

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO DE ANIMO DE
LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCA NAVERRETE,
HUACHO 2021

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Marisol Hidalgo Ortiz

Caterin Estefani Córdor Castro

Asesora: Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

HUACHO – PERÚ

2021

**EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO DE ANIMO DE
LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCA NAVERRETE
HUACHO – 2021**

Marisol Hidalgo Ortiz

Caterin Estefani C6ndor Castro

TESIS DE PREGRADO

ASESORA

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOS6 FAUSTINO S6NCHEZ CARRI6N
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

2021

DEDICATORIA

A nuestros padres por el apoyo constante,
para salir adelante.

A nuestros docentes de la escuela de
enfermería de la Universidad

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas, por el apoyo constante que nos brindó desde el primer momento, de guiarnos en cada paso de nuestra realización de nuestra tesis, sobre todo por su paciencia y motivación.

A los representantes de y autoridades de la Casa del Adulto Mayor "Francisca Navarrete de Carranza" las puertas del mercado dándonos su autorización para poder aplicar nuestra intervención educativa y poder realizarlas.

A los adultos mayores que aceptaron participar y asistieron, a las sesiones educativas, entusiasmados y con muchas ganas de aprender, dándose unas horas de su tiempo a pesar de lo difícil que es debido a la situación que estamos atravesando.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	i
TÍTULO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.5 Delimitaciones del estudio.....	6
1.6 Viabilidad del estudio.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8

2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Antecedentes internacionales.....	8
2.3 Antecedentes nacionales.....	10
2.3.1 Bases teóricas.....	14
2.3.2 Bases filosóficas.....	28
2.3.3 Definición de términos básicos.....	28
2.3.4 Hipótesis de la investigación.....	30
2.4 Hipótesis general.....	30
2.5. Hipótesis específicas.....	30
2.6. Operacionalización de las variables.....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1 Diseño Metodológico.....	32
3.2 Población y muestra.....	33
3.2.1. Población.....	33
3.2.2. Muestra.....	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información.....	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	38
4.1 Análisis de resultado.....	38
4.2 Contrastación de hipótesis.....	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	45

5.1 Discusión de resultados	45
CAPITLO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
6.1 Conclusiones	48
6.2 Recomendaciones	48
REFERENCIAS.....	50
7.1 Fuentes documentales	50
7.2 Fuentes bibliográficas	50
7.3 Fuentes hemerográficas	51
7.4 Fuentes electrónicas	51
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Estado de ánimo de los adultos mayores en el Pre-test.</i>	38
Tabla 2. <i>Estado de ánimo de los adultos mayores en el Post-test</i>	40
Tabla 3. <i>Comparación del estado de ánimo</i>	41
Tabla 4. <i>Características de los adultos mayores de la casa Francisco</i>	40
Tabla 5. <i>Estadísticos para muestras relacionadas</i>	43
Tabla 6. <i>Prueba de t de Student para muestra relacionadas</i>	44

ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado.....	59
Anexo 2: Instrumento de investigación	60
Anexo 3: Musicoterapia	62
Anexo 4: Tablas y figuras de dimensiones	66
Anexo 5: análisis de datos pre-test y post-test	68
Anexo 6: solicitud original de la oficina	73

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021. En lo metodológico, el estudio es de tipo prospectivo – transversal, de nivel explicativo, de diseño pre– experimental y de enfoque cuantitativo. Para el estudio se consideró como muestra a 27 adultos mayores internos de la casa “Francisca Navarrete de Carranza”. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento la Escala de Evaluación del Estado de Ánimo Del Adulto Mayor (EVEA). En resultado del pre-test se obtuvo que el estado ánimo de los adultos mayores es negativo en un 55.6% y luego de la musicoterapia, el post-test indicó que el estado de ánimo es positivo en un 66.7% y con la T-student, se obtuvo una diferencia de medias de -9,07407, entre el pre - test (6,81) y post-test (15,88) con un nivel de significancia de 0,00 ($p < 0,05$). Se concluyó que la musicoterapia tiene efecto significativo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores en la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021.

Palabras claves: Musicoterapia, estado de ánimo, adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the effect of music therapy on the mood of older adults at Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021. Methodologically, the study is prospective-cross-sectional, of explanatory level, pre-experimental design and quantitative approach. A sample of 27 elderly inmates of the "Francisca Navarrete de Carranza" home was considered for the study. The technique used was the survey and the Elderly Mood Evaluation Scale (EVEA) was used as an instrument. As a result of the T-student statistic, a mean difference of -9.07407 was obtained between the pre-test (6.81) and post-test (15.88) even with a significance level of 0.00 ($p < 0.05$). Therefore, it is concluded that music therapy has a positive effect on mood. It was concluded that music therapy has a significant effect on the mood of older adults in the Francisca Navarrete House, Huacho, 2021.

Keywords: Music therapy, state, adults.

INTRODUCCIÓN

Uno de los factores más asociados al bienestar en el adulto mayor, está relacionado a los problemas del estado de ánimo, de depresiones o problemas afectivos. El cual tiene impactos negativos sobre el estado mental y un potencial efecto sobre la evolución de las enfermedades físicas, demostrado en múltiples estudios. Ante esta situación, se realiza la investigación que tiene por objetivo determinar el efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021. Para alcanzar ese objetivo, se cumple con los lineamientos designado por la universidad para la realización de investigaciones científicas que se encuentra conformada por os siguientes capítulos:

Capítulo I: Se presenta la realidad problemática; también los problemas y los respectivos objetivos, además de presentarse la delimitación, justificación y viabilidad.

Capítulo II: Contiene el marco teórico independientemente para cada variable, también se establece la definición conceptual.

