



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado
Pre-proyecto de Investigación:

***Efectos de la musicoterapia en el ámbito familiar
del adulto mayor con demencia.***

Estudiante: Silvia Victoria Pérez Alfonso

C.I: 4.691.619-4

Tutor: Prof. Tit. Robert Pérez

Montevideo, febrero 2016.

Agradecimientos

En primer lugar a mi abuela, quien ha sido mi pilar durante todos estos años, por darme fuerza para seguir hacia adelante, y sobre todo por confiar en mí y apoyarme incondicionalmente.

A mi padre, mis hermanos, mi abuelo y mi tío, por acompañarme con tanto cariño en este proceso.

A mi esposo, por su apoyo incondicional en todo momento. Por impulsarme a seguir adelante cuando estaba a punto de decaer.

A mi amiga de siempre, Mariana, por estar ya fuera para charlar o simplemente para acompañarme en los momentos de ansiedad.

A mis amigas de facultad, con quienes compartí muchos ratos amenos, de charla y estudio.

A mi tutor, por su dedicación y compromiso conmigo y con el trabajo.

A todos ellos, muchas gracias.

Resumen

En un contexto social en donde la prevalencia de las afecciones crónicas en los adultos mayores se encuentra en constante crecimiento, surge el interés por investigar sobre los beneficios que genera la musicoterapia, aplicada en el campo de las demencias. Por este motivo, a través del presente trabajo, se pretende conocer si dicha intervención, al ser aplicada en el adulto mayor con demencia, produce efectos en la trama vincular de su grupo familiar.

Para ello se realizará un estudio cualitativo basado en la Teoría Fundamentada y en la triangulación de técnicas: Entrevista en Profundidad y Observación Participante. Se buscará un acercamiento a las diversas repercusiones que posee la musicoterapia, en la trama vincular de la familia de la Persona con Demencia (PCD). Asimismo, se pretende indagar si estos efectos son capaces de producir bienestar psicológico en el núcleo familiar de la PCD, generando así, un resultado positivo en el proceso salud-enfermedad de la misma.

Con este estudio, se espera aportar a la comprensión de los beneficios que ofrecen las terapias no farmacológicas, en este caso la musicoterapia. De este modo, se amplían las posibilidades de realizar un abordaje integral de dicha enfermedad, teniendo en cuenta no solo las necesidades de las PCD, sino también las de sus familiares.

Palabras clave: Musicoterapia, Demencia, Familia.

Fundamentación y Antecedentes

Debido al aumento de la esperanza de vida de la población y a la baja tasa de natalidad existente, se ha producido un progresivo envejecimiento demográfico (Parapar, Fernández, Rey y Ruiz, 2010). De esta manera, las enfermedades degenerativas tales como la demencia han cobrado relevancia, convirtiéndose en un problema social y sanitario a atender en la agenda pública (Jiménez, Rodríguez, González, Rodríguez, y Prieto, 2013). En el año 2010, se estimaba que 35,6 millones de personas sufrían algún tipo de demencia, lo que se duplicaría cada 20 años, es decir, que para el año 2050, la cifra llegaría a ser de 115,4 millones (OMS, 2013).

En nuestro país, aunque no se tienen cifras exactas sobre la prevalencia de la demencia, se estima según Alzheimer`s Disease International y BUPA (2013), que existen aproximadamente 54 mil personas afectadas por este síndrome. Esto se debe principalmente a que Uruguay presenta uno de los índices más altos de envejecimiento de América Latina. Según el último censo nacional, las personas mayores de 65 años conforman el 14,1% de la población (INE, 2011), y se prevé para el año 2030, que la población adulta mayor alcance el 22,3% (MIDES, 2012).

En este contexto, las demencias no solo son visualizadas como un problema de salud por su elevada incidencia en la población, sino también, por el gran impacto familiar que ocasionan (Pedraza, 2005), ya que constituyen una de las causas principales de dependencia y discapacidad en los adultos mayores. El Instituto Nacional de Estadística (2004), señala que el término discapacidad hace referencia a “toda limitación y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social” (Berriel, Pérez-Fernández y Rodríguez, 2011, p.59)

Tal como plantea Pérez-Fernández (2004), la línea principal de las investigaciones sobre demencias en todo el mundo, se ha centrado principalmente en el estudio de los procesos bioquímicos, biofisiológicos y genéticos, lo que responde a una concepción biomédica hegemónica. Pero si nuestra mirada se aleja de este enfoque individualista, podemos constatar que la demencia es una patología multicausal, en la cual intervienen aspectos cognitivos, somáticos, psicoafectivos, psicosociales, socioculturales e históricos (Berriel y Pérez- Fernández, 2007). Cada uno de ellos va a impactar de forma diferente en los integrantes del grupo afectado, generando de esta manera, un “depositario” de la situación (Pérez-Fernández, 2004).

