mentales, neuromusculoesqueléticas y del movimiento, destrezas de comunicación y sociales, aprendizaje básico, necesidad de apoyo en el desempeño de una actividad, evolución a lo largo de la sesión y participación en la actividad. Todos estos aspectos se recogieron porque podían tener una repercusión sobre la participación social de los usuarios participantes.

Paralelamente, estas observadoras iban realizando un registro de este Grupo I mediante una *observación no estructurada*. En este caso, anotaban en el diario de campo los acontecimientos en el acto, recogiendo toda la conducta manifestada durante el período establecido, de una manera ininterrumpida y detallada, como por ejemplo aspectos sobre la interacción grupal y la comunicación no verbal.²⁹

3.4.2. Entrevista semiestructurada

Previamente a la realización de las entrevistas, se elaboró un Consentimiento Informado (ver APÉNDICE V) y una “Hoja de información al usuario participante” (ver APÉNDICE VI), pero para favorecer la comprensión del estudio y la firma por parte de los tutores legales de algunos de los usuarios, se redactó una carta (ver APÉNDICE VII) por parte de la dirección del Centro, redactando de forma conjunta y resumida, la información aportada por la investigadora. Una vez elaborada, se envió a los domicilios de los usuarios correspondientes.

Por otra parte, a las integrantes del Grupo II del estudio (observadores) se les entregó el Consentimiento Informado (ver APÉNDICE VIII) acompañado de una “Hoja de información a los observadores participantes” (ver APÉNDICE IX).

Una vez firmados los consentimientos por los miembros de ambos grupos, y en algún caso por los tutores legales de los usuarios, se pudieron comenzar las entrevistas.

En este trabajo, las entrevistas fueron realizadas individualmente y de forma privada, ya que solamente estaban presentes el usuario/observadora y la investigadora, y se desarrollaron en un ambiente privado e íntimo, logrando de esta forma que emergiera información relevante.

Para ello, se utilizó una *entrevista semi-estructurada*, ya que se pretendía cubrir un conjunto de temas particulares, y con ese fin, se utilizaron tres guías temáticas.²⁸

En el caso de los usuarios participantes, se elaboraron dos guiones de entrevista, uno inicial y otro final (ver APÉNDICE X y XI), y en el caso de las observadoras, se elaboró un solo guión de entrevista final (ver APÉNDICE XI).

El objetivo del guión de la entrevista inicial del Grupo I (usuarios) era recabar información sobre sus percepciones y vivencias acerca de su participación social dentro del Centro, así como hacia la música en general, para desarrollar posteriormente diversas sesiones de intervención. Además, teniendo en cuenta el deterioro cognitivo que presentaban, cuando no recordaban música significativa de sus épocas, se aportó apoyo verbal. Aún así, hubo algunos usuarios que presentaron dificultades en este aspecto, por lo tanto, la investigadora se puso en contacto personalmente con los cuidadores principales de éstos, obteniendo así más información sobre los gustos musicales reales de los mismos (cantantes, canciones y géneros musicales).

El guión de la entrevista final elaborado para este mismo grupo, tuvo como objetivo obtener información sobre su participación durante y tras la intervención llevada a cabo con anterioridad.

Es de interés mencionar que los usuarios participantes presentaban unas determinadas características (ver Tabla II), dentro de las cuales destacaba la presencia de diversos grados de deterioro cognitivo. Este hecho dio lugar a que algunos de ellos, podían tener más dificultades en la recogida de datos (entrevistas) debido a las limitaciones presentes (comprensión de las preguntas, dificultades de expresión y en la construcción de la intervención musical...).

Teniendo esto en cuenta, se tuvieron que realizar adaptaciones metodológicas para obtener información en la medida de lo posible y con la suficiente cautela a la hora de dar veracidad a lo que contaban. De esta forma, con estas personas se utilizaron las siguientes estrategias: adaptar las entrevistas con preguntas más cortas y sencillas, adaptar la recogida de datos a una inmediatez posterior a las sesiones (haciendo cierres de cada sesión) y utilizar la observación como complemento.

Por otra parte, el guión de la entrevista del Grupo II (observadores), pretendió recabar aspectos relacionados con sus percepciones como observadoras, y de la participación e interacción del grupo de usuarios que asistieron a las diversas sesiones musicales.

Durante el transcurso de las entrevistas, la investigadora empleó la grabadora de un teléfono móvil para recoger información sobre la interacción verbal entre entrevistador y entrevistado. Asimismo, aspectos como la información y comunicación no verbal, se registraron en el diario de campo una vez finalizada la entrevista.

Las grabaciones de audio se transcribieron posteriormente, pudiendo realizar un análisis e interpretación de resultados en profundidad.

A la hora de transcribir las entrevistas, se asignó un código a cada participante (ver Tabla III) con el objetivo de proteger el anonimato de las

mismas, y posteriormente, se borraron las grabaciones (ver apartado “3.11. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES”).

3.4.3. Fuentes documentales

Esta técnica consistió en revisar documentos que sirvieron de ayuda para entender el fenómeno central de estudio.²⁸ En este caso, se revisaron los informes de Terapia Ocupacional y Psicología de cada usuario participante.

La información recopilada de ambas fuentes fue necesaria para establecer algunas de las características de los integrantes del Grupo I (ver Tabla II) y conocerlos más exhaustivamente.

A continuación, se muestra una tabla (ver Tabla IV) en la que se reflejan las técnicas de recogida de datos utilizadas en ambos grupos que conformaron la muestra de estudio.

Tabla IV: Técnicas de recogida de datos empleadas en ambos grupos de investigación

	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	FUENTES DOCUMENTALES
GRUPO I: USUARIOS	X	X	X
GRUPO II: OBSERVADORES		X	

En la siguiente tabla (ver Tabla V), se refleja la codificación de las diferentes técnicas de recogida de datos empleadas en este trabajo.

Tabla V: Codificación técnicas de recogida de datos

<u>TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS</u>	<u>CÓDIGO</u>
OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	OP
ENTREVISTA SEMIESTRUCUTRADA	INICIAL
	FINAL
FUENTES DOCUMENTALES	FD

3.5. PLAN DE ACCIÓN

En este apartado se detalla la metodología empleada en el proceso del análisis del problema identificado y la planificación de la acción.

3.5.1. Identificación del problema

La investigadora, mediante la OP, detectó una realidad que se consideró de interés profundizar y analizar, y que se remontó al comienzo de las Estancias Prácticas VII (Octubre del año 2013).

3.5.2. Diagnóstico del problema

Para diagnosticar el problema detectado, la investigadora utilizó la OP para investigar sobre el objeto de estudio, cumplimentando una tabla (ver APÉNDICE III) durante dos meses de observación (Noviembre y Diciembre del año 2013), con la finalidad de identificar a aquellos usuarios que alcanzaban más del 50% entre manifestar una participación no activa en las actividades grupales desarrolladas en el Centro y presentar una alteración en la socialización, comunicación y habilidades sociales con el grupo de iguales.

Para completar dicha tabla, se observó a cada uno de los usuarios en las diferentes actividades grupales desarrolladas en el Centro de Día (Actividades Lúdicas, Debate, Estimulación Cognitiva, Taller de Gimnasia de Mantenimiento, Taller de Prensa, Taller de Wii Terapia, Terapia Ocupacional y Pizarra Digital Interactiva), y se especificó si éstos manifestaban una participación activa/no activa (PA/PNA), y si presentaban habilidades sociales positivas/negativas (HS+/HS-).

Finalmente, para obtener el porcentaje total de participación social de todos los usuarios observados, se realizó el siguiente procedimiento para cada uno de ellos: se sumaron el número de veces que se presentó una PNA y unas HS-, y este resultado se dividió entre el número de ocasiones que se observó en el conjunto de las actividades.

De esta manera, junto con los demás criterios de inclusión y exclusión (ver Tabla I) se conformó el Grupo I de la muestra de estudio.

Una vez enviado el Consentimiento Informado (ver APÉNDICE VII) a los hogares de los usuarios y firmado por parte de los mismos o sus tutores legales representantes, se realizó una entrevista inicial a los usuarios (ver APÉNDICE X), y entre otras cosas, se exploró si ellos mismos identificaban el problema contemplado por la investigadora.

3.5.3. Hipótesis de acción

Durante la entrevista inicial llevada a cabo con los usuarios (ver APÉNDICE X), la investigadora, junto con los usuarios co-participantes, se plantearon una posible solución para dar respuesta al problema diagnosticado.

3.5.4. Planificación de la acción

Una vez analizada la información inicial y conseguidas las partituras de las canciones demandadas por los usuarios o familiares, se realizó la planificación de las diferentes sesiones de música (ver APÉNDICE XIII).

3.6. PROCEDIMIENTO Y ACCIÓN

Aunque en la planificación de las sesiones se reflejaron diferentes actividades, se dio la opción de que los usuarios escogieran las canciones que deseaban escuchar en cada momento.

Además, las observadoras participantes se turnaban semanalmente para observar y registrar el comportamiento y actitud manifestada por cada usuario en el transcurso de cada sesión.

3.7. EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN

Tras llevar a cabo la intervención, se administraron las entrevistas semiestructuradas finales, una a cada integrante del Grupo I (ver APÉNDICE XI), y otra a los miembros del Grupo II (ver APÉNDICE XII).

Una vez analizada toda la información recabada a través de las entrevistas, observación y fuentes documentales (información registrada y material audiovisual de las diferentes sesiones de música), se analizaron e interpretaron los resultados para poder realizar una conclusión de estudio. Para ello, se tuvo en cuenta lo que expresaron y manifestaron los usuarios previamente, durante y tras la intervención, y así contemplar si se produjo una evolución en cuanto a la participación social e implicación en una actividad por parte de los mismos.

El análisis de la información fue realizado por la investigadora y sus dos respectivas tutoras de forma individual, para posteriormente contrastar los resultados y temas obtenidos por cada una, y categorizarlos.

3.8. RECURSOS MATERIALES

Durante el desarrollo del trabajo se empleó material técnico y fungible:

- Diario de campo.
- Tablas guía para la observación.
- Tres guiones de entrevistas semiestructuradas, una para las observadoras, y dos para los usuarios (inicial y final).
- Ordenador.
- Impresora.
- Teléfono móvil con grabadora de audio y cámara de fotos.
- Material para el desarrollo de las diferentes sesiones musicales (ver Tabla VI).

Tabla VI: Material empleado en las sesiones

MATERIAL DE SESIONES	
Melodía de las canciones	Tijeras
Ordenador y altavoces	Pegamento
Partituras de clarinete de las canciones	Fotografías de cantantes, imágenes de instrumentos y sus nombres y letras de abecedario impresas
Dos clarinetes	Pelota
Afinador	Pizarra Digital
Instrumentos de percusión (tambor, maracas...)	Proyector
Letras impresas de canciones	Vídeo elaborado con fotografías de todas las sesiones
Cartulinas	Álbumes de fotos elaborados para entregar a cada participante

En el APÉNDICE XIII se puede contemplar detalladamente el material utilizado en cada una de las sesiones desarrolladas.

3.9. RIGOR METODOLÓGICO Y CREDIBILIDAD

Para garantizar la calidad científica de una investigación cualitativa, así como el rigor metodológico, es necesario cumplir los siguientes criterios propuestos por Lincoln y Guba^{28, 29}:

-Credibilidad: hace referencia a la veracidad de los resultados en el sentido de si existe un consenso comunicativo entre los implicados.²⁹

Este criterio se cumplió mediante la puesta en práctica de estrategias de triangulación, la cual “consiste en la aplicación simultánea de diferentes miradas en la visión de un mismo fenómeno, lo que permite minimizar los sesgos y obtener una visión más amplia y rica del objeto de estudio”. Por lo tanto, este tipo de entendimiento “proporciona un enriquecimiento adicional y un perfeccionamiento del conocimiento”.²⁸ En particular, se emplearon tres modalidades de triangulación:

-Triangulación de datos: se emplearon diferentes fuentes de datos para analizar la información (entrevistas, registros de observación y material audiovisual).

-Triangulación del investigador: existía una tercera persona que se encargaba de observar el desarrollo de las sesiones de música. Además, ambas tutoras del trabajo, colaboraron en el análisis de datos para contrastar la interpretación de la información.

-Triangulación interdisciplinar: varias disciplinas (Terapia Ocupacional e Integración Social) estudiaron el mismo fenómeno para profundizar en el conocimiento y comprensión del mismo.^{28, 29}

Por otra parte, para registrar con fidelidad toda la información relevante, se tomaron notas en el diario de campo, y para que las observadoras pertenecientes al Grupo II se dedicaran exclusivamente a registrar lo que contemplaban, se grabaron las sesiones en audio con la grabadora de un teléfono móvil. De esta manera se pudo recoger toda la información verbal que expresaban los usuarios participantes sobre sus experiencias personales. Esta técnica también se empleó en el transcurso de las entrevistas con la misma finalidad, favoreciendo así la interacción entrevistador-entrevistado.

Por último, el hecho de apoyar los argumentos de los resultados con citas textuales de las palabras de los participantes o por citas directas tomadas de las notas de campo y realizar las adaptaciones metodológicas mencionadas en el apartado “3.4.2. *Entrevista semiestructurada*”, teniendo en cuenta el deterioro cognitivo presente en los usuarios, permitió testar la realidad.

-Transferibilidad: se refiere al grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos.

Aunque la generalización no es posible dado el carácter único e irrepetible de los contextos, conductas y fenómenos estudiados, sí que cabe la posibilidad de algún tipo de transferencia entre contextos dependiendo del grado de similitud entre los mismos.²⁹

Para lograr este criterio, se facilitó información mediante la descripción detallada del fenómeno u objeto de estudio, del proceso de investigación, de las características de la muestra (ver Tabla II) y del contexto y ámbito

de estudio (ver apartado “3.2.2. *Ámbito de estudio*”); y mediante la aplicación de un muestreo teórico intencionado para la selección de los informantes (ver apartado “3.3. *SELECCIÓN DE INFORMANTES*”).

-Consistencia: se relaciona con la posibilidad de que se obtuvieran los mismos resultados al replicar el estudio con los mismos o similares sujetos y contextos.²⁸

El cumplimiento de este criterio se garantizó mediante la triangulación, la descripción detallada de la muestra y teniendo a disposición los datos textuales y el análisis.

-Confirmabilidad: consiste en trasladar la neutralidad del investigador a los datos y las interpretaciones, reduciendo la posibilidad de creación de sesgos en el estudio.^{28, 29}

El cumplimiento de este último criterio se logró mediante el empleo de estrategias de triangulación, la descripción detallada del análisis, la explicación del rol de la investigadora en cada instante del estudio y la disposición de transcripciones textuales de los datos.^{28, 29}

3.10. APLICABILIDAD

Tras explorar la influencia que tiene la música, en directo e instrumental, sobre la participación social de los usuarios del Centro que presentan bajos niveles de participación, se puede destacar la relevancia que tiene utilizar esta modalidad como recurso terapéutico o medio de intervención.

En el caso de que ésta logre aportaciones positivas sobre el área de ocupación de participación social de los participantes, se demuestra la importancia de que los terapeutas ocupacionales la empleen en sus intervenciones con el ámbito de estudio y teniendo en cuenta la significatividad.

3.11. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

En un primer momento, se entregó a la dirección del Plan de Intervención Social de la institución, y concretamente a la directora del Centro de día,

el Consentimiento Informado (ver APÉNDICE I) acompañado de una “Hoja de información a la institución” (ver APÉNDICE II), en la cual se detallaba la información relacionada con el estudio, con la finalidad de obtener el permiso necesario para poder iniciar el trabajo de investigación en dicha institución, haciendo especial hincapié en los criterios éticos seguidos. Cabe destacar que el Consentimiento firmado por la directora del Centro no se anexa en esta investigación para no revelar el nombre del mismo y proteger el anonimato de los usuarios.