Capítulo III: Contiene la metodología del estudio, además de detallarse la población y muestra a quienes se les suministró una encuesta. También se establece una explicación detallada del procesamiento de las informaciones.

Capítulo IV: Se precisa los resultados, tanto el análisis descriptivo como correlacional representadas en figuras y tablas con sus interpretaciones.

Capítulo V: Se desarrolla la discusión de los resultados, luego se detalla las conclusiones y recomendaciones.

Por último, se presenta las referencias a las que se recurrieron para fundamentar el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), establece que la proporción total de la población mundial que tiene entre los 60 y más años de edad, entre los años 2000 y el 2050, tendrá un aumento de 11% a 22%. Además, se estima que esta población aumentará de 900 millones en el 2015 a 1 400 millones para el año 2030, y será de 2100 millones para el 2050, así también, podría llegar a 3 200 millones en el 2100. Para los años 2025 y 2030, en América Latina y El Caribe, la esperanza de vida tendrá un incremento a 80.7 años para las mujeres y 74.9 para los varones. Mientras que, para la población de Estados Unidos y Canadá, esta cifra será más alta: 83,3 años para las mujeres y 79,3 años para los hombres.

En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) propone que mejorar el estado ánimos es fundamental, debido que el en el próximo decenio, tanto el envejecimiento poblacional e individual serán factores esenciales en los requerimientos de salud, seguridad y protección social. A pesar de que las consecuencias de este problema para la seguridad social y la salud resultan ser tangibles, en el Perú, todavía se carece de una visión integral de la atención de los adultos mayores. En ese contexto, la mayoría de los expertos coincide que es necesario establecer intervenciones integrales de salud y agregar estrategias que sirvan para que el sistema de salud se adapte a las nuevas realidades demográficas y epidemiológicas.

Actualmente la pandemia de coronavirus COVID- 19 está afectando de manera directa a la salud mental (miedo ser contagiado) y poniendo en riesgo la vida de los adultos mayores, el riesgo más alto de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 lo tienen las

personas de 85 años de edad o más. Así mismo, el estrés, la incertidumbre que se genera y la posibilidad de que los adultos mayores sean más propensos al virus exacerbaban cualquier riesgo latente de depresión o ansiedad. Por otro lado, se ha afectado la rutina de salir a comprar, comer, caminar y socializar. El distanciamiento social puede acentuar el aislamiento, esto significa que el apoyo social habitual y los contactos que los adultos mayores tienen con otros pudieran disminuir. (Moutier, 2020)

En ese contexto, uno de los factores más asociados al bienestar en el adulto mayor, está relacionado a los problemas del estado de ánimo, de depresiones o problemas afectivos. El cual tiene impactos negativos sobre el estado mental y un potencial efecto sobre la evolución de las enfermedades físicas, demostrado en múltiples estudios. Los estados de ánimo en el adulto mayor se manifiestan mediante el tono emocional que va de la alegría a la tristeza y se mantienen relativamente durante un periodo, sin embargo, las emociones pueden tener un giro repentino, de gran intensidad y corta duración, acompañadas casi siempre de profundas reacciones neurotróficas y viscerales graves. En los ancianos, la irritabilidad, la apatía, la inestabilidad y el pesimismo son frecuentes. Los cambios psicoactivos y biológicos y los cambios causados por eventos existentes hacen que los ancianos sean más vulnerables al riesgo de trastornos mentales. (Chacón, Corral, & Castañeda, 2017) .

A nivel de Latinoamérica, en países como Argentina, Colombia, Ecuador y Bolivia, los problemas emocionales afectan a una gran parte de los ancianos y constituyen una variedad de problemas emocionales. Se estima que el 25% de los pacientes que ingresan a las instituciones públicas de salud mental lo hacen por problemas emocionales, esta es la situación más común, así mismo el 65% de los pacientes ambulatorios experimenta cambios en su estado emocional. La mayoría de las personas no reciben asistencia médica psicológica o psiquiátrica. (Ángeles, Jiménez, & Sánchez, 2016)

En el Perú, los servicios de atención a adultos mayores, no están implementados, situación que no permite brindar una atención integral; además que se han implementado tímidamente algunas estrategias para tratar las condiciones mentales, físicas y sociales de los adultos mayores. Hasta el momento no se han emitidos datos globales sobre los problemas espirituales y emocionales de los adultos mayores. Sin embargo, algunas estadísticas precisan que el principal problema es la depresión que, siendo una enfermedad de primer orden en diagnóstico, que aquejan los ancianos, estos problemas alcanzarían al 30% de la población adulta mayor (Ministerio de Salud, 2020).

Con el pasar de los años, se ha creado múltiples programas enfocados en incentivar estrategias que mejoran la calidad de vida, como una manera alternativa para mejorar los estados de ánimo, como es el caso de musicoterapia que es una disciplina terapéutica, no farmacológicas, con relevancia en la neurogeriatria, que mejora la comunicación, el aprendizaje, la movilidad y otras funciones mentales o físicas a través de las interacciones, expresiones y otras técnicas terapéuticos importantes, a fin de atender requerimientos físicos, psíquicos, sociales y cognitivos. Mediante la música, los adultos mayores pueden tener una experiencia de juventud e infancia, permitiendo mejorar su estado emocional, se desprenden de sus duelos, miedos y frustraciones, se promueve las relaciones interpersonales, se reduce y alivia la ansiedad y depresión. (Gastelo, Rojas, Díaz, & Maldonado, 2018)

