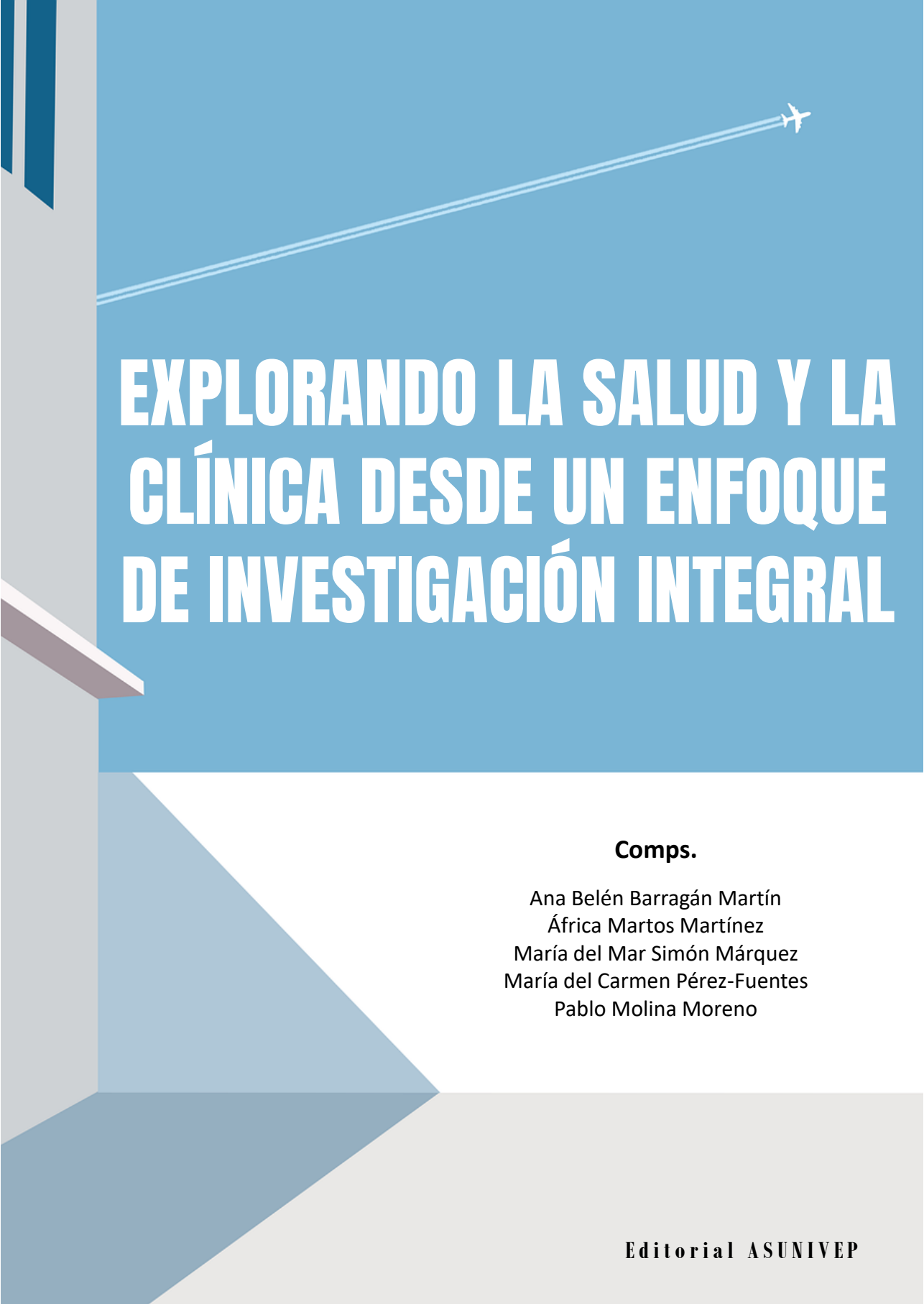


The book cover features a blue sky background with a white airplane flying from the bottom left towards the top right, leaving a white contrail. On the left side, there are several geometric shapes: a dark blue vertical bar at the top, a light gray vertical bar below it, and a series of overlapping triangles in shades of blue and gray at the bottom left. The title is written in large, bold, white capital letters across the center of the blue sky area.