Asimismo, los efectos que produce la enfermedad, no solo van a recaer en la persona afectada, sino también en todo su grupo familiar, modificando su trama vincular. Al visualizar las demencias principalmente desde el punto de vista biológico, quedan subordinados los procesos psicosociales que la rodean. Por este motivo, se vuelve necesario un abordaje terapéutico multidimensional, ya que, si bien los beneficios de los tratamientos farmacológicos son evidentes, también son limitados, porque no logran brindar una solución efectiva a la enfermedad, y tampoco toman en cuenta los procesos psicológicos y sociales que se ponen en juego (García, 2014). Por ello, se requiere de la utilización de estrategias no farmacológicas con fines terapéuticos.

Olazarán et al., (2010), señalan que las terapias no farmacológicas, son aquellas intervenciones que sin el uso de agentes químicos, pueden lograr algún beneficio relevante sobre un paciente o cuidador. Las mismas son focalizadas, replicables y sustentadas teóricamente. La importancia y efectividad de las terapias no farmacológicas, reside en que abordan al sujeto como un ser biopsicosocial. Por lo tanto, dichas intervenciones, van a repercutir positivamente tanto en la persona, como en su entorno social y familiar (García, 2014).

Dentro de las terapias no farmacológicas, la musicoterapia es recomendada para las PCD, ya que ésta se destaca no solo por su variada utilización, sino también por su práctica y su eficacia (Mateos, Del Moral y San Romualdo, 2012). Al aplicar dicha terapia en el campo de las demencias, lo que se pretende, es reducir los problemas de comportamiento, estimular las funciones cognitivas y favorecer la interacción social (Jiménez et, al., 2013).

Luego de realizar una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas tales como Redalyc, Google Académico, Portal Timbó (buscador Sage) y Psicodoc, con las palabras clave en castellano Musicoterapia, Demencia, Familia, y en inglés Music Therapy, Dementia, Family, se pudo constatar a través de las investigaciones halladas, que la literatura, en su mayoría, da cuenta de los beneficios que posee la musicoterapia tanto en el área cognitiva, como conductual de la PCD, y en menor medida en el área psicológica.

A nivel cognitivo, mediante un estudio llevado a cabo por Bruer, Spitzanagel y Cloninger (2007), se constató que dicha terapia, es capaz de estimular capacidades tales como la atención, la orientación, el lenguaje y la memoria. Asimismo, en el área conductual, la musicoterapia es efectiva para reducir síntomas conductuales y psicológicos, pudiendo además mejorar la comunicación entre la persona con demencia y su terapeuta (García, 2014).

García (2014) señala que a través de la musicoterapia se produce escucha, estímulo, descarga, contención, y evocación de sentimientos, promoviendo según Lord y Gadner (1993), un estado de ánimo más positivo en la PCD. Esto según Pollack y Namazi (1992), favorece la interacción no solo durante la terapia musical, sino después de la misma (García, 2014). Por dicha razón, la musicoterapia constituye una herramienta relevante en el tratamiento de las demencias.

En lo que respecta a los efectos que produce la musicoterapia en las familias de las PCD, los hallazgos fueron escasos. Por lo tanto, se vuelve imprescindible realizar estudios que aborden no solo los aspectos cognitivos y conductuales de las PCD, sino también los aspectos psicológicos que se manifiestan a nivel familiar.

Tal como plantean Batthyány, Genta y Perrotta (2012), en América Latina la responsabilidad de mantener y asegurar el bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad ha recaído en la familia, lo cual implica un gran monto de responsabilidad por parte de las mismas. Este hecho se intensifica en el caso de las demencias, ya que la creciente demanda de cuidados que presenta la PCD en el transcurso de su enfermedad, exige adaptaciones del grupo familiar para satisfacer estos requerimientos. Lo que sumado a la carga que implica el cuidado del familiar, supone un cambio importante en la estructura del grupo (Pedraza, 2005).