En un estudio desarrollado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2018) evidencia que un 15 % de adultos mayores presentan depresión y que esta cifra está relacionada con el abandono familiar. Los síntomas se asocian con alteraciones cognitivas, psiquiátricas y físicas y conducen a la incapacidad para vivir de forma independiente, causando una pesada carga para ambos pacientes y para los sistemas de atención de salud. Los más impactantes son los síntomas conductuales y psicológicos:

agitación, hiperactividad, apatía, psicosis, cambios en el estado de ánimo con depresión y ansiedad, y alteraciones de sueño, entre otros. Estos problemas de comportamiento prevalecen en el 80% de los pacientes y su impacto es de gran importancia ya que deteriora la calidad de vida del paciente, pero también del cuidador principal, profesionales sanitarios y familiares (García, Moreno, & García., 2017)

En el Perú, la salud mental en el adulto mayor puede ser vulnerada debido al maltrato: físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; y también por el abandono, falta de atención y respeto; los cuales pueden influenciar negativamente en el desarrollo de enfermedades mentales. Uno de los trastornos mentales que es frecuente entre los adultos mayores y que genera mayor padecimiento es la depresión, por lo que es esencial identificar los factores que contribuyen al desarrollo de tal enfermedad a fin de intervenir sobre ellos (Baldeón, Luna, Mendoza, & Correa, 2017).

La experiencia de haber realizado prácticas pre profesionales, como estudiantes de enfermería, en la Casa Francisco Navarrete, permitió entender que la solución de los problemas de salud de las personas mayores no siempre se encuentra en propuesta farmacológicas, sino que existen alternativas para tratar a los adultos mayores. Se ha visto que durante la estadía de los adultos mayores extrañan a sus familiares, que por diferentes motivos no acuden de forma diaria, causando tristeza, desánimo, apatía el cual puede conllevar a situaciones más graves como la depresión. En ese sentido, con este estudio de la técnica de la musicoterapia se buscó relajar, motivar emocionalmente al adulto mayor y ofrecer un cambio a la perspectiva del cuidado, con respecto al uso de la terapia musical.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el estado de ánimo que presentan los adultos mayores antes de la implementación de la musicoterapia en la Casa Francisca Navarrete, Huacho 2021?

¿Cuál es el estado de ánimo que presentan los adultos mayores después de la implementación de la musicoterapia de la Casa Francisca Navarrete Huacho 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el estado de ánimo que presentan los adultos mayores antes de la implementación de la musicoterapia en la Casa Francisca Navarrete, Huacho 2021.

Identificar el estado de ánimo que presentan los adultos mayores después de la implementación de la musicoterapia de la Casa Francisca Navarrete Huacho 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Relevancia social. La investigación benefició a los adultos mayores porque así se pudo identificar la realidad en el tiempo y espacio en la que se están ocurriendo los hechos que presentan y así esto permitió que el personal de salud que trabaja en aquella casa de reposo pueda conocer los efectos de musicoterapia de dicho grupo de adultos mayores y así mejorar, enfatizar sus cuidados con el propósito mejorar el estado de ánimo del adulto.

Fue conveniente realizar la investigación dado que se pudo identificar los efectos de la musicoterapia en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete y su relación con el estado de ánimo, contribuyendo a mejorar su estilo de vida.

También la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, pueda socializar los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre la musicoterapia, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

Valor teórico. La vejez es un proceso multifacético de maduración y declinación, pese al hecho de que en todo instante hay lugar para el crecimiento. Las investigaciones señalan que se empieza a envejecer antes de los 65 años, la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación.

Implicancia práctica. La implicancia práctica se vio reflejada en que los adultos mayores de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete Carranza, que han tenido una ocupación de campesino, ama de casa y otros, y no tienen visitas de familiares, eso se ve reflejado en estado de ánimo lo cual repercute en su salud y más aún aumenta la susceptibilidad de estado de ánimo e incapacidades en el adulto mayor.

Esta investigación presentó una importante utilidad metodológica, se orienta hacia la adquisición, por parte de las autoridades, personal de la salud y familiares de los adultos mayores de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete Carranza, de conocimientos e información para intervenir en las decisiones que tengan efectos de la musicoterapia en el adulto mayor.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El presente estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Casa de Adulto Mayor Francisca Navarrete, ubicado en el Jr. Coronel Baltazar La Rosa N° 515, barrio Amay, distrito de Huacho, provincia de Huaura - Lima.

1.6 Delimitación del estudio

El periodo de tiempo en el cual se realizó el estudio fue establecido entre el 01 de enero y 25 de febrero del año 2021.

1.7 Viabilidad del estudio

La investigación fue viable, ya que se contó con los suficientes recursos, tanto económicos, humanos como bibliográficos para su desarrollo. Así mismo, con la autorización de la institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.2 Antecedentes a nivel internacional

(Zanafria & Chiluisa, 2019) desarrollaron un estudio titulado: “Eficacia de la musicoterapia para el mejoramiento del estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve y moderada en edades comprendidas entre 65 y 90 años, institucionalizados en el Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – septiembre 2019”, publicado en la Universidad Central del Ecuador (Ecuador), con la finalidad de evaluar la eficacia de la musicoterapia como intervención terapéutica para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores. El estudio fue de nivel pre experimental-transversal, la muestra estuvo conformada por de 17 adultos mayores. Los resultados indican que el 59% presentó un nivel de depresión alto y el 41% presentó un nivel de depresión moderado, en el pre-test; mientras que el post-test solo el 35% presentaba depresión moderado y el 65% no presento ningún tipo de depresión. En ese sentido, se concluyó que la musicoterapia contribuye con la disminución de la depresión en los adultos mayores.

