

Programa de estimulación cognitiva en mayores basada en musicoterapia.

Trabajo Fin de Grado.

Jesús Sánchez Gómez

14/06/2015

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. MARCO TEÓRICO.	4
3. CONTEXTO DEL TRABAJO.....	7
<i>1. El entorno.</i>	<i>7</i>
<i>2. Institución.....</i>	<i>9</i>
<i>3. Población de trabajo.....</i>	<i>10</i>
4. EVALUACIÓN DE NECESIDADES.....	10
<i>1. Estrategias e instrumentos de evaluación diagnóstica.....</i>	<i>10</i>
<i>2. Resultados.....</i>	<i>11</i>
5. OBJETIVOS.....	12
6. CONTENIDOS.....	13
7. ACTIVIDADES.....	13
8. METODOLOGÍA.....	15
9. TEMPORALIZACIÓN.....	16
10. PRESUPUESTO.....	17
11. EVALUACIÓN.....	18
12. BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXO I: Actividades.....	21
ANEXO II: Carteles	30

1. INTRODUCCIÓN.

La vejez es una etapa de la vida en que las personas deberán de afrontar cambios profundos, como la pérdida de independencia para las necesidades básicas como son comer y beber, pero también en la reducción de movimiento y pérdida de alguno de los sentidos, lo cual puede incluso conducir a la aparición de sentimientos de soledad. Afrontar esta etapa con estrategias que eviten que estén solos, incluso con actividades para un envejecimiento saludable, aumenta las posibilidades de vivirla con bienestar y manteniendo las capacidades preservadas (Casals, 2014).

En el logro de un buen bienestar y un envejecimiento saludable se busca la parte positiva de cada necesidad y se rompe con los estereotipos de los que habla Fernández (1998) como son la pasividad, la enfermedad, la limitación, la costosidad económica, es decir, el coste económico que conlleva tener a una persona mayor a cargo; así como la muerte, la inactividad, el tradicionalismo, el conservadurismo, la generalización o la rigidez. Con esto se quiere decir que hay una clara indicación a una actuación a modo de prejuicio donde las ideas que se les vinculan a las personas mayores son negativas. Se debe de romper ese pensamiento estereotipado para que el envejecimiento sea saludable y no se tengan problemas mayores.

Según nos muestra un artículo del diario El País (Prats, 19 de Febrero en 2015): *“El Estado recorta 1.400 millones en dependencia a las autonomías”* en tres años. ¿Qué quiere decir esto? Atendiendo al recorte en las pensiones de los ancianos, quizá estos se vuelvan una carga económica para sus descendientes. ¿Qué mejor sitio, que un centro de estancia diurna o un geriátrico para la prevención y el tratamiento de algunas enfermedades o para la estimulación cognitiva?

Ya que vamos a contextualizar el trabajo en un centro de estancia diurna, hemos pensado hacer un programa que tratará la música como recurso para la estimulación cognitiva. Así, nos proponemos utilizar la música como recurso para reducir los efectos negativos de algunas enfermedades cognitivas propias de la vejez, como el Alzheimer, pudiendo en algunos casos ejercer una función preventiva. Junto a la música intentaremos fomentar la creatividad y hacerles sentir útiles al experimentar que lo escrito se puede convertir en canción.

Para tratar la estimulación cognitiva existen varios tipos de terapias y orientaciones, algunas centradas en mejorar aspectos de su calidad de vida, reducir su dependencia, mejorar su satisfacción, estimular su cognición... Las técnicas utilizadas son las de terapia de orientación a la realidad, la reminiscencia, la actividad física, programas de psicoestimulación integral y la musicoterapia (Francés, Barandirarán, Marcellán y Moreno, 2003). Nosotros nos vamos a centrar en la musicoterapia como técnica para la prevención del Alzheimer y en estados más avanzados para retardar su evolución (Altamirano, 2013). Nos centraremos en ella también, por lo que supone de innovación en el tratamiento de enfermedades como el Alzheimer. La creemos de vital importancia, hasta tal punto de hacer un programa, por el hecho de que estimula mucho más de lo que creemos. Se incide sobre la memoria, y la psicomotricidad se trabaja, buscando logros físicos, emocionales, cognitivos y sociales, sin la necesidad de encontrar los musicales, es decir, no hace falta encontrar la precisión de la musicalidad.

¿Por qué hemos seleccionado la música para este trabajo? Hemos considerado que necesitamos algo estimulante y motivador para que este programa pueda surgir efecto, siendo la música la parte central de la mejora. El hecho de querer saber una biografía musical actualmente permite hacer hipótesis de algunas necesidades que puedan tener estas personas en un futuro cuando sus capacidades estén más deterioradas. La música facilita también la conexión con experiencias vitales anteriores, reforzando el valor de la propia biografía y mejorando la autoestima en momentos de fragilidad (Ashida, 2000).

La música tanto en niños como en ancianos, es un elemento que todo el mundo utiliza de un modo intencional. Hay quienes la utilizan para llorar y mostrar nostalgia, hay quienes la utilizan para momentos alegres, hay quienes la utilizan como método didáctico para el aprendizaje de alguna unidad didáctica... Creemos que puede ser muy gratificante el trabajo con personas mayores recordando las canciones que toda la vida han escuchado y que además recuerdan para cantarlas.

Los ancianos necesitan apoyo y empatía, y muy especialmente sentirse escuchados y también tener oportunidad de mostrar sus sentimientos interiores. Centrados en actividades grupales, individuales, y por parte de los trabajadores del centro, se improvisará, cantarán canciones conocidas, se hará uso de técnicas para reducir el estrés, cantarán todos juntos, etc.