Una vez firmado dicho Consentimiento por parte del Centro, se envió una carta a los domicilios de cada usuario de la muestra inicial, con el Consentimiento Informado acompañado con la “Hoja de información al usuario participante” adjunta (ver APÉNDICE VII).

Además, se entregó a las integrantes del Grupo II de la muestra de estudio (observadores), un Consentimiento Informado (ver APÉNDICE VIII) acompañado de una “Hoja de información a los observadores participantes” (ver APÉNDICE IX), en la cual se describía detalladamente en qué consistía la investigación, para que aceptasen o rechazasen participar en la colaboración del estudio.

Con cada uno de los participantes del estudio se empleó una estrategia ético-moral, la cual consistió en señalar y remarcar que su participación era totalmente voluntaria y que se podían retirar en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones a la investigadora ni tener ningún tipo de consecuencia.

En los Consentimientos Informados entregados se recogió por escrito el permiso para la cesión de datos, amparándose en la *Ley Gallega 3/2002, del 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes*³³; en el *modelo del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia*; y en la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal*³⁴. De esta manera, los datos recogidos tuvieron un carácter confidencial, respetando el anonimato de los participantes en todo momento.

Para ello, tal y como se menciona con anterioridad en la Tabla III, se le asignó un código a cada participante de ambos grupos del estudio.

Además, en este trabajo se siguieron las *Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos*³⁵ y las *premisas del Código Ético de Terapia Ocupacional*.³⁶

4. RESULTADOS

En este apartado se describen detalladamente los resultados obtenidos a lo largo del proceso del trabajo de investigación. Para ello, se realizó un análisis en profundidad de toda la información recabada mediante las técnicas de recogida de datos empleadas.

Una vez analizada la información, emergieron diferentes categorías (detalladas en el apartado “4.2. EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN”), las cuales están apoyadas por los verbatims de los grupos de usuarios y de observadores, y por los acontecimientos registrados en el diario de campo, incluyendo los registros de las diversas sesiones implementadas.

Los verbatims están acompañados del código correspondiente del usuario (U) u observadora (O) (ver Tabla III), al igual que el código de la técnica de recogida de datos a la que se hace referencia (ver Tabla V).

4.1. PLAN DE ACCIÓN

4.1.1. Identificación del problema

En un primer momento se identificó una realidad problemática en el grupo de usuarios del Centro, la cual consistió en la existencia de una nula o baja participación social, tanto con el grupo de iguales como en las diversas actividades desarrolladas en el Centro de Día.

4.1.2. Diagnóstico del problema

Con la finalidad de realizar un diagnóstico del problema detectado, se cumplimentó una tabla (ver APÉNDICE IV) durante el período de dos meses.

Tras realizar un análisis exhaustivo de los datos obtenidos, se corroboró que trece usuarios presentaban bajos niveles de participación social en el Centro de Día. Dicho de otra forma, éstos manifestaron una actitud pasiva y unas habilidades sociales negativas en más del 50% de las ocasiones observadas, en diferentes actividades desarrolladas en el Centro. Por lo

tanto, éstos trece fueron los que cumplieron el tercer criterio de inclusión del estudio (ver Tabla I).

Los porcentajes obtenidos por cada uno de ellos se pueden contemplar en la siguiente tabla (ver Tabla VII).

Tabla VII: Porcentajes obtenidos en diagnóstico del problema

USUARIO	PNA + HS- / N° VECES OBSERVADAS	PORCENTAJE TOTAL
U1	39/46	84,8%
U2	37/58	63,8%
U3	0/66	0%
U4	0/84	0%
U5	38/39	97,4%
U6	4/58	6,9%
U7	0/52	0%
U8	2/56	3,57%
U9	6/56	10,71%
U10	2/69	2,89%
U11	0/70	0%
U12	54/73	73,97%
U13	86/98	87,7%
U14	35/63	55,5%
U15	0/42	0%
U16	54/97	55,7%
U17	90/105	85,7%
U18	24/47	51,1%
U19	5/77	6,49%
U20	0/77	0%
U21	45/74	60,8%
U22	7/58	12,1%
U23	4/74	5,4%
U24	83/100	83%
U25	4/78	5,13%
U26	29/54	53,7%
U27	5/52	9,61%
U28	0/86	0%
U29	86/110	78,18%
U30	0/50	0%
U31	1/57	1,75%
U32	5/58	8,62%
U33	1/76	1,32%
U34	0/72	0%

Esta muestra se redujo a siete usuarios tras aplicar los criterios de exclusión, y éstos, en la entrevista inicial, fueron conscientes de la baja implicación mostrada en algunas de las actividades desarrolladas en el Centro.

U5 en EI: *“...no me dejo llevar, participo muy poco”*

U6 en EI: *“Non fago nada, non ando ben” (...)* *“...moitas veces tamén cerro de ollos e durmo” (...)* *“non participo porque xa non teño ganas de nada”*

Asimismo, varios de ellos afirmaron que apenas mantenían conversación con los compañeros del Centro, sino que se relacionaban lo justo y sin ningún tipo de confianza.

U3 en EI: *“Todas por igual, hola, hola, las cosas del momento...pero de intimidad no”*

U5 en EI: *“No quiero dar confianza, hablo lo que tengo que hablar. A veces en vez de venir ya para la mesa, pues no vienen, van para otra...no hay confianza”*

U6 en EI: *“compañerismo, nada máis... (...) confianza non, falamos calqueira cousa na mesa, pero despois non...”*

Además, cabe destacar que la mayor parte de los entrevistados comentaron que en el Centro se relacionaban más con personas del mismo sexo. Y en cuanto a su participación con personas del sexo opuesto, manifestaron que hablaban lo justo y necesario.

U1 en EI: *“Ay, con mujeres porque son de mi bando (...) “me entiendo mejor, yo con los hombres...xa nada (...) con los hombres lo preciso, buenos días o buenas tardes, o hola”*

U5 en EI: *“Más con mujeres, porque estoy más acostumbrada a estar entre mujeres que entre hombres”*

U7 en EI: *“Más con las mujeres...porque estoy más cómoda con ellas y me entiendo mejor”*

4.1.3. Hipótesis de la acción

La investigadora, teniendo en cuenta en todo momento los intereses y opiniones de los usuarios, se planteó llevar a cabo una intervención musical, incorporando música significativa para cada uno de ellos, en directo e instrumental (tocando un clarinete), con el principal objetivo de comprobar si mediante dicha intervención se producía un cambio favorable en su participación social.

Uno de los motivos que dieron lugar a aplicar la música como recurso terapéutico, fue la demanda y el valor que los propios usuarios asignaron a la misma.

U1 en EI: “A música xa me gusta, aquí e en tódolos lados” (...) “es una cosa muy divertida” (...) “Música, pois mira, podían poñer tódolos días porque me gusta...áinda que sea todo o día”

U3 en EI: “Es muy bonita y me gusta escucharla”

U7 en EI: “...que pongan música, me gusta la música”

Otros de los motivos de escoger la música para la intervención diseñada fueron los siguientes: la existencia de algún miembro de la familia que estudiara o practicara música y el contacto previo que tenían los usuarios con ésta, destacando el baile, las verbenas de los pueblos y la radio.

U1 en EI: “Eu me criei co meu pai que xa tocaba a gaita, e despois meu irmán a gaita e a flauta...e eu iba a súa casa a bailar”

U4 en EI: “Escucho la radio, pone mi hija la radio todo el día y la escucho” (...) “antes iba con mi marido a las fiestas a ver las orquestas”

U6 en EI: “eu antes bailaba as jotás e muiñeiras, ¡mi madre de Dios! E os pasodobles tamén os bailaba” (...) “do meu tempo bailaba cando iba ás festas e todo”

U7 en EI: “Mi hijo antes tocaba la guitarra y el saxofón, ahora no toca nada, que ahora es el director de la banda de música de aquí de Coruña”

4.1.4. Planificación de la acción

Teniendo en cuenta esta situación inicial, en la que la participación social estaba alterada, se co-diseñaron diferentes sesiones de música en directo e instrumental (ver APÉNDICE XI) con la finalidad de dar respuesta a la hipótesis de acción planteada previamente.

Cabe destacar, que lo que ellos concebían como “música actual”, no era de agrado para algunos, optando así por la música de antes.

U5 en EI: “La música sí, pero no me gusta lo moderno que hay ahora, los rocks y cosas de esas”

U6 en EI: “Non me gustan as cancións novas, que agora non entendes nada, gústanme os tangos, os pasodobles...”

Tras realizar cuestiones relacionadas con los gustos e intereses musicales a los propios usuarios, y en algún caso a los familiares, los géneros musicales que predominaron fueron los pasodobles, jotas, muiñeiras y canciones populares.

Entre los intérpretes preferidos destacaron los siguientes: Joselito, Julio Iglesias, Antonio Machín, Manolo Escobar, Antonio Molina, Camilo Sesto, Los Panchos, Nino Bravo, Rocío Dúrcal, Juan Pardo y Ana María González.

La información recabada sobre los gustos musicales de los participantes, fue lo que guió la búsqueda de partituras para poder adaptar las sesiones a las preferencias musicales de cada usuario.

El objetivo general de la intervención se corresponde con el del propio trabajo, siendo éste explorar el papel de la música, en directo e instrumental, como elemento facilitador de la participación social del grupo de usuarios.

La duración de esta intervención fue de un mes y medio (desde Febrero hasta mediados de Marzo del año 2014). Estuvo compuesta por 11 sesiones de carácter grupal, las cuales se desarrollaron en un lugar

determinado del Centro, que disponía de espacio suficiente para que los usuarios se sentaran ubicados en forma semilunar.

La duración de éstas fue de aproximadamente una hora cada una, siendo el horario los martes de 12:00-13:00 y los viernes de 16:00-17:00, ajustándose a los horarios de las actividades existentes en el Centro.

4.2. EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN

Para poder evaluar la acción y analizar la información recabada, fue necesario agrupar la temática en las siguientes categorías:

- Factores facilitadores de la participación social.
- Factores limitantes de la participación social.
- Importancia de la significatividad sobre la participación social.
- Interacción personal y relaciones sociales.
- Relevancia de la música en directo e instrumental como medio de intervención.

4.2.1. Factores facilitadores de la participación social

Entre los diferentes factores identificados que favorecieron la participación social de los usuarios durante el transcurso de las sesiones musicales, se encuentran algunas funciones corporales. A continuación se detallan las más relevantes, las cuales emergieron tras el análisis de los datos obtenidos y siguiendo la clasificación realizada por la CIF.⁸

4.2.1.1. Funciones mentales

El hecho de escuchar en las sesiones canciones conocidas y música bien valorada y escogida por los propios usuarios, hizo que éstos mantuviesen la *atención* focalizada en el desarrollo de actividades, así como en las aportaciones y comentarios realizados por sus compañeros, manteniendo una actitud activa en la mayor parte de las ocasiones. De este modo, se observó que el hecho de mantener el foco de atención sobre tareas que

les resultaban significativas, influía favorablemente sobre su participación social, manteniendo una actitud más colaboradora y participativa.

U5 en EF: *“Según la música que esté escuchando pues igual pongo atención y me quedo escuchándola, porque me gusta”*

O1 en EF: *“Estaban muy atentos porque les gustaba la música” (...)
“estaban tan centrados en lo que hacían en el trabajo, tanto cuando escuchaban música o hacían otras tareas”*

O2 en EF: *“Cuando las canciones eran reconocidas por los usuarios, su atención, concentración y comentarios relacionados con la misma aumentaban”*

En general, se pudo contemplar una evolución positiva en cuanto a la atención que mostraban hacia las tareas desarrolladas, a medida que transcurrían las sesiones.

O1 en EF: *“Se vio una evolución radical en la actitud, en la atención...”*

Las vivencias y los recuerdos de su pasado, sobre las que se sustenta la memoria a largo plazo y la reminiscencia, favorecieron la comunicación entre los miembros del grupo de usuarios. Esto fue debido, en cierto modo, a la satisfacción que les producía recordar experiencias personales del pasado (reminiscencia), sintiendo así una necesidad de expresarlas y compartirlas con el grupo de participantes.

U4 en OP: *En relación a una de las canciones escuchadas, comenta que “la escuchaba en su casa y en la zona vieja cuando tocaba alguna banda de música”*

U5 en OP: *Le comenta a las compañeras que una canción de las escuchadas “le recuerda a cuando iba de excursión en autobús, ya que iban todos cantando”*

Las funciones emocionales positivas como la felicidad, han influido positivamente en el fomento de las relaciones entre los integrantes del grupo I, ya que el hecho de estar alegre, mejoró la comunicación entre ellos.

U1 en EF: *“la alegría, para hablar con ellos”*

A mayores, el hecho de participar en actividades musicales tuvo una repercusión beneficiosa sobre estas funciones, ya que la mayor parte de los usuarios asociaron la música con un estado de ánimo positivo: alegría, relajación y un momento de disfrute y satisfacción. Esto se pudo corroborar mediante la observación en las sesiones de música llevadas a cabo, ya que la mayor parte del tiempo, manifestaban alegría y un momento relajante.

U1 en EI: “ti tes unha pena, e mentras estás bailando axúdache a olvidala”

U2 en EI: “Es muy buena para que la gente se ría y esté contenta”

U4 en EF: “Yo disfruté con toda la música” (...) “tranquilidad, sosiego, estaba a gusto...”

O2 en EF: “Sus rostros denotaban alegría y felicidad”

La *motivación*, *interés* e *inquietud* mostrada por los propios usuarios hacia las diversas actividades de música, fueron otros de los factores que influyeron de forma positiva sobre su participación.

U7 en EF: “Tener ganas de cantar y oír la música”

O1 en EF: “Estaban muy interesados en la actividad”

Esta motivación se incrementaba cuando la actividad requería cooperación.

O2 en EF: “La motivación e implicación de los usuarios participantes era mayor cuando se realizaban actividades que requerían de la cooperación del grupo para que la actividad saliese adelante y fuera exitosa”

Por otra parte, además de las funciones mentales mencionadas, emergieron otros factores que influyeron favorablemente sobre la participación social del grupo en la intervención de música, como los que se describen a continuación:

4.2.1.2. Apoyo y motivación por parte de terceras personas

En ocasiones, cuando la investigadora aportaba apoyo, tanto físico como verbal, y motivaba a los usuarios, éstos se sentían apoyados y arropados

y mejoraba considerablemente su participación social. Este hecho también se pudo corroborar el día de la fiesta de Carnaval, ya que los profesionales del Centro los incentivaban para bailar.

***U1, U4 y U7 en OP:** El día de la fiesta de Carnaval bailaron con las auxiliares, ya que éstas las incentivaron sacándolas a bailar.*

***O1 en EF:** “Con un poquito de nada que se les empuje, yo iba viendo que iban teniendo buena reacción”*

***O2 en EF:** “Positivamente, la actitud motivadora de la investigadora”*

Dicho apoyo también fue patente en las sesiones musicales entre los usuarios del grupo.