EXPLORANDO LA SALUD Y LA CLÍNICA DESDE UN ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN INTEGRAL

Comps.

Ana Belén Barragán Martín
África Martos Martínez
María del Mar Simón Márquez
María del Carmen Pérez-Fuentes
Pablo Molina Moreno

Editorial ASUNIVEP

Explorando la Salud y la Clínica desde un Enfoque de Investigación Integral

Comps.

Ana Belén Barragán Martín

África Martos Martínez

María del Mar Simón Márquez

María del Carmen Pérez-Fuentes

Pablo Molina Moreno

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Explorando la Salud y la Clínica desde un Enfoque de Investigación Integral”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 979-13-87910-02-0

Depósito Legal: AL 5632-2025

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: EDITORIAL ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

CAPÍTULO 1

Infección por COVID19 en gestación y posibles interacciones

Sara Montes de Oca González 11

CAPÍTULO 2

Diagnóstico temprano y tratamiento del Cáncer de Mama en el varón: Desafíos y perspectivas actuales ante una amenaza en aumento

Alessandro Nania, Marta Chaparro Mirete, y Ramiro Cañaveral Vaccari 21

CAPÍTULO 3

Estrategias e implementación de la inteligencia artificial en el cuidado de la salud

Elena Andrade Gómez, Pablo Hernández Lucas, Juan López Barreiro, Raquel Sainz Prado, Roi Pinceira Villar, y Hugo Espigares Martínez .. 29

CAPÍTULO 4

Software para actividad física en prevención de ECNT basado en evaluación biofisiológica y alineado con la legislación en salud

Carlos Albeiro Herrera Nivia, Andrea Torres Ruiz, William Fernando López Candela, David Leonardo Rodríguez Sarmiento, y Mauricio Javier Prada Rozo 37

CAPÍTULO 5

Tratamiento y diagnóstico en el Tumor Vesical

María Antonia Hernández Arranz, Susana Jiménez Martínez, Jesús Amo Lozano, Jorge Álvarez Moran, Teresa Tapia Doval, María de los Ángeles Blasco Rocamora, Dolores María Martínez Buendía, Blas Torralba Risueño, Víctor Gallego Herrera, y María Elena García Lorenzo 43

CAPÍTULO 6

Restricción del flujo sanguíneo en el entrenamiento físico

Daniel González Devesa y Nerea Blanco-Martínez..... 51

CAPÍTULO 7

Teleenfermería: Un modelo emergente para la gestión del paciente en el entorno domiciliario

Gema Bejarano Pozuelo, Daniel Vallejo Sierra, y Cristina Brao Sierra.. 61

CAPÍTULO 8

Enfermería en cardiología intervencionista: Cuidados pre y postoperatorios en procedimientos endovasculares

Cristina Brao Sierra, Gema Bejarano Pozuelo, y Daniel Vallejo Sierra . 69

CAPÍTULO 9

Enfermería en hepatología: Cuidados especializados en pacientes con cirrosis y trasplante hepático

Juan Jesús Gámiz Muela, Ana María Martín Gutiérrez, y Jesús Baro Morales 77

CAPÍTULO 10

Enfermería en Neurología: Cuidados específicos en pacientes con Ictus y Enfermedades Neurodegenerativas

Jesús Baro Morales, Juan Jesús Gámiz Muela, y Ana María Martín Gutiérrez 85

CAPÍTULO 11

Cuidados de Enfermería en la Unidad de Dolor: Estrategias para el manejo del Dolor Crónico

María Dolores García Muñoz, Manuela Martínez Gutiérrez, y Rocío Gálvez Vargas..... 93

CAPÍTULO 12

Enfermería en Unidad de Quemados: Cuidado de la piel y manejo del dolor en grandes quemaduras

Rocío Gálvez Vargas, María Dolores García Muñoz, y Manuela Martínez Gutiérrez 101

CAPÍTULO 13

Fisioterapia en oncología: Manejo del dolor y rehabilitación funcional del paciente oncológico

Óscar Baldoma Sáez, Javier Jover Sánchez, y José Sánchez Morales .. 109

CAPÍTULO 14

Enfermería en Alergología: Manejo del paciente con Anafilaxia y educación para la prevención

Andrea Cervera Alvarado, Paula Peláez Castro, y María Jesús Cabello Fernández..... 117