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí, se puede constatar que en el proceso de salud y enfermedad de la PCD, la familia posee una gran relevancia. Por lo tanto, se hace imprescindible hacer foco en ella a través de intervenciones no farmacológicas, pudiendo satisfacer sus necesidades y logrando además efectos positivos en la estructura familiar. La musicoterapia puede ser una herramienta efectiva para lograr estos objetivos. Por este motivo, llama la atención que sus efectos hayan sido estudiados de forma individual en la PCD, y no en su grupo familiar.

Tal como señalan Olazarán et al., (2010), existe una gran carencia de fondos para la investigación sistemática de terapias no farmacológicas. Sin embargo, tanto su utilidad y efectividad, como sus bajos costos, provocan la necesidad de investigar sobre las mismas. De esta manera, el presente trabajo responde a la necesidad de generar mayor conocimiento sobre el uso de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico aplicado en el campo de las demencias. Mediante el mismo, se espera aportar a la comprensión de los beneficios que puede generar la musicoterapia en los vínculos familiares de las PCD, favoreciendo así su calidad de vida.

Marco teórico

Naciones Unidas (2002) señala que el envejecimiento demográfico trae como consecuencia la incidencia de ciertas patologías, en donde la edad es el principal factor de riesgo (Pérez-Fernández, 2004). Entre las enfermedades más comunes en la población adulta mayor se encuentran las demencias. Al decir de García (2014), la demencia es considerada un síndrome adquirido de naturaleza orgánica, capaz de causar un deterioro de las funciones mentales superiores, lo que deriva en una incapacidad funcional en el ámbito social y laboral, en personas que no padecen alteraciones a nivel de conciencia. Asimismo, Berriel y Pérez-Fernández (2007), señalan que este síndrome, además de ser orgánico, también es crónico, y dependiendo de cuál sea su tipo, puede ser progresivo.

Según García (2014), el tipo de demencia más frecuente en los adultos mayores son las de tipo Alzheimer (DTA). Este es un trastorno degenerativo, el cual al decir de Pérez-Fernández (2004), desde el punto de vista biológico, se concibe como una enfermedad del Sistema Nervioso Central (SNC), que produce cambios a nivel bioquímico, biofisiológico y genético, cuyos efectos, van a repercutir tanto en la persona afectada, como en su entorno.

Pero esta concepción de la enfermedad, si bien es importante, deja por fuera otros factores que tienen que ver directamente con el proceso salud-enfermedad de la PCD. Por lo cual, si nos alejamos de la concepción exclusivamente biológica, las DTA se pueden conceptualizar como una patología que involucra múltiples causas, en donde intervienen procesos biológicos, psicológicos y sociales. Es decir, que el desarrollo de la demencia, va a depender de cómo se conjuguen dichos procesos. Se puede afirmar entonces, que la demencia es producto de un complejo entramado histórico. Por lo tanto, lo que provoca la enfermedad no es únicamente el SNC, sino también toda la red de relaciones del individuo (Pérez-Fernández, 2004).

Por su parte, Sabat (1994), retomando los trabajos de Kitwood, señala que las relaciones sociales, en particular las que se manifiestan en el ámbito familiar, pueden influir en el proceso de enfermar. Dicho autor, siguiendo lo expuesto por Brody (1971), plantea que este hecho puede desencadenar lo que se conoce como Exceso de Discapacidad (EDD). Este término refiere a que la discapacidad en las PCD no se justifica únicamente por la neuropatología en sí misma, es decir, la incapacidad funcional que presenta la persona, es mayor de la generada por el deterioro del síndrome. Este EDD, según Kitwood, puede ser el resultado de lo que se denomina Psicología Social Maligna. Sabat (2001), retomando nuevamente el trabajo de Kitwood, describe este proceso como un posicionamiento

maligno, mediante el cual el sujeto que padece el síndrome, deja de ser visualizado como actor social, convirtiéndose en un “paciente”. De esta forma, queda posicionado en un lugar secundario en relación al resto de las personas (Dewing, 2008).

Siguiendo lo expuesto hasta aquí, la familia cobra un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad de la PCD. Al decir de Bauleo, Monserrat y Suárez (2005), los grupos familiares constituyen la unidad mínima de los procesos de “enfermedad mental” (Berriel y Pérez-Fernández, 2007). Por lo tanto, es en la familia en donde se producen ciertos mecanismos que mediante la asunción y adjudicación de roles, intentan solucionar conflictos que no pueden ser resueltos a nivel colectivo, debido a que exceden las posibilidades de los recursos con los que cuentan, para realizar una correcta elaboración. Este hecho, puede generar un depositante de la situación grupal, el cual se constituye en un “enfermo designado” (Berriel y Pérez-Fernández, 2007). Desde el posicionamiento de Pichón-Riviére, el mismo sería el portavoz del grupo familiar.