A continuación encontraremos una revisión bibliográfica centrada en los ancianos, la estimulación cognitiva y la musicoterapia. Posteriormente se hará un análisis detallado de la realidad desde la perspectiva que aporta la inmersión en el contexto. El diagnóstico que se establece será sobre el deterioro cognitivo, pues creemos que para trabajar de la forma que aquí proponemos, hace falta al menos no tener pérdidas de memoria muy avanzadas ni ausencia absoluta de dependencia. Finalmente, presentaremos una propuesta de actividades dirigidas a conseguir los objetivos establecidos en el programa.

2. MARCO TEÓRICO.

A continuación haremos una breve descripción de diferentes propuestas de intervención que se vienen utilizando para mejorar el desempeño cognitivo del mayor. Por ejemplo, la técnicas de musicoterapia como recurso para la estimulación cognitiva se sitúan en el contexto de las distintas propuestas que se vienen aplicando para la estimulación cognitiva del anciano, las cuales, de forma muy sintética, son fundamentalmente las siguientes, las cuales comparten su carácter no farmacológico (Ruíz, 2012).

La reminiscencia consiste en pensar o hablar sobre la propia experiencia vital a fin de compartir recuerdos y reflexionar sobre el pasado. Por lo tanto, constituye una forma de activar el pasado personal, pudiéndose utilizar como herramienta de estímulo cognitivo la historia de vida de cada uno (Fernández, 2012). Por ejemplo, si han estudiado cuando eran jóvenes, se les pueden preguntar cosas sencillas como por ejemplo cómo era el pupitre o cómo se sentaban en las aulas, incluso si se acuerdan de alguno de sus compañeros. Así estimulamos, como dije anteriormente, la cognición. Serrano (2005) afirma que ancianos que recibían terapia basada en la reminiscencia mejoraban su estado de ánimo y disminuían los síntomas depresivos.

Según Francés, Barandirarán, Marcellán y Moreno (2003, p. 412):

“El programa de psicoestimulación parte de una visión globalizada y ecológica de la persona con demencia y se fundamenta en la neuroplasticidad, en la aplicación práctica de la neuropsicología cognitiva y en la aplicación de las técnicas de modificación de conducta”.

La vida en el medio social y la actividad en él desarrollada afectan de manera inversa a la depresión, a la vez que ésta se ve afectada por las pérdidas de memoria, aspectos éstos que, entre otros, destacaron entre los citados por Guzmán (2014) por su vinculación con la pérdida de memoria. Con la incorporación de estos factores a la práctica existente se puede contribuir a optimizar la calidad de la vida de los ancianos (Guzmán, 2014).

La actividad física es un conjunto de movimientos. A veces es sinónimo de ejercicio físico, lo que supone un gasto de energía y de movimientos, normalmente, coordinados.

Por último, y donde nos vamos a centrar, encontramos técnicas de musicoterapia. Como ya dijimos en la introducción, el objetivo principal de la musicoterapia en la educación con necesidades especiales subyace en la consecución de algún objetivo psicoeducativo, sin ser prioritario el aprendizaje de contenidos, destrezas, o competencias musicales. El educador musical deberá de adaptar, según las necesidades del alumnado, las actividades musicales a las necesidades físicas o de técnicas específicas que promuevan la interacción y el clima social positivo dentro del centro. En este caso, como estamos trabajando con ancianos, tendremos que adaptarlos a ellos (Sabbatella, 2006).

Todas las técnicas, para que sean de calidad, deben contemplar los siguientes aspectos:

- 1) La administración debe ser individual o en grupos muy reducidos y homogéneos, que permitan utilizar las estrategias de intervención neuropsicológica independientemente del proceso cognitivo que se pretenda trabajar.
- 2) La selección de las tareas a usar debe estar enmarcada en un modelo teórico que las fundamente y les dé sentido (Ruiz, 2012).

Según Sabbatella (2006, p. 131):

“En la Musicoterapia Educativa los objetivos psicoeducativos a conseguir no persiguen el logro de habilidades musicales específicas sino la consecución de una serie de logros en áreas no-musicales (física, sensorial, emocional, cognitiva, social) que puedan ser alcanzados a través de la música, el tipo de

relación interpersonal que se establece es terapéutica y está centrada en las necesidades específicas y autobiográficas del sujeto de intervención”.

A la hora de definir la musicoterapia, Benenzon (1992) optó por dos aspectos fundamentales: científico y terapéutico. En la primera destaca la especialización científica que estudia e investiga sobre el complejo sonido-ser humano con la tendencia de buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo. En la segunda, se utiliza la música, el sonido y el movimiento para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación.

El complejo sonido-ser humano del que se hablaba antes en la definición está compuesto por los elementos capaces de producir los estímulos sonoros, los estímulos como el silencio, el recorrido de las vibraciones, los órganos receptores (sistema auditivo), la impresión y percepción en el sistema nervioso, la repercusión psicobiológica y la elaboración de la respuesta, y finalmente esta última, la respuesta, que puede ser de conducta, motora, sensitiva, orgánica y de comunicación (Benenzon, 1992).

Con los usuarios emplearemos la improvisación, cantar canciones conocidas, terapia vibroacústica, terapias de reducción del estrés, bailes populares, estimulación musical, escritura de las canciones. También se utilizarán técnicas a través de la música de fondo, escuchar música y tocar todos juntos.

- Improvisación. Basaremos muchas de las actividades propuestas en la improvisación y la agilidad mental de cada usuario.
- Cantar canciones conocidas. ¿Cómo llegamos a saberlo? Primero se les pasará una hoja en blanco a cada usuario, menos a los que tengan psicomotricidad discapacitada (se les hará oral), para saber y conocer cuáles son las canciones que ellos conocían.
- Terapias de reducción de estrés. Son terapias donde se trabaja, fundamentalmente mediante técnicas relajantes.
- Bailes populares. A través de los bailes populares, la estimulación cognitiva es latente, puesto que tienen que recordar los pasos de baile.
- Escritura de canciones. La estimulación cognitiva, como medio fundamental para este tipo de actividades. No consta solo de escritura, sino de creación artística en la búsqueda de palabras que encajen para hacer una canción.