CAPÍTULO 15

Intervenciones de Enfermería en el manejo de la Epilepsia: Monitorización, educación y soporte integral

Paula Peláez Castro, María Jesús Cabello Fernández, y Andrea Cervera Alvarado 125

CAPÍTULO 16

Enfermería en Urología: Cuidados integrales en pacientes con Hiperplasia Benigna de Próstata y Cáncer Urológico

María Jesús Cabello Fernández, Andrea Cervera Alvarado, y Paula Peláez Castro 133

CAPÍTULO 17

El rol de la enfermería en los trasplantes de órganos en España: Revisión de la evidencia reciente (2019–2024)

Sara Guilló Conesa y Juan Carlos Sánchez López 141

CAPÍTULO 18

Comparativa de Apósitos y Técnicas de Fijación de Catéteres Centrales: Recomendaciones desde Enfermería

Ivette Castilla Carrillo, María Luisa Pereira Balboa, y Marta López Ferrer 147

CAPÍTULO 19

Enfermería en Endocrinología: Manejo del paciente con Diabetes tipo 1 y avances en Terapias Insulínicas

Marta López Ferrer, Ivette Castilla Carrillo, y María Luisa Pereira Balboa 155

CAPÍTULO 20

Detección temprana de la Violencia Doméstica desde la consulta de Enfermería Comunitaria

Pablo Jesús Mera Varela, María del Mar Fernández Muñoz, y Aroa Rodríguez Rodríguez 163

CAPÍTULO 21

La música y el Mindfulness como recursos para la prevención de la soledad y el suicidio en personas mayores

María Cantero García y María Rueda Extremera 171

CAPÍTULO 22

Abordaje enfermero en la monitorización y cuidado del paciente con hipertensión pulmonar

María Martínez Montoro, Elena Moreno Gómez, y Rosanna Zurita Álvarez..... 177

CAPÍTULO 23

Enfermería en Otorrinolaringología: Cuidado perioperatorio en cirugías de cabeza y cuello

Rosanna Zurita Álvarez, María Martínez Montoro, y Elena Moreno Gómez..... 185

CAPÍTULO 24

Planificación y ejecución de cuidados de enfermería al paciente con síndrome epiléptico relacionado con infección febril

Juan Manuel Díaz Sánchez, Cristóbal Juárez García, y Juan Pedro Granados Navarro..... 193

CAPÍTULO 25

Percepción de los efectos en la salud a causa de humo generado por procedimientos quirúrgicos en el profesional de enfermería

Yarentzi Apolonia Hernández Luna, Asunción Menes González, Maritza Lisset Castro Abrajan, Catherine Valerdi Juárez, y Juan Carlos García Villa..... 199

CAPÍTULO 26

Propuesta de programa de capacitación para profesionales sanitarios en la educación para la salud del paciente: PROCAPES

María Rueda Extremera y María Cantero García 205

CAPÍTULO 27

La fisioterapia y su efectividad en la espina bífida

Alberto Morgollón Zamora..... 211

CAPÍTULO 28

Intervenciones enfermeras para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en personas mayores con enfermedades crónicas: Una revisión sistemática

Alba Fernández Cañas 217

CAPÍTULO 29

Enfermería y los aspectos importantes de los vendajes

María Alfonso Castro, Antonia Rocío Martínez Viejo, y María Blanco Rovira.....225

CAPÍTULO 30

Hemodiafiltración online versus hemodiálisis extendida: Revisión sistemática de la literatura

Vanessa García Chumillas, Manuela Moreno Ramírez, y Rosa María Plata Sánchez231

CAPÍTULO 31

Eficacia y seguridad de Erenumab en Migraña Crónica y Migraña Episódica de alta frecuencia: Una revisión sistemática

Silvia Vázquez Gómez y Alba Díaz Fernández.....237

CAPÍTULO 32

Percepción del alumnado sobre la oferta deportiva de su entorno residencial y de su campus universitario

José Manuel Delfa de la Morena, Adrián Solera Alfonso, Juan José Mijarra Murillo, y Aranzazu Martínez Moya247

CAPÍTULO 33

Evaluación del Autoconcepto (AF5) en Estudiantes Universitarios de la URJC

Adrián Solera Alfonso, Aranzazu Martínez Moya, Borja Suárez-Villadat, y Juan José Mijarra Murillo255