***U1 en OP:** Anima a U5 y le dice “hay que estar alegre, que no se puede estar triste, son palos que da la vida”*

***O1 en EF:** “La ayuda que se prestaban cuando hacían diferentes actividades, que cuando uno no sabía algo, otro ya se anticipaba y ya le explicaba, o se pedían ayuda unos a otros, y se ayudaban”*

***O2 en EF:** “Se facilitaban ayuda entre unos y otros o demandaban a la investigadora que se le prestase ayuda a los compañeros que más lo precisaban”*

4.2.1.3. Actitud cooperativa y trabajo en equipo

En ocasiones, las actividades desarrolladas requirieron de la cooperación entre los usuarios, fomentando así el trabajo en grupo. De esta manera, muchas de las actividades se llevaron a cabo de forma cooperativa o conjunta, favoreciendo de este modo su participación social.

***U3 en OP:** Recorta las imágenes cooperando con su compañero U2, el cual le sostiene el papel.*

***U7 en OP:** Se compenetra muy bien para trabajar con U4, ya que le cambia el puesto al observar las dificultades que presenta.*

***O1 en EF:** “A la hora de montar el clarinete, siempre era ayudar, participar...”*

4.2.1.4. Tamaño y distribución del grupo

El grupo estaba compuesto por un número reducido de siete usuarios participantes y su distribución con respecto al espacio era en forma semicircular, fomentando así la comunicación a través de los gestos, las posturas, las miradas, así como el despliegue visual de objetos utilizados (ver Tabla VI). De este modo, se concluye que la distribución intencionada de dichos usuarios, ha contribuido en la mejora de la interacción del grupo.

O1 en EF: “Que sea un grupo reducido, eso ayuda mucho a la hora de hacer las tareas, al ser pocos y estar cerquita, el espacio donde ellos se situaban era cercano para que pudieran interactuar”

O2 en EF: “La posición de cada miembro del grupo (semilunar)” (...) “el tamaño y las características de la muestra también han sido las acertadas”

4.2.2. Factores limitantes de la participación social

Sumado a lo mencionado en líneas anteriores, se identificaron algunos factores que limitaron o dificultaron la participación social de los usuarios en las sesiones de música, debidos en mayor o menor medida a limitaciones presentes en las funciones corporales, las cuales se detallan a continuación siguiendo la CIF.⁸

4.2.2.1. Funciones mentales

En varias ocasiones, el estado del usuario a nivel cognitivo dio lugar a una restricción en la participación social. Este hecho se pudo contemplar durante las sesiones llevadas a cabo en la intervención, así como en la observación inicial, destinada a realizar el diagnóstico del problema.

O2 en EF: “El estado cognitivo, a mayor deterioro cognitivo menor participación”

Con respecto a la *atención* cabe destacar que, inicialmente y antes de la intervención, se detectó que el grupo de usuarios de la muestra no prestaba atención y concentración en la mayor parte de las actividades

grupales desarrolladas a lo largo del día en el Centro, manifestando así una participación pasiva, tal y como se comenta en el apartado “4.1.2. *Diagnóstico del problema*”.

Asimismo, también se observó que la función cognitiva de la *memoria* tuvo influencia sobre la participación social del Grupo I, ya que cuanto mejor era el estado cognitivo del usuario, más satisfactoria resultaba la participación en las actividades y su interacción personal con el grupo.

Durante las sesiones de música, se pudo contemplar como los integrantes del grupo que presentaban más limitaciones a nivel cognitivo, sobre todo en lo que se refiere a la memoria a corto plazo, mostraban más dificultades en la participación. Del mismo modo, en algunas de las entrevistas administradas se pudo contemplar dicha limitación.

U1 en OP: Le pasa la pelota a U5 aunque está eliminada, no recuerda que está eliminada.

U5 en EI: “Yo no me acuerdo de nada” (...) “ahora perdí mucho la memoria, y sigo perdiendo”

U5 en EF: “Quería acordarme de cosas y dar mi opinión pero no me salía”

Las *funciones emocionales*, al igual que actuaron como factores facilitadores sobre la participación social, actuaron en este caso como factores limitantes, ya que cuando se manifestaba un estado de ánimo negativo como la tristeza, se producía una restricción en la participación y relaciones sociales.

U3 en OP: Al inicio de la sesión dice que “quiere ir para casa que no tiene humor”

U5 en OP: Comenta que “le gusta la canción pero que no le convence, que no está ella muy bien, está triste”

O1 en EF: “Cuando había problemas de comunicación era más por el estado emocional de los participantes o porque hubiera sucedido algo. Eso hace un efecto contagio sobre los demás, si esa persona se quedaba callada, los demás tampoco hablaban”

La baja *autoestima* y la *autopercepción* -el concepto que tiene el usuario sobre sí mismo y la percepción de su estado de ánimo- son otros de los factores que se identificaron e influyeron de forma negativa sobre la participación social.

En relación a la baja *autoestima*, resalta lo siguiente:

U5 en EF: *“Yo tenía mal día” (...)* *“estoy mal yo, que no acierto una, quiero decir algo y no me sale” (...)* *“no me encontraba yo para igualarme a ellos, me sentía muy inferior”*

O1 en EF: *“Siempre al principio era como negativa, no puedo, no quiero, no voy a saber...”*

Con respecto a la *autopercepción*, cabe destacar la percepción negativa atribuida por algunos usuarios sobre su edad actual.

U1 en EI: *“Eu non sei nada de eso, xa son 94 anos (...)* *“ahora ya voy vieja y estoy en casa” (...)* *“pero ¿a dónde voy yo ahora con el bastón y con 94 años?, aínda se ríen, no sabes cómo es ahora la gente, dirán «¿a qué viene ahora esa señora?»”*

U7 en EF: *“Ahora ya soy mayor y no puedo bailar (...)* *ahora ya no que soy vieja”*

A mayores, se identificó que presentar déficits en las *funciones del sueño*, conllevó a manifestar un bajo estado de alerta, repercutiendo negativamente sobre la participación.

U5 en OP: *Se le cierran los ojos porque dice que “no duerme bien de noche y la canción es relajante”. Se duerme en varias ocasiones de la sesión.*

Asimismo, dicha participación se vio afectada por la falta de *interés*, *motivación* e *inquietud*. Este hecho se pudo corroborar con la observación inicial del grupo de usuarios, en algunas de las actividades desarrolladas en el Centro de Día.

De esta manera, al no existir motivación hacia la actividad llevada a cabo, los usuarios adoptaban una actitud totalmente pasiva (ver apartado “4.1.2. Diagnóstico del problema”).

U5 en EI: “No me atraen (...) es por dejadez más bien”

U6 en EI: “Estou desmotivada, desganaada, levo aquí case 5 anos” (...) “hay algunhas cousas que me gustan, pero outras....xa me cansan”

U7 en EI: “No participo porque no me interesan, no quiero”

4.2.2.2. Funciones sensoriales y del dolor

Tanto la existencia de dolor, bien generalizado o en alguna parte del cuerpo, como déficits a nivel visual y/o auditivo (hipoacusia leve/moderada), produjeron una restricción en la participación social de algunos integrantes del grupo de usuarios.

U1 en OP: Dice que “no ve bien y no puede recortar”.

U5 en OP: Refiere que “le duele mucho la cabeza y que no quiere asistir a la sesión, que se encuentra muy mal”. Además, en otra ocasión, dice que “no escuchó mucho la canción porque no oye bien”

O2 en EF: “Las limitaciones visuales y auditivas, como las hipoacusias”

4.2.2.3. Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento

La existencia de una limitación en la capacidad de *movimiento articular, fuerza y resistencia muscular*, en muchas ocasiones, supuso un obstáculo para una participación favorable.

U4 en OP: Tiene dificultades para agitar el instrumento, por lo tanto, se le da el más ligero de todos.

U5 en EI: “Ahora mismo estoy mal de esta pierna, porque tengo una prótesis” (...) “no bailo por la rodilla y la cadera”

U7 en OP: Comenta que “baila pero muy poco tiempo porque se le cansan las piernas”

Además, en relación con las *funciones relacionadas con el patrón de la marcha*, la existencia de dificultades en la misma, interfirió de forma negativa sobre la participación social plena e independiente.

U4, U5 y U7 en OP: precisan un producto de apoyo para la deambulaci3n, por lo tanto no pudieron participar favorablemente en las actividades de bailar.

En varias ocasiones, la presencia de cansancio y/o pereza de levantarse y desplazarse, supusieron una limitaci3n para algunos usuarios participantes.

U6 en OP: Dice que “tiene ganas de marchar, que est1 cansada de estar tanto tiempo sentada”. En otra ocasi3n no asiste a la sesi3n porque dice que “est1 cansada”

U6 en EF: “Hay veces que non quer1a ir, que estaba mellor al1 sentada” (...) “ter que levantarme do sill3n e vir andando...”

O2 en EF: “En muchas ocasiones causaba pereza para levantarse y cambiar de espacio”

4.2.2.4. Funciones del sistema respiratorio

En algunas circunstancias, la baja *resistencia f1sica* y la *fatiga* supusieron una limitaci3n sobre la participaci3n de algunos integrantes del grupo I. Este hecho ya fue comentado en alguna de las entrevistas iniciales.

U1 en EI: “Me fatigo... (...) xa me daba a vida poder bailar, pero me falta la respiraci3n”

U1-U7 en OP: Todos los participantes forman una fila para bailar la canci3n “el chachach1 del tren”, pero debido a la poca resistencia, se sientan pronto.

4.2.2.5. Funciones de la voz

En algunos momentos, la existencia de un d1ficit en las funciones de la voz, dificult3 la comunicaci3n entre los usuarios y una participaci3n satisfactoria en las actividades grupales realizadas.

U4 en OP: Tiene un tono de voz bajo que le dificulta cantar y hacer comentarios con los compañeros.

U5 en EF: “Es que no hablo bien y no me sale”

Por otra parte, además de las funciones corporales comentadas, emergieron otros factores que produjeron una restricción o dificultad sobre la participación social de los usuarios en la intervención musical. Éstos se comentan a continuación:

4.2.2.6. Destrezas manipulativas

Cuando existía un déficit en las destrezas manipulativas y en las que requieren una cierta coordinación, se produjeron ciertas dificultades sobre la participación.

U4 en OP: Presenta dificultades para recortar, por lo tanto le cambia el puesto a su compañera U7 y le agarra el folio mientras recorta.

O2 en EF: “Destrezas manipulativas y de coordinación, como en el uso de la tijera, pegar imágenes...”

4.2.2.7. Nivel educativo

El bajo nivel educativo de algunos de los usuarios participantes, produjo dificultades en la plena participación de algunas actividades.

U1 en EF: “Dije todo lo que sabía, lo que no sabía no pude decirlas”

U6 en OP: Al no presentar lectoescritura, canta las canciones siguiendo la melodía por los compañeros.

U7 en EI: “No participo en las actividades porque...no las entiendo”

4.2.3. Importancia de la significatividad sobre la participación social

El simple hecho de participar en una actividad que se consideraba significativa para un usuario, favoreció la implicación en dicha actividad y mejoró la interacción personal y las relaciones sociales, tanto fuese mediante una comunicación verbal como no verbal (gestos, sonrisas, contacto ocular, miradas...).

Esto se puede comprobar desde el inicio del estudio, ya que en la observación inicial de los usuarios en diversas actividades desarrolladas en el Centro, se pudo contemplar una actitud pasiva en las que menos valor y significado le atribuían.

U3 en EI: *“No participo porque no me va, no me atraen”*

Cabe destacar que para el grupo I de usuarios, el Taller de Prensa y el Taller de Gimnasia de Mantenimiento cobra mayor valor y significado que otras de las actividades llevadas a cabo en el Centro, y aunque éstos no mostraban una participación social plena en la mayoría de las ocasiones, fue más favorable que en las demás actividades. Esto era debido a la significatividad atribuida a esas actividades y a los gustos e intereses presentes en cada persona.

U1 en EI: *“la gimnasia la estoy haciendo aquí todos los días”*

O2 en EF: *“...se estaban realizando unas de las actividades más valoradas para ellos, como son la lectura de la prensa y la gimnasia de mantenimiento...”*

Sin embargo, para este mismo grupo, la música adquirió un significado especial, manifestando una actitud muy positiva de las canciones escuchadas y de todo lo que le rodeaba. De este modo, el hecho de utilizar música propia de sus épocas y darles la opción de que escogieran las canciones que querían escuchar en cada momento, dio lugar a que las actividades cobraran mayor valor y significado para ellos, mejorando así su implicación en ellas, su interacción personal y sus relaciones sociales.

U1 en EF: *“Machín me gustó mucho, me gustaron todas las canciones”*
(...) *“la música, jeso me gustó mucho!,*

U7 en EF: *“muy bonita, para mí la música es mejor que otra cosa”*

O1 en EF: *“las tareas que les ponías relacionadas con la música les hizo participar más entre ellos”*

O2 en EF: *“La existencia de canciones significativas y melodías acompañando al clarinete”* (...) *“destaco el interés de la investigadora por*

intentar que las actividades desarrolladas en las sesiones fuesen lo más significativas posible”

Cabe destacar que en ocasiones, durante el transcurso de las sesiones musicales, y especialmente cuando la melodía no era reconocida ni significativa para los usuarios, la mayor parte de ellos mostraban apatía y desinterés, no prestando la atención requerida hacia la misma.

O2 en EF: *“Cuando no les sonaba la melodía, su distracción aumentaba”*

4.2.4. Interacción personal y relaciones sociales

Los usuarios participantes asociaron la música como nexo de unión entre los compañeros, favoreciendo así las relaciones sociales y la comunicación.

U2 en EI: *“La música siempre da pie a relacionarse porque es animosa”*

U3 en EF: *“Unión y compañerismo con la música”*

U4 en EF: *“Es bonito guardar un buen recuerdo de la gente, eso ya me llega” (...) “unión, porque la gente se conoce más a fondo con la música” (...)* *“le coges cariño a las personas, a unas más que otras”*

En las sesiones realizadas con música en directo e instrumental, estos usuarios se relacionaron entre ellos compartiendo experiencias, mostrándose apoyo y motivándose unos a otros. Además, interactuaron entre ellos realizando actividades de manera cooperativa y grupal. Estos aspectos fueron desarrollados con anterioridad en el apartado *“4.2.1. Factores facilitadores de la participación social”*.

De esta forma, se produjo la oportunidad de evadirse de las rutinas instauradas en el Centro y de mejorar las relaciones sociales con el grupo de iguales presente, incrementándose así la confianza.

U4 en EF: *“Antes trataba con 2 o 3 y ahora con todas”*

U7 en EF: *“Todos muy bien, yo cantaba allí con ellos (risas)” (...) “yo me relacioné con toda la gente”*

O1 en EF: *“estaban muy pendientes unos de otros a la hora de realizar determinados ejercicios” (...) “mejoraba la comunicación entre ellos” (...) “poco a poco iban cogiendo más confianza en el grupo” (...) “había una colaboración muy estrecha entre ellos”*

O2 en EF: *“con el paso de las sesiones era palpable un clima de confianza y cooperación” (...) “se ha ofrecido un momento para poder evadirse de la rutina tan instaurada del día a día en el Centro, en el que se intercambiaba comunicación, habilidades personales e interacción entre unos y otros usuarios” (...) “pienso que ha servido para establecer nuevos lazos de amistad”*

U1-U7 en OP: *Todos los usuarios hablaban e interactuaban entre ellos para enseñarse las fotos y a todos les gustó el detalle. Incluso algunos, se lo mostraron a los demás compañeros de la sala y a las auxiliares.*

Aunque según la percepción de la mayoría de los usuarios, las relaciones sociales mejoraron en las sesiones, incrementándose la interacción grupal, hay una minoría que no opinaron lo mismo, si no que la relación en las sesiones fue la misma que antes, relacionándose y hablando lo suficiente.