(Sarta, 2019) en su estudio: “Efectos de un programa de Musicoterapia en el fortalecimiento de la Inteligencia Emocional, en un grupo de adultos mayores del Centro Día “Tierra de Saberes” de la ciudad de Bogotá.”, publicado en la Universidad Nacional de Colombia (Colombia), con la finalidad de describir los aportes de un programa musicoterapéutico al fortalecimiento de la inteligencia emocional en el adulto mayor. El estudio fue de nivel pre experimental-transversal, la muestra estuvo conformada por 4-11 adultos mayores en promedio. Los resultados indican que durante el proceso terapéutico se centraron en su entorno familiar, en donde evidenciaron cambios positivos al encontrar

mayor capacidad de tomar decisiones propias que les permitieron sentirse más cómodos en este ámbito, e incluso algunos mencionaron la reducción de la percepción del dolor en su cuerpo, lo cual se demostró con su participación activa en los desplazamientos y propuestas de baile que se dieron de manera orgánica en varios momentos de las sesiones. Entonces, se concluyó que la musicoterapia facilita y permite la manifestación de emociones, el reconocimiento y su expresión de forma espontánea, al igual que contribuye a la socialización en esta población.

(Álvarez, y otros, 2019) desarrolló un estudio denominado: “Eficacia de un programa de musicoterapia en la memoria de trabajo y velocidad de procesamiento en el adulto mayor”, publicado en la Universidad Simón Bolívar. (Venezuela), con la finalidad de analizar la eficacia de un programa de musicoterapia en el desempeño de la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento en el adulto mayor. El estudio fue enfoque cuantitativo y de diseño cuasiexperimental; la muestra estuvo conformada por 10 adultos mayores. Los resultados indican que hay evidencia de un aumento en la puntuación escalar de memoria de trabajo en el grupo experimental, de un 27 en el pre test a un 34,4 en el pos test, es decir hubo un aumento en el promedio de 27 %; por otro lado, en velocidad de procesamiento también se observa un aumento de las puntuaciones, obteniendo 8 en el pre test y 10,4 en el pos test, lo que equivale a un aumento en el promedio de 30 %. En ese sentido, se concluyó que la musicoterapia es eficaz para aumentar el desempeño de la memoria de trabajo y velocidad de procesamiento en los adultos mayores.

(López, 2018) desarrolló un estudio denominado: “Efectos de un programa piloto de musicoterapia basado en la composición de canciones sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico privado de la ciudad de Bogotá”, publicado en la Universidad Nacional de Colombia (Colombia). El objetivo fue describir y evaluar los efectos de la aplicación del programa de musicoterapia

en los pacientes con problemas de depresión. La metodología fue de enfoque cualitativo y de nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 6 personas de edades avanzadas. Los resultados indican que el programa de musicoterapia implementado con composiciones musicales favorece la expresión emocional de los usuarios produciendo efectos positivos y cambios sobre los síntomas de llanto, tristeza, percepción de vacío, evidenciando en la disminución de los puntajes de depresión posteriores a la implementación del programa. Finalmente, la investigación indicó que el programa piloto de musicoterapia aplicado ayudó a disminuir los niveles de depresión en las personas de tercera edad del centro geriátrico de Bogotá.

(Moya, 2017) realizó un estudio denominado: “Eficacia de la Musicoterapia aplicada como medida terapéutica para mejorar el estado emocional en pacientes en edades comprendidas entre los 65 a 75 años de edad con Depresión que asisten al servicio de Terapia Ocupacional en el Centro de Salud Tipo “C” de Guamaní en el periodo Abril-septiembre del 2017, publicado en la Universidad Central del Ecuador (Ecuador)”. La finalidad fue comprobar si la Musicoterapia influye en el estado emocional de las personas de edad adulta. La metodología fue de diseño experimental, de tipo correlacional y de enfoque mixto, la muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores. Los resultados indican que se llegó a disminuir el nivel de depresión, favoreciendo a un 60% de la muestra y tan solo el 40% no mostró ningún progreso satisfactorio ni perjudicial. Se concluyó que la musicoterapia ayuda a mejorar el estado emocional y por ende a reducir los problemas de depresión de las personas con edades entre los 65 y 75 años asistentes al centro de salud de Guamaní.

2.3 Antecedentes a nivel nacional

(Linares, 2020) realizó una investigación denominada: “Eficacia del programa de musicoterapia en el nivel de depresión de los adultos mayores, puesto de salud Chilpinilla

– Hunter. Arequipa, 2019”, publicado en la Universidad Católica de Santa María, la finalidad fue evaluar si existe eficacia del programa de musicoterapia sobre el nivel de depresión en los pacientes adultos mayores del centro de salud. La metodología fue de nivel descriptivo-correlacional y de diseño cuasi experimental, la muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores que asisten al centro médico. Los resultados indican que, antes de realizar la aplicación del programa de musicoterapia el nivel de depresión era moderada y severa en casi el 75% de la muestra, mientras que, después de haber realizado el programa de musicoterapia, el nivel de depresión disminuyó a un 21% y el 5% quedó sin ningún tipo de depresión. Entonces, se concluye que la aplicación del programa de musicoterapia disminuye significativamente los niveles de depresión en los pacientes adultos mayores del centro médico en estudio.

(Hurtado & Larico, 2019) realizaron una investigación llamada: “Eficacia de la musicoterapia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia”, publicado en la Universidad Norbert Wiener, la finalidad fue confirmar si la musicoterapia mejora los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia. La metodología de investigación resume múltiples resultados de investigación ya realizadas, la muestra estuvo conformada por 10 artículos científicos de nivel internacional. Los resultados indican que, el 90% de la muestra señaló que la musicoterapia es eficaz para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia y el 10% de las evidencias señalan que no es eficaz. Entonces, se concluyó que la mayoría de los artículos indicaron que la musicoterapia mejora los sistemas depresivos en los pacientes adultos mayores con demencia.