- La terapia vibroacústica. En ésta, “la música suena a través de los altavoces colocados en una cama sobre la que el paciente está tumbado. De esta manera, el paciente recibe directamente las vibraciones creadas por la música.” (Wigram, Nygaard y Ole, 2005).

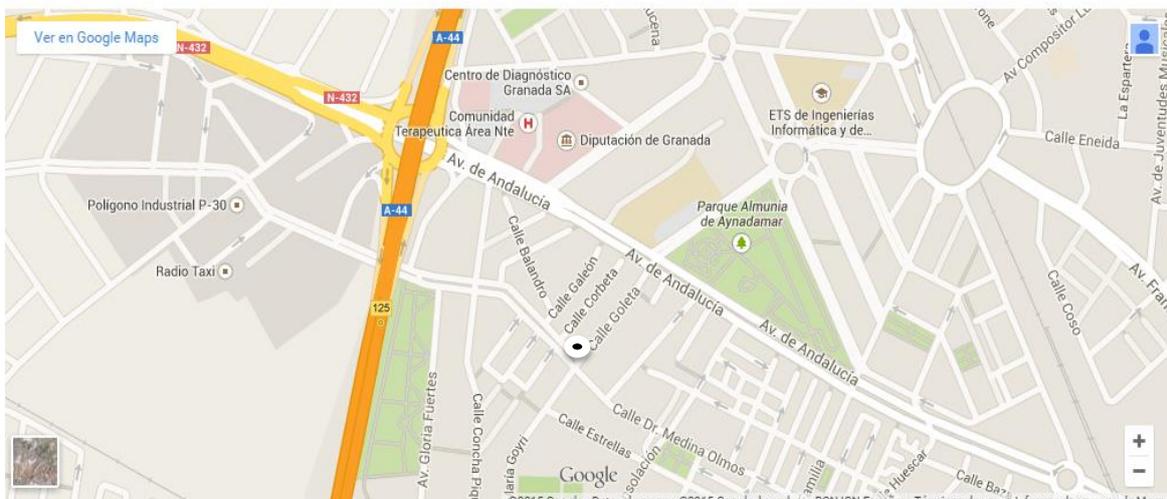
Todo esto puede servirnos para que el usuario pueda expresar su propia vida a través de la música.

En una perspectiva educativa, podemos ejercitar la memoria en la vejez teniendo en cuenta las características individuales de cada usuario, sabiendo que los criterios de evaluación de la memoria mediante el recuerdo, el reconocimiento y el reaprendizaje, es práctica común en niños, adolescentes y ancianos. Procuraremos que el material que utilicemos les resulte familiar, facilitando así el reconocimiento y la significación de los materiales, así como el empleo de estrategias de codificación, almacenamiento, imaginación, recuperación, ensayo, y tácticas de organización (Fernández, 2012).

3. CONTEXTO DEL TRABAJO.

1. El entorno.

El centro de estancia diurna, Los Tulipanes, se encuentra en la calle Goleta nº 12-14-16, muy cerquita de la salida 125 (Aeropuerto) de la autovía A-44 dirección Madrid-Jaen. Se encuentra en La Chana, barrio de Granada.



Para comenzar, expondré unas palabras por parte de la directora del Centro de Estancia Diurna, donde en el ideario del centro especifica la siguiente idea, que tendremos en cuenta en la realización de nuestro proyecto con objeto de adecuarnos al mismo, y en que sitúa la estimulación cognitiva en el ámbito de lo psíquico:

“Pretendemos posibilitar la permanencia del mayor en su contexto sociofamiliar, así como servir de apoyo a sus familiares o cuidadores en la tarea de atenderlos. Con nuestro trabajo intentamos favorecer el bienestar físico, psíquico y social de nuestros mayores mejorando su calidad de vida” (Luque, 2005).

Tras las palabras que dirigen la directora y psicóloga del centro de estancia diurna, el cuerpo de trabajadores relacionados directamente con el centro trabaja en jornadas de noche y mañana. Junto a los trabajadores del Centro de Estancia Diurna, por las tardes, de lunes a domingo, trabaja un Asociación llamada *Asociación de Familiares de Adultos Dependientes (AFAD)*, que se encarga en las tardes en las que trabaja en estimulación cognitiva, ya sea de razonamiento abstracto, razonamiento numérico, memoria... según el nivel de cada uno de los usuarios que se encuentran allí.

En el centro se encuentran los siguientes profesionales de 9.00 a 17.00 horas:

- Una fisioterapeuta, con una práctica de apoyo.
- Una trabajadora social, actualmente con dos prácticas de apoyo.
- Un terapeuta ocupacional, con dos prácticos de apoyo.
- Una psicóloga.
- Un práctico de integración social.

En el centro se encuentran profesionales de 8.30 a 17.00 horas y de 20.30 a 8.30 horas.

- Catorce auxiliares de gerontología.

En el sector servicios se trabaja en horario de 8.30 a 17.00 horas.

- Dos limpiadoras.
- Tres cocineras.

En el espacio de tiempo 17.00 horas a 20.30 horas de lunes a domingo, trabaja la asociación AFAD con los siguientes profesionales:

- Dos educadores sociales.
- Una psicóloga aún no titulada, becaria Ícaro.
- Cuatro auxiliares de gerontología.
- Un voluntario, estudiante de pedagogía y una voluntaria estudiante de relaciones laborales y recursos humanos.