U1 en EF: *No hablé mucho tampoco, porque ahora yo no tengo compañeros, mis compañeros ya marcharon” (...) “cuando hablaban los otros, yo hablaba, pero cuando estaban callados, yo callaba”*

U5 en EF: *“La compañía no era grata, no era lo que esperaba” (...) porque no iba con ellos lo de la música, yo pensaba distinto” (...) “bueno, como compañeros, pero sin importar” (...) “más bien sosa porque no acertaban con lo que yo quería”*

U6 en EF: *“Cando tuven ganas de falar falín, e cando non, calín”*

En general, la percepción que tuvieron los usuarios participantes acerca de la relación con la investigadora, fue buena y positiva.

U4 en EF: *“Hablabas contigo cuando tocabas, lo que me salía en aquel momento”*

U7 en EF: *“Bien, te decía que tocabas muy bien (risas)”*

O1 en EF: *“La comunicación directa contigo, eso sí que lo observé bien”*

Además, el hecho de formar parte de un grupo instauró en los usuarios identidad y pertenencia al mismo, produciendo un sentimiento de alegría, compañerismo y unión.

U1 en EF: *“Alegría”*

U2 en EF: *“Estábamos todos contentos y nos divertíamos” (...) “son personas buenas”*

U3 en EF: *“Pues compañerismo, unión...”*

U4 en EF: *“Me gustó la experiencia, me gusta que me escuchen...para mí eso vale mucho, es lo principal”*

En ocasiones, este hecho dio lugar a que cuando un usuario no acudía a una sesión por diversos motivos, otro que tenía buena relación o más afinidad con éste, presentara menos ganas o más pereza para asistir a la misma.

U7 en OP: *Tras avisarle de que va a comenzar la sesión, pregunta si va su compañera U6, y al decirle que ésta no quiere asistir porque se encuentra mal, muestra una actitud reacia para levantarse y acudir a la sesión.*

Por otro lado, aunque la interacción personal de los usuarios mejoró considerablemente en las sesiones de música, no sucedió lo mismo en cuanto a la toma de decisiones. La mayoría de las ocasiones, los miembros del grupo presentaron dificultades para decidir el título de una canción entre todos, es decir, no llegaban a un consenso entre ellos, manifestando una actitud pasiva en este aspecto. De este modo, la investigadora tuvo que decidir canciones en algunas ocasiones.

U2 en OP: *“una cualquiera mujer, una bonita”*

U3: *“escoge tú una que te guste”*

U4: *“toca cualquiera de esas, todas son bonitas”*

O2 en EF: *“Generalmente mostraban una actitud pasiva, sin toma de decisiones ni iniciativa por la elección de un título” (...) “considero que no ha existido consenso entre los usuarios en los momentos de seleccionar y elegir títulos de canciones para poder escuchar en vivo”*

Esta situación dio un pequeño cambio en las últimas sesiones, ya que la investigadora ya no escogía las canciones, sino que leía los títulos de las mismas y uno o más participantes decían la que querían escuchar. Los demás integrantes del grupo estaban de acuerdo con la canción escogida la mayor parte de las ocasiones.

U4 en OP: *dice que toque un pasodoble. Los compañeros están conformes con la elección.*

U6 en OP: *tras decir algunos títulos de canciones, dice que quiere escuchar la de “sólo te pido”. U4 dice que también quiere esa y los demás están de acuerdo.*

4.2.5. Relevancia de la música en directo e instrumental como medio de intervención

La importancia de emplear esta modalidad de música como recurso terapéutico, es debido al impacto que tuvo sobre el grupo de usuarios participantes y a los efectos positivos que les aportó. Entre éstos predominó una mejora en la participación social de los mismos, tanto en las relaciones sociales e interacción personal, como en la implicación e iniciativa en las actividades.

4.2.5.1. Implicación e iniciativa en una actividad

Aunque en la observación inicial en el Centro de Día los integrantes del grupo I (usuarios) participaban y se implicaban muy poco en la mayoría de las actividades desarrolladas (ver apartado “4.1.2. Diagnóstico del problema”), durante las sesiones de música en directo e instrumental se pudo contemplar cómo esta situación iba cambiando paulatinamente,

produciéndose una evolución positiva en cuanto a la participación a medida que transcurrían las sesiones.

O1 en EF: *“Participaban en las sesiones, los vi bastante activos en casi todo, sobre todo cuando tocabas el clarinete” (...) “al principio estaban un poco más «a ver qué es esto, a ver qué pasa» y como más callados” pero cada vez se involucraban más en los ejercicios que había que hacer”*

O2 en EF: *“En las primeras sesiones realizadas, he observado que la participación de los integrantes del grupo era mucho menor que conforme iban pasando las sesiones” (...) “en la mayor parte de las ocasiones prestaban atención a las canciones que la investigadora tocaba con el clarinete.”*

A mayores, la música significativa para los usuarios, en vivo o en directo, tuvo una influencia notoria sobre algunas de las funciones mentales mencionadas con anterioridad en el apartado *“4.2.1. Factores facilitadores de la participación social”*. Esta influencia fue incluso mayor que cuando se ponía música grabada en audio al inicio de las sesiones.

Entre las funciones más destacadas se encontraron la atención, interés, motivación y las funciones emocionales, las cuales dieron lugar a una mejora en la implicación de los miembros del grupo, mostrando una actitud mucho más activa que la inicial.

U4 en EF: *“Estaba algo motivada por participar, bailé, hice de todo un poco” (...) “participé en todas las actividades”*

O1 en EF: *“A alguna de las usuarias, que normalmente está muy seria, se le ponía una sonrisa de oreja a oreja mientras estaba escuchando el clarinete”*

U1 en EF: *“Alegría, eso es lo mejor de todo, el ver tocar”*

Dicho de otro modo, cada uno puso su “granito de arena” para que las sesiones surgieran lo mejor posible, pero este hecho se incrementaba cuando se trataba de actividades de música en directo e instrumental, es decir, tanto en actividades de cantar como de tocar instrumentos. Un ejemplo de ello fue la representación grupal ante el público (profesionales

y usuarios del Centro) de varias canciones conmemorativas de la fiesta de Carnaval (como por ejemplo “Carnaval, Carnaval”).

U4 en OP: *Aunque tiene el tono de voz bajo, se implicaba en cantar las canciones con un tono de voz más alto.*

U1-U7 en OP: *En la fiesta de Carnaval, los usuarios del grupo I hacen el ritmo de las canciones la mayor parte del tiempo.*

Además, tal y como se comenta en el apartado “4.2.1.3. *Actitud cooperativa y trabajo en equipo*”, para realizar las actividades tuvieron que cooperar grupalmente e interactuar la mayor parte del tiempo, aspecto que dio a lugar a que mostraran una mayor implicación en la mayoría de las ocasiones. Un claro ejemplo de esto fueron los momentos en los que montaban las partes del clarinete conjuntamente y por parejas, y cuando cantaban siguiendo las letras de las canciones por los papeles que compartían y sujetaban entre dos.

Por otra parte, tal y como se mencionó con anterioridad (en el apartado “4.2.1. *Factores facilitadores de la participación social*”), la mayor parte de usuarios participantes necesitaban un pequeño empujón para comenzar a realizar una actividad, presentando de este modo poca iniciativa.

U1 en EI: *“Hago lo que me mandan, hasta que me dicen “cambia para aquí, cambia para allí” (...) “porque voy con ellas a donde me mandan”*

Sin embargo, se pudo contemplar un cambio notorio en la iniciativa de los mismos durante las sesiones de música, ya que participaban en las actividades de música en directo e instrumental, y hacían el ritmo de las canciones sin indicárselo previamente, bien con instrumentos musicales, como con las palmas y los pies.

U4 en OP: *Es la primera persona en levantarse para formar el tren y canta la canción.*

O1 en EF: *“Actuaban con las manos directamente, sin que nadie se lo pidiera, para seguir el ritmo” (...) “había alguno (U2), que ya participaba directamente con las palmas, U4 cantaba y se ponía de pie a bailar (...) “me pareció todo muy llevado y muy seguido por ellos”*

4.2.5.2. Valor y aportaciones de la música instrumental

En general, la música en directo e instrumental cobró especial interés y valor para ambos grupos de participantes. A mayores, al tocar las canciones a una distancia muy cercana a los usuarios, sin barreras físicas de por medio, con un instrumento poco conocido o poco visto por los mismos, favoreció su atención ante dicha novedad, fomentando de este modo curiosidad hacia el clarinete. Aunque este instrumento no lo reconocían ni recordaban su nombre en las primeras sesiones, a medida que éstas iban transcurriendo, algunos usuarios lograron recordarlo, incluso varios días después de finalizar la intervención.

U4 en EF: “Me gustó mucho el clarinete, tengo un buen recuerdo tuyo”

O1 en EF: “Yo veía que en los momentos que tocabas les llamaba mucho la atención, porque yo creo que la mayoría, al no conocer el instrumento, les llamaba más la atención” (...) “les gustaba tanto la música, como el sonido del clarinete, como lo tocabas, como te movías al tocarlo...”

Además, el ritmo realizado con instrumentos de percusión en la mayoría de las sesiones, causó diferentes momentos de disfrute, distracción, diversión y alegría para los miembros del grupo.

U6 en OP: como le hace gracia como toca la caja U2, le dice que la toque y lo logra convencer. Cuando éste la toca, el grupo se muestra alegre y sonriente.

U1-U7 en OP: todos los usuarios prueban a tocar la caja con las baquetas. Tras la sensación de temblor, se muestran sonrientes.

5. DISCUSIÓN

Tal y como se menciona en la *“Introducción”* de este trabajo, la participación social adquiere un impacto positivo en la salud, bienestar y calidad de vida de las personas mayores.¹⁰ Sin embargo, aunque existen diversos factores que facilitaron la participación en esta área ocupacional, en ocasiones se presentaron otros que causaron una restricción en la misma dentro del Centro de Día, concretamente en el taller de música llevado a cabo. Entre éstos, resaltaron la presencia de una enfermedad crónica, las limitaciones existentes en las estructuras y funciones corporales y en las destrezas de ejecución (como por ejemplo, en las destrezas manipulativas). En relación a estas últimas, la AOTA afirma que *“están íntimamente relacionadas y se utilizan en combinación para permitirle al cliente llevar a cabo una ocupación”*.¹¹

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes y comunes en el grupo de usuarios, destacó el deterioro cognitivo, y en algunos casos en concreto, la demencia. De este modo, debido a las repercusiones que tiene esta patología sobre las funciones mentales, la participación social, y que en la actualidad todavía no se ha encontrado ningún tratamiento curativo, es necesario un abordaje terapéutico multidimensional, que incluya, además de intervenciones farmacológicas, intervenciones no farmacológicas o biopsicosociales. En este caso, se empleó la música como recurso terapéutico, ya que *“mientras que las funciones cognitivas se deterioran durante la evolución de la enfermedad, la receptividad a la música puede perdurar hasta las fases tardías de la demencia”*.³⁷

Además del deterioro cognitivo, se identificaron otros factores que repercutieron de forma negativa sobre la participación social del grupo de usuarios, siendo éstos los siguientes: la percepción negativa atribuida a la edad avanzada y el bajo nivel educativo.

Ya en un estudio realizado por K. Ahmad y M. Hafeez¹⁰, se obtuvieron resultados semejantes, corroborando así algunos de estos hallazgos mencionados. Sin embargo, como éste analizó la participación social en

un contexto comunitario, detectó otros factores limitantes que en el presente trabajo de investigación, o bien no se identificaron, o no supusieron una limitación. Éstos fueron los siguientes: una mala situación socioeconómica (incremento de los niveles de pobreza debido a la jubilación y reducción de actividades generadoras de ingresos), el género (siendo las mujeres las más perjudicadas), y por último, algunos acontecimientos de la vida tales como la viudez.¹⁰

Por otra parte, factores como la presencia de una actitud cooperativa y el trabajo en equipo, el tamaño reducido del grupo y su distribución semicircular en el entorno físico, fueron identificados como facilitadores de la participación social.

Esta disposición en el espacio, tal y como comentan Kate Exley y Reg Dennick, es la más idónea para mejorar la interacción del grupo.³⁸

Además, el hecho de realizar actividades en un grupo pequeño, también favorece esta interacción personal y crea la oportunidad de que sus miembros hagan sus aportaciones de forma oral, se comuniquen y compartan experiencias vitales. A mayores, se posibilita la promoción de las habilidades sociales, la cooperación y el trabajo en equipo.^{38, 39, 40}

“Normalmente, los grupos ayudan a la persona a satisfacer sus necesidades esenciales, tales como: desempeñar su rol social, necesidad de afecto, necesidad de sentirse unidos a otras personas y también como medio para descubrirse a uno mismo como persona (sus habilidades de comunicación, tolerancia, respeto, etc). De esta manera, “un grupo pequeño de 7 a 10 personas, es el ideal para establecer un equipo de trabajo, ya que es probable que se produzca una cohesión y un sentimiento de grupo debido a sus interrelaciones más directas”.⁴¹ Este sentimiento de identidad y pertenencia a un grupo se pudo contemplar en los usuarios participantes, sin embargo se identificó una dificultad en la toma de decisiones y consenso entre los miembros del grupo, sobre todo al inicio de la intervención.

Otros de los factores facilitadores de la participación social identificados en el presente trabajo, fueron los siguientes: el apoyo y motivación por parte de terceras personas, la preservación de algunas funciones mentales y el efecto de la música significativa e instrumental sobre algunas de ellas, ya que en general, se identificó que tuvo una influencia favorable sobre el estado de ánimo, la reminiscencia, atención, motivación, interés e inquietud, entre otros, obteniendo así resultados positivos en la interacción personal y la participación en diferentes actividades.

Asimismo, la evidencia científica⁴² refleja que la música mejora la autoestima, comunicación, independencia, interacción social, participación en actividades significativas, bienestar general, memoria, expresión de las emociones y el alivio de la apatía.⁴²

En cuanto al factor atencional, un artículo²⁴ afirma que éste es uno de los factores que hacen que la música sea efectiva, ya que ésta “es un estímulo auditivo capaz de captar la atención mucho mejor que otros estímulos sensoriales, y de generar distracción y relajación”.²⁴

De este modo se afirma que la música es efectiva en este grupo de edad, ya que contribuye a mejoras en el área socioemocional por el hecho de que facilita la expresión de emociones y sentimientos en mayor grado que otras artes, favoreciendo un estado de ánimo más positivo. Esto quiere decir que la música puede servir para modular las emociones, ya sea porque una melodía activa directamente determinadas emociones, o porque activa el recuerdo de emociones asociadas.