Por otra parte, dicho autor, plantea que la salud se va a producir en tanto haya una adaptación activa a la realidad, es decir, cuando el proceso de aprendizaje se realice correctamente, pudiéndose adaptar activamente a los cambios (Pichón-Riviére, 1977). Así se produciría una correcta elaboración de los conflictos del grupo familiar, lo que impactaría de forma positiva en el “enfermo”. Desde esta perspectiva, la PCD puede ser considerada un emergente de su grupo familiar.

Pedraza (2005), si bien en su teoría parte de un enfoque conductista, posee un punto de diálogo con los postulados de Pichón-Riviére (1977), al decir que en las familias que no consiguen realizar de forma efectiva el proceso de adaptación, aparecen por lo general conductas disfuncionales asociadas con la interacción. Esto puede generar inconvenientes respecto a la rehabilitación de la persona afectada, así como también en la calidad de vida de toda la familia, incluso puede provocar la ruptura del núcleo familiar.

Rolland (2000), señala que en las enfermedades progresivas como las DTA, se vuelve necesario por parte del grupo familiar, transitar continuamente por numerosos procesos de cambios, por lo cual, se requiere de una adaptación constante, lo que en algunos casos, dependiendo del tipo de familia, es difícil de lograr.

Como veíamos al principio, la demencia constituye una de las causas principales de dependencia y discapacidad en la población adulta mayor. Por este motivo, en el transcurso de la enfermedad la PCD requiere de cuidados. Collière (1993) define el cuidar como:

“Un acto de vida que significa una variedad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida, permitir la continuidad y la reproducción, tanto se trata de un acto personal como de reciprocidad, que supone ayudar a cualquier persona que temporal o definitivamente necesite ayuda para asumir sus cuidados vitales” (Roca y Blanco, 2007, p.4).

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (IMSERSO, 2007) plantea que aunque el perfil de los cuidadores/as es muy variado, generalmente quienes cumplen el rol de acompañante y cuidador en los casos de personas dependientes son los familiares, en su mayoría cónyuges e hijos/as (Crespo y López, 2007), a los cuales se les denomina cuidadores/as informales (Roca y Blanco, 2007). Entre las personas que realizan cuidados informales, se encuentran algunas que poseen un mayor grado de implicación, estos son los cuidadores/as principales. Generalmente, en un 85% de los casos, quienes cumplen con el rol de cuidadoras principales son las mujeres, quienes dedican aproximadamente 11 horas semanales a las tareas de cuidado. Esto se intensifica en el caso de personas con DTA, ya que sus cuidadores/as dedican entre 60 y 75 horas semanales (Roca y Blanco, 2007).

En este sentido, el cuidado también es considerado como una actividad enriquecedora y positiva, ya que puede ayudar a reforzar los vínculos entre los familiares, al mismo tiempo que constituye una expresión de solidaridad, provocando una retroalimentación a nivel emocional (Roca y Blanco, 2007). Pese a esto, el rol que ocupa el cuidador/a sufre una fuerte sobrecarga, asociada a la presión causada por la continua demanda de cuidados que exige la persona dependiente. Esta sobrecarga genera diversos efectos en la salud tanto física como psíquica del cuidador/a, entre ellos, agotamiento físico y mental, hipertensión, insomnio, ansiedad, irritabilidad y baja autoestima. En los cuidadores de adultos mayores con demencias se producen síntomas depresivos en más de un 50% de los casos. Además, tal como sostienen Díez-Espino et al., (1995), estos cuidadores/as utilizan los servicios sanitarios en menor medida en comparación el resto de la población. Asimismo, Hebert et al., (1999) plantean que consumen mayor cantidad de fármacos (Roca y Blanco, 2007).

Otros efectos derivados de la sobrepresión, son los que se producen en el núcleo familiar. Si bien en un primer momento parece que la enfermedad refuerza la solidaridad y los vínculos existentes, luego sucede todo lo contrario, ya que se generan problemas en las relaciones y en la distribución de los espacios (Roca y Blanco, 2007). Esto se incrementa en el caso de las demencias, porque a medida que la enfermedad avanza, aumenta la

dependencia de la PCD, además disminuye la comunicación con los miembros de la familia, generando problemas a la hora de manifestar sus necesidades, originando de esta forma, un importante cambio en la estructura familiar (Pedraza, 2005).