El centro de estancia diurna se encuentra cercano al Centro de Salud de la Chana y a sus urgencias. También se encuentra cerca de algunas instituciones de ocio y culturales, como es el polideportivo municipal de La Chana y un parque al final de la calle, y el Teatro José Tamayo, cerca de la institución. Cerca de la biblioteca se encuentra el CEIP e IES Virgen de la Consolación.

El centro de estancia diurna, Los Tulipanes, recibe una subvención de la Junta de Andalucía, puesto que es centro de estancia diurna concertada. Sobrevive del pago mensual de cada usuario.

2. Institución.

El edificio tiene cuatro habitaciones (ya que, tiene a 5 usuarios residentes las veinticuatro horas allí), un salón de noche, con un televisor; hay una sala de fisioterapia, hay dos salones amplios y grandes donde poder hacer actividades, uno de ellos con un televisor; una sala de estar, dos baños para los usuarios, uno en uno de los salones y otro en el pasillo, ambos dos con sus medidas para discapacitados y con dos baños, uno para chicos y otros para chicas. Dispone un vestuario para los trabajadores y un almacén donde se guarda ropa, pañales... materiales necesarios a tener allí. Dispone de un amplio comedor y una cocina. A la entrada hay un despacho y dentro del centro hay una oficina también. Los pasillos por los que hay que moverse son amplios y con barandillas para que los usuarios se puedan agarrar.

Son bastantes completos los recursos que allá se tienen. Disponen de ropa para los usuarios, sillas de ruedas y andadores, además de sillones bastante cómodos y sillas para sentarse en las mesas. Normalmente cada usuario lleva su segunda muda y si le

hace falta andador y silla de ruedas también. Disponen de máquinas de oxígeno. Además tienen material didáctico y de estimulación. Disponen de dos ordenadores para los usuarios y una sala de fisioterapia.

3. Población de trabajo.

Hablaré de la población de trabajo en el horario de 17.00 a 20.30, que es sobre la que se va a realizar el programa. Tenemos 15 usuarios en la edad comprendida entre 67 y 92 años. Nos encontramos con 10 mujeres y 5 hombres. La relación entre ellos es inmejorable en algunos casos, pero hay ciertos usuarios y usuarias que tienen problemas de bipolaridad agresiva, lo que les dificulta las relaciones entre ellos mismos, y también encontramos algún usuario que no se relaciona con nadie.

Las relaciones entre los trabajadores de AFAD y los voluntarios, y entre los usuarios y los trabajadores son muy buenas.

A continuación, indicaré las iniciales de los usuarios con los trastornos diagnosticados a cada uno: LS (trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar con parkinson), ET (depresión por la pérdida reciente de su marido), EA (principio de Demencia Senil, con episodios coherentes), CO (principio de Demencia Senil, con episodios coherentes), MA (no tiene nada), AB (fallo auditivo), AS (parkinson y aislamiento propio), AV (no tiene nada), JS (principio de Demencia Senil), AS (fallo visual), LY (disglosia y falta de movilidad), MT (trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar con parkinson), AD (poca actividad motora), MI (principio de Demencia Senil) y PG (trastorno fonológico).

4. EVALUACIÓN DE NECESIDADES.

1. Estrategias e instrumentos de evaluación diagnóstica.

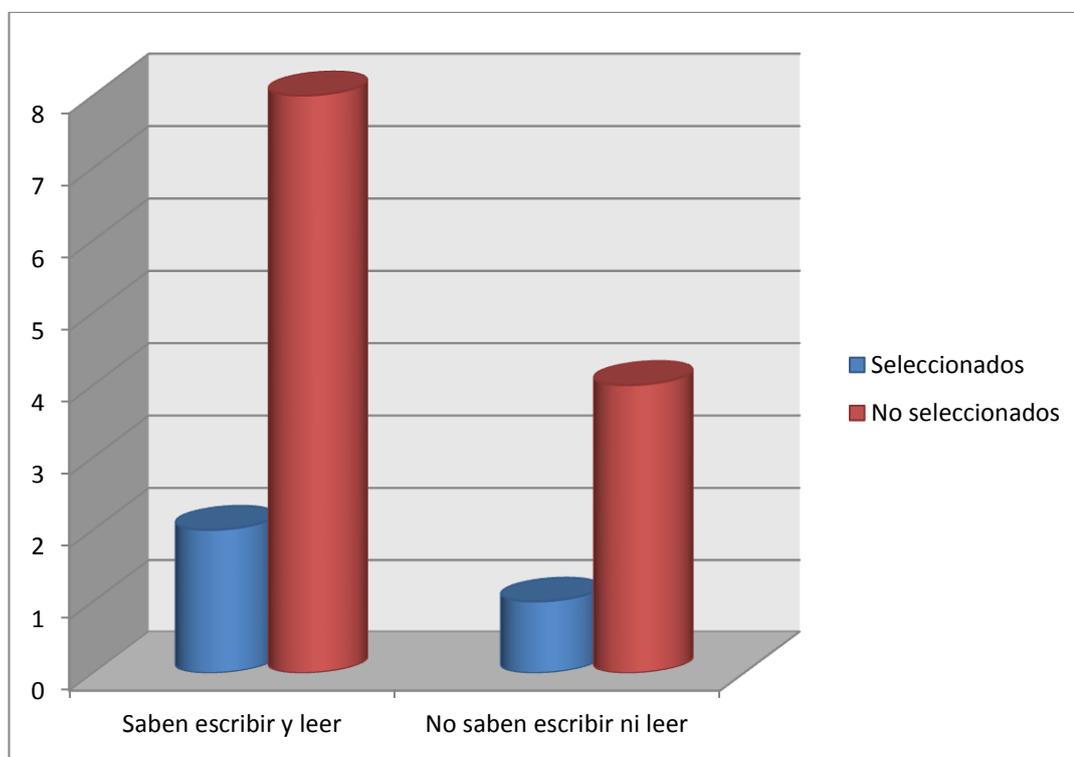
Tras un largo período de observación, indagando en el centro, nos damos cuenta que la asociación en la que se va a llevar a cabo este programa trata la estimulación cognitiva abordando diferentes aspectos, por ejemplo, la memoria, el cálculo, el razonamiento abstracto... Después de haber observado esto, hemos decidido utilizar la técnica de la musicoterapia para la estimulación cognitiva. Para trabajar con los usuarios más independientes pasaremos el cuestionario *Cribado del deterioro cognitivo - Test de*