Varios investigadores como Karendra Devroop y Costa-Giomi⁴³, aportaron pruebas de las fuertes correlaciones positivas existentes entre el rendimiento de la música instrumental y las construcciones sociales y emocionales, incluyendo una mejora en la autoestima, optimismo, autodisciplina, perseverancia, motivación, y en la actitud cooperativa.⁴³

Dicho de otro modo, la aplicación de la música ayuda al desarrollo de mejores relaciones interpersonales, ya que el trabajo rítmico en grupo,

ayuda a sentirse integrados socialmente y a tener una autoestima más positiva.²⁷

Todo esto se atribuye a que “la música es un medio de comunicación a través de un código sistemático que permite denotar y connotar estados afectivos que favorecen la interacción que nos ocupa aquí”. “Esta interacción se beneficia de este apoyo en cuanto que sus elementos constitutivos sirven de soporte para la creación de nuevas actitudes ante los otros” ya que por una parte, la música “tiene una carga energética que moviliza sentimientos y emociones”, y por otra, “el elemento rítmico transmite vivacidad y desencadena estados afectivos a través de los que la persona puede empezar a relacionarse con los demás”.⁴⁴

Además, la evidencia científica⁴⁵ destaca que la música se concibe como parte de un tratamiento novedoso para los trastornos presentes en la tercera edad. En este estudio, se puede observar cómo a través de la música, se favorecen funciones que permiten recordar, pensando o relatando, hechos y vivencias de su pasado, siendo en este caso la reminiscencia. Ésta se caracteriza por el regreso y la expresión de recuerdos de experiencias pasadas, sobre todo, si fueron significativas (tanto positivas como negativas).⁴⁵

Un ejemplo favorecedor de la reminiscencia en este grupo de edad (Grupo I) es cantar canciones conocidas de su época de juventud, las cuales aportan recuerdos positivos. Paralelamente, es frecuente encontrarse con personas, que “aunque ya han perdido buena parte de sus capacidades cognitivas y sociales, son capaces de tararear una canción que les sea conocida”.⁴⁵

En estos casos, el canto, además de actuar como un elemento favorecedor del recuerdo, posibilita el aprendizaje, favorece la orientación espacial y temporal, la atención y la memoria, y posibilita la comunicación con los demás, ya sea de forma verbal o no verbal (a través de gestos, miradas, etc.).⁴⁵

Este método fue uno de los utilizados en este estudio para favorecer oportunidades de reminiscencia entre los usuarios participantes, promoviendo de este modo, las relaciones sociales y la interacción personal.

Por lo tanto, se puede afirmar que llevar a cabo actividades musicales comunes, tales como escuchar música y cantar, contribuyen al desarrollo de un envejecimiento positivo, aumento del bienestar emocional y reducción del aislamiento social.⁴⁶

En cuanto a las mejoras a nivel social destacan aspectos como la interacción, socialización y comunicación, promoviendo de esta manera conductas sociales tales como sonrisas, contacto ocular, contacto físico, comunicación y expresividad. De este modo, la música constituye una forma de comunicación no verbal de gran ayuda en el tratamiento de los problemas relacionados con la interacción entre personas, resultando especialmente efectiva como vehículo de expresión de emociones en las personas que no pueden comunicarse de forma verbal.^{17, 20, 23, 24, 27, 47}

En concreto, se empleó una modalidad de música diferente a la habitual como medio de intervención, siendo ésta la música en directo e instrumental, ya que produce mayores niveles de bienestar que la música grabada y añade la dimensión de la interacción social.⁴⁸ Esto se pudo comprobar en las sesiones llevadas a cabo en el presente estudio, y a mayores, esta modalidad favoreció la implicación e iniciativa en las actividades debido al valor atribuido a la misma.

Los resultados obtenidos en un estudio⁴² tras actuaciones de música en vivo, fueron similares a los mencionados hasta ahora, ya que se confirma que tuvieron un efecto positivo sobre las funciones emocionales y la comunicación.⁴²

En una investigación⁴², los análisis revelaron que la música en vivo fue significativamente más eficaz en el aumento de los niveles de compromiso y el bienestar, independientemente del nivel de deterioro cognitivo presente. Esto se debió, en cierto modo, a la participación y la

interacción social, que son partes intrínsecas de actuaciones musicales en directo.⁴²

Por último, durante una intervención musical, se concluyó que la música interactiva en directo presenta efectos inmediatos de compromiso positivo en las personas mayores con demencia. Sin embargo, la música grabada, aunque no resultó perjudicial, obtuvo menos beneficios.⁴⁸

Todos los aspectos mencionados hasta el momento, junto con el uso de actividades de música significativa en directo e instrumental, favorecieron la participación e implicación de los usuarios en las actividades realizadas.

Asimismo, varios investigadores han concluido que con un programa de música, los participantes responden instintivamente a la música conocida con palmas, chasquidos de dedos, movimientos del pie siguiendo el ritmo, y cantando.⁴⁹ Estas respuestas se pudieron contemplar en la mayor parte de las sesiones de música llevadas a cabo.

Por otra parte, el hecho de implicarse y participar en actividades significativas es un aspecto positivo, ya que aporta un sentimiento de éxito y disminuyen las emociones negativas, mientras que las personas que no participan durante largos períodos de tiempo en actividades significativas, pueden empeorar en su estado de salud.²⁷

Con respecto a esto último, es de importancia comentar que “en ocasiones, un individuo puede acatar la participación en una actividad debido a la presión social, y no por una elección voluntaria”⁵⁰, dando lugar a que en el momento de participar en actividades que no son significativas, se mantenga una actitud pasiva y se tenga escasa o nula implicación o motivación. Esta realidad se evidencia en el apartado “4.1.2. *Diagnóstico del problema*” de este trabajo.

Todas las aportaciones mencionadas sobre la música en directo e instrumental, entre las que destacan una mejora en la implicación e interacción personal entre el grupo de usuarios, dieron lugar a que éste demandase, tanto antes como después de la intervención musical, que se

hiciera más uso de la música en el Centro, incluso dándole más valor a este elemento al finalizar dicha intervención.

5.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El principal factor limitante de la investigación fue una de las características que tenían en común los usuarios participantes, en concreto, la presencia de deterioro cognitivo. Para mitigar los déficits asociados a éste, al finalizar cada sesión de música se hizo un recordatorio de lo vivido en la misma, con el objetivo de afianzar el recuerdo, compartir experiencias personales del pasado con iguales y obtener más información sobre lo vivido en cuanto a la participación social.

En la fase de acción, otra de las limitaciones a destacar está relacionada con la toma de decisiones, así como la indisponibilidad de algunos usuarios para acudir a determinadas sesiones de la intervención planificada (ver APÉNDICE XIII). Esto fue debido a su no asistencia al recurso por diferentes motivos personales.

Cabe reflexionar que únicamente se observó la participación social en el Centro, sin plantearse el trabajo fuera de este recurso, es decir, en otro contexto diferente.

Además, los beneficios que se obtuvieron con la música en directo en la participación social de los usuarios participantes, solamente se contemplaron en las sesiones llevadas a cabo, sin tener en cuenta el paso del tiempo ni una observación en otro espacio del Centro, para comprobar si éstos se mantenían.

No se considera el tamaño de la muestra una limitación, porque el diseño de esta Investigación-Acción Participativa, lo que persigue es promover un cambio en el grupo contextualizado en el Centro de Día.

5.2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Tras las limitaciones identificadas en este estudio, se proponen como futuras líneas de investigación, llevar a cabo la intervención musical en otro tipo de recurso asistencial, tales como residencias para personas mayores dependientes, centros cívicos, clubes de ocio para personas mayores jubiladas, etc. De esta manera se podrán contrastar los resultados obtenidos e investigar cómo influye la música sobre la participación social según las experiencias personales expresadas por los usuarios.

A mayores, se podrá analizar si los beneficios obtenidos en su participación social, como por ejemplo el establecimiento de nuevas amistades, perduran en el tiempo.

6. CONCLUSIONES

La realización de este trabajo de investigación permitió constatar la importancia y los beneficios que aporta la música en directo e instrumental, como factor facilitador de la participación social de los usuarios, tanto en las relaciones personales, como en la participación e implicación en actividades.

Además, se pudo contemplar como en el desempeño ocupacional de la participación social existen diferentes factores, tanto facilitadores como limitantes (destacando por una parte las funciones corporales, el tamaño y distribución del grupo y la significatividad y valor atribuidos a una actividad como factores facilitadores; y por otra parte, las limitaciones presentes en las funciones corporales y destrezas de ejecución como factores limitantes).

Asimismo, tras la intervención llevada a cabo, y mediante diversas sesiones grupales de música significativa para los usuarios participantes, se concluye que se generó una mejora considerable en la participación social de los mismos en el Centro con respecto a la situación inicial. Por una parte, se contempló un aumento de las relaciones sociales, establecimiento de amistades e interacción personal, y por otra parte, se observó una mayor implicación y una participación más activa en las actividades musicales.

De este modo, la música significativa, en directo e instrumental, constituye un recurso terapéutico muy valioso a tener en cuenta para las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo desde Terapia Ocupacional, con el objetivo de incrementar la participación social de los usuarios. Al ser tocada y escuchada en directo, este tipo de música presenta mayores beneficios y mayor impacto que la música grabada, favoreciendo de este modo la implicación de los usuarios participantes en una actividad y mejorando la interacción personal y las relaciones sociales entre los mismos.

7. AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento, en primer lugar, a mis dos tutoras, Lorena López Rodríguez y Raquel Feal González, pilares básicos del presente trabajo. Muchas gracias por vuestro apoyo, involucración y esfuerzo constante, por dedicar parte de vuestro tiempo en este trabajo que tanta ilusión me hacía llevar a cabo y por compartir conmigo vuestros conocimientos. Fue un placer pasar momentos juntas y aprender de terapeutas ocupacionales profesionales como vosotras.

En segundo lugar, agradecer también a todos los miembros del Centro de Día donde se desarrolló esta investigación, esencialmente a los usuarios y las observadoras participantes de las sesiones de música. Sin vosotros, este estudio no se podría llevar a cabo. Muchísimas gracias por vuestras aportaciones, participación e implicación.

En especial, quiero agradecer a los usuarios participantes de este estudio, por vuestro esfuerzo, colaboración y dedicación para asistir a las sesiones de música, pensando siempre en mostrarme ayuda y deseándome suerte en el futuro. Vuestras palabras tuvieron muchísimo valor, tanto a nivel personal como profesional.

Por otra parte, agradecer el apoyo ofrecido por Jesús Nogueira Mouriño, director de la “Banda Cultural de Música de Vilanova de Arousa”, y por Jesús Nogueira Franco, director de la “Banda de Música de Vilagarcía de Arousa”. Muchas gracias por aportarme las partituras que necesitaba para tocar el clarinete en la intervención musical.

Por último, agradecer el importante apoyo y paciencia mostrada por mi familia, pareja y amigas, especialmente a mis padres y mi abuela, por educarme desde pequeña y por su esfuerzo mostrado a lo largo de estos años para que yo pudiese llegar hasta aquí. Nada sería así si no fuese por vosotros, os lo agradeceré siempre.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework [monografía en Internet]. Madrid: WHO; 2002 [acceso 28 de octubre de 2013]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1
2. Giró Miranda J. coordinador. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. España: Universidad de la Rioja; 2006.
3. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2012 [acceso 28 de Octubre de 2013]. Día Mundial de la Salud 2012 - ¿Está usted preparado? [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/background/es/>
4. Instituto Nacional de Estadística [sede web.]. Madrid: INE; 2014 [actualizada el 24 de Abril de 2014; acceso 25 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es>
5. Millán Calenti JC. Envejecimiento y calidad de vida. Revista Galega de Economía. 2011; 20: 109-120.
6. Constitución Europea. 2004. Art.II-95. Disponible en: <http://www.constitucioneuropea.es>
7. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 1986.
8. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
9. Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. Health Rep. 2012; 23(4): 23-32.
10. Ahmad K, Hafeez M. Factors affecting social participation of elderly people: A Study in Lahore. The Journal of Animal & Plant Sciences. 2011; 21(2): 283-289.
11. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Mendez B, Talavera Valverde M, et al. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal de internet].

- 2010 [acceso 28 de octubre de 2013]; [85 p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
12. Duque JM, Mateo Echanogorria A. La participación social de las Personas Mayores [monografía en Internet]. 1ª ed. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2008 [acceso 28 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
13. World Federation of Occupational Therapy [sede Web]. Forrestfield Western Australia: WFOT; 2012 [acceso 16 de Abril de 2014]. Definition of OccupationalTherapy [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
14. Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Terapia Ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2004 [acceso 20 de diciembre de 2013]; 1(3): [18 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf>
15. Viana Moldes I, García Pinto MC, Ávila Álvarez A. Ocupación alineante versus ocupación significativa. www.terapia-ocupacional.com [portal de internet]. 2010 [acceso 28 de octubre de 2013]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocup_Alienan_vs_ocup_signi.shtml
16. Pellegrini M. Terapia Ocupacional en el trabajo de salud comunitaria. www.terapia-ocupacional.com [portal de internet]. 2004 [acceso 28 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>

17. Arias Torres VY. Musicoterapia: influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia [tesis doctoral]. Chile: Facultad de Ciencias de la Ingeniería, Universidad Austral de Chile; 2008.
18. Castro Alzate ES, Bocanegra Clavijo K, Garzón Carrillo G, González Gómez A, Hernández Romero H, Maldonado Salgado H et al. Análisis bibliométrico sobre la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad haciendo uso de la música como herramienta central. *Revista Ciencias de la Salud*. 2013; 11(1): 45-58.
19. Mateos Hernández LA. Guía de musicoterapia [monografía de Internet]. 1ª ed. Madrid: IMSERSO; 2011 [acceso 28 octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/quademusicoterapia.pdf>
20. Craig DG. An overview of evidence-based support for the therapeutic use of music in occupational therapy. *Occup Ther Health Care*. 2008; 22(1): 73-95.
21. Música y Salud [sede Web]. Madrid: MUSA; 2013 [acceso 20 de enero de 2014]. Beneficios de la Musicoterapia en el Hospital Pediátrico. Disponible en: <http://www.musicaysalud.org/beneficios-de-la-musicoterapia-en-el-hospital-pediatrico/>
22. Pérez Elizalde I. "Musico Terapia Ocupacional" ¿Qué es lo que nos une? *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2004 [acceso 28 de octubre de 2013]; 1: [26 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art4.pdf>
23. García Gómez S. Musicoterapia en el tratamiento de los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer [monografía en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Grado en Historia y Ciencias de la Música; 2013 [acceso 28 octubre de 2013]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3340/1/TFG-F-003.pdf>

24. Ortega E, Esteban L, Estévez AF, Alonso D. Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. Eur. j. educ. psychol. 2009; 2(2): 145-168.
25. Marín Larraín P.P. Geriatría y Gerontología. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2006.
26. López-Ibor Alió JJ, Valdés Miyar M. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2003.
27. Solé C, Mercadal M, de Castro M, Galati A. Aportacions de la musicoteràpia a les persones amb demència. Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport. 2012; 30(1): 137-141.
28. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, García Vivar C. Investigación cualitativa: manual para principiantes. 1ª ed. Pamplona: Eunate; 2012.
29. Rodríguez Gómez, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999.
30. Alvarado L, García M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. Sapiens: Revista Universitaria de Investigación. 2008; 9(2): 187-202.
31. Miguel Martínez M. La Investigación Cualitativa. Razón de ser y Pertenencia. Revista de Investigación en Psicología. 2006; 1(9): 123-146.
32. Blández Ángel J. La investigación-acción: un reto para el profesorado. Guía práctica para grupos de trabajo, seminarios y equipos de investigación. 2ª ed. Barcelona: INDE; 2000.
33. Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001 de 28 de mayo. Boletín oficial del Estado, nº 158, (03/07/2001).
34. Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 de Diciembre. Boletín Oficial el Estado, nº 298, (14-12-1999).

