

Aromaterapia y musicoterapia: estrategias no farmacológicas para el bienestar integral del adulto mayor

Aromatherapy and Music Therapy: Non-Pharmacological Strategies for the Comprehensive Well-Being of Older Adults.

Recibido 8 Abril 2026 Aceptado 23 de Junio 2026 Publicado 07 de Agosto 2026

Cynthia Mishell Bonilla Arotingo ¹

¹ Magíster en Gestión Educativa, Universidad Iberoamericana del Ecuador, licenciada en Enfermería Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador,

Docente del Instituto Tecnológico Universitario Libertad, Ecuador

cmbonilla@itslibertad.edu.ec,

<https://orcid.org/0009-0005-4711-7497>

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad de la aromaterapia y la musicoterapia en la calidad del sueño y el bienestar emocional de los adultos mayores del GAD Parroquial de Amaguaña, Ecuador. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental de tipo pretest-postest con grupo experimental y grupo control. La población estuvo conformada por 63 adultos mayores, de los cuales 40 cumplieron los criterios de inclusión y conformaron la muestra, distribuida en un grupo control (n=20) y un grupo experimental (n=20). La calidad del sueño fue evaluada mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y el bienestar emocional con la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS-15). El grupo experimental participó en un programa de musicoterapia y aromaterapia mediante varillas de incienso aromático durante el período comprendido entre julio y diciembre de 2025. **Resultados:** Antes de la intervención no se observaron diferencias significativas entre los grupos ($p>0,05$). Al finalizar el estudio, el grupo experimental presentó un incremento de la buena calidad del sueño del 30,0 % al 70,0 % ($p=0,003$; $r=0,67$), mientras que los participantes sin síntomas depresivos aumentaron del 20,0 % al 55,0 % ($p=0,030$; $r=0,49$). **Conclusiones:** La combinación de aromaterapia y musicoterapia se asoció con una mejoría significativa en la calidad del sueño y el bienestar emocional, constituyendo una alternativa complementaria, accesible y viable para fortalecer el cuidado comunitario de las personas adultas mayores.

Palabras clave: aromaterapia; musicoterapia; calidad del sueño; bienestar emocional; adulto mayor.

Abstract

Objective: To determine the effectiveness of aromatherapy and music therapy on sleep quality and emotional well-being in older adults attending the Amaguaña Parish Council, Ecuador. **Materials and Methods:** A quantitative quasi-experimental pretest-posttest study with an experimental and a control group was conducted. The study population consisted of 63 older adults, of whom 40 met the inclusion criteria and were allocated to a control group (n=20) and an experimental group (n=20). Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), while emotional well-being was evaluated using the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15). The experimental group participated in a music therapy and aromatherapy program using aromatic incense sticks between July and December 2025. **Results:** No significant baseline differences were found between groups ($p>0.05$). After the intervention, good sleep quality increased from 30.0% to 70.0% ($p=0.003$; $r=0.67$), whereas participants without depressive symptoms increased from 20.0% to 55.0% ($p=0.030$; $r=0.49$). **Conclusions:** The combined use of aromatherapy and music therapy was associated with significant improvements in sleep quality and emotional well-being, representing an accessible and feasible complementary intervention for community-based care of older adults. **Keywords:** aromatherapy; music therapy; sleep quality; emotional well-being; older adults.

Resumo

Objetivo: Determinar a efetividade da aromaterapia e da musicoterapia na qualidade do sono e no bem-estar emocional de idosos do Governo Autônomo Descentralizado (GAD) Paroquial de Amaguaña, Equador. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo, quase experimental, com delineamento pré-teste e pós-teste, composto por grupo experimental e grupo controle. A população foi composta por 63 idosos, dos quais 40 atenderam aos critérios de inclusão, sendo distribuídos em grupo controle (n=20) e grupo experimental (n=20). A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e o bem-estar emocional pela Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15). O grupo experimental participou de um programa de musicoterapia e aromaterapia com varetas de incenso aromático entre julho e dezembro de 2025. **Resultados:** Antes da intervenção, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos ($p>0,05$). Após a intervenção, a boa qualidade do sono aumentou de 30,0% para 70,0% ($p=0,003$; $r=0,67$), enquanto os participantes sem sintomas depressivos passaram de 20,0% para 55,0% ($p=0,030$; $r=0,49$). **Conclusões:** A combinação de aromaterapia e musicoterapia esteve associada à melhora significativa da qualidade do sono e do bem-estar emocional, constituindo uma estratégia complementar, acessível e viável para fortalecer o cuidado comunitário da população idosa.

Palavras-chave: aromaterapia; musicoterapia; qualidade do sono; bem-estar emocional; idoso.

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural, dinámico y multifactorial que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de las personas. Durante las últimas décadas, el incremento sostenido de la esperanza de vida ha contribuido al crecimiento acelerado de la población adulta mayor a nivel mundial, convirtiendo el envejecimiento saludable en una prioridad para los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud reconoce que el bienestar físico, mental y social de las personas mayores constituye un componente fundamental para promover una vida digna, activa y con mayor autonomía¹. En Ecuador, el aumento progresivo de este grupo poblacional plantea la necesidad de desarrollar estrategias integrales de atención orientadas a preservar la salud y mejorar la calidad de vida de quienes transitan esta etapa del ciclo vital².