Pfeiffer (versión Española del Servicio Andaluz de salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía). Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 11 ítems que valora el grado de deterioro cognitivo observando el grado en el que la persona responde correctamente a distintos ítems que valoran su memoria (ej. ¿qué día es hoy?, ¿cuáles son los dos apellidos de su madre?). El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir, y de 4 o más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

2. Resultados.

Observando los resultados del cuestionario de evaluación nos damos cuenta de que son pocos los usuarios con los que vamos a trabajar. Trabajaremos con tres usuarios, que son los que han dado las puntuaciones en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir, y de 4 o más para los que no.

Selección de los usuarios



	Seleccionados	No seleccionados
Saben leer y escribir	2	8
No saben leer ni escribir	1	4

Observamos además que:

- Ha habido dos personas que sepan leer y escribir que han sacado un resultado menor a 3.
- Ocho personas a las que se les ha pasado el cribado de deterioro, y que además saben leer y escribir, han pasado de 3 o más, la puntuación 3 incluida.
- Una persona que no sabe ni leer, ni escribir ha sacado una puntuación inferior a 4.
- Cuatro personas que no saben leer ni escribir, han sacado una puntuación superior a 4 puntos.

En conclusión, podremos decir que la cantidad de usuarios con los que vamos a trabajar, aunque es pequeña, se puede considerar adecuada dada las características de las personas participantes. El número nos permitirá trabajar bien con ellas aunque, desde un punto de vista científico, los resultados obtenidos si estudiáramos los efectos del programa no podrían ser extrapolados a otras muestras. Al ser un grupo muy reducido, la atención sobre ellos será mayor y será más fácil trabajar con ellos.

5. OBJETIVOS.

- Estimular la cognición en los ancianos mediante la musicoterapia:
 - A través de recuerdos de canciones del pasado
 - Recordando y bailando bailes populares de su tiempo.
 - Aprendiendo a relajarse con la música que más les guste a los ancianos.
 - Participando de manera activa en las propuestas del taller.
 - Creando instrumentos para la estimulación cognitiva de los ancianos.

- Insertando ritmos en canciones populares.

Hay varios objetivos que tienen una relación directa con la musicoterapia como pueden ser los objetivos que tratan de baile, canto... pero hay otros objetivos que no están relacionados de manera directa, pero se utiliza la música para su consecución. Por ejemplo, la relajación se conseguirá tras escuchar canciones que a ellos les gusta. Por último, para que sean fructíferas las sesiones de los talleres la participación de los usuarios implicados debe ser activa.

6. CONTENIDOS.

Los contenidos irán relacionados con la música que a ellos les gusta para poder cantar canciones conocidas. Basaremos una actividad en la improvisación y la agilidad mental de cada usuario. Usaremos la música, a su vez, como terapia de reducción de estrés, y crearemos instrumentos con materiales reciclados (instrumentos que pueden variar según el musicoterapeuta) como medio para facilitar la estimulación cognitiva. Optaremos por ritmos simples, que se puedan utilizar esas canciones que a ellos más les gusten. A través de los bailes populares, la estimulación cognitiva es latente, puesto que tienen que recordar los pasos de baile. Y por último, la escritura de canciones. Ésta no supone únicamente escribir, sino de creación artística en la búsqueda de palabras que encajen para hacer una canción.

7. ACTIVIDADES.

En este apartado se describirá cómo son las 12 actividades que se proponen en este proyecto, cuya denominación es la siguiente:

- 1.Y a ti, ¿qué música te gusta?
- 2.Sigue con la canción...
- 3.Nos relajamos... y creamos...
- 4.Nos relajamos... y creamos... II
- 5.Nos relajamos... y creamos... III
- 6.Hagamos música.
- 7.Una hora de relajación...
- 8.Creamos letras.

9. ¿Os acordáis de...?

10. ¿Bailamos?

11. ¿Bailamos? II

12. ¿Bailamos? III

En el anexo 1, se expondrán de forma detallada siguiendo la siguiente secuencia de contenidos en cada una de ellas: nombre de la actividad a realizar, objetivos específicos que se llevan a cabo en dicha actividad, la metodología, la edad para la que está propuesta, el tiempo estimado que se llevará en la actividad, los materiales y recursos humanos necesarios y por último unos indicadores de evaluación por cada actividad.

En el siguiente cuadro se puede observar la relación entre los objetivos establecidos, las actividades con ellos vinculadas, y los contenidos que se abordan.

Cuadro 1: Objetivos específicos, actividades, y contenidos del proyecto

Objetivo específico.	Actividades a realizar.	Contenidos.
A través de recuerdos de canciones del pasado	A ti, ¿qué música te gusta?	Información sobre las canciones que les gusta a los usuarios.
	Sigue la canción.	La improvisación.
	Hagamos música.	Inserción de ritmos básicos en canciones populares.
	¿Os acordáis de...?	Recordar a través de vídeos y canciones los bailes y canciones de su tiempo.
Insertando ritmos en canciones populares.	Hagamos música.	Inserción de ritmos básicos en canciones populares.
	Creamos letras.	La escritura de canciones.