35. Amor Otero M, Arias Santos I, Cruz del Río J, Des Diz JJ, García Mayor R, Gómez Besteiro I et al. Normas de boa práctica en investigación en seres humanos. Guía para o investigador. Galicia: Xunta de Galicia; 2007.
36. Matilla Mora, R. Código Ético de Terapia Ocupacional. www.terapia-ocupacional.com [portal de internet]. 2000 [acceso 16 de marzo de 2014]. Disponible en:
<http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/CodigoEtico.shtml>
Traducido de; American OccupationalTherapyAsociation. Occupational Therapy Code of Ethics.American Journal of Occupational Therapy.1994; (48): 1037-1038.
37. Jiménez Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, González López-Arza MV, Rodríguez Domínguez MT, Prieto Tato M. Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013; 48(5); 238-242.
38. Exley K, Dennick Reg. Enseñanza en pequeños grupos en educación superior: tutorías, seminarios y otros agrupamientos. Madrid: Narcea; 2007.
39. Gooding LF. The effect of a music therapy-based social skills training program on social competence in children and adolescents with social skills deficits. Florida State University: 2010.
40. McDermott O, Crellin N, Ridder HM, Orrell M. Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. Int J Geriatr Psychiatry. 2013; 28(8): 781-794.
41. Lirón Ruiz Y. Dinámica de grupos. La integración en un grupo: entorno, afinidad, intereses y valores sociales. Estructuración del grupo: tipos, relaciones interpersonales y dinámica interna. Distribución de funciones en grupo: roles. tipos de liderazgo. Resolución de conflictos grupales. Técnicas de trabajo con grupos. Observación y registro de la dinámica grupal. Contribuciones a las

- Ciencias Sociales [revista en internet] 2010 [acceso 12 de Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/08/ylr.htm>
42. Van der Vleuten M, Visser A, Meeuwesen L. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Educ Couns*. 2012; 89(3): 484-488.
 43. Devroopa K. The social-emotional impact of instrumental music performance on economically disadvantaged South African students. *Music Education Research*. 2012; 14(4): 407-416.
 44. Lago P, Melguizo Aguilera F, Ríos González JA. *Música y salud. Introducción a la musicoterapia*. 1ª ed. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1997.
 45. Martínez Sabater A, Pascual Ruiz MF. Musicoterapia en geriatría. *Enfermería Integral*. 2004; (68): XXXIII-XXXVI.
 46. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK et al. Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. *Gerontologist*. 2013: 1-17.
 47. Vink AC, Birks JS, Bruinsma MS, Scholten RJ. Music therapy for people with dementia (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; (3): 1-48.
 48. Sherratt K, Thornton A, Hatton C. Music interventions for people with dementia: a review of the literature. *Aging Ment Health*. 2004; 8(1): 3-12.
 49. Cevalco AM, Grant RE. Comparison of Different Methods for Eliciting Exercise-to-Music for Clients with Alzheimer's Disease. *J Music Ther*. 2003; 40(1): 41-56.
 50. Monsalve Robayo AM. El uso productivo del tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con Personas mayores. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2005; (5): 7-12.

9. APÉNDICES

APÉNDICE I: CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIÓN

Doña, _____, como directora del Centro /
directora de Intervención Social.

Yo, Andrea Magdalena Chaves con DNI 35490881-H, domicilio en C/Manuel Antonio 2ºA Nº10,
36600 Vilagarcía de Arousa (Pontevedra) y con número de contacto 697415325, ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Que estando en proceso de finalización de la carrera profesional de GRADO EN TERAPIA
OCUPACIONAL en la Universidad de A Coruña, y estando de prácticas en el Centro de Día [REDACTED]
[REDACTED] de A Coruña, le solicito a Ud. permiso para la realización de mi trabajo de fin
de grado en este Centro.

El estudio lleva por título “Influencia de la música en directo sobre la participación social de las
personas mayores”, tutorizado por la terapeuta ocupacional del Centro Lorena López Rodríguez, y
por la profesora de la Universidad de A Coruña y terapeuta ocupacional de [REDACTED]
[REDACTED], Raquel Feal González.

Finalmente, destacar que bajo ningún concepto aparecerá el nombre de la institución en el
trabajo de investigación para respetar y garantizar el anonimato de los sujetos participantes en el
mismo, siguiendo la ley orgánica 15/1999 de 15 de diciembre de protección de datos de carácter
personal.

Por lo expuesto, le ruego a usted acceder a mi solicitud.

Yo, _____, con DNI
_____, como directora del Centro y habiendo leído la hoja de
información del trabajo adjunta a este consentimiento, acepto:

LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR LA INVESTIGADORA: Andrea Magdalena
Chaves.

Directora:

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Investigadora:

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____

APÉNDICE II: HOJA DE INFORMACIÓN A LA INSTITUCIÓN

TÍTULO:

Influencia de la música en directo sobre la participación social de las personas mayores.

INVESTIGADORA:

Andrea Magdalena Chaves con DNI 35490881-H, alumna de 4º grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

RESUMEN DEL ESTUDIO:

La música forma parte de la naturaleza y de la cultura de los seres humanos. En este caso, en el grupo de edad de las personas mayores está demostrado que las cualidades de la música y su uso en intervenciones presenta beneficios a nivel físico, psicológico, social y emocional, contribuyendo a una mejora en su calidad de vida, y por lo tanto, en su salud.

Este estudio se llevará a cabo en un Centro de Día de personas mayores del centro de la ciudad de A Coruña. En concreto se centrará en el área ocupacional de participación social.

El **objetivo** general de este trabajo es conocer a través de las vivencias, cómo influye la música en directo sobre la participación social de las personas mayores con bajos niveles de participación.

La **metodología** de este estudio es de tipo cualitativa. Las técnicas de recogida de datos serán: observación participante, grupos triangulares, entrevistas semiestructuradas y fuentes documentales.

Tras llevar a cabo la recogida de datos se diseñará, y posteriormente implementará la intervención mediante talleres en los que se utilizará el clarinete como recurso terapéutico.

¿EN QUÉ CONSISTE LA PARTICIPACIÓN?:

1. Responder a una **entrevista inicial** que tiene por objeto recabar información sobre la participación en las actividades llevadas a cabo en el Centro y sobre la música (gustos musicales, cantantes favoritos, contacto previo con la música...).
2. Participación en **talleres** en los que se utiliza la música en directo e instrumental como recurso terapéutico. En estos talleres se realizarán actividades, en las que la investigadora tocará el clarinete para interpretar canciones de su época, del estilo y de los cantantes que se reflejen en las entrevistas iniciales. La participación consistirá en cantar, bailar, resolver preguntas y hacer el ritmo de las canciones con instrumentos de percusión o con el propio cuerpo.
3. Responder a una **entrevista final** para recoger información acerca de cuáles fueron las vivencias en la intervención y cómo se sintieron los usuarios al participar en las actividades. Para facilitar la transcripción de las respuestas y facilitar el análisis de los datos, las entrevistas serán grabadas en audio y las sesiones se grabarán en audio y vídeo, si los participantes así lo autorizan.

La investigadora puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por la aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿QUÉ RIESGOS O INCONVENIENTES TIENE?:

La participación en esta investigación no supone ningún tipo de riesgo para la salud, molestia o inconveniente.

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:

La selección de las personas invitadas a participar depende de los criterios descritos en el protocolo de la investigación. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la influencia de la música en directo a través de las vivencias, sobre la participación social de las personas mayores.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer los beneficios que aporta el uso de la música, como recurso terapéutico desde Terapia Ocupacional, para mejorar la participación social y la calidad de vida de las personas mayores.

¿SE PUBLICARÁN LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO?:

Los resultados serán utilizados con un fin docente. La información que se recoja será **confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS?:

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos se harán conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Toda información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente. La investigadora principal Andrea Magdalena Chaves y las tutoras que supervisan el mismo, Lorena López Rodríguez y Raquel Feal González, tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada.

En el caso de que alguna información sea transmitida a otras personas, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

¿QUÉ OCURRIRÁ CON LA INFORMACIÓN OBTENIDA?:

Los datos llevarán un código que no permite identificarlos directamente por nombre y apellido. La relación entre los códigos y la identidad será custodiada por la investigadora durante el tiempo necesario para acabar el estudio, que son sobre 2 meses aproximadamente. Al acabar el estudio, los documentos serán destruidos.

¿EXISTEN INTERESES ECONÓMICOS EN ESTE ESTUDIO?:

Esta investigación es promovida por Andrea Magdalena Chaves, con fondos aportados por la investigadora.

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación del estudio ya que dispone de los recursos materiales necesarios.

Por otra parte, los participantes no serán retribuidos por participar.

APÉNDICE III: TABLA OBSERVACIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre de actividad observada:																															
Fecha:				Fecha:				Fecha:				Fecha:				Fecha:				Fecha:				Fecha:							
PA	PNA	HS+	HS-	PA	PNA	HS+	HS-	PA	PNA	HS+	HS-	PA	PNA	HS+	HS-	PA	PNA	HS+	HS-	PA	PNA	HS+	HS-	PA	PNA	HS+	HS-	PA	PNA	HS+	HS-
U1																															
U2																															
U3																															
U4																															
U5																															
U6																															
U7																															
U8																															
U9																															
U10																															
U11																															
U12																															
U13																															
U14																															
U15																															
U16																															
U17																															
U18																															
U19																															
U20																															
U21																															
U22																															
U23																															
U24																															
U25																															
U26																															
U27																															
U28																															
U29																															
U30																															
U31																															
U32																															
U33																															
U34																															

PA= participación activa

PNA= participación no activa

HS+= habilidades sociales positivas

HS-= habilidades sociales negativa

APÉNDICE IV: REGISTRO DE OBSERVACIÓN SESIONES MUSICALES

Nº SESIÓN:

FECHA:

HORARIO:

	Funciones sensoriales (déficit visual y/o auditivo)	Funciones emocionales (afecto, tristeza, alegría, miedo, enojo, tensión, ansiedad, pena, labilidad emocional)	Funciones neuromusculoesqueléticas y del movimiento (limitación en: movilidad articular, fuerza y resistencia muscular)	Funciones mentales (atención, memoria, nivel de alerta, orientación temporal y de lugar, motivación, interés e inquietud)
U1				
U2				
U3				
U4				
U5				
U6				
U7				

	Destrezas de comunicación y sociales [interacción grupal, comunicación (verbal y no verbal), ayudar a los demás, cuidado del material, resolución de problemas, toma de decisiones e iniciativa, respeto de turnos, expresiones y gestos (sonrisas, contacto ocular, etc.)]	Aprendizaje básico (copiar y repetir)	Necesidad de apoyo en el desempeño de la actividad (físico y/o verbal)	Evolución a lo largo de la sesión	Participación en la actividad (sólo con investigador o también con compañeros, restricciones en la participación)
U1					
U2					
U3					
U4					
U5					
U6					
U7					

APÉNDICE V: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE USUARIOS EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Influencia de la música en directo sobre la participación social de las personas mayores.

Yo,

He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado, pude conversar con Andrea Magdalena Chaves y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio. De este modo:

1. Participación:

- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.
- Presto libremente mi conformidad para **participar** en el estudio.

2.Resultados:

- DESEO conocer los resultados del estudio.
- NO DESEO conocer los resultados del estudio.

3.Grabaciones:

- Audio:
 - ACEPTO la cesión de derechos de audio.
 - NO ACEPTO la cesión de derechos de audio.
- Vídeo:
 - ACEPTO la cesión de derechos de imagen.
 - NO ACEPTO la cesión de derechos de imagen.

El/la participante / representante,

La investigadora,

Asdo.:

Asdo.:

Fecha:

Fecha:

APÉNDICE VI: HOJA DE INFORMACIÓN AL USUARIO PARTICIPANTE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Influencia de la música en directo sobre la participación social de las personas mayores.

INVESTIGADORA:

Andrea Magdalena Chaves con DNI 35490881-H, alumna de 4º grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

Está usted invitado a formar parte de esta **investigación**. Antes de que decida participar en el estudio **lea detenidamente** este formulario y haga todas las preguntas necesarias para comprender el mismo.

Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?:

El objetivo general de este estudio es conocer las vivencias de las personas mayores con bajo nivel de participación social en las instituciones en donde se encuentran, a través de la realización de varios talleres y utilizando la música en directo como recurso terapéutico.

Este es el motivo por el que preciso su colaboración.

¿EN QUÉ CONSISTE MI PARTICIPACIÓN?:

Usted ha sido elegido para participar ya que es una persona mayor usuaria del Centro de Día de la Cruz Roja de A Coruña y cumple con los criterios de inclusión detallados en el estudio.

Su participación consistirá:

1. En responder a una entrevista inicial que tiene por objeto recabar información sobre su participación en las actividades llevadas a cabo en el centro y sobre la música (gustos musicales, cantantes favoritos, contactos previos con la música...).
2. En la participación en talleres en los que se utiliza la música en directo como recurso terapéutico. En estos talleres se realizarán actividades, en las que la investigadora tocará el clarinete para interpretar canciones de su época, del estilo

y de los cantantes que se reflejen en las entrevistas iniciales. La participación consistirá en cantar, bailar, resolver preguntas y hacer el ritmo de las canciones con instrumentos de percusión.

3. En responder a una entrevista final para recoger información acerca de cuáles fueron sus vivencias en la intervención y cómo se sintió al participar en las actividades.

Para facilitar la transcripción de sus respuestas y facilitar el análisis de los datos, las entrevistas serán grabadas en audio y las sesiones se grabarán en vídeo, si usted así lo autoriza.

La investigadora puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por la aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿QUÉ RIESGOS O INCONVENIENTES TIENE?:

La participación en esta investigación no supone ningún tipo de riesgo para su salud, molestia o inconveniente.

¿ES IMPORTANTE PARTICIPAR?:

La selección de las personas invitadas a participar depende de los criterios descritos en el protocolo de la investigación. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la influencia de la música en directo a través de las vivencias, sobre la participación social de las personas mayores.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer los beneficios que aporta el uso de la música, como recurso terapéutico desde Terapia Ocupacional, para mejorar la participación social, la calidad de vida y quizá beneficiar a personas como usted.

¿RECIBIRÉ LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DEL ESTUDIO?:

Si usted lo desea se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿SE PUBLICARÁN LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO?:

Los resultados serán utilizados con un fin docente. La información que se recoja será **confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?:

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se harán conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de

datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Toda información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente. La investigadora principal Andrea Magdalena Chaves y las tutoras que supervisan el mismo, Lorena López Rodríguez y Raquel Feal González, tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada.

En el caso de que alguna información sea transmitida a otras personas, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

¿QUÉ OCURRIRÁ CON LA INFORMACIÓN OBTENIDA?:

Sus datos llevarán un código que no permite identificarlos directamente por su nombre y apellidos.

La relación entre los códigos y su identidad será custodiada por la investigadora durante el tiempo necesario para acabar el estudio, que son sobre 2 meses aproximadamente.

Al acabar el estudio, los documentos serán destruidos.

¿EXISTEN INTERESES ECONÓMICOS EN ESTE ESTUDIO?:

Esta investigación es promovida por Andrea Magdalena Chaves, con fondos aportados por la investigadora.

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación del estudio ya que dispone de los recursos materiales necesarios.

Usted no será retribuido por participar.

¿QUIÉN ME PUEDE DAR MÁS INFORMACIÓN?

Para más información puede contactar con la investigadora Andrea Magdalena Chaves en el teléfono 697415325, en el correo a.magdalena@udc.es o en el teléfono del Centro XXXXXXXXXX

Muchas gracias por su colaboración.

APÉNDICE VII: CARTA DOMICILIO USUARIOS

19 de Diciembre de 2013

Estimad@s usuari@s y familias,

Como sabéis desde hace unos años el Centro de día [REDACTED] y la Universidad de A Coruña tienen un convenio de colaboración por el que realizan diferentes actividades juntos, como son las prácticas de estudiantes de Terapia Ocupacional.

Las alumnas de este año quieren llevar a cabo su proyecto de fin de grado en el centro de día y para ello solicitamos la colaboración de los/as usuarios/as de este centro en la actividad que os describimos a continuación.

El estudio de investigación que Andrea Magdalena Chaves quiere llevar a cabo tiene como objetivo conocer las vivencias de las personas mayores con bajo nivel de participación social en las instituciones en donde se encuentran, a través de la realización de varios talleres y utilizando la música en directo como recurso terapéutico.