CAPÍTULO 34

Análisis del Estrés en Estudiantes Universitarios

Miriam García González, Carlos Martín Martínez, Beatriz Polo-Recuero, y José Manuel Delfa de la Morena.....263

CAPÍTULO 35

Sinergia terapéutica de la vitamina C en Cáncer de Páncreas: Una revisión sistemática

Francisco José Quiñonero Muñoz, Olga María García Valdeavero, Lidia Gago Bejarano, Raúl Vergara Rubio, Patricia Lara Vera, y Gloria Perazzoli.....273

CAPÍTULO 36

Papel de las micropartículas derivadas de plaquetas en Cáncer de Pulmón: Una revisión sistemática

Alba Ortigosa Palomo, Cristina Mesas Hernández, María Ángeles Chico Lozano, Patricia Lara Vera, Kevin Doello González, y Lidia Gago Bejarano 281

CAPÍTULO 37

Estilo de vida activo y sedentarismo en jóvenes universitarios: Estudio transversal en la URJC

Borja Suárez-Villadat, Romain Marconnot, Juan José Mijarra Murillo, y José Manuel Delfa de la Morena 289

CAPÍTULO 38

Fisioterapia en Trastornos Temporomandibulares y Cefaleas Primarias: Revisión sistemática

Eduardo Alba Pérez y Lorena Álvarez del Barrio 299

CAPÍTULO 39

Evaluación de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios de la Universidad Rey Juan Carlos mediante la Escala HADS

Aranzazu Martínez Moya, José Manuel Delfa de la Morena, Adrián Solera Alfonso, y Romain Marconnot 309

CAPÍTULO 40

Percepción de la humanización de los profesionales sanitarios de cuidados críticos y reanimación

Ana Belén Sánchez García 317

CAPÍTULO 41

El papel de las tecnologías digitales en las estrategias de afrontamiento adolescente: una revisión sistemática

Elena Martínez Casanova, Silvia Fernández Gea, Pablo Molina Moreno, María del Mar Molero Jurado, y África Martos Martínez 325

CAPÍTULO 21

La música y el Mindfulness como recursos para la prevención de la soledad y el suicidio en personas mayores

María Cantero García y María Rueda Extremera
Universidad a Distancia de Madrid

Introducción

La soledad no deseada es un problema significativo y creciente entre las personas mayores, con repercusiones evidentes en su salud mental, emocional y física. No se trata únicamente de una experiencia emocional dolorosa, sino de un fenómeno complejo que puede desencadenar o agravar condiciones clínicas, afectando tanto a nivel individual como social. Esta sensación persistente de desconexión, de falta de compañía significativa o de ausencia de relaciones de apoyo, se ha convertido en uno de los grandes desafíos de salud pública en sociedades cada vez más envejecidas y fragmentadas.

Estudios recientes han demostrado que la soledad puede aumentar el riesgo de mortalidad en un 26% (Holt-Lunstad et al., 2015), afectando también a la calidad de vida de quienes la padecen. La evidencia indica que la soledad no deseada puede conducir a una disminución en la satisfacción vital, afectar negativamente el estado de ánimo y favorecer el deterioro de las capacidades cognitivas (Courtin y Knapp, 2017), elementos fundamentales para mantener una vida autónoma y activa en la vejez. Entre los efectos más preocupantes se encuentran los trastornos de ansiedad y depresión, que se presentan con alta prevalencia en este colectivo. Según Li et al. (2024), la soledad está estrechamente relacionada con la aparición y persistencia de sintomatología depresiva y ansiosa, así como con otros indicadores de malestar emocional.

Este malestar, cuando no es adecuadamente abordado, puede derivar en conductas autolesivas o ideación suicida. La evidencia empírica reciente ha vinculado de forma contundente la soledad con un mayor riesgo de suicidio en personas mayores (Allaoui y Deví, 2024), especialmente cuando esta se combina con otros factores como el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, la enfermedad crónica o la falta de sentido vital. Por ello, la prevención del suicidio en la vejez debe contemplar un enfoque integrador, que atienda tanto los factores de riesgo como las necesidades emocionales y relacionales de este colectivo.