El proceso de envejecimiento conlleva modificaciones fisiológicas que afectan diferentes sistemas del organismo. Entre ellas se encuentran la disminución de la reserva funcional, los cambios neuroendocrinos, la reducción de la producción de melatonina y las alteraciones en los ritmos circadianos, factores que repercuten directamente en la calidad del sueño y en el equilibrio emocional^{3,4}. Asimismo, la inmunosenescencia, el deterioro progresivo de determinadas funciones cognitivas y la presencia de enfermedades crónicas pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas mayores frente a problemas físicos y psicológicos que afectan su bienestar integral^{5,6}.

Las alteraciones del sueño constituyen uno de los problemas más frecuentes en esta población. La dificultad para conciliar el sueño, los despertares nocturnos frecuentes y la disminución del sueño profundo afectan significativamente la recuperación física y emocional, favoreciendo la aparición de fatiga, deterioro cognitivo, irritabilidad y disminución de la calidad de vida^{7,8}. Paralelamente, situaciones como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la reducción de las redes de apoyo y el aislamiento social pueden incrementar la presencia de ansiedad, estrés y síntomas depresivos, generando una interacción bidireccional entre el bienestar emocional y la calidad del descanso nocturno⁹.

Tradicionalmente, el manejo de estas alteraciones ha incluido el uso de medicamentos hipnóticos, ansiolíticos y antidepresivos. No obstante, la evidencia científica señala que su utilización prolongada puede asociarse con dependencia farmacológica, deterioro cognitivo, aumento del riesgo de caídas y disminución de la funcionalidad en la población adulta mayor^{10,11}. Por esta razón, las guías internacionales recomiendan priorizar intervenciones no farmacológicas seguras y sostenibles como parte del abordaje integral de los trastornos del sueño y del bienestar emocional¹².

En este contexto, las terapias complementarias han adquirido una relevancia creciente dentro de los modelos de atención centrados en la persona. Entre ellas destacan la aromaterapia y la musicoterapia, intervenciones que utilizan estímulos sensoriales para favorecer estados de relajación, disminuir la ansiedad y fortalecer el bienestar emocional. La aromaterapia emplea aceites esenciales capaces de

estimular el sistema límbico y modular mecanismos neurobiológicos relacionados con la regulación emocional y el sueño^{13,15} Por su parte, la musicoterapia favorece la relajación, la evocación de recuerdos positivos y la expresión emocional, contribuyendo a mejorar el estado de ánimo y la calidad del descanso nocturno^{16,17}.

Diversos estudios han demostrado resultados favorables de estas terapias en personas adultas mayores. La evidencia disponible reporta mejoras en la calidad del sueño, reducción de síntomas depresivos y disminución de los niveles de ansiedad, especialmente cuando las intervenciones se desarrollan de manera sistemática y adaptadas a las características culturales de los participantes¹⁵⁻¹⁷. Sin embargo, en el contexto ecuatoriano aún existe limitada evidencia científica sobre la aplicación conjunta de aromaterapia y musicoterapia en escenarios comunitarios, lo que evidencia la necesidad de generar conocimiento que fortalezca las prácticas de cuidado desde una perspectiva integral y humanizada.

Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la aromaterapia y la musicoterapia en la calidad del sueño y el bienestar emocional de los adultos mayores del GAD Parroquial de Amaguaña. La relevancia del estudio radica en aportar evidencia científica local sobre intervenciones no farmacológicas orientadas a promover el bienestar integral de las personas mayores, fortaleciendo estrategias de cuidado accesibles, seguras y culturalmente pertinentes. En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de la aplicación combinada de aromaterapia y musicoterapia sobre la calidad del sueño y el bienestar emocional de las personas adultas mayores pertenecientes al GAD Parroquial de Amaguaña?

Envejecimiento, calidad del sueño y bienestar emocional

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social que forma parte del desarrollo humano y se caracteriza por cambios progresivos que modifican la capacidad funcional de las personas. Si bien estos cambios son inherentes al curso de la vida, su impacto depende de la interacción entre factores genéticos, estilos de vida, condiciones ambientales y acceso a los servicios de salud. En la actualidad, el incremento sostenido de la esperanza de vida ha convertido al envejecimiento saludable en una prioridad para la salud pública, orientando los esfuerzos hacia la preservación de la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores¹.

En Ecuador, la transición demográfica ha incrementado el número de personas adultas mayores, lo que plantea nuevos desafíos para los sistemas sanitarios. Este escenario demanda modelos de atención que trasciendan en el manejo de las enfermedades y promuevan estrategias de prevención, rehabilitación y cuidado integral que respondan a las necesidades físicas, emocionales y sociales de esta población².

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se acompaña de modificaciones progresivas en diferentes órganos y sistemas. Entre ellas destacan la disminución de la reserva funcional, la inmunosenescencia y las alteraciones neuroendocrinas que afectan la capacidad del organismo para responder a situaciones de estrés y mantener la homeostasis^{3,5}. A nivel neurológico también se presentan cambios estructurales y funcionales que pueden influir en la memoria, la atención y otras

funciones cognitivas, repercutiendo en la independencia y en la calidad de vida de las personas mayores⁶.