A partir de esto, se genera en la familia de las PCD la necesidad de un reajuste psicológico y relacional, lo cual es posible de lograr a través de las terapias no farmacológicas (Pedraza, 2005). Las mismas, al decir de Olazarán et al., (2010), pueden mejorar no solo la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad, sino también la de sus cuidadores/as. Dicho autor, sostiene que únicamente con el uso de los fármacos no se lograría dar una respuesta adecuada a esta problemática, ya que, si bien estos logran enlentecer algunos aspectos de la enfermedad, su efectividad es limitada. Por lo tanto, tal como señalan Jiménez et al., (2013), para satisfacer las necesidades de la PCD, así como también las de sus cuidadores/as, se vuelve necesario implementar un abordaje terapéutico multidimensional, en donde se incluyan ambas intervenciones.

Según Costa (2015), el hecho de que no se haya encontrado hasta el momento un tratamiento efectivo para las enfermedades crónicas tales como la demencia, ha suscitado a través de los años un gran interés por las terapias alternativas. Estas refieren a aquellas intervenciones que intentan mejorar la calidad de vida de las personas, sin utilizar agentes químicos. Mediante su uso no se pretende curar la enfermedad, sino aminorar el progresivo aumento del deterioro cognitivo, mejorar la calidad de vida de la PCD y de sus cuidadores/as, así como reducir los comportamientos problemáticos causados por la demencia.

En este contexto, la musicoterapia se ha convertido en un instrumento terapéutico cada vez más utilizado en el tratamiento de las demencias. Esto se debe principalmente, a que muchos de los tratamientos para esta enfermedad dependen de la comunicación verbal, pero cuando la misma está afectada, ya sea porque la persona no es capaz de hablar o de entender el lenguaje, la música puede generar posibilidades alternativas de comunicación (Vink , Bruinsma & Scholten, 2003).

Tal como señala García (2014) siguiendo lo expuesto por la Federación Mundial de Musicoterapia (2011), la terapia musical hace referencia al uso profesional de la música en el ambiente médico, educativo y cotidiano de todos los individuos, familias, grupos o comunidades, que buscan optimizar su calidad de vida, mejorando su nivel físico, emocional, social e intelectual. Dicha terapia consiste en cantar, escuchar o tocar instrumentos musicales, lo cual debe ser aplicado por un musicoterapeuta calificado.

Clínicamente se ha constatado que el canto produce efectos positivos; según Riecker (2000) puede ser utilizado para facilitar la reconstrucción del habla en personas que sufren de afasia, también ayuda a mejorar el ritmo y el control de la respiración; además el cantar en un grupo puede ayudar a mejorar las habilidades sociales (Vink, et al. 2003).

En lo que respecta a las PCD, el canto puede evocar recuerdos del pasado, así como también reduce la ansiedad y el miedo, además de mejorar la comunicación y brindar un bienestar emocional. Al decir de Adridge (1996), esto sucede porque al producirse una reducción de las funciones cognitivas a medida que avanza la enfermedad, muchas habilidades musicales siguen conservadas por un período más largo de tiempo. A partir de ello, se constata que la receptividad a la música, puede permanecer hasta las fases más avanzadas de la demencia, en donde otros estímulos ya no son capaces de provocar ninguna reacción (Vink, et al. 2003).

Asimismo, se ha constatado a través de una serie de estudios, que la musicoterapia es efectiva para reducir los problemas asociados con la agitación (Barcia-Salorio, 2009). Este término engloba conceptos tales como ansiedad, irritabilidad, agresión física y verbal, trastorno de sueño, entre otros. Tal como señalan Duffy & Colledge (2010), a través de la musicoterapia, se han logrado reducir las agresiones físicas y verbales por parte de las PCD. De igual manera, la intervención musical, produce efectos positivos en el estado de ánimo de los adultos mayores, en todas las etapas de la demencia (McDermott, Orrell & Mette, 2014). Así como también promueve la socialización, extendiendo estos efectos a los cuidadores/as (Colledge & Duffy, 2010).

Si bien estos datos han sido demostrados a través de diversas investigaciones, como ya se planteó anteriormente, son escasos los conocimientos existentes respecto a los efectos generados por la musicoterapia en la trama vincular de la familia del adulto mayor con demencia. Por lo tanto, de acuerdo a lo expuesto hasta aquí, es que surgen las siguientes interrogantes: la musicoterapia, ¿Es capaz de mejorar los vínculos en el entorno familiar de la PCD? A través de ella, ¿es posible mejorar la calidad de vida del sistema familiar del adulto mayor con demencia?