Las cifras refuerzan la urgencia del abordaje: según la OMS, cada 40 segundos se consuma un suicidio en el mundo, y cada 3 segundos alguien lo intenta (Organización Mundial de la Salud, 2019). En España, el suicidio en mayores de 65 años ha aumentado un 8,8% en los últimos cinco años, alcanzando en 2021 un total de 1.235 personas fallecidas por esta causa (Instituto Nacional de Estadística, 2023). A pesar de que los mayores representan aproximadamente el 20% de la población, concentraron más del 30% del total de suicidios, siendo los hombres los más afectados (75%) frente a las mujeres (25%). A nivel internacional, este grupo etario mantiene las tasas más altas de suicidio, lo que evidencia su especial vulnerabilidad (Laínez, Carbonell, Meléndez, Marzal, y Yus, 2022).

Ante esta realidad, la intervención psicosocial cobra especial relevancia. Según informes de la OMS, los programas que promueven el bienestar emocional y la integración social pueden ser eficaces para prevenir el suicidio y mejorar la salud mental en adultos mayores. En este contexto, la musicoterapia se ha consolidado como una estrategia de intervención prometedora, gracias a su capacidad para favorecer la expresión emocional, la estimulación cognitiva y la conexión social (Mathew, Sundar, Subramaniam, y Parmar 2017; Laínez, Carbonell, Meléndez, Marzal, y Yus, 2022).

La música, en tanto medio expresivo y sensorial, puede evocar recuerdos, emociones y estados internos profundos, facilitando el acceso a experiencias significativas y el desarrollo de vínculos con otros. Diversos estudios han señalado que la musicoterapia puede reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad, al tiempo que mejora el estado de ánimo y el bienestar general (Mössler, Chen, Heldal, y Gold, 2011; De Witte, Spruit, van Hooren, Moonen, y Stams, 2020; Freitas, Fernández-Company, Pita, y García-Rodríguez, 2022). Además, se trata de una herramienta accesible, segura y adaptable, que puede ajustarse a las características físicas, cognitivas y culturales de la población mayor.

Skingley y Vella-Burrows (2010) demostraron que la participación en actividades musicales grupales mejora no solo la calidad de vida, sino también el sentido de pertenencia y la autoestima de los mayores. Asimismo, otras investigaciones han encontrado que estas prácticas ayudan a reducir el estrés y los niveles de ansiedad, promoviendo un mayor equilibrio emocional (Guio, Obis, Vicente, y Baquedano, 2017).

Este proyecto propone la utilización de la musicoterapia como una herramienta efectiva para abordar la soledad no deseada en personas mayores, mejorando su calidad de vida y su salud mental. Además, se contempla la integración de técnicas de mindfulness como complemento terapéutico. Estas técnicas, centradas en la atención plena, permiten entrenar la mente en el aquí y ahora, fomentando la autorregulación emocional y el autocuidado. La meditación guiada, la respiración consciente y otras prácticas de mindfulness han demostrado ser útiles para reducir la ansiedad, manejar el estrés y aumentar la conciencia corporal y emocional (Kabat-Zinn, 2003; Liu, Gao, y Hou, 2019).

La combinación de ambas herramientas –musicoterapia y mindfulness– permite configurar un enfoque holístico, centrado en el bienestar integral de la persona. La literatura científica reciente respalda esta integración como una vía eficaz para potenciar los beneficios terapéuticos (Sánchez y Fernández-Company, 2023). Se espera que la implementación de este programa proporcione beneficios significativos no solo para los participantes, sino también para sus familias, cuidadores y la comunidad, al generar una mayor conciencia social sobre los efectos de la soledad en la vejez y la importancia de promover entornos afectivos, activos y conectados.

Objetivos del estudio

Objetivo general:

Evaluar la eficacia de un programa de intervención basado en musicoterapia y mindfulness para la mejora del bienestar psicológico, la calidad de vida y la reducción del sentimiento de soledad e ideación suicida en personas mayores que residen en centros geriátricos.

Objetivos específicos:

Evaluar el impacto del programa en la calidad de vida percibida de los participantes, a través de medidas validadas como el WHOQOL-BREF.

Determinar la efectividad de la intervención en la reducción de sintomatología depresiva y ansiosa en personas mayores, mediante la Geriatric Depression Scale (GDS) y la Escala Geriátrica de Ansiedad (GAS-1).