Los resultados de este estudio se utilizarán con un fin docente. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Aquellas personas que estéis interesadas en participar en dicha actividad debéis devolver el documento de cesión de datos firmado al centro de día.

Para cualquier consulta no dudéis en poneros en contacto con la dirección del centro.

[REDACTED]
Directora del centro de día

DOCUMENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS, CAPTACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y GRABACIÓN DE VÍDEOS/AUDIO

TÍTULO: Influencia de la música en directo sobre la participación social de las personas mayores

Yo _____ con DNI _____ ,
como familiar/representante legal de

Con respecto a la conservación y utilización futura de los datos,

- Sí accedo a que los datos se conserven una vez terminado el estudio.
 NO accedo a que los datos sean conservados una vez termine el presente estudio.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- Sí deseo conocer los resultados de las pruebas.
 NO deseo conocer los resultados de las pruebas.

En cuanto a la captación de fotografías y grabación de vídeos/audios,

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acepto que se realicen fotografías | <input type="checkbox"/> Acepto grabaciones en vídeo |
| <input type="checkbox"/> Acepto que las fotografías y/o vídeos se puedan difundir | <input type="checkbox"/> No acepto que se hagan fotografías o grabaciones en vídeo |

El/la interesado/representante, El/la investigador/a, Dirección del centro

Firmado:

Firmado:

Firmado:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

APÉNDICE VIII: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE OBSERVADORES EN EL ESTUDIO

TÍTULO:

Influencia de la música en directo sobre la participación social de las personas mayores.

Yo,

He leído la “Hoja de información a los observadores participantes” del estudio arriba mencionado, pude conversar con Andrea Magdalena Chaves y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio. De este modo:

1. Participación:

Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para **participar** en el estudio.

2.Resultados:

DESEO conocer los resultados del estudio.

NO DESEO conocer los resultados del estudio.

3.Grabaciones:

- Audio:

ACEPTO la cesión de derechos de audio.

NO ACEPTO la cesión de derechos de audio.

El/la participante

La investigadora,

Asdo.:

Asdo.:

Fecha:

Fecha:

APÉNDICE IX: HOJA DE INFORMACIÓN A LOS OBSERVADORES PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Influencia de la música en directo sobre la participación social de las personas mayores.

INVESTIGADORA:

Andrea Magdalena Chaves con DNI 35490881-H, alumna de 4º grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

Está usted invitado a formar parte de esta **investigación**. Antes de que decida participar en el estudio **lea detenidamente** este formulario y haga todas las preguntas necesarias para comprender el mismo.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?:

El objetivo general de este estudio es conocer cómo influye la música en directo, sobre la participación social de las personas mayores de la institución que presentan un bajo nivel de participación, realizando varios talleres y utilizando la música como recurso terapéutico. Este es el motivo por el que preciso su colaboración.

¿EN QUÉ CONSISTE MI PARTICIPACIÓN?:

Usted ha sido elegido para participar ya que es un profesional / estudiante de prácticas de la institución y cumple con los criterios de inclusión detallados en el estudio.

Su participación consistirá:

1. En contemplar y registrar la participación, interacción y comunicación de los usuarios en los **talleres** en los que se utiliza la música en directo como recurso terapéutico.
2. En responder a una **entrevista** para recoger información sobre su percepción acerca de la participación de los usuarios en las sesiones musicales.

Para facilitar la transcripción de sus respuestas y facilitar el análisis de los datos, las entrevistas serán grabadas en audio, si usted así lo autoriza.

La investigadora puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por la aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿QUÉ RIESGOS O INCONVENIENTES TIENE?:

La participación en esta investigación no supone ningún tipo de riesgo para su salud, molestia o inconveniente.

¿ES IMPORTANTE PARTICIPAR?:

La selección de las personas invitadas a participar depende de los criterios descritos en el protocolo de la investigación. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la influencia de la música en directo, sobre la participación social de las personas mayores.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer los beneficios que aporta el uso de la música, como recurso terapéutico desde Terapia Ocupacional, para mejorar la participación social y la calidad de vida de las personas mayores.

¿RECIBIRÉ LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DEL ESTUDIO?:

Si usted lo desea se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿SE PUBLICARÁN LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO?:

Los resultados serán utilizados con un fin docente. La información que se recoja será **confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?:

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se harán conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Toda información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente. La investigadora principal Andrea Magdalena Chaves y las tutoras que supervisan el mismo, Lorena López Rodríguez y Raquel Feal González, tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada.

En el caso de que alguna información sea transmitida a otras personas, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

¿QUÉ OCURRIRÁ CON LA INFORMACIÓN OBTENIDA?:

Sus datos llevarán un código que no permite identificarlos directamente por su nombre y apellidos.

La relación entre los códigos y su identidad será custodiada por la investigadora durante el tiempo necesario para acabar el estudio, que son sobre 2 meses aproximadamente. Al acabar el estudio, los documentos serán destruidos.

¿EXISTEN INTERESES ECONÓMICOS EN ESTE ESTUDIO?:

Esta investigación es promovida por Andrea Magdalena Chaves, con fondos aportados por la investigadora.

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación del estudio ya que dispone de los recursos materiales necesarios.

Usted no será retribuido por participar.

¿QUIÉN ME PUEDE DAR MÁS INFORMACIÓN?

Para más información puede contactar con la investigadora Andrea Magdalena Chaves en el teléfono 697415325 o en el correo a.magdalena@udc.es

Muchas gracias por su colaboración.

APÉNDICE X: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INICIAL. USUARIOS

¡Buenos días! El motivo de esta entrevista es conocer su percepción y experiencias acerca de su participación social dentro del Centro, así como hacia la música en general, para desarrollar posteriormente una intervención con diversas sesiones de música.

Le informo, que si usted lo permite, dicha entrevista será grabada en audio para poder recoger la mayor información posible. Es de importancia responder con la mayor sinceridad posible, y en caso de que usted lo solicite, se podrá pausar o finalizar la entrevista en cualquier momento. Dicho esto, vamos a comenzar:

En cuanto a su participación dentro del Centro...:

- 1- ¿Cómo describiría su relación con sus compañeros del Centro?
- 2- En cuanto al género, ¿Con quién considera que se suele relacionar más diariamente, con personas de su mismo sexo o del contrario? ¿Por qué?
- 3- ¿Le gustaría relacionarse cordialmente con más compañeros dentro del Centro?
- 4- ¿Cómo considera que es su participación e implicación en las actividades desarrolladas en el centro?
- 5- ¿Le gustaría que se utilizase más la música en el día a día dentro del centro? ¿Y en otras actividades cotidianas? En caso afirmativo, mencione cuales.

En relación a la música...:

- 1- ¿Le gusta la música? En caso afirmativo, ¿qué estilo?
En caso negativo, ¿por qué?
- 2- ¿Cuáles son sus intérpretes favoritos?
- 3- ¿Existe alguna canción que escuche habitualmente? En caso afirmativo, ¿podría decir el título o tararearla?
- 4- ¿Hace uso de la música en alguna actividad cotidiana (tareas domésticas, actividades de ocio...)?
- 5- ¿Tiene alguna canción significativa, que le recuerde a algún acontecimiento o persona relevante de su vida?
- 6- ¿Conoce algún instrumento musical? En caso afirmativo, ¿tiene preferencia por alguno en particular?
- 7- ¿Qué significa para usted la música? ¿Qué le aporta?
- 8- ¿Ha tenido alguna vez contacto previo con la música a nivel académico, profesional o familiar?
En caso negativo, ¿le gustaría haberla tenido?
- 9- ¿Le gusta el baile? En caso afirmativo, ¿qué estilo?
- 10- ¿Cree que la música ayuda a la gente a relacionarse? ¿Por qué?
- 11- Para finalizar, ¿considera que la música aporta algún beneficio sobre la salud? En caso afirmativo, ¿y en su propia salud?
- 12- ¿Propone alguna otra alternativa? En este caso, ¿cuál?

Esto es todo, muchas gracias por su sinceridad y colaboración.

APÉNDICE XI: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA FINAL. USUARIOS

¡Buenos días! El motivo de esta entrevista es conocer sus percepciones, experiencias y vivencias acerca de su participación en las diversas sesiones musicales, en las cuales se tocaron canciones con un instrumento musical, en concreto, el clarinete.

Le informo, que si usted lo permite, dicha entrevista será grabada en audio para poder recoger la mayor información posible.

Es de importancia responder con la mayor sinceridad posible, y en caso de que lo necesite, se podrá pausar o finalizar la entrevista en cualquier momento. Así pues, comenzamos, ¿de acuerdo?

1- En general, ¿cómo se sintió en las diferentes sesiones de música llevadas a cabo durante las últimas semanas en el Centro?

2- ¿Cómo ha sido la música escuchada? ¿Qué le ha transmitido?

3- ¿Cómo describiría que fue su motivación, participación e implicación en las actividades? ¿Qué actitud considera que ha mostrado en ellas?

4- Tras escuchar las canciones ¿qué aspectos de su vida le ha hecho recordar?

5- ¿Qué recuerdos se lleva de esta experiencia? ¿Qué le ha aportado?

6- ¿Qué ha sido lo que más le ha marcado de las sesiones realizadas? ¿Y lo que más y menos le ha gustado? Cuénteme un poco sobre sus experiencias y percepciones personales relacionadas con esos momentos.

7- Tras escuchar música en las diferentes sesiones realizadas con diferentes compañeros del Centro, ¿qué significa para usted la música? ¿Y formar parte de un grupo? En relación a esto, ¿podría describir cómo ha sido su relación con el resto de los integrantes del grupo? ¿Y con la persona que ha dirigido las actividades, es decir, conmigo?

8- ¿Considera que ha existido algún cambio relacionado con el establecimiento de nuevas amistades? En caso afirmativo, ¿podría describirlo?

9- ¿Qué beneficios considera que ha aportado la música en las sesiones? En su caso, ¿qué considera que le ha aportado?

10- ¿Qué factores cree que le han influido, tanto de manera positiva como negativa, a la hora de relacionarse y comunicarse con sus compañeros? ¿Y para participar en las actividades? ¿Cómo han actuado sus compañeros con usted cuando se le han presentado dificultades?

11- ¿Le gustaría volver a participar en alguna ocasión en sesiones de este tipo? ¿Por qué?

12- ¿Hay algo que le gustaría cambiar en alguna sesión o que se hubiese desarrollado de otra manera?

13- ¿Le gustaría aportar algún consejo como mejora?

14- ¿Quiere comentar algo más en relación al tema?

Esto es todo, muchas gracias por su sinceridad y colaboración.

APÉNDICE XII: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA. OBSERVADORES

¡Buenos días! El motivo de esta entrevista es conocer su percepción como observador acerca de la participación e interacción del grupo de usuarios que asistieron a las diversas sesiones musicales.

Le informo, que si usted lo permite, dicha entrevista será grabada en audio para poder recoger la mayor información posible. Es de importancia responder con la mayor sinceridad posible, y en caso de que usted lo solicite, se podrá pausar o finalizar la entrevista en cualquier momento. Dicho esto, vamos a comenzar:

- 1- Relate su vivencia acerca de las diferentes sesiones de música llevadas a cabo. ¿Qué ha significado para usted ser partícipe de estas sesiones? ¿Cómo describiría su papel de observador?
- 2- ¿Cree que ha aportado algo al estudio? En caso positivo, describa cual cree que ha sido su aportación. Y el estudio, ¿cree que le ha aportado algo a usted, tanto a nivel personal como profesional?
- 3- En relación a la participación de los usuarios del grupo, ¿cómo la describiría?
- 4- ¿Cómo describiría la actitud manifestada por los usuarios en los momentos en los que se tocaba el clarinete?
- 5- ¿Cómo considera que ha sido la motivación e implicación del grupo en las diferentes actividades desarrolladas? ¿Qué comportamiento han mostrado?
- 6- ¿Qué cree que ha podido aportar la música al grupo de participantes?
- 7- ¿Qué factores considera que han podido influir, tanto de manera positiva como negativa, en las relaciones sociales y comunicación del grupo? ¿Y en el desempeño de las actividades?
- 8- ¿Cuál es su percepción acerca de la evolución del grupo a lo largo de las sesiones de música? ¿Recuerda algún caso en especial?
- 9- Para finalizar, ¿podría comentar aspectos, tanto positivos como negativos, acerca de los talleres de música desarrollados?
- 10- ¿Tiene algo más que aportar que no le hubiese preguntado antes?

Esto es todo, muchas gracias por su sinceridad y colaboración. Su participación ha sido de mucha ayuda para el buen desarrollo de las sesiones.

APÉNDICE XIII: PLANIFICACIÓN SESIONES MUSICALES

EXPLICACIÓN DE ACTIVIDADES

- **Presentación o caldeamiento:** Se comienza con la orientación temporal, diciendo la fecha entre todos. A continuación, para favorecer la orientación a la realidad, se reproduce una canción de bienvenida interpretada por un clarinete (“La magia del clarinete”). Al finalizar la canción, se pregunta el nombre del instrumento musical que suena.



- **Motivación para la sesión:** Explicación de que se van a desarrollar actividades en las que se tocarán canciones de sus gustos con el clarinete, pero para ello tendrán que participar en dichas actividades, ofreciendo apoyo a la investigadora en ocasiones. Además, a las personas que presentan mejor estado cognitivo, se les explica previamente a la primera sesión, que pueden ser cómplices de la investigadora, ayudando y motivando a las personas con mayor deterioro cognitivo, ya que éstas presentan más dificultades.

- **Presentación de todos los integrantes del grupo:** Para conocerse entre todos, cada uno dice su nombre, lugar de nacimiento, si tuvo o no contacto previo con la música, y por último, el cantante, canciones e instrumento preferidos.

- **Presentación del clarinete:** Explicación del material del que está compuesto el clarinete, su sonido y cómo se produce (con el instrumento montado y desmontado), y por último, mostrar las diferentes partes (boquilla, abrazadera, barrilete, cuerpo superior, cuerpo inferior y campana).



- **Montar el clarinete entre todos:** Para poder tocar canciones con éste, se monta entre todos los participantes (cada uno tiene una parte). En la primera sesión, para tener una guía de referencia y seguir de ejemplo, se muestra otro clarinete ya montado.



- Identificación y reconocimiento

del clarinete: Entre todos recortan las diferentes imágenes de instrumentos (entre los cuales estarán presentes



los que comentaron que conocían, tanto en las entrevistas iniciales como en la sesión anterior) y las pegan sobre cartulinas. Para ello, tendrán que compartir el material distribuido sobre la mesa. Posteriormente se identifica cuál es el clarinete y se relaciona cada instrumento con su nombre. Para relacionarlos, se reparten a los usuarios las cartulinas de los diferentes instrumentos y de los nombres correspondientes. De esta manera tienen que comunicarse entre ellos para saber quién tiene la pareja.

- Elección de canciones para representar en grupo en Carnaval: Se leen los títulos de las canciones disponibles y se indica que escojan tres para representar en grupo el día de la fiesta de Carnaval en el Centro de Día.

- Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval: Una vez escogidas las tres canciones de Carnaval (“Carnaval, Carnaval”, “Apaga o candil” y “A Rianxeira”), se ensayan un poco en cada sesión. A mayores, se da la opción de que cada participante escoja un instrumento musical de percusión.