Objetivo general

- Conocer de qué forma repercute la musicoterapia a nivel familiar, aplicada en el adulto mayor con demencia.

Objetivos específicos

- Indagar si a través de la musicoterapia se modifican aspectos vinculares en el relacionamiento entre el adulto mayor y su familia.
- Indagar si la musicoterapia produce efectos positivos en los vínculos familiares del adulto mayor con demencia.
- Indagar si la musicoterapia produce bienestar psicológico en la familia del adulto mayor con demencia.

Diseño Metodológico

Este proyecto se abordará desde un enfoque cualitativo, atendiendo así a la naturaleza misma de su objeto de estudio. Tal como plantean Bilbao, March y Prieto (2002) siguiendo a Ragin (1999), la metodología cualitativa se interesa en la construcción de significados desarrollados por los propios actores. Por lo tanto, los investigadores ponen énfasis en las perspectivas subjetivas de las personas, así como también en sus historias, comportamientos, experiencias, interacciones y sentidos, para así comprenderlos en profundidad, dando énfasis además en el proceso (Vasilachis, 2006).

La estrategia metodológica a utilizar será la Teoría Fundamentada (TF), la cual al decir de Hernández (2011), tiene como propósito final generar o descubrir una teoría. Según Glaser y Straus (1967), los procedimientos para desarrollar la TF, se centran en el método de la comparación constante y el muestreo teórico (Hernández, Herrera, Martínez, Páez, y Páez, 2011). El primero hace referencia a que el investigador debe recoger, codificar y analizar los datos en forma simultánea para generar teoría. En cambio, con el muestreo teórico, el investigador debe seleccionar los casos a estudiar, según sean pertinentes para ayudar a pulir o expandir las teorías ya desarrolladas (Soneira, 2006).

Para tomar contacto con los participantes se recurrirá a la Asociación Uruguaya de Alzheimer y Similares (AUDAS), en donde se brindan talleres de musicoterapia. La selección de los participantes se realizará mediante un muestreo teórico intencional. De esta manera, se seleccionaran personas que conformen el núcleo familiar de la PCD. Las mismas deberán tener diferentes grados de parentesco, para así obtener diversas perspectivas sobre la repercusión que posee la musicoterapia en el ámbito familiar. Para el muestreo se tendrá en cuenta el criterio de saturación teórica. Según Soneira (2006), esta se produce cuando la información que se recopila no aporta datos adicionales para generar nuevas categorías de análisis.

Para llevar adelante la recolección de datos se optó por la triangulación de técnicas. Rodríguez (2005) siguiendo a Oppermann (2000), sostiene que la utilización de una sola técnica puede producir sesgos metodológicos en los datos obtenidos. Por lo tanto, la triangulación genera ciertas ventajas, ya que incrementa la validez de los resultados (Rodríguez, 2005). Se dará inicio a dicha recolección a través de entrevistas en profundidad realizadas a familiares de PCD, los cuales serán contactados previamente. Esta técnica, según Valles (1997), permite obtener información profunda, de manera flexible, en palabras de los actores involucrados (Piovani, 2007).

De forma simultánea se utilizará la técnica de observación participante. Como plantean DeWalt & DeWalt (2002), a través de esta se puede aprender acerca de las actividades de las personas en su escenario natural. Aquí el investigador debe mantener una distancia óptima que le permita comprender lo que está ocurriendo (Kawulich, 2005). Ambas técnicas serán aplicadas en los respectivos domicilios de los participantes y en el Centro Diurno de AUDAS.

Consideraciones éticas

La presente investigación deberá ajustarse al Código de Ética del Psicólogo del Uruguay (2001). Para llevar adelante su ejecución, se solicitará la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, quien se encargará de evaluar si la misma reúne las condiciones éticas necesarias para ser llevada a cabo.

En lo que respecta a los participantes, al momento de contactarlos se les comunicará el motivo, los objetivos y la finalidad de la investigación. El lenguaje para informarles acerca de todo lo referente a ésta será claro y comprensible. Se explicará que no existe obligación de realizarla, y que podrán desistir de ella cuando lo deseen. En el momento de comenzar, se le hará entrega a cada uno de un consentimiento informado, asegurando de esta manera que su participación sea de forma voluntaria. A través del mismo, se deja constancia de que ha sido comprendido el motivo y el proceso de la investigación. Además, se incluye en éste el permiso para que los encuentros puedan ser o no grabados.