Valorar los cambios en el bienestar psicológico general, así como en los niveles de afecto positivo y negativo, utilizando el WHO-5 Well-Being Index y la escala PANAS.

Medir la evolución del sentimiento de soledad percibida en los participantes antes y después de la intervención, a través de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld.

Explorar la posible reducción de la ideación suicida tras la aplicación del programa, evaluada de forma indirecta mediante el WHO-5 y entrevistas cualitativas.

Analizar el grado de participación, adherencia y satisfacción de los usuarios con el programa a través de cuestionarios ad-hoc y observación directa.

Identificar los elementos del programa que resultan más eficaces y significativos para los participantes, mediante el análisis cualitativo de entrevistas y observaciones.

Elaborar un manual replicable que permita la implementación del programa en otros contextos residenciales, asegurando su sostenibilidad y transferencia.

Diffundir los resultados obtenidos a través de publicaciones científicas, congresos y materiales divulgativos dirigidos tanto a profesionales como a la sociedad general.

Método

El programa contempla las siguientes fases: 1) Evaluar el bienestar, calidad de vida, sentimiento de soledad, estado de ánimo e ideación suicida mediante cuestionarios validados y entrevistas. 2) Desarrollar sesiones de musicoterapia y mindfulness, según la evidencia científica más actualizada, adaptadas a las necesidades y preferencias de los participantes. 3) Realizar sesiones semanales para la implementación del programa. 4) Monitorear el progreso de los participantes y realizar ajustes en el programa según sea necesario. 5) Crear un manual para que otros profesionales puedan replicar el programa en diferentes contextos.

Antes de iniciar el programa, es esencial que todos los profesionales y voluntarios reciban la formación adecuada. Esta fase incluirá: 1) Formación específica en las metodologías que se utilizarán durante las sesiones. 2) Formación en técnicas de mindfulness, como la meditación y la atención plena, para ser integradas en las sesiones de musicoterapia. 3) Capacitación en el uso de herramientas y cuestionarios validados para medir el impacto del programa. 4) Estrategias para facilitar la interacción y participación activa de todos los miembros del grupo. El desarrollo del programa piloto es clave para probar la efectividad de la intervención, con el objetivo de poder aplicarla a gran escala.

Se implementará el programa en una residencia de personas mayores. Esta fase incluirá: 1) Diseño de sesiones específicas de musicoterapia y mindfulness adaptadas a las necesidades de los participantes. 2) Realización de sesiones semanales que incluyen actividades como el canto grupal, tocar instrumentos, escuchar música, meditación guiada y ejercicios de atención plena. 3) Observación y registro de la participación y las reacciones de los participantes.

Los resultados del programa piloto nos permitirán realizar ajustes necesarios antes de expandir el programa a una escala mayor, así como iniciar las tareas de divulgación.

La evaluación continua es esencial para medir el impacto del programa y asegurarse de que se están logrando los objetivos previstos. Se utilizarán:

1) Cuestionarios Pre y Post Intervención.

- Cuestionario de calidad de vida (*WHOQOL-BREF*): (26 ítems) Perfil a partir de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente. Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona

- Escala Geriátrica de Ansiedad GAS-1 de Segal y Payne (*The Geriatric Anxiety Scale GAS-1*)

- *Geriatric Depression Scale* (GDS): Se trata de una escala autoaplicable de 30 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) específicamente diseñada para la población mayor, con una elevada sensibilidad y especificidad (S=84% y E=95%) y con una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión.

- El Índice Breve de Bienestar de la OMS (*Who-Five Well-Being Index, WHO-5-J*): Es una escala de 5 ítems que ha demostrado su adecuación para la evaluación de la ideación suicida. En población mayor, se observa una adecuada consistencia interna (α de Cronbach= 0,87).

- Escala de Soledad (*De Jong Gierveld Loneliness Scale*) (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2006): 6 ítems para medir el grado de soledad que siente una persona en su vida diaria.

- *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*: se compone de dos factores de 10 ítems diseñados para medir el afecto positivo y negativo.

- Cuestionario elaborado ad-hoc para evaluar la satisfacción con el programa (aplicación post).

2) Entrevistas.

3) Observación Directa a lo largo de las distintas sesiones.

Este enfoque multifacético nos permitirá obtener una visión completa del impacto del programa.