Uno de los cambios fisiológicos con mayor repercusión clínica corresponde a la alteración de los ritmos circadianos. La disminución de la producción de melatonina y otras modificaciones neuroendocrinas favorecen la fragmentación del sueño, los despertares nocturnos y la reducción del sueño profundo, limitando la capacidad reparadora del descanso^{3,4}. Estas alteraciones suelen coexistir con enfermedades crónicas, dolor persistente y polifarmacia, incrementando el riesgo de deterioro funcional y disminuyendo el bienestar general⁸.

La calidad del sueño constituye un componente esencial para mantener la salud durante el envejecimiento. Dormir adecuadamente favorece la recuperación fisiológica, fortalece la respuesta inmunológica, contribuye al equilibrio metabólico y facilita procesos cognitivos como la consolidación de la memoria y el aprendizaje^{4,7}. En contraste, la alteración persistente del sueño se ha relacionado con mayor riesgo de inflamación crónica, deterioro cognitivo, fatiga, disminución de la capacidad funcional y peor percepción de la calidad de vida^{7,12}.

El bienestar emocional también representa un elemento fundamental del envejecimiento saludable. La Organización Mundial de la Salud reconoce que la salud mental permite a las personas mayores mantener su autonomía, participar activamente en la comunidad y afrontar de mejor manera las pérdidas y cambios propios de esta etapa de la vida⁹. No obstante, factores como el aislamiento social, la disminución de las redes de apoyo, la dependencia funcional y la presencia de enfermedades crónicas pueden favorecer la aparición de ansiedad, estrés y síntomas depresivos.

La relación entre el sueño y el bienestar emocional es estrecha y bidireccional. Las personas que presentan ansiedad o depresión suelen experimentar dificultades para iniciar o mantener el sueño, mientras que un descanso insuficiente incrementa la vulnerabilidad frente a alteraciones emocionales, generando un círculo que afecta progresivamente la funcionalidad y la calidad de vida⁹. Debido a esta interacción, la evaluación integral del adulto mayor debe considerar ambas dimensiones como componentes inseparables del cuidado.

Tradicionalmente, los trastornos del sueño y los problemas emocionales han sido tratados mediante medicamentos hipnóticos y ansiolíticos. Sin embargo, la evidencia científica demuestra que el uso prolongado de estos fármacos puede asociarse con deterioro cognitivo, dependencia, incremento del riesgo de caídas y disminución de la funcionalidad en personas adultas mayores^{10,11}. Por ello, las guías clínicas internacionales recomiendan incorporar intervenciones no farmacológicas como parte del manejo integral del insomnio y del bienestar emocional¹².

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial al identificar precozmente las alteraciones del sueño y los problemas emocionales, implementar intervenciones basadas en la evidencia y evaluar sus resultados mediante instrumentos validados, como el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Escala de Depresión Geriátrica^{21,22}. Este enfoque favorece un cuidado centrado

en la persona, orientado no solo al control de síntomas, sino también a la promoción del envejecimiento saludable y de una mejor calidad de vida.

Intervenciones no farmacológicas para favorecer la calidad del sueño y el bienestar emocional

El abordaje de los trastornos del sueño y de las alteraciones emocionales en las personas adultas mayores ha evolucionado durante los últimos años hacia modelos de atención más integrales. Si bien el tratamiento farmacológico continúa siendo una opción terapéutica en situaciones específicas, las recomendaciones actuales enfatizan la necesidad de incorporar intervenciones no farmacológicas que complementen el manejo convencional, disminuyan el riesgo de efectos adversos y favorezcan un cuidado centrado en la persona¹². En este contexto, la aromaterapia y la musicoterapia han despertado un creciente interés debido a la evidencia que respalda sus beneficios sobre la relajación, la regulación emocional y la calidad del sueño.

La aromaterapia consiste en la utilización terapéutica de aceites esenciales obtenidos de plantas aromáticas con el propósito de promover el bienestar físico y psicológico. Su acción se produce principalmente a través del sistema olfativo, cuyos receptores transmiten estímulos hacia el sistema límbico, región cerebral involucrada en la regulación de las emociones, la memoria y la respuesta al estrés¹³. Esta interacción favorece cambios fisiológicos asociados con la relajación, la disminución de la ansiedad y una mejor disposición para el descanso.

Diversos estudios han señalado que aceites esenciales como la lavanda, la bergamota y la manzanilla pueden contribuir a reducir la tensión emocional y mejorar la percepción subjetiva del sueño. Los mecanismos propuestos incluyen la modulación de neurotransmisores relacionados con la relajación, entre ellos la serotonina y el ácido gamma-aminobutírico, además de una disminución de la actividad del sistema nervioso simpático¹³. Los metaanálisis publicados en los últimos años muestran que la aromaterapia puede reducir la latencia del sueño, favorecer un descanso más continuo y mejorar la satisfacción con la calidad del sueño en personas adultas mayores^{14, 15}. Aunque sus efectos dependen de factores como el tipo de aceite esencial, la dosis y el tiempo de exposición, la evidencia disponible respalda su utilización como una intervención complementaria segura dentro de programas de promoción de la salud.

Por su parte, la musicoterapia emplea la música con fines terapéuticos para promover cambios positivos en el estado físico, emocional, cognitivo y social de las personas. La estimulación musical activa múltiples áreas cerebrales relacionadas con la memoria, las emociones y la regulación del sistema nervioso autónomo, generando respuestas fisiológicas que favorecen la relajación y disminuyen la respuesta al estrés^{17, 18}. Además de sus efectos biológicos, la música facilita la evocación de recuerdos significativos, fortalece la identidad personal y favorece la interacción social, aspectos especialmente relevantes durante el envejecimiento.