Recordando y bailando bailes populares de su tiempo.	¿Bailamos?	Recuerdo a través de bailes populares.
	¿Os acordáis de...?	Recordar a través de vídeos y canciones los bailes y canciones de su tiempo.
Aprendiendo a relajarse con la música que más les guste a los ancianos.	Nos relajamos... y creamos...	Manualidades y música relajante.
	Nos relajamos.	Terapia de reducción de estrés.
Participando de manera activa en las propuestas del taller.	En todas las actividades se considerará la participación activa.	
Creando instrumentos para la estimulación cognitiva de los ancianos.	Nos relajamos... y creamos...	Manualidades y música relajante.
	Hagamos música.	Insertar ritmos en canciones populares.
	Creamos letras.	Insertar las letras en canciones populares.

8. METODOLOGÍA.

Buscaremos una metodología activa, con círculos pequeños (3-4 personas) para poder trabajar mejor en equipo. Se usarán las instalaciones del Centro de Día para la realización de las actividades propuestas, en particular el salón de usos múltiples.

Las actividades son grupales en su mayoría, puesto que va dirigido a un mismo colectivo en común. El aprendizaje en grupo es una estrategia relacionada con las conceptualizaciones Vygostkianas como el área de desarrollo próximo entre iguales. En este caso, lo utilizaremos por las edades que comprenden y la ayuda que puede acarrear este tipo de técnica con los ancianos.

Se hará de manera que los usuarios no se den cuenta de que están inmersos en un taller de musicoterapia, puesto que pueden percibir esa tarea como algo obligatorio, y no como una ayuda para ellos. Al no darse cuenta y al no verlo de manera obligatoria

será mucho más satisfactorio el trabajo, ya que se van a relajar y a sentir a gusto mientras lo hacen. Se les invitará a participar a bailar y cantar de forma ordenada según actividades establecidas en forma de una fiesta.

Habrán actividades que puedan realizar todos los usuarios del centro. Así, los que realizan el taller no se sienten lejanos a los que no lo están haciendo y viceversa. De este modo los que no lo están haciendo se sienten incluidos en la dinámica del centro.

9. TEMPORALIZACIÓN.

Se llevará a cabo en las tardes de los meses de mayo y junio, de 17.00 horas a 20.30 horas. Cada día se empleará una hora:

MAYO

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
					1
18.00-19.00	4	5 A ti... ¿qué música te gusta?	6	7 Sigue la canción.	8
18.00-19.00	11	12 Nos relajamos... y creamos (I)	13	14 Nos relajamos...	15 ¿Bailamos? I
18.00-19.00	18	19 Nos relajamos... y creamos (II)	20	21	22
18.00-19.00	25	26 Nos relajamos... y creamos (III)	27	28 Nos relajamos...	29 ¿Bailamos? II

JUNIO

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
18.00-19.00	1	2 Hagamos música.	3	4 Creamos letras.	5
18.00-19.00	8	9	10	11 Nos relajamos...	12 ¿Bailamos? III
18.00-19.00	15	16 Creamos letras.	17	18 ¿Os acordáis...?	19
18.00-19.00	22	23	24	25	26
18.00-19.00	29	30			

10. PRESUPUESTO.

El presupuesto de este proyecto es el siguiente:

Recursos materiales.	Cassete	0€
	Ordenador.	0€*
	Papel.	1.80€
	Bolígrafos.	1.00€
	Papel A3.	2.15€
	Material reciclado.	0€
	Pegamento.	0€*
	Papel de construcción.	5.60€
	Trozo de madera.	4.50€
	Clavos.	1.50€
	Lápices.	0€*
Recursos humanos.	Musicoterapeuta.	400.00€**
Total		416.55

- * Los materiales son aportados por la institución.
- ** El salario de un musicoterapeuta, pero en este proyecto YO no cobraré.

11. EVALUACIÓN.

Se volverá a pasar el *Cribado del deterioro cognitivo - Test de Pfeiffer* (versión Española del Servicio Andaluz de salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía), al finalizar el programa, y teniendo en cuenta, que la media para poder volver a pasar el mismo cuestionario sin que sea recordado es de 17 días, lo pasaremos con una diferencia de 31 días para evitar aún más el efecto del recuerdo. Resultará satisfactoria la evaluación si tras pasar nuevamente el cribado de deterioro los usuarios a los que se les ha aplicado el programa siguen teniendo el mismo número de errores y en las mismas preguntas.

En este tipo de casos, con estos usuarios, el éxito no estaría asociado tanto a una mejora clara en términos cuantitativos en los términos que marca el cuestionario de evaluación, cuanto en el hecho de haber incidido en una mejora de la cognición, por pequeña que ésta pudiera ser.

Tras cada actividad, evaluaremos si se consigue la participación activa que se observará a simple vista, para certificar que el proyecto pueda llegar a dar los resultados fiables. El responsable que realizará este registro después de cada sesión es el musicoterapeuta encargado de la actividad.

A continuación también le pasaremos un cuestionario de satisfacción sobre las actividades realizadas utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos (1=muy poco satisfecho, 5=muy satisfecho).