En esta actividad se emplean las **técnicas** de *canto* (se cantan canciones de memoria, siguiendo la letra por un papel compartido entre dos personas o siguiendo a los compañeros) y de *improvisación musical* a través de la utilización de un instrumento musical, ya que mientras suena la canción tocada con el clarinete, los participantes la acompañan con el ritmo de forma creativa, tocando instrumentos de percusión (caja, panderetas, maracas...).



- Representación canciones de Carnaval: El día de la fiesta de Carnaval en el Centro de Día, se representan las tres canciones escogidas por los usuarios y ensayadas en las sesiones anteriores (“Carnaval, Carnaval”, “Apaga o candil” y “A Rianxeira”), delante de los demás compañeros del Centro, profesionales y familiares. Para ello, todos los usuarios participantes siguen el ritmo de la melodía de las



canciones con un instrumento musical de percusión. A mayores, las personas que saben de memoria las letras, cantan las canciones.

En esta actividad se emplean las **técnicas** de *improvisación musical y canto*.

- **Interpretación de canciones:** Se tocan con el clarinete las canciones que demanden los usuarios participantes, y si presentan dificultades en este aspecto, se dan varias opciones de diferentes títulos de canciones verbalizadas en las entrevistas iniciales. A continuación, dependiendo de las preferencias del grupo, se emplean las **técnicas** de *audición musical* (escucha mantenida de una canción) y el *canto* (se cantan canciones de memoria, siguiendo la letra por un papel compartido entre dos personas o siguiendo a los compañeros). En algunas canciones se indica que la mitad de ellos canten la primera parte, y la otra mitad, la segunda. En consenso, son ellos quienes deciden los grupos en todo momento. Además, se emplean las **técnicas** de *improvisación musical* (los participantes acompañan la melodía de las canciones haciendo el ritmo con su propio cuerpo, utilizando los pies o las manos, o con instrumentos musicales de percusión) y *danzaterapia* (bailar una canción, tanto puede ser de pie, como sentados, expresando el ritmo mediante movimientos corporales).

Al terminar de tocar cada canción, se pregunta si la canción les recuerda a algún hecho importante de sus vidas, para que de este modo, compartan experiencias en grupo y cuenten alguna experiencia o anécdota.



- **Asociar artistas con sus nombres:** De manera cooperativa, el grupo recorta las imágenes de cantantes reconocidos para ellos, los pegan en cartulinas, y posteriormente, se preguntan los nombres para escribirlos en el lugar correspondiente.



- **Concurso de adivinar artista/canción que suena:** Para ello, los participantes se dividen libremente en dos grupos (y en cada grupo deciden un portavoz) y se realiza un concurso en el que tienen que adivinar el cantante o el título de la

canción que se toca con el clarinete. Para facilitar el reconocimiento de los artistas, se dispone de las fotos con sus nombres correspondientes. Cuando el grupo quiera comunicar su respuesta, tiene que levantar la mano, y se le da la oportunidad de responder al grupo que la levante antes. Se suma un punto por cada acierto al grupo que logre dar la respuesta correcta.

En esta actividad se emplean la **técnica** de *audición musical*, y por lo tanto, después de cada canción, se pregunta si les recuerda a algún hecho importante de sus vidas, para que compartan experiencias en grupo y que cuenten alguna experiencia o anécdota.

- **Concurso de cantar canciones tras saber el título:** Entre todos, tras decir el título de la canción que tienen que construir, lo forman con las cartulinas de letras que disponen cada uno. Para ello, se pregunta paso a paso que letra es la que va en cada momento y quién la tiene, para ir colocándolas encima de una mesa por orden. Posteriormente, los participantes se dividen libremente en dos grupos, y tras componer el título de la canción, uno de los grupos tiene que adivinar qué canción es y cantarla, en caso de no acertar, se le da la oportunidad al otro grupo (se gana un punto por cada acierto, el grupo que consiga más puntos, gana). Posteriormente se toca la canción con el clarinete.

En esta actividad, se utilizan como **técnicas**, la *audición musical* y la *improvisación musical* (los participantes acompañan la melodía haciendo el ritmo con su propio cuerpo, utilizando los pies o las manos)



Al terminar de tocar cada canción, se pregunta si esa canción les recuerda a algún hecho importante de sus vidas, para que compartan experiencias en grupo y que cuenten alguna experiencia o anécdota.

- **“Música y movimiento”:** Los usuarios participantes se colocan en forma semilunar, se les da una pelota y se la tienen que pasar entre ellos mientras suena una canción. Quien tenga la pelota en el momento que pare de sonar la música, queda eliminado. En una misma canción se realizan varias pausas, pero no muy continuas para reducir la dificultad.

- **Ver vídeo elaborado con fotografías de sesiones:** Se reproduce un vídeo elaborado por la investigadora, en el cual aparecen fotos y se recoge de manera resumida las



actividades de música llevadas a cabo durante la intervención.

- **Cierre:** En grupo, deciden en consenso la canción/canciones que quieren escuchar para la próxima sesión. A continuación, se realiza un breve cierre en el que se comentan las impresiones y percepciones de cada uno y se pregunta si les gustaron las actividades para tener en cuenta como mejora para próximas sesiones. Para finalizar, a modo despedida, se reproduce la canción del inicio (“La magia del clarinete”).

- **Entrega de un detalle a cada participante.** En la última sesión, a modo de agradecimiento y despedida, se entrega de un detalle conmemorativo a cada usuario participante, concretamente un pequeño álbum de fotos en el que figuran algunas de las fotos tomadas en las sesiones de música desarrolladas.



A continuación, se expone una tabla en la que se refleja detalladamente el número de sesión, el horario, las actividades y el material necesario para desarrollarlas (ver Tabla I).

Tabla I: Planificación de sesiones

FECHA	HORARIO (1 HORA DE DURACIÓN)	NÚMERO DE SESIÓN	SECUENCIACIÓN DE ACTIVIDADES PLANIFICADAS	MATERIAL EMPLEADO
5/02/14	16:00-17:00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o Caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Presentación de todos los integrantes del grupo. - Presentación del clarinete. - Montar el clarinete entre todos. - Interpretación de canciones. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Dos clarinetes.
7/02/14	16:00-17:00	2	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o Caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Identificación y reconocimiento del clarinete. - Montar el clarinete entre todos. - Interpretación de canciones. - Elección de canciones para representar en grupo en Carnaval. - Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Letras impresas de canciones. - Instrumentos musicales de percusión. - Tijeras. - Pegamento. - Cartulinas. - Imágenes de instrumentos.
11/02/14	12:00-13:00	3	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Asociar artistas con sus nombres. - Montar el clarinete entre todos. - Concurso de adivinar artista/canción que suena. - Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales de percusión. - Fotografías de intérpretes de canciones. - Letras impresas de canciones. - Cartulinas. - Tijeras. - Pegamento.
14/02/14	16:00-17:00	4	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o Caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Montar el clarinete entre todos. - Interpretación de canciones. - Concurso de cantar canciones tras saber el título. - Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales de percusión. - Letras impresas de canciones. - Cartulinas con las letras del abecedario.
18/02/14	12:00-13:00	5	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Motivación para la sesión. - "Música y movimiento". - Montar el clarinete entre todos. - Interpretación de canciones. - Concurso de adivinar artista/canción que suena. - Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales de percusión. - Letras impresas de canciones. - Pelota.

21/02/14	16:00-17:00	6	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Montar el clarinete entre todos. - Concurso de adivinar artista/canción que suena. - Interpretación de canciones. - Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales de percusión. - Letras impresas de canciones.
25/02/14	12:00-13:00	7	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Montar el clarinete entre todos. - Interpretación de canciones. - Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales de percusión. - Letras impresas de canciones.
27/02/14	12:00-13:00	8	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Montar el clarinete entre todos. - Ensayo de canciones seleccionadas para Carnaval. - Interpretación de canciones. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales de percusión. - Letras impresas de canciones.
28/02/14	16:00-17:00	9	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Representación canciones de Carnaval. - Interpretación de canciones. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales disponibles. - Letras impresas de canciones.
3/03/14	12:00-13:00	10	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Motivación para la sesión. - "Música y movimiento". - Montar el clarinete entre todos. - Interpretación de canciones. - Concurso de adivinar artista/canción que suena. - Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales disponibles. - Letras impresas de canciones. - Pelota.
6/03/14	16:00-17:00	11	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación o caldeamiento. - Motivación para la sesión. - Ver vídeo elaborado con fotografías de todas las sesiones. - Montar el clarinete entre todos. - Interpretación de canciones. - Cierre. - Entrega de un detalle a cada participante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con melodías de las canciones. - Altavoces. - Partituras canciones. - Un clarinete. - Instrumentos musicales disponibles. - Letras impresas de canciones. - Proyector. - Pizarra Digital. - Álbumes de fotos para cada participante.

APÉNDICE XIV: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para realizar la búsqueda bibliográfica sobre el tema de interés se consultaron las siguientes bases de datos:

-Propias de Ciencias de la Salud: PubMed, Cochrane Library Plus (en español), AMED: Allied & Complementary Medicine, Medes, PILOTS Database, Psycinfo.

-Multidisciplinares: CSIC, Scopus, ISI Web of Knowledge, ProQuest Dissertations & Theses.

-Propias de ciencias: ASFA: Aquatic Sciences and Fisheries Abstracts.

-Propias de Ciencias Sociales: ERIC, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts.

-Propias de Humanidades: Linguistics and Language Behavior Abstracts (LLBA).

-Propias de Terapia Ocupacional: OT Seeker.

A mayores, se consultaron **otros recursos** o fuentes de información: Envejecimiento en red, Revista Chilena de Terapia Ocupacional (TO).

Para ello, se seleccionaron unas palabras clave, y a continuación se realizó una búsqueda de sinónimos, términos MeSH y DeCS. Además se utilizaron truncamientos (*) para aumentar la búsqueda, y comillas (") para que las palabras buscadas aparecieran juntas. Todos los términos resultantes que se detallan a continuación se combinaron entre sí con operadores booleanos (OR/O y AND/Y).

-Español:

Música: (musicoterapia O música).

Terapia Ocupacional: ("terapia ocupacional" O ergoterapia).

Personas mayores: ("personas mayores" O envejecimiento O vejez O ancianos O geriatría O gerontología).

Participación social: ("participación social" O "comunicación personal" O interrelación O interacción O "relaciones interpersonales" O "relaciones sociales" O "habilidades sociales" O socialización O social).

-Inglés:

Tabla VIII: Palabras clave

PALABRAS CLAVE	TÉRMINOS MESH	TÉRMINOS DECS
(MÚSICA)	"music therapy", music	"music therapy", music
(TERAPIA OCUPACIONAL)	"occupational therapy", ergotherapy	"occupational therapy"
(PERSONAS MAYORES)	aged, aging, elderly, geriatrics, senescence, gerontology, "age group", senior, "older people", "older adult"	aged, elderly, senior
(PARTICIPACIÓN SOCIAL)	"social participation", "social interaction", sociability, "social skills", socialization, social, "personal communication", "interpersonal relation"	"interpersonal relation", socialization, "social participation"

Music: (“music therapy” OR music).

Occupational Therapy: (“occupational therapy” OR ergotherapy).

Elderly: (aged OR aging OR elderly OR geriatric* OR senescence OR gerontology OR “age group*” OR senior* OR “old* people” OR “old* adult*”).

Social participation: (“social participation” OR “person* communication” OR “interpersonal relation*” OR “social interaction*” OR sociability OR “social skills” OR socialization* OR social*).

A continuación, se detallan las estrategias de búsqueda empleadas en cada base de datos con el número de resultados obtenidos.

Tabla II: Estrategia de búsqueda PubMed

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
2/11/13	Music, elderly, “social participation”	-Fecha de publicación desde hace 5 años. -Palabras clave en el título y resumen.	34
2/11/13	Music, “occupational therapy”, “social participation”		4
2/11/13	Music, “occupational therapy”, elderly		2
2/11/13	Music, “social participation”		228
2/11/13	“occupational therapy”, “social participation”		189
2/11/13	Music, “occupational therapy”	-Fecha de publicación desde hace 5 años.	34

Tabla III: Estrategia de búsqueda ISI Web of Science

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
4/11/13	Music, elderly, "social participation"	-Fecha de publicación desde el año 2008. -Palabras clave en el título. -Idioma en inglés.	7
4/11/13	"occupational therapy", elderly, "social participation"		1
4/11/13	"occupational therapy", "social participation"		7
4/11/13	Music, "occupational therapy"		2
4/11/13	Music, "social participation"		211
4/11/13	Elderly, "social participation"		59

Tabla IV: Estrategia de búsqueda Cochrane Library Plus (en español)

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
5/11/13	Música, "participación social"	-Fecha de publicación desde el año 2008. -Palabras clave en el título y resumen.	2
5/11/13	"terapia ocupacional", "participación social"		5
5/11/13	"personas mayores", "participación social"		10
5/11/13	"occupational therapy", elderly, "social participation"		5

5/11/13	Music, "occupational therapy", "social participation"	"	1
5/11/13	Music, elderly, "social participation"	"	3
5/11/13	Music, "social participation"	"	19
5/11/13	"occupational therapy", "social participation"	"	31
5/11/13	Music, "occupational therapy"	"	3
5/11/13	Elderly, "social participation"	-Fecha de publicación desde el año 2008. -Palabras clave en el título.	73

Tabla V: Estrategia de búsqueda Scopus

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
5/11/13	Músic, elderly, "social participation"	-Fecha de publicación desde el año 2008. -Palabras clave en el título.	3
5/11/13	"occupational therapy", elderly, "social participation"	"	1
5/11/13	"occupational therapy", "social participation"	"	16
5/11/13	Music, "occupational therapy"	"	1
5/11/13	Elderly, "social participation"	"	42

Tabla VI: Estrategia de búsqueda CSIC

Incluye las siguientes bases de datos: IME, ICYT, ISOC.

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
10/11/13	Música, "participación social"	Sin límites	21
10/11/13	"terapia ocupacional", "participación social"	"	13
10/11/13	"personas mayores", "participación social"	"	120

Tabla VII: Estrategia de búsqueda Plataforma ProQuest

Incluye las siguientes bases de datos: ASFA: Acuatric Sciences and Fisheries Abstracts, ERIC, Linguistics and Language Behavior Abstracts (LLBA), PILOTS: Published International Literature On Traumatic Stress, ProQuest Dissertations & Theses A&I, PsycINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts.

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
10/11/13	Music, "social participation"	-Fecha de publicación desde el año 2008. -Palabras clave en el título.	229
10/11/13	Music, elderly, "social participation"	"	1
10/11/13	"occupational therapy", "social participation"	"	11

Tabla VIII: Estrategia de búsqueda Medes

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
10/11/13	Musicoterapia	-Palabras clave en el título.	3

Tabla IX: Estrategia de búsqueda OT Seeker

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
11/11/13	Music	-Fecha de publicación desde el año 2008.	85
11/11/13	Music, "social participation"		16

Tabla X: Estrategia de búsqueda AMED: Allied & Complementary Medicine

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
12/11/13	Music, elderly, "social participation"	-Fecha de publicación desde el año 2008. -Palabra clave.	1
12/11/13	Music, "occupational therapy", "social participation"		2
12/11/13	Music, elderly, "occupational therapy"		1
12/11/13	Music, "occupational therapy"		1

Tabla XI: Estrategia de búsqueda Envejecimiento en Red

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
11/11/13	Musicoterapia	-Fecha de publicación desde el año 2008.	3

Tabla XII: Estrategia de búsqueda Revista Chilena de TO

FECHA DE CONSULTA	PALABRAS CLAVE	LÍMITES APLICADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
11/11/13	"participación social"	-Fecha de publicación desde el año 2008. -Palabras clave en el título.	3