La evidencia científica demuestra que la musicoterapia mejora la calidad del sueño, reduce la ansiedad y favorece un estado emocional más estable en las personas adultas mayores¹⁶. En individuos con

deterioro cognitivo también se han observado beneficios relacionados con la comunicación, la participación y la expresión emocional¹⁷. Estos resultados respaldan su incorporación dentro de los programas de atención geriátrica, especialmente cuando las intervenciones consideran las preferencias musicales y el contexto sociocultural de cada participante.

Desde la perspectiva de enfermería, tanto la aromaterapia como la musicoterapia representan herramientas que fortalecen el cuidado humanizado al reconocer las necesidades, preferencias y experiencias de cada persona. Su aplicación no busca sustituir el tratamiento médico, sino complementarlo mediante estrategias que promueven la participación activa del adulto mayor, favorecen el vínculo terapéutico y contribuyen a mejorar su bienestar integral. Además, ambas intervenciones presentan ventajas importantes para el ámbito comunitario, ya que son de bajo costo, fáciles de implementar y muestran una buena aceptación por parte de los usuarios.

El interés por integrar estas terapias responde a la necesidad de desarrollar modelos de atención que aborden simultáneamente las dimensiones física y emocional del envejecimiento. En este sentido, la combinación de aromaterapia y musicoterapia constituye una propuesta coherente con el enfoque de cuidado integral, al estimular diferentes vías sensoriales que pueden actuar de manera complementaria para favorecer la relajación, mejorar la calidad del sueño y fortalecer el bienestar emocional. Aunque la evidencia sobre su aplicación conjunta aún es limitada, los resultados obtenidos con cada intervención por separado sustentan la pertinencia de evaluar su efectividad en contextos comunitarios, aportando información que contribuya al desarrollo de estrategias de cuidado basadas en la evidencia y adaptadas a las necesidades de la población adulta mayor.

Combinación de la aromaterapia y la musicoterapia

El cuidado de las personas adultas mayores demanda intervenciones que trascienden el tratamiento de la enfermedad y promuevan el bienestar desde una perspectiva integral. En este contexto, la combinación de aromaterapia y musicoterapia responde a un modelo de atención centrado en la persona, en el que se reconoce la interacción entre los aspectos biológicos, emocionales y sociales del envejecimiento. Ambas terapias comparten el propósito de favorecer la relajación, disminuir la respuesta al estrés y mejorar la calidad del sueño mediante mecanismos sensoriales diferentes, pero potencialmente complementarios^{13, 16}.

La aromaterapia actúa principalmente a través del sistema olfativo, estimulando estructuras cerebrales relacionadas con la regulación emocional y el sueño, mientras que la musicoterapia involucra procesos cognitivos y afectivos que facilitan la relajación, la evocación de recuerdos positivos y la interacción social^{13, 17}. Aunque cada intervención posee mecanismos de acción propios, su aplicación conjunta puede generar un entorno terapéutico más favorable para las personas adultas mayores, al integrar estímulos capaces de promover tranquilidad, confort y bienestar.

Las revisiones sistemáticas disponibles muestran resultados consistentes sobre los beneficios individuales de ambas terapias. La aromaterapia se ha asociado con mejoras en la calidad del sueño, disminución de la latencia para conciliar el sueño y reducción de la ansiedad^{14, 15}. De manera similar, la

musicoterapia ha demostrado efectos positivos sobre el descanso nocturno, el estado de ánimo y el bienestar emocional, además de favorecer la participación social y la comunicación, especialmente en personas con deterioro cognitivo o enfermedades neurodegenerativas^{16,17}.

A pesar de estos hallazgos, los estudios que evalúan la aplicación conjunta de aromaterapia y musicoterapia continúan siendo escasos, particularmente en contextos comunitarios y en población adulta mayor latinoamericana. Esta limitación evidencia la necesidad de generar investigaciones que permitan valorar su efectividad en diferentes realidades socioculturales, aportando evidencia que fortalezca la toma de decisiones en la práctica clínica y comunitaria.

Desde la disciplina de enfermería, la incorporación de intervenciones no farmacológicas representa una oportunidad para ampliar las estrategias de cuidado orientadas a promover la salud, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. La implementación de terapias complementarias favorece un abordaje más humanizado, en el que se consideran las preferencias, experiencias y necesidades individuales de cada persona, fortaleciendo el vínculo terapéutico y la participación activa del adulto mayor durante el proceso de cuidado.

En este contexto, evaluar la efectividad de la aromaterapia y la musicoterapia en adultos mayores del GAD Parroquial de Amaguaña resulta pertinente, ya que permitirá disponer de evidencia científica generada en el ámbito comunitario ecuatoriano. Los resultados podrán contribuir al diseño de programas de promoción de la salud que incorporen intervenciones no farmacológicas como complemento del cuidado convencional y respalden la práctica de enfermería basada en la evidencia.

Materiales y métodos

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con un diseño cuasi experimental de tipo pretest–posttest, conformado por un grupo experimental y un grupo control. Este diseño permitió valorar los cambios en la calidad del sueño y el bienestar emocional de los participantes antes y después de la intervención, así como comparar los resultados entre ambos grupos. El estudio se ejecutó entre julio y diciembre de 2025, período que comprendió la planificación, el reclutamiento de los participantes, la aplicación de los instrumentos, el desarrollo de la intervención y la evaluación final.