Cuestionario de satisfacción

Está usted contento con las actividades realizadas.	1	2	3	4	5
Le ha servido para hacer memoria.	1	2	3	4	5
Ha logrado aprender ritmos para insertarlos en la música.	1	2	3	4	5
Se lo ha pasado bien bailando bailes populares.	1	2	3	4	5
Han sido satisfactorias las sesiones de relajación a través de la música.	1	2	3	4	5
Ha participado de manera activa en las actividades realizadas.	1	2	3	4	5
Le ha parecido interesante la creación de instrumentos con materiales reciclados.	1	2	3	4	5
Volvería a repetir estas actividades	1	2	3	4	5

12. BIBLIOGRAFÍA.

- Altamirano, J. (2013). Avances en el tratamiento de la enfermedad de alzheimer. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 58(3), 224-233.
- Ashida, S. (2000). The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 170-82.
- Benenzon, R. O. (1992). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Casals, O. (2014). *Reminiscencia y envejecimiento activo. Congreso nacional*. Barcelona: Associació Catalana de Musicoteràpia.
- Castro, R. O. de (2004). *Sonido, música, acción: La música en el ámbito educativo y terapéutico*. Buenos Aires: Jorge Baudino Ediciones.
- Fernández, E. (1998). *Psicogerontología: perspectivas teóricas y cambios en la vejez*. Granada: Ed. Adhara, S.L.
- Fernández, E. (2002). *Psicogerontología para educadores*. Granada: Universidad de Granada.
- Fernández, E. (2012). *Psicología del envejecimiento*. Granada: Geu Editorial.
- Francés, I., Barandirarán, M., Marcellán, T. y Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 26(3), 405-422.
- Guzman, de A.B., Lagdaan, L. y Lagoy, M. L. (2014). The Role of Life-Space, Social Activity, and Depression on the Subjective Memory Complaints of Community-Dwelling Filipino Elderly: A Structural Equation Model. *Educational Gerontology*, 41(5), 348-360.
- Luque, S. (2005). UED Los Tulipanes (web de del centro de estancia diurna Los Tulipanes). UED Los Tulipanes. Disponible en: <http://uedlostulipanes.com/> Consulta [10/06/2015]
- Prats, J. (19 de Febrero, 2015). El Estado recorta 1.400 millones en dependencia a las autonomías, *El País*. En línea:

http://politica.elpais.com/politica/2015/02/19/actualidad/1424346392_614831.html [Consulta: 8-9-2015]

Ruiz, J. (2012). Cognitive stimulation in healthy aging, mild cognitive impairment and dementia: Intervention strategies and theoretical considerations for clinical practice. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32(2), 57–66.

Sabatella, P. (2006). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. [En línea]. Cádiz: Universidad de Cádiz. Pp. 123-139. Disponible en: <http://musicoterapiaypsicoterapias.org/onewebmedia/Sabbatella%20-%20Tavira%202004%20-%20Vol%2020%20-%20Musica%20NEE%20-%20Texto%20completo%20maquetado.pdf>

Serrano, J.P., Latorre, J. M., y Montañés, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40, 220-227.

Wigram, T.; Nygaard, I. y Ole, L. (2011). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte Producciones.

ANEXO I: Actividades

Actividad 1

1. Nombre de la actividad: Y a ti, ¿qué música te gusta?

2. Objetivos específicos:

- Conocer cuáles son los gustos musicales de cada usuario.
- Estimular la cognición mediante el recuerdo de las canciones que se cantaban en la infancia.

3. Metodología:

Primero se les sugiere a los integrantes que formen un gran grupo. Se les explicará el objetivo principal de la misma, explicándole de que irán las actividades. Posteriormente dividiremos en varios subgrupos, así será más fácil trabajar con ellos. Acto seguido se le hará la siguiente pregunta: “¿Le gusta a ustedes la música?”. Una vez respondida ya nosotros sabremos qué música le gusta y podremos formular la siguiente pregunta: “¿Le divierte cantar? ¿Qué canciones?”. El musicoterapeuta ya sabrá qué hay algunas canciones que se recuerdan mejor y que además coinciden con otras personas.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Una sesión de una hora.

6. Materiales: Nada

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo

cual se observará a simple vista.

Actividad 2

1. Nombre de la actividad: Sigue con la canción...

2. Objetivos específicos:

Improvisar en canciones conocidas.

3. Metodología:

Se harán pequeños grupos. Por cada grupo habrá un cassette que vaya reproduciendo canciones, que en la anterior actividad vimos que les gustaba. Escucharán todos atentamente una primera vez la canción. Acto seguido, según considere el musicoterapeuta, en orden irán cantándola. El musicoterapeuta bajará el volumen y a quien se haya dicho deberá de responder, o con la letra original de la canción o con algo ingenioso que rime.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Una sesión de una hora.

6. Materiales: Nada

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo cual se observará a simple vista.

Actividad 3

1. Nombre de la actividad: Nos relajamos... y creamos...

2. Objetivos específicos:

- Utilizar la música como momento de relajación.
- Crear instrumentos musicales con material reciclado.

3. Metodología:

Se pondrá canciones tranquilas y relajantes, que no los distraiga de la creación de los instrumentos musicales. En primer lugar, se pondrá la música para crear un ambiente tranquilo y relajado. Se procurará que se estén en silencio antes de empezar con la creación de los instrumentos musicales:

Para la primera sesión se llevará a cabo el siguiente instrumento:

Tambor de bongó

1. Limpia y seca una lata vacía. Una lata de café, un contenedor de avena o de fórmula de bebé pueden funcionar muy bien para crear un tambor.
2. Recorta un pedazo de papel de construcción colorido para que se ajuste al tamaño de la lata de café.
3. Decora el papel con lápices de colores, marcadores y tijeras antes de unirlo a la lata con pegamento caliente (un adulto debe hacer esto).
4. Toca el tambor con tus manos para crear el ritmo de un tambor de bongó.

Para la segunda sesión se llevará a cabo el siguiente instrumento:

Tubo de lluvia

1. Corta un pedazo largo de papel aluminio. Puedes usar la medida del tubo para determinar la longitud del papel aluminio que necesitas.

2. Tuerce este pedazo largo de papel aluminio en forma de espiral.
3. Coloca el papel aluminio torcido dentro del tubo de cartón y sella un extremo del tubo con un pedazo de papel y cinta adhesiva o goma elástica.
4. Vierte arroz (una taza o dos es lo ideal) dentro del otro extremo del tubo y después sella ese extremo de la misma manera que el primero.