Finalmente, la difusión de los resultados incluirá: 1) Publicaciones Académicas en revistas de alto impacto. 2) Presentaciones en Congresos y Jornadas tanto a nivel nacional como internacional. 3) Crear guías clínicas y manuales detallados para que otros profesionales puedan replicar el programa. 4) Divulgación General a través de un site del proyecto para aumentar la conciencia sobre los beneficios de la musicoterapia y el mindfulness en la reducción de la soledad entre las personas mayores.

Las sesiones de musicoterapia y mindfulness se diseñarán para integrarse de tal manera que los participantes puedan beneficiarse de ambos enfoques. Se llevarán a cabo una sesión grupal semanal, y una sesión individual quincenal, cuya duración será de 1 hora cada una y un total de 24 sesiones (16 grupales y 8 individuales).

La duración estimada total de la intervención es de 4 meses. La estructura de cada sesión, con independencia de que sea en formato individual o grupal, incluirá: 1) Breve introducción y ejercicios de calentamiento que pueden incluir movimientos suaves y respiración consciente. 2) Actividad Principal de Musicoterapia 3) Mindfulness Integrado: Meditación guiada o ejercicios de atención plena diseñados para complementar la actividad musical. 4) Reflexión y Cierre.

Resultados

La implementación del programa de intervención basado en musicoterapia y mindfulness en una residencia de personas mayores se espera que genere una serie de beneficios significativos a nivel psicológico, emocional y social en la población participante. En concreto, los resultados esperados se articulan en los siguientes ámbitos:

Mejora del bienestar psicológico y emocional

Se anticipa una mejora estadísticamente significativa en las puntuaciones del Índice Breve de Bienestar de la OMS (WHO-5), indicando un incremento en la percepción de bienestar general. Asimismo, se espera un aumento en el afecto positivo y una disminución en el afecto negativo medido a través del *PANAS*, en línea con estudios previos que avalan el efecto positivo de las intervenciones basadas en mindfulness y actividades musicales estructuradas.

Reducción de síntomas depresivos y ansiosos

A partir de la aplicación de la *Geriatric Depression Scale (GDS)* y la *Escala Geriátrica de Ansiedad (GAS-1)*, se prevé una disminución en los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa. La combinación de musicoterapia y técnicas de atención plena ha demostrado eficacia en la regulación emocional y en la reducción del malestar psicológico en población geriátrica.

Disminución del sentimiento de soledad percibida

Se espera una reducción significativa en las puntuaciones de la *Escala de Soledad de De Jong Gierveld*, asociada a la participación regular en actividades grupales emocionalmente significativas, facilitando la conexión interpersonal, el sentido de pertenencia y la expresión emocional dentro de un entorno seguro.

Incremento en la calidad de vida percibida

Mediante la aplicación del *WHOQOL-BREF*, se espera observar mejoras en las cuatro dimensiones evaluadas (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno), reflejo de una mayor implicación en actividades significativas, una mejor regulación emocional y una percepción más positiva del entorno residencial.

Reducción de la ideación suicida

Se espera una disminución de la ideación suicida, valorada indirectamente a través del *WHO-5*, en consonancia con estudios que asocian el bienestar subjetivo con menores niveles de riesgo suicida en población mayor. Asimismo, se prevé que las entrevistas cualitativas muestren una mejora en la percepción de sentido vital y en la actitud hacia el futuro.

Alta satisfacción y adherencia al programa

A través del cuestionario ad-hoc de satisfacción, se espera una valoración altamente positiva de la experiencia por parte de los participantes, destacando aspectos como el disfrute, la utilidad percibida y la conexión emocional generada durante las sesiones. Del mismo modo, se anticipa una alta tasa de asistencia y una participación activa y sostenida a lo largo de las 24 sesiones previstas.

Validación de la viabilidad y replicabilidad del programa

Se espera que el piloto proporcione evidencia suficiente sobre la viabilidad, aceptabilidad y efectividad preliminar del programa, lo que permitirá realizar los ajustes necesarios para su posterior implementación en otras residencias. El desarrollo de un manual detallado facilitará su replicación por otros profesionales, garantizando la fidelidad metodológica y la adaptabilidad contextual.