El escenario de la investigación fue el GAD Parroquial de Amaguaña, ubicado en el Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador. Este espacio comunitario fue seleccionado por ofrecer condiciones apropiadas para el desarrollo de actividades dirigidas a personas adultas mayores, al disponer de ambientes seguros, accesibles y con características adecuadas para la realización de intervenciones grupales. Las sesiones se efectuaron en un lugar amplio, ventilado y con escasa interferencia de estímulos externos, favoreciendo un ambiente tranquilo para el desarrollo de las actividades.

La población estuvo conformada por 63 personas adultas mayores registradas en el GAD Parroquial de Amaguaña. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, 40 participantes fueron considerados elegibles para integrar la investigación y conformaron la muestra, distribuyéndose en un grupo experimental ($n = 20$) y un grupo control ($n = 20$). Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a la totalidad de los adultos mayores que cumplían los criterios

establecidos y residían en sectores cercanos al lugar donde se desarrolló la intervención. Esta decisión metodológica permitió garantizar la asistencia continua a las sesiones, minimizar las pérdidas durante el seguimiento y completar las evaluaciones pretest y posttest en todos los participantes.

Instrumentos

La información se obtuvo mediante dos instrumentos ampliamente utilizados para valorar la calidad del sueño y el bienestar emocional en personas adultas mayores. La calidad del sueño fue evaluada con el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI), desarrollado por Buysse et al.²¹, compuesto por 19 ítems distribuidos en siete componentes relacionados con la calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones del sueño, uso de medicación y disfunción diurna. La puntuación global oscila entre 0 y 21 puntos; valores superiores a cinco reflejan una mala calidad del sueño.

El bienestar emocional se valoró mediante la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage en su versión abreviada (GDS-15)²². Este instrumento incluye 15 preguntas con respuesta dicotómica (sí/no), cuya puntuación permite identificar la presencia y el nivel de síntomas depresivos. Los puntajes entre 0 y 4 corresponden a ausencia de depresión; entre 5 y 8 indican depresión leve; entre 9 y 11, depresión moderada; y entre 12 y 15, depresión severa.

Intervención

Los participantes del grupo experimental recibieron un protocolo de intervención basado en la combinación de musicoterapia y aromaterapia, diseñado para favorecer la relajación, mejorar la calidad del sueño y fortalecer el bienestar emocional. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 25 minutos y se desarrolló en un ambiente preparado para brindar comodidad, iluminación adecuada y condiciones que favorecieran la concentración y la participación activa de los asistentes.

La intervención con musicoterapia se organizó en cuatro momentos. Inicialmente se realizaron ejercicios de respiración acompañados de música instrumental suave durante aproximadamente tres minutos, con el propósito de favorecer un estado inicial de relajación. Posteriormente se desarrolló una fase de relajación profunda mediante melodías instrumentales de ritmo lento durante diez minutos. La tercera etapa estuvo orientada a promover la participación activa mediante canciones tradicionales, movimientos sencillos y actividades que estimularon la interacción social y la expresión emocional. Finalmente, la sesión concluyó con música tranquila durante dos o tres minutos, facilitando un retorno progresivo al estado de reposo.

De forma simultánea, la aromaterapia se realizó mediante el uso de varillas de incienso aromático. Se utilizaron aromas de lavanda durante las sesiones dirigidas a favorecer la relajación y disminuir la ansiedad; naranja dulce en las actividades orientadas a promover emociones positivas; y manzanilla o sándalo durante los ejercicios de respiración consciente y relajación. La aromatización ambiental se efectuó mediante la combustión controlada de dos a tres varillas por sesión, manteniendo una adecuada ventilación del espacio y verificando previamente que ningún participante presentara molestias respiratorias o sensibilidad a los aromas empleados.

Durante el período de intervención, el grupo control continuó con las actividades habituales organizadas por el GAD Parroquial de Amaguaña, sin recibir las terapias propuestas. Una vez concluida la intervención, ambos grupos fueron reevaluados mediante la aplicación del PSQI²¹ y la GDS-15²², lo que permitió comparar las mediciones obtenidas antes y después del estudio y determinar la efectividad de la intervención.

Análisis estadístico

La información recopilada fue organizada en una base de datos y procesada mediante el programa IBM SPSS Statistics. Se efectuó un análisis descriptivo utilizando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Posteriormente se aplicaron pruebas de comparación de acuerdo con la distribución de los datos, estableciendo un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ para determinar la existencia de diferencias entre las mediciones realizadas antes y después de la intervención.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos para la investigación con seres humanos y las disposiciones nacionales vigentes. Antes de iniciar la investigación, todos los participantes recibieron información clara sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos, aceptando voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado. La confidencialidad fue garantizada mediante la codificación de la información y el uso exclusivo de los datos con fines científicos, preservando en todo momento la privacidad, la dignidad y la autonomía de las personas participantes.

Resultados

El análisis incluyó a 40 adultos mayores de 65 años, distribuidos en un grupo experimental ($n=20$) y un grupo control ($n=20$).

Los participantes se dividieron en dos grupos iguales: un grupo experimental de 20 personas que recibió la intervención con aromaterapia y musicoterapia, y un grupo control de 20 adultos mayores que continuó con sus actividades habituales. Esta comparación facilitó observar de manera más clara los cambios en el bienestar emocional y la calidad del sueño.