Deja que los ancianos decoren el tubo con calcomanías o marcadores y luego gíralo lentamente para escuchar los sonidos de la lluvia.

Para la tercera sesión se llevará a cabo el siguiente instrumento:

Sonaja de tapas de botella

1. Recolecta docenas de tapas de botellas antiguas.
2. Usa un clavo para hacer un agujero por el centro de cada tapa. (Los ancianos más dependientes deben pedir ayuda a un adulto en este paso).
3. Coloca cuatro tapas en un clavo de 2 pulgadas (5 cm), haciendo entre cuatro y 10 clavos con tapas en ellos.
4. Martilla cada clavo hasta la mitad en la pieza de madera, permitiendo que las tapas queden libres para moverse y sonar.

Agita, agita y agita más para crear música.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Tres sesiones de una hora.

6. Materiales:

- Una lata vacía.
- Papel de construcción o cartulina.
- Arroz.
- Papel de aluminio.
- Tubo de papel de cocina.
- Materiales de decoración.

- Materiales para manualidades (papel de construcción, pegamento, marcador, tijeras).
- Tapas de botellas de gaseosa.
- Clavos.

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo cual se observará a simple vista.

Actividad 4

1. Nombre de la actividad: Hagamos música.

2. Objetivos específicos:

Inserción de ritmos en la música popular.

3. Metodología:

En primer cogerán los instrumentos creados para la realización de sonidos. Se les enseñarán ritmos básicos como un dos por dos o un cuatro por cuatro en sencillos pasos. Una vez aprendido eso, se le pondrá una canción que les guste y donde se puedan encajar esos sencillos ritmos.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Una sesión de una hora.

6. Materiales: Instrumentos creados en la anterior actividad.

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta

si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo cual se observará a simple vista.

Actividad 5

1. Nombre de la actividad: Nos relajamos...

2. Objetivos específicos:

Aprender a relajarse.

3. Metodología:

En primer lugar se buscará un lugar cómodo dónde poder realizar la actividad. Acto seguido se irá poniendo música ambiental que ayude a evadirse del mundo y relajarse. Se comenzará con una primera parte sencilla, dónde el musicoterapeuta irá dando instrucciones sobre un paisaje tranquilo. Después, la siguiente parte de la actividad, por parte del musicoterapeuta contará una historia en voz bajita.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Una sesión de una hora.

6. Materiales: lugar cómodo y cassette.

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo cual se observará a simple vista.

Actividad 6

1. Nombre de la actividad: Creamos letras...

2. Objetivos específicos:

Pensar en letras coherentes.

3. Metodología:

Primero se sientan todos en forma de círculo (3-4 personas). El musicoterapeuta llevará consigo un papel y un bolígrafo para ir escribiendo lo que se vaya diciendo. Esta actividad suele resultar gratificante, si después es posible agregarla a la música de una canción popular. Al final de esta sesión podrá concluir la canción, aunque dependerá el número de sesiones según las respuestas dadas por los usuarios.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Una sesión de una hora.

6. Materiales: Papel y bolígrafo.

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo cual se observará a simple vista.

Actividad 7

1. Nombre de la actividad: ¿os acordáis de...?

2. Objetivos específicos:

Recordar canciones y bailes del pasado.

3. Metodología:

En primer lugar se le pondrán canciones conocidas y populares de sus tiempos. Las canciones que les pondremos serán, sobre todo, las que nos dijeron al principio, en la primera actividad. Así les motivaremos a seguir escuchando canciones.

La segunda parte de la actividad, tratará de ponerle vídeos de bailes populares y tienen que identificar cuál es.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Una sesión de una hora.

6. Materiales: Ordenador.

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo cual se observará a simple vista.

Actividad 8

1. Nombre de la actividad: ¿Bailamos?

2. Objetivos específicos:

Recordar bailes populares a través de la danza.

3. Metodología:

En primer lugar se buscará un lugar cómodo dónde poder realizar la actividad, ya que se necesita espacio para poder bailar. Esta actividad se realizará en tres sesiones de una hora. En la primera sesión se les enseñará cuatro pasos básicos sobre el paso doble, más lo que ellos inventen.

En la segunda sesión se bailarán las sevillanas, se le enseñarán los pasos, y ellos lo bailarán.

En la tercera sesión, bailarán el chotis, con el mismo mecanismo. Se le enseñarán unos pasos, y los bailarán.

Para estas actividades, se harán unos trípticos o carteles invitándolos a participar.

4 .Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: Tres sesiones de una hora de duración cada una.

6. Materiales: cassette.

7. Recursos humanos: Musicoterapeuta

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa y la diversión por parte de los usuarios, lo cual se observará a simple vista.

ANEXO II: Carteles

a) Pasodoble:



**LE ESPERAMOS
ESTE 15 DE MAYO
EN U.E.D. LOS
TULIPANES**

ued
los tulipanes

HORARIO:
18.00H – 19.00H

**¿LE GUSTARÍA
RECORDAR
AQUELLOS BAILES
QUE FORMAN
PARTE DE SU VIDA?**

b) Chotis:

**ACERQUÉNSE,
BAILAREMOS
UN CHOTIS.**



**LUGAR: U.E.D LOS
TULIPANES**

DÍA: 15 DE JUNIO

**HORA:
18.00H-19.00H**

**SI LE GUSTA EL
BAILE ESTE ES
SU SITIO.**

c) Sevillanas:

**SE ACERCA EL
CORPUS. ¿QUIERE
SABER BAILAR
SEVILLANAS?**



**DAMOS
CLASES
GRATUITAS
A MAYORES**

**NO SE LAS
PIERDA**

LUGAR: U.E.D LOS TULIPANES

DÍA: 29 DE MAYO

HORA: 18.00H - 19.00H