Contribución al conocimiento científico y aplicación profesional

Finalmente, se espera que los resultados del programa piloto contribuyan al corpus de evidencia empírica en el campo de las intervenciones no farmacológicas para la promoción del bienestar en personas mayores. La difusión mediante publicaciones científicas, presentaciones en congresos, elaboración de guías clínicas y divulgación digital incrementará su impacto académico y social.

Discusión/Conclusiones

En resumen, este proyecto no solo busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sino que también aspira a generar un impacto positivo, duradero y sostenible en la prevención de la soledad no deseada y del suicidio en esta población vulnerable. A través de la implementación conjunta de intervenciones basadas en la musicoterapia, la práctica del mindfulness y el fomento de la participación comunitaria activa, se plantea un modelo de intervención integral, innovador y potencialmente replicable en distintos contextos sociales y culturales. Este enfoque multidisciplinar promueve un envejecimiento más saludable, activo y emocionalmente conectado, facilitando redes de apoyo que favorezcan el bienestar psicológico, la autorregulación emocional y la resiliencia ante las adversidades propias de esta etapa vital.

A modo de conclusión, el presente proyecto pone de relieve el valor de la integración entre la musicoterapia y el mindfulness como herramientas complementarias y altamente efectivas para abordar la soledad en personas mayores, favoreciendo una mejora sustancial en su calidad de vida y en su bienestar emocional. La música y la atención plena actúan como vehículos de expresión, conexión y contención emocional, ofreciendo espacios seguros para que las personas mayores exploren sus emociones, reduzcan el estrés y desarrollen una mayor conciencia del momento presente. Además, la participación activa en estas actividades puede fortalecer el sentido de pertenencia y autoestima, mitigando los sentimientos de aislamiento.

La implementación de este programa tiene el potencial de proporcionar beneficios significativos no solo para los participantes directos, sino también para el entorno comunitario más amplio, al fomentar una cultura más inclusiva, empática y sensible a las necesidades emocionales de las personas mayores. Asimismo, puede servir de base para el diseño de futuras políticas públicas en salud mental y envejecimiento activo, contribuyendo a la construcción de una sociedad que valore, proteja y acompañe emocionalmente a sus mayores.

Referencias

- Allaoui, N. y Deví, J. (2024). La soledad como factor de riesgo del suicidio en personas mayores de 60 años: una revisión sistemática. *Psiquiatría Biológica*, 32(2), 2100530. doi: 10.1016/j.psiq.2024.100530
- Buz, J. y Prieto, G. (2013). Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 971-981. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3.aesd
- Courtin, E. y Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799-812. doi: 10.1111/hsc.12311
- De Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., y Stams, G.J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 14(2), 294-324. doi: 10.1080/17437199.2019.1627897
- Freitas, C., Fernández-Company, J.F., Pita, M.F. y García-Rodríguez, M. (2022). Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 895-910. doi: 10.1177/13591045221079161
- Guio, T.S., Obis, P.B., Vicente, A.M., y Baquedano, M.E.F. (2017). La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. *Metas de enfermería*, 20(7), doi: 5.10.35667/metasenf.2019.20.1003081116
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227-237. doi: 10.1177/1745691614568352
- Instituto Nacional de Estadística (2023). *Población residente por fecha, sexo, grupo de edad y nacionalidad*. INE
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
- Láinez, S., Carbonell, A.I., Meléndez, E., Marzal, Á., y Yus, R. (2022). La influencia de la musicoterapia en personas mayores. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2), 9.
- Liu, H., Gao, X., y Hou, Y. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41, 540-545. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0346
- Mathew, D., Sundar, S., Subramaniam, E., y Parmar, P.N. (2017). Music therapy as group singing improves Geriatric Depression Scale score and loneliness in institutionalized geriatric adults with mild depression: A randomized controlled study. *Int J Educ Psychol Res*, 3(1), 6-10. doi: 10.4103/2395-2296.198415
- Mössler, K., Chen, X., Hørdal, T.O., y Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *The Cochrane database of systematic reviews*, (12), CD004025. doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub3
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Sánchez, M. y Fernández-Company, J.F. (2023). Hacia un enfoque terapéutico integrado: musicoterapia y mindfulness contra el estrés y la ansiedad. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 7, 30-44. doi: 10.15366/rim2023.7.003
- Skingley, A. y Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic effects of music and singing for older people. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 24(19), 35-41. doi: 10.7748/ns2010.01.24.19.35.c7446