(Espino & Mansilla, 2018) desarrollaron un estudio denominado: “Efectividad de la musicoterapia para disminuir ansiedad y depresión de la demencia en los pacientes adultos mayores”, publicado en la Universidad Norbert Wiener, la finalidad fue ratificar

las evidencias acerca de los estudios realizados sobre la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad y depresión de la demencia en los pacientes adultos mayores. La metodología fue de tipo observacional y retrospectivo, la muestra estuvo conformado por 10 artículos científicos sobre la musicoterapia en los adultos mayores. Los resultados indican que, el 80% de la muestra indicaron que la musicoterapia es efectiva para reducir la ansiedad y depresión en los pacientes adultos mayores, mientras que el 20% indicaron que la musicoterapia no es efectiva para reducir la ansiedad y depresión. En ese sentido, se concluyó que la musicoterapia es efectiva para reducir la ansiedad y depresión en los pacientes adultos mayores.

(Camacho, 2017) desarrolló un estudio titulado: “Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-corea, Huánuco 2017”, publicado en la Universidad de Huánuco, la finalidad fue evaluar la efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro médico en estudio. La metodología fue de diseño cuasi experimental, nivel prospectivo longitudinal y analítico, la muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores. Los resultados indican que antes de realizar la intervención de la técnica de musicoterapia alrededor del 60% presentaba un nivel de estrés alto y medio; mientras que después de haberse aplicado la intervención de musicoterapia, el 93.3% presentaba un nivel bajo de estrés. Se concluyó que la musicoterapia disminuye los niveles de estrés de los adultos mayores asistentes al centro médico de la localidad de Huánuco.

(Soplin, 2015) desarrolló un estudio denominado: “Efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores, programa del adulto mayor, hospital regional Virgen de Fátima Chachapoyas-2015”, publicado en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, con la finalidad evaluar los efectos de la

musicoterapia sobre los estados de ánimos que presentaron los adultos mayores del hospital. La metodología fue de nivel explicativo, longitudinal, prospectivo y de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores. Los resultados indican que antes de realizar las sesiones de musicoterapia, el 65 % de la muestra presentó un estado de ánimo negativo y sólo un 5 % presentó un estado de ánimo positivo, mientras que después de realizar las sesiones de musicoterapia, el 80 % de la muestra presentó un estado de ánimo positivo y un 10% presentó un estado de ánimo muy positivo; asimismo, se encontró como resultado en la prueba de T -student ($t_e=-10.639$, $p=0.000$) demostrándose la relación significativa entre las variables. En ese sentido se concluyó que la musicoterapia puede mejorar significativamente el estado de ánimo de los pacientes adultos mayores del hospital en estudio.

2.3.1 Bases teóricas

Teoría de la enfermería

Modelo de la promoción de la salud

La teoría determina que los factores cognitivo-perceptuales en el individuo, puede ser modificados por la situación, características de la relación personal e interpersonal, conduciendo a la participación en conductas de promoción de la salud cuando existe un determinado patrón de conducta. La promoción de la salud se entiende como la búsqueda del disfrute de la vida y del desarrollo humano. Se trata de una forma de percibir la vida con unas condiciones de salud adecuadas, por lo que todas las medidas de promoción deben estar orientadas a promover la salud y prevenir enfermedades. Modificar el proceso de toma de decisiones personales para que sea beneficioso para el cuidado y protección de sí mismo. La base de este modelo es enseñar a las personas cómo cuidarse y vivir una vida saludable. Pender (1995) dijo “Debemos promover una vida saludable, que es fundamental antes de la atención, porque así hay menos pacientes, se gastan menos recursos, la gente gana

independencia y se mejora su futuro” (p.34). En este contexto debe verse la enfermedad como una oportunidad para el cambio en la forma de vivir desde lo individual, lo familiar y lo social. Para que el enfoque de promoción de la salud tenga éxito requiere: a) Apoyo institucional, implica el desarrollo de una política que explicita la inclusión de la promoción de la salud como enfoque fundamental dentro de todos los procesos de atención, tanto a la persona afiliada como a su familia y beneficiarios, con el respaldo de un presupuesto definido. b) El trabajo interdisciplinario, puesto que la responsabilidad en la búsqueda de una vida sana individual y colectiva es de todos los trabajadores de la salud. c) El seguimiento y la retroalimentación de la atención. (Sakraida, 2018)

2.3.2 Bases filosóficas

Florence Nightingale, una de las profesionales de enfermería más referenciadas, reconoció los efectos beneficiosos que brinda la música y los empleó como parte de tratamiento de cuidados que prestó a soldados durante la guerra de Crimea. La autora describió la manera de cómo el personal de enfermería utilizaba su voz y melodías como tratamientos para reducir los dolores. Según el modelo, estas medidas son favorables y adecuados para fomentar la salud y recuperación de los pacientes. La música es considerada como una herramienta, asignándolo como “terapia musical”, lo cual, permite tener cambios favorables en el ámbito emocional, conductual y fisiológico. (Ariño, 2012)

Hoy en día, la música es un instrumento eficaz en los cuidados de los pacientes. Las enfermeras, en base a los fundamentos de Nightingale, emplean la música como herramienta de gran alcance, de forma simple, rentable y terapéutica para mejorar la recuperación del paciente. Sin embargo, es preciso distinguir la musicoterapia con la terapia musical: La primera, es una disciplina practicada por personas que tienen altos conocimientos relacionada a la música y la capacidad de crearla, además, de trasladar estos conocimientos a intervenciones terapéuticas. Mientras que la terapia musical resultan ser

intervenciones que los profesionales enfermeros pueden utilizar en amplio ejercicio de su profesión. Pero estas diferencias son poco apreciables y se utiliza de manera general el término “musicoterapia” para intervenciones de enfermería. (Ariño, 2012)

La musicoterapia

La musicoterapia, es un proceso dinámico de intervención donde el musicoterapeuta ayuda al paciente a mejorar su salud utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan por medio de estas que actúan como fuerzas dinámicas de cambio. (Bruscia, 2007). Mientras que, (Alvin, 1984) refiere que la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales.