El anonimato de los participantes será respetado, por lo tanto, cada entrevista será codificada y únicamente el investigador tendrá acceso a ellas. Una vez finalizada la investigación se procederá a informar a los mismos sobre los resultados.

Esta instancia les permitirá a los participantes la posibilidad de manifestar sus vivencias a través de sus propias palabras, lo cual constituye una herramienta fundamental para generar nuevas significaciones y así producir cambios en su cotidianidad. Asimismo, se generan mayores posibilidades de producir nuevos conocimientos a partir de sus experiencias.

En lo que respecta a los riesgos, si bien las técnicas a aplicarse no han registrado ningún inconveniente en estudios anteriores, la presente investigación puede generar en los participantes cierto movimiento afectivo, por este motivo los mismos podrían presentar una situación de vulnerabilidad. En este caso, se procurará resolver dicha situación a través de un adecuado acompañamiento, o de estimarse pertinente se realizará la derivación al servicio de salud que corresponda.

Cronograma de ejecución

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Aprobación del Comité de Ética												
Contactos institucionales												
Convocatoria de los participantes												
Aplicación de Entrevistas												
Observación Participante												
Desgrabación de Entrevistas												
Codificación y Análisis de datos												
Elaboración de Informe final												
Presentación de los resultados												

Resultados Esperados

Como resultado de esta investigación, se espera conocer si la musicoterapia, cuando es aplicada en los adultos mayores con demencia, logra mejorar los vínculos en su núcleo familiar, posibilitando en la misma un bienestar psicológico. De esta manera, se pretende brindar mayor información acerca de los beneficios que puede generar dicha intervención, ya que sus efectos podrán ser visualizados no solo en la PCD, sino también en su entorno.

Asimismo, se pretende ampliar la literatura científica sobre los beneficios que poseen las terapias no farmacológicas en el campo de las demencias, desde una perspectiva centrada en la familia y no únicamente en la persona afectada.

Referencias

- Alzheimer's Disease International, & Bupa. (2013). *La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia*. Recuperado de: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-SPANISH.pdf>
- Barcia-Salorio, D. (2009). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer. *Psicogeriatría*, 1(4), 223-238. Viguera Editores SL. Recuperado de: http://www.viguera.com/sep/sep/pdf/revista/0104/0104_223_238.pdf
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2012). *La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/20630/1/slapoblacionuruguayayelcuidado.pdf>
- Berriel, F., y Pérez-Fernández, R. (2007). *Alzheimer y Psicoterapia: Clínica e Investigación*. (1ra. Ed.). Montevideo: Psicolibros.
- Berriel, F., Pérez-Fernández, R., y Rodríguez, S. (2011). Salud y bienestar. En *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*. (pp. 47-76). Montevideo: MIDES - INMAYORES. Recuperado de: <http://www.globalaging.org/health/world/2011/aging%20uruguay.pdf>
- Bilbao, I., March, J., y Prieto, M. (2002). Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoría de comunicación interna en atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5). Madrid. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272002000500010&script=sci_arttext

Costa, C. (2015). *Estimulación de la comunicación a través de Terapias Alternativas en la demencia*. (Trabajo de fin de Mestrado). Facultade de Ciencias da Saúde.

Universidade da Coruña. Recuperado de:

http://ruc.udc.es/bitstream/2183/14530/2/CostaMouzo_Cristina_TFM_2015.pdf

Crespo, M., y López, J. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Como mantener su bienestar"*.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Impresión: Artegraf, S.A.

Madrid. Recuperado de:

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

Dewing, J. (2008). *Personeidad y demencia: repaso de las ideas de Tom Kitwood*.

International Journal of Older People Nursing, 3(1), 3-13. Recuperado de:

<http://www.inglessiglo21.com/wp-content/uploads/2013/05/Kitwood-Personeidad-y-Demencia.pdf>

Duffy, A., & College, T. (2010). *The effects of music therapy for older people with dementia*.

British journal of nursing, 19(2), 108-13. DOI: 10.12968/bjon.2010.19.2.46295.

Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Anita_Duffy/publication/41895371_The_effects_of_music_therapy_for_older_people_with_dementia/links/02e7e5342834e484de000000.pdf

García, E. (2014). *Intervenciones no Farmacológicas: Musicoterapia en personas con demencia*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.