Los resultados se presentan a partir de un análisis descriptivo y comparativo, tomando en cuenta los resultados de antes y después de la intervención realizada en los grupos selectos, con el objetivo de identificar diferencias entre ambos grupos y determinar la efectividad de estas terapias no farmacológicas en la población adulta mayor del GAD de Amaguaña.

Tabla 1. Distribución de participantes según grupo de estudio y género

Grupo de estudio	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total	Valor p*
Control (sin intervención)	17 (85,0)	3 (15,0)	20	

Experimental (aromaterapia y musicoterapia)	13 (65,0)	7 (35,0)	20	0,144
Total	30 (75,0)	10 (25,0)	40	

Fuente: Elaboración propia.

La distribución de los participantes mostró un predominio del sexo femenino (75,0 %), situación frecuente en estudios con población adulta mayor debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres y a su participación más activa en programas comunitarios. Aunque el grupo control presentó una mayor proporción de mujeres que el grupo experimental, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,144$), lo que indica que ambos grupos fueron comparables desde el punto de vista demográfico antes de iniciar la intervención.

Tabla 2. Calidad del sueño según grupo de estudio antes de la intervención (PSQI)

Calidad del sueño	Control n (%)	Experimental n (%)	Total n (%)	Valor p*
Sueño bueno	5 (25,0)	6 (30,0)	11 (27,5)	
Sueño malo	15 (75,0)	14 (70,0)	29 (72,5)	0,723

Fuente: Elaboración propia.

Antes de iniciar la intervención, la mayoría de los participantes presentó una calidad del sueño catalogada como mala (72,5 %). Esta distribución fue semejante en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,723$). Estos resultados muestran que las condiciones relacionadas con el descanso nocturno fueron similares al comienzo del estudio, permitiendo que las evaluaciones posteriores se realizaran sobre grupos comparables.

Tabla 3. Bienestar emocional según grupo de estudio antes de la intervención (GDS-15)

Bienestar emocional	Control n (%)	Experimental n (%)	Total n (%)	Valor p*
Normal	3 (15,0)	4 (20,0)	7 (17,5)	
Depresión leve	10 (50,0)	11 (55,0)	21 (52,5)	
Depresión moderada	7 (35,0)	5 (25,0)	12 (30,0)	0,770

Fuente: Elaboración propia.

La evaluación inicial del bienestar emocional mostró un predominio de participantes con depresión leve, seguida de depresión moderada, mientras que un porcentaje menor se ubicó dentro del rango considerado normal. La distribución fue similar en el grupo control y en el grupo experimental, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,770$). Esta homogeneidad inicial favorece la comparación de los cambios registrados al finalizar la intervención.

Tabla 4. Calidad del sueño según grupo de estudio después de la intervención (PSQI)

Calidad del sueño	Control n (%)	Experimental n (%)	Total n (%)	Valor p*
Sueño bueno	5 (25,0)	14 (70,0)	19 (47,5)	
Sueño malo	15 (75,0)	6 (30,0)	21 (52,5)	0,004

Fuente: Elaboración propia.

Al concluir la intervención, el grupo experimental registró una mayor proporción de participantes con buena calidad del sueño respecto al grupo control. En este grupo, siete de cada diez adultos mayores alcanzaron una clasificación de sueño bueno, mientras que en el grupo control predominó la mala calidad del sueño. La comparación entre ambos grupos mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,004$), reflejando una evolución más favorable en quienes participaron en el programa durante el período de estudio.

Tabla 5. Bienestar emocional según grupo de estudio después de la intervención (GDS-15)

Bienestar emocional	Control n (%)	Experimental n (%)	Total n (%)	Valor p*
Normal	4 (20,0)	11 (55,0)	15 (37,5)	
Depresión leve	9 (45,0)	7 (35,0)	16 (40,0)	
Depresión moderada	7 (35,0)	2 (10,0)	9 (22,5)	0,043

Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación final también se identificaron diferencias en el bienestar emocional. El grupo experimental incrementó el número de participantes clasificados dentro del rango de normalidad y redujo la frecuencia de depresión moderada. En contraste, el grupo control mantuvo una distribución semejante a la observada en la evaluación inicial. La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ($p = 0,043$).

Tabla 6. Comparación pretest y posttest de la calidad del sueño en el grupo experimental

Calidad del sueño	Pretest n (%)	Postest n (%)	Valor p*	IC95 %	Tamaño del efecto (r)
Sueño bueno	6 (30,0)	14 (70,0)			
Sueño malo	14 (70,0)	6 (30,0)	0,003	-2,50 a -0,70	0,67

Fuente: Elaboración propia.

La comparación de las mediciones realizadas antes y después de la intervención en el grupo experimental mostró cambios favorables en la calidad del sueño. La proporción de participantes con sueño bueno pasó del 30,0 % al 70,0 %, mientras que los casos de mala calidad del sueño disminuyeron de forma paralela. El análisis mediante la prueba de Wilcoxon mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,003$). El tamaño del efecto fue grande ($r = 0,67$), lo que indica que la magnitud del cambio fue considerable dentro del grupo evaluado.