La (Asociación Mundial de Musicoterapia, 2008) indica que la Musicoterapia es la utilización de la música para conseguir objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física. Es la aplicación de la música, dirigida por un musicoterapeuta en un contexto terapéutico a fin de facilitar cambios en la conducta. Estos cambios ayudan a que el individuo en terapia se entienda mejor a sí mismo y a su propio mundo, llegando así a adaptarse mejor a la sociedad. Como miembro de un equipo terapéutico, el musicoterapeuta profesional participa en el análisis de los problemas individuales y en la selección de objetivos generales de tratamiento antes de planificar y dirigir actividades

Según la (Federación Mundial de Musicoterapia, 1996), la Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía y silencio) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr

cambios y satisfacer necesidades físicas / sensoriales, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

Para (Benenzon, 2013) la musicoterapia es un proceso histórico vincular, dentro de un contexto no verbal, entre el terapeuta y un paciente o grupo de pacientes. Las características de este contexto son:

- La repetición de las formas expresivas.
- La descarga de energías internas sin la modificación y/o distorsión de los mecanismos de defensa.
- El reconocimiento de las identidades sonoras de cada uno de los que intervienen en la relación vincular.
- La posibilidad de elección y uso de múltiples y variados elementos que se convertirán en objetos intermediarios para favorecer el pasaje de energías en la relación vincular.

A. Métodos de musicoterapia

Según (Albornoz, 2012), existen aspectos que se pueden entender solamente a través de la vivencia y la música. Pero lo que sí que puedes comprender es un esbozo del uso de la música y unos pequeños trazos acerca de los diferentes métodos que existen en Musicoterapia. Simplificándolo mucho, se pueden dividir en dos grandes bloques:

Musicoterapia receptiva: se aplica música grabada o en directo adecuada al proceso terapéutico del paciente o grupo. Se utilizan, además, técnicas verbales, corporales y creativas (como la pintura o la escultura) para la intercomunicación entre el paciente y el terapeuta. El método más representativo de la Musicoterapia receptiva es el método GIM (Imagen guiada con música). Existen otros métodos donde el sonido y la aplicación de determinadas frecuencias son su fundamento como el método Tomatis.

Musicoterapia activa: Existen muchos métodos en los cuales el paciente toca instrumentos, canta y se mueve. La base de la terapia es la música en directo e improvisada. La música que se crea se puede adaptar al tiempo de cada paciente y a sus necesidades. Es flexible y es una experiencia creativa y estética. Los modelos más significativos son el método Nordoff- Robbins, Modelo Alvin, Modelo Riordon- Bruscia y Modelo Bruscia. En todos estos métodos la improvisación es la base de la terapia y crear música es una poderosa herramienta de comunicación y expresión básica para poder llevar a cabo un proceso terapéutico. (Fernández, 2016)

B. Implementación de la musicoterapia

El musicoterapeuta utiliza recursos específicos: silencio, ruido, sonido, música y todas las formas rítmicas y acústicas vivenciadas o expresadas a través del cuerpo, la voz, los instrumentos musicales, los objetos y los medios analógicos y digitales de producción, reproducción, edición y comunicación (Ramírez, 2018). La utilización del lenguaje sonoro-musical, permite trabajar el nivel no conceptual de la comunicación, el nivel emocional, resultando los instrumentos musicales, la voz y la música editada objetos intermediarios que favorecen y facilitan la expresión de sentimientos y emociones y la exploración y desarrollo de las relaciones en una situación agradable, placentera que no desata estados de alarma en la persona.

Los tipos de intervención según (Ramírez, 2018): Las musicoterapias tienen a su disposición diez tipos principales de intervención. Una intervención se puede enfocar en aspectos físicos, emocionales, mentales, conductuales, sociales o espirituales de la experiencia del paciente. Puede utilizar cualquiera de todos los elementos de la música como agente de inducción, así como cualquier aspecto del terapeuta mismo.

Los tipos de intervención son: Empatía: Donde la experiencia del paciente va, engancha o resuena con la música o al experimentar, sincroniza o se refleja con el

terapeuta. Conexión: Intervención en donde la música o el terapeuta aporta una oportunidad para que el paciente asocie o relacione experiencias variadas en su mundo interno y externo. Esto podría implicar el hacer conexiones entre sensaciones corporales, sentimientos, emociones, imágenes, recuerdos, pensamientos, actitudes, creencias, comportamientos, gente, sucesos, entornos, situaciones, etc. Reajuste: Intervención que aspira a llenar las necesidades físicas, mentales, conductuales, sociales o espirituales, bien a través de la música o por medio de interacciones verbales o no verbales con otros. Interacción: Intervención donde la música o el terapeuta aporta al paciente la oportunidad de actuar sobre el entorno de manera recíproca. Los medios pueden ser materiales, verbales, no verbales, musicales o no musicales. (Fernández, 2016)

Expresión: Intervención donde la música o el terapeuta le da la oportunidad al paciente de compartir o intercambiar ideas o sentimientos con otra persona. Los medios pueden ser materiales, verbales, no verbales, musicales o no musicales. Exploración: Intervención donde la música o el terapeuta aporte una oportunidad para que el paciente investigue problemas, descubra recursos, evalúe alternativas o elija soluciones. Esto puede involucrar tareas, actividades o experiencias musicales, no musicales, verbales o no verbales. Motivación: intervención en donde la música o el terapeuta incrementa la probabilidad de que el paciente se enganche o participe en el proceso terapéutico. (Ramírez, 2018)