Recuperado de:

http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/600092_musicoterapia_demencia.pdf

Hernández, J., Herrera, L., Martínez, R., Páez, J., y Páez, M. (2011). *Seminario: Generación de teoría fundamentada*. Universidad del Zulia. Puerto Ordaz. Recuperado de: <http://www.eduneg.net/generaciondeteoria/files/INFORME-TEORIA-FUNDAMENTADA.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2011). *Resultados del censo de población 2011: población, crecimiento, y estructura por sexo y edad*. Recuperado de <http://www.inw.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>.

Jiménez, M., Rodríguez, J., González, M., Rodríguez, M., y Prieto, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 48(5), 238-242. Universidad de Extremadura, España. Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90244520&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=124&ty=125&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v48n05a90244520pdf001.pdf

Kawulich, B. (2006). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(2), Art. 43. Recuperado de: <http://diverrisa.es/uploads/documentos/LA-OBSERVACION-PARTICIPANTE.pdf>

Piovani, J. (2007). La entrevista en profundidad. En A. Marradi, N. Archenti, y J. Piovani, *Metodología de las Ciencias Sociales* (pp.215-225). Buenos Aires. Emecé.

Mateos, L., del Moral, M., y San Romualdo, M. (2012). *Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias*. SEMPA. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid. Recuperado de: http://crealzheim.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/21021_sempa.pdf

McDermott, O., Orrell, M., & Mette, H. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706-716, DOI: 10.1080/13607863.2013.875124. Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2013.875124>

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). (2012). *Plan nacional de envejecimiento y vejez 2013 -2015*. Montevideo. Recuperado de: http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21341/1/plannacionaldeenvejecimientoyvejez__digital.pdf

Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., y Muñiz, R. (2010). Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 30(2), 161–178. DOI: 10.1159/000321458

Organización Mundial de la Salud, & Alzheimer's Disease International. (2013). *Demencia: una prioridad de salud pública*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf

Parapar, C., Fernández, J., Rey, J., y Ruiz, M. (2010). *Informe sobre envejecimiento*. Fundación General CSIC. Impresión: Preimpresión, S. L. Madrid. Recuperado de: <http://www.fgcsic.es/sites/default/files/InformeEnvejecimiento.pdf>

Pedraza, S. (2005). Demencia, sobrecarga y extrañamiento: Programa de Asistencia Familiar - «PAF» *Umbral Científico*, (7), 96-110. Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30400712.pdf>

Pérez-Fernández, R. (2004). La intervención familiar dentro del dispositivo de abordaje psicológico combinado de las demencias. *Revista de Psicogerontología Tiempo*, (15). Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/234075773_La_intervencion_familiar_dentro_del_dispositivo_de_abordaje_psicologico_combinado_de_las_demencias

Pichon-Riviére, E. (1977). *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

Roca, A., y Blanco, K. (2007). *Carga en familiares cuidadores de ancianos dementes*. Servicio de Geriatría. Hospital Provincial Docente V. I. Lenin. Holguín. Recuperado de: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev4.htm>

Rodríguez, O. (2005). La triangulación como estrategia de investigación en ciencias sociales. *MADRI+D*, (31). Recuperado de:
<https://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp>

Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad: una propuesta desde la terapia sistémica*. Editorial Gedisa. Barcelona.

Sabat, S. (1994). Excess Disability and Malignant Social-psychology-A Case Study of Alzheimer's Disease. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 4(3), 157-166. DOI: 10.1002/casp.2450040303. Department of Psychology, Georgetown University, Washington, D. C. U.S.A. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Steven_Sabat/publication/229665848_Excess_Disability_and_Malignant_Social-psychology-A_Case_Study_of_Alzheimers_Disease/links/0deec521276e9c655f000000.pdf

Soneira, A. (2006). La Teoría fundamentada en los datos de Glaser y Strauss. En I. Vasilachis, *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.153-173). Barcelona: Gedisa.

Recuperado de:

http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/VASILACHIS_Estrategias-deinvestigaci%C3%B3n-cualitativa.pdf

Vasilachis, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis, *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.23-64). Barcelona: Gedisa. Recuperado de:

http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/VASILACHIS_Estrategias-deinvestigaci%C3%B3n-cualitativa.pdf

Vink, A., Bruinsma M., & Scholten, R. (2011). Music therapy for people with dementia.

Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group, (3).

DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub2. Recuperado de: <https://dementie-en-technologie.wikispaces.com/file/view/Music+therapy+for+people+with+dementia+%28review%29..pdf>