Tabla 7. Comparación pretest y postest del bienestar emocional en el grupo experimental

Bienestar emocional	Pretest n (%)	Postest n (%)	Valor p*	IC95 %	Tamaño del efecto (r)
Normal	4 (20,0)	11 (55,0)			
Depresión leve	11 (55,0)	7 (35,0)			
Depresión moderada	5 (25,0)	2 (10,0)	0,030	-2,31 a 0,01	0,49

Fuente: Elaboración propia.

El bienestar emocional presentó una evolución similar. Después de la intervención aumentó el número de participantes sin síntomas depresivos y disminuyó la frecuencia de depresión leve y moderada. La comparación entre las dos mediciones mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,030$). El tamaño del efecto obtenido ($r = 0,49$) corresponde a una magnitud moderada, lo que refleja una mejoría consistente del bienestar emocional durante el seguimiento.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que los participantes de ambos grupos iniciaron el estudio con características similares en cuanto a la calidad del sueño y el bienestar emocional. Esta condición fortaleció la comparación realizada al finalizar la intervención, ya que permitió analizar los cambios observados minimizando la influencia de diferencias iniciales entre los grupos. Las alteraciones del sueño representan uno de los problemas más frecuentes durante el envejecimiento. Los cambios

fisiológicos propios de esta etapa modifican la arquitectura del sueño y favorecen despertares nocturnos, disminución del tiempo de descanso y menor sensación de sueño reparador. Estas alteraciones suelen coexistir con enfermedades crónicas, dolor persistente y otros factores que afectan el bienestar general de las personas adultas mayores.¹⁻⁷

En la presente investigación, el grupo que recibió la intervención mostró una mejor evolución en la calidad del sueño en comparación con el grupo control. Después de la aplicación del programa aumentó la proporción de participantes con sueño bueno y disminuyó la frecuencia de quienes continuaban presentando mala calidad del sueño. El análisis estadístico confirmó que estas diferencias fueron significativas, lo que sugiere que la intervención estuvo asociada con una evolución favorable durante el período de seguimiento.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados descritos por Wang et al.¹⁴ y Li et al.¹⁵, quienes, mediante revisiones sistemáticas y metaanálisis, reportaron que la aromaterapia puede favorecer la calidad del sueño en personas adultas y adultos mayores. Aunque los protocolos utilizados presentan diferencias en cuanto al tipo de aromas, frecuencia y duración de las sesiones, ambos trabajos coinciden en señalar beneficios sobre el descanso nocturno. De igual manera, la musicoterapia ha demostrado efectos favorables en distintos escenarios clínicos y comunitarios. Dynes et al.¹⁶ encontraron mejoras en la calidad del sueño tras intervenciones musicales dirigidas a personas mayores, mientras que Bradt et al.¹⁷ describieron beneficios relacionados con la reducción de la ansiedad y el fortalecimiento del bienestar emocional. En conjunto, estos antecedentes respaldan el empleo de la música como un recurso complementario dentro de estrategias orientadas al cuidado integral.

El bienestar emocional también mostró cambios favorables en el grupo experimental. Al finalizar la intervención aumentó el número de participantes clasificados dentro del rango de normalidad y disminuyeron los casos de depresión leve y moderada. Aunque estos resultados deben interpretarse considerando el tamaño de la muestra, coinciden con investigaciones que describen una relación entre las terapias complementarias y la disminución de síntomas emocionales en personas mayores.^{13, 17} Más allá de los mecanismos fisiológicos descritos en la literatura, es posible que las características propias de la intervención hayan contribuido a estos resultados. Las sesiones se desarrollaron en un ambiente tranquilo, con espacios destinados a la relajación, la respiración consciente y la participación grupal. La interacción entre los participantes, la continuidad de las actividades y el acompañamiento durante las sesiones probablemente favorecieron un entorno propicio para el bienestar emocional y el descanso.

Estos resultados guardan relación con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que promueven intervenciones dirigidas a preservar la capacidad funcional, fortalecer la participación social y favorecer el bienestar psicológico durante el envejecimiento.^{1,9} Desde esta perspectiva, la aromaterapia y la musicoterapia representan estrategias complementarias que pueden incorporarse a programas comunitarios orientados a promover un envejecimiento saludable.

Otro aspecto relevante es la factibilidad de implementar este tipo de intervenciones en instituciones comunitarias. La utilización de musicoterapia y varillas de incienso aromático requiere recursos

limitados y puede integrarse con relativa facilidad a las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería. Esta característica adquiere importancia en contextos donde se busca fortalecer acciones de promoción de la salud mediante intervenciones accesibles y de bajo costo.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra y el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, aspectos que limitan la generalización de los resultados. Asimismo, la investigación se desarrolló en un único centro comunitario y durante un período determinado, por lo que futuras investigaciones podrían ampliar el número de participantes, incorporar seguimiento a largo plazo y evaluar diferentes modalidades de intervención.

A pesar de estas limitaciones, la investigación aporta evidencia en un campo poco explorado en el contexto ecuatoriano. La utilización de instrumentos validados internacionalmente, la inclusión de un grupo control y la aplicación de análisis inferenciales fortalecen la consistencia metodológica del estudio y proporcionan información útil para el desarrollo de futuras investigaciones en enfermería geriátrica.