C. Beneficios de la Musicoterapia

(Oneca, 2015) menciona, respecto a los objetivos de la Musicoterapia, destacan cuatro principalmente que, sin duda, son especialmente relevantes si los aplicamos a los primeros años de desarrollo del niño:

- Favorecer la comunicación
- Mejorar las relaciones interpersonales

- Conocimiento de uno mismo
- Liberación emocional

La Musicoterapia favorece también la liberación emocional. A través de la música y de sus diferentes actividades la persona es capaz de expresarse y compartir con los demás esas sensaciones, emociones y conocimientos interiores

D. Cualidades de la Musicoterapia

Según (Thayer G. , 2001), las principales cualidades de los procedimientos musicoterapéuticos son:

- Es un modo de expresión universal.
- Tiene el poder de penetrar la mente y el cuerpo en toda condición.
- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones, así como facilita respuestas fisiológicas y mentales. Su estructura y naturaleza intrínseca tiene la capacidad de autoorganizarnos interiormente y de organizar el grupo.
- Energiza el cuerpo y la mente.
- Es una modalidad flexible, estética y adaptable a diferentes casos y circunstancias.

Así mismo, refiere que la musicoterapia tiene efecto directo a nivel psicológico en personas que de otro modo son "inalcanzables":

- Ayuda a establecer, mantener y fortalecer la relación terapeuta/paciente. 45
- Facilita la expresión en personas que no son verbales o con dificultades comunicativas.
- Aumenta la consciencia de uno mismo, de los demás y del entorno.
- Da la oportunidad de que personas con dificultades tengan experiencias sociales placenteras, positivas y gratificantes.

En musicoterapia la atención está puesta en la relación que se establece entre musicoterapeuta y paciente, relación mediatizada por los objetos intermediarios. La

producción sonora musical resultado de dicha relación será el objeto de las diferentes intervenciones que marcarán el desarrollo del proceso musicoterapéutico. Las pautas, la falta de creatividad, el estancamiento, la presencia o persistencia de estereotipos, etc., indicarán el momento de introducir cambios (Fernández, 2016)

E. Efectos de la musicoterapia

La música es capaz de producir cambios en el ser humano a todos los niveles: biológicos, fisiológicos, intelectual, social, espiritual; es de este hecho precisamente donde reside el valor terapéutico de la música. Entre los principales efectos de la musicoterapia, según (Pacoticona, 2007) esta:

Efectos neuroquímicos

El cerebro: El cerebro humano está constituido por un ochenta por ciento de agua; el resto contiene células nerviosas o neuronas, células glía o neuroglia, vasos sanguíneos y linfáticos, meninges y material bioquímico como lípidos, albúmina e hidrocarburos (glucosa). Ocupa el dos por ciento del peso del cuerpo humano y requiere el veinte por ciento del consumo total de energía, proviene de tres fuentes principales: agua, oxígeno y glucosa. Se divide en dos hemisferios unidos por el cuerpo calloso. El hemisferio cerebral izquierdo está encargado de la información matemática, la lógica, la comprensión analítica y la memoria de los hechos, mientras que el hemisferio cerebral derecho abarca la percepción tridimensional y de los colores, el pensamiento abstracto, la memoria visual y la música.

La corteza cerebral representa cerca del ochenta y tres por ciento del peso total del cerebro (que es de 1450 gramos), abarcando una superficie de 70cm² y un espesor de entre tres y cinco milímetros; contiene cerca de 25000 millones de neuronas que están sostenidas y alimentadas por cien mil a doscientos mil millones de neuroglia.

Efectos terapéuticos. En el ámbito médico, el terapeuta utiliza las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas para influenciar el estado emocional, mental o físico del paciente antes, durante o después del tratamiento médico y para ayudar a los pacientes a que se ajusten a su enfermedad, tratamiento y/o recuperación (Pacoticona, 2007), entre sus principales efectos se encuentran:

- Reducir la pena, el trauma y miedo a la enfermedad, tanto para los pacientes como para los familiares y seres queridos.
- Trabajar con los sentimientos acerca de la muerte, la incapacidad.
- Resolver conflictos interpersonales entre los pacientes y sus seres queridos. -
Facilitar la decisión de llevar a cabo opciones de tratamiento.
- Reducir la depresión, la ansiedad, la tensión o el insomnio debido a una enfermedad, tratamiento o recuperación.
- Facilitar grupos de apoyo entre los pacientes y fomentar actitudes positivas acerca de la salud.

Efectos generales

Fisiología: Produce cambios en el ritmo cardiaco y respiratorio, así como en la tensión muscular. **Comunicación:** Estimula la expresión de los problemas y las inquietudes.