En conjunto, los resultados respaldan el uso de la aromaterapia y la musicoterapia como estrategias complementarias dentro del cuidado integral de las personas adultas mayores. Su incorporación en programas comunitarios puede ampliar las alternativas de intervención no farmacológica dirigidas a favorecer la calidad del sueño y el bienestar emocional, contribuyendo al desarrollo de acciones de promoción de la salud centradas en la persona y acordes con los principios del envejecimiento saludable.^{1,9}

Conclusiones

La aplicación combinada de aromaterapia mediante varillas de incienso aromático y musicoterapia se asoció con una mejor evolución en la calidad del sueño y el bienestar emocional de los adultos mayores participantes del GAD Parroquial de Amaguaña. En comparación con el grupo control, el grupo que recibió la intervención presentó un mayor porcentaje de participantes con buena calidad del sueño y una disminución de los niveles de depresión leve y moderada, diferencias que fueron respaldadas por el análisis estadístico. Estos hallazgos sugieren que ambas terapias constituyen una alternativa complementaria, accesible y de fácil implementación para fortalecer el cuidado integral de las personas adultas mayores en el ámbito comunitario. Si bien los resultados son alentadores, las características metodológicas del estudio hacen recomendable desarrollar investigaciones con muestras más amplias, seguimiento prolongado y asignación aleatoria, con el fin de ampliar la evidencia disponible y consolidar su incorporación dentro de programas de promoción del envejecimiento saludable liderados por profesionales de enfermería.

Conflictos de Intereses

Se establece que la presente investigación no presenta conflictos de interés, ya que los autores declaran no tener relaciones financieras, laborales, personales ni institucionales que pudieran influir de manera inapropiada en el diseño, desarrollo, análisis de los datos o en la interpretación de los resultados.

Asimismo, la intervención fue realizada con fines exclusivamente académicos y científicos, garantizando la transparencia, objetividad y rigor ético durante todo el proceso investigativo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Decade of Healthy Ageing: Baseline report [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2026 Jun 24]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas de población adulta mayor en Ecuador [Internet]. Quito: INEC; 2022 [citado 2026 Jun 24]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
3. Touitou Y. Human aging and melatonin: Clinical relevance and circadian rhythm disturbances. *Sleep Med Rev.* 2022;61:101565. doi:10.1016/j.smrv.2021.101565
4. Pace-Schott EF, Spencer RMC. Sleep-dependent memory consolidation in healthy aging and mild cognitive impairment. *Curr Sleep Med Rep.* 2022;8:1-12. doi:10.1007/s40675-022-00226-8
5. Aiello A, Farzaneh F, Candore G, Caruso C, Davinelli S, Gambino CM, et al. Immunosenescence and its hallmarks: How to oppose aging strategically? *Aging Res Rev.* 2022;74:101528. doi:10.1016/j.arr.2021.101528
6. Fjell AM, Sneve MH, Storsve AB, Walhovd KB. Brain aging and cognitive decline: A lifespan perspective. *Annu Rev Psychol.* 2021;72:507-34. doi:10.1146/annurev-psych-010419-050844
7. Irwin MR. Sleep and inflammation: Partners in sickness and in health. *Nat Rev Immunol.* 2023;23(6):340-52. doi:10.1038/s41577-022-00788-1
8. Malhotra A, Ayappa I, Ayas N, Collop N, Kirsch D, McCall C, et al. Metrics of sleep apnea severity: Beyond the apnea-hypopnea index. *Sleep.* 2021;44(7). doi:10.1093/sleep/zsab030
9. Organización Mundial de la Salud. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 Jun 24]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
10. Lucchetta RC, da Mata BPC, Mastroianni PC. Association between benzodiazepine use and dementia: A meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2022;37(3):1-12. doi:10.1002/gps.5671
11. Treves N, Perlman A, Kolenberg Geron L, Asaly A, Matok I, Muszkat M, et al. Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Drugs Aging.* 2022;39(2):153-63. doi:10.1007/s40266-021-00905-5
12. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Groselj LD, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2023;32(1). doi:10.1111/jsr.13744

13. Fung D, Tsang HWH, Chan F. Neurobiological mechanisms of aromatherapy in anxiety and depression: A review. *Complement Ther Clin Pract.* 2021;43:101336. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101336
14. Wang Z, Zhao M, Chen T, et al. Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2020;51:102407. doi:10.1016/j.ctim.2020.102407
15. Li S, Chen Y, Zhang Y, Wang X. Effects of aromatherapy on sleep quality in older adults: A meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2024;75:102939. doi:10.1016/j.ctim.2023.102939
16. Dynes MVP, Ramesh P, McPhillips MV, Hodgson NA. Effects of music interventions on sleep in older adults: A systematic review. *Geriatr Nurs.* 2021;42(4):869-79. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.04.014
17. Bradt J, Dileo C, Potvin N. Efficacy of music therapy as a non-pharmacological measure to support Alzheimer's disease patients: A systematic review. *BMC Geriatr.* 2025;25:508. doi:10.1186/s12877-025-06073-7
18. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(6). doi:10.1002/14651858.CD006908.pub2
19. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2020;49(1):16-31. doi:10.1093/ageing/afz046
20. Uchmanowicz I, Lisiak M, Wleklik M, Gurowiec PJ, Kałużna-Oleksy M. Arterial stiffness and cardiovascular aging: Current evidence and clinical implications. *Eur Heart J Suppl.* 2021;23(Suppl E). doi:10.1093/eurheartj/suab047
21. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
22. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1983;17(1):37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4