Afectividad: Favorece el desarrollo emocional y afectivo. **Sensibilidad:** agudiza la percepción auditiva y táctil. **> Movimiento:** estimula la actividad y mejora la coordinación motriz. **Sociabilidad:** Fomenta la interrelación social. **Educativas:** Ayuda en la formación, desarrollo personal y superación de discapacidades de aprendizaje. **Psicoterapéuticas:** Ayuda a resolver problemas psicológicos y a cambiar conductas establecidas. **Médica:** Apoyo psicológico y físico (puede reducir el dolor) a pacientes médicos que se enfrentan a situaciones difíciles como la cirugía, enfermedades terminales,

cuidados intensivos. Psiquiátrica: Mejora la autoestima y la capacidad de comunicación de los enfermos. (García, Moreno, & García., 2017)

Estado de Animo

Los estados de ánimo son una emocionalidad que viven de manera muy interna y se relacionan con los estados emocionales que tenemos, asimismo permiten tener una serie de posibles de acciones ya que con estos estados nos ocupamos de la forma en que el horizonte de posibilidades en el que nos encontramos, correspondiente al estado de ánimo en cuestión, condiciona nuestras acciones. (Carr, 2014)

El estado de ánimo como un sentimiento de fondo que persiste en el tiempo. Sus investigaciones afirman que los estados de ánimo surgen de la energía y la tensión y que éstos pueden entenderse a partir de cuatro estados básicos que dependen del espectro energía-tensión. Calma-energía. Es el estado donde el sujeto se siente a gusto, en confianza y optimista. Es el estado ideal para realizar actividades como el trabajo y estudio puesto que se presenta con alta energía y tensión baja. Regularmente suele presentarse en las mañanas. Calma-cansancio. Es la sensación previa al sueño en el que el sujeto alcanza un punto donde no hay energía ni tensión. Tensión-energía. Es la sensación que experimenta el sujeto cuando se le ha acabado el tiempo para cumplir alguna actividad sea entregar un trabajo, pagar un servicio, atender una cita, etc. La sensación de urgencia genera una frecuencia cardiaca elevada porque el cuerpo está liberando adrenalina, lo que ocasiona que se presenten altos niveles de energía y tensión. Tensión-cansancio. Es el estado que se origina cuando existe agotamiento. En este punto existen pensamientos negativos debido a que existe cansancio físico acompañado de ansiedad nerviosa. Es un estado de baja energía y alta tensión que comúnmente acontece durante las tardes. (Thayer, 1998)

El estado de ánimo no es una situación emocional, es un estado, una forma de permanecer, de estar cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo

psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento. Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo; activado o deprimido. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días. Cuando esta valencia se mantiene habitualmente o es la que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo. El estado de ánimo sufre oscilaciones a lo largo del tiempo. Cuando sucede dentro de unos límites normales se denomina eutimia. Cuando es anormalmente bajo se llama depresión. Cuando es anormalmente alto se llama hipomanía o manía. La alternancia de fases de depresión con fases de manía se llama trastorno afectivo bipolar. También se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales generalmente no suelen tener una componente temporal, sino que son actitudes permanentes en el tiempo. No obstante, determinados tipos de personalidades, como el optimismo o la neurosis pueden predisponer al sujeto a unos determinados estados de ánimo. Ciertas alteraciones del estado de ánimo como la depresión o el trastorno bipolar forman una clase de patologías denominadas trastornos del estado de ánimo. (Greenberger & Padesky, 2016)

A. Categorías del estado de ánimo

Estado de ánimo muy positivo

Es una actitud o disposición emocional en un momento determinado, es favorable para la persona, incluye sentimientos y pensamientos propicios para el adulto mayor que permiten y promueven su bienestar. Se expresa matices de satisfacción, de bienestar y de felicidad. (Dulcey, 2016)

Estado de ánimo positivo

Es una actitud o disposición emocional en un momento determinado, no es una

situación emocional transitoria, es medianamente favorable para la persona, incluye sentimientos y pensamientos propicios, aunque no en su totalidad para el adulto mayor que le permiten promover su bienestar (Fernández, 2016)

Estado de ánimo ni negativo ni positivo

Es una actitud o disposición emocional de indiferencia en un momento determinado, no es favorable para la persona, incluye sentimientos y pensamientos de indiferencia que no permiten promover el bienestar del adulto mayor. Algunos estados afectivos se caracterizan a la inversa de los precedentes por una frialdad, una neutralidad, una atonía, por el carácter indiferenciado del humor, el cual parece inaccesible a los estímulos habituales. (García-Viniegras & González, 2000)

Estado de ánimo negativo

Es una actitud o disposición emocional de negatividad en un momento determinado y no es una situación emocional transitoria, no es favorable para la persona, incluye sentimientos y pensamientos negativos que no permiten promover el bienestar del adulto mayor. (López, 2018)

Estado de ánimo muy negativo

Es una actitud o disposición emocional muy negativo en un momento determinado, no es favorable para la persona, incluye sentimientos y pensamientos muy negativos que no permiten promover el bienestar del adulto mayor. Expresan matices desde la morosidad, de la languidez, de la nostalgia, de la ideación suicida, del desaliento, hasta la depresión. (Dulcey, 2016)

Dimensiones del estado de ánimo

Sentimientos

Sentimiento se refiere a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo. Por tanto, es un estado del sujeto caracterizado por la

impresión afectiva que le causa determinada persona, recuerdo o situación en general. El sentimiento es un estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona. (Alvarado & Salazar, 2016).

Los adultos mayores encuentran diversos comportamientos para expresar su dolor, los cuales se pueden resumir en tres grandes grupos: aquellos que deciden expresarlo usando el llanto como señal, quienes deciden callarlo y lo que hacen es disfrazarlo o esconderlo, y quienes, al contrario, manipulan como señal de búsqueda de atención. Un aspecto clave a entender aquí, son los sentimientos.

(Consuegra, 2011) define a los sentimientos como sistema organizado de disposiciones emocionales que se centran alrededor de la idea de algún objeto. Los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo la experiencia del dolor crónico impacta en todas las dimensiones de los participantes. Esta mezcla de emociones sugiere un posterior agotamiento físico y mental en el adulto mayor despojándolo de toda su energía y arrastrándolo a experimentar emociones negativas que agudizarán sus síntomas y afectarán a otras funciones normales de su cuerpo. A continuación, se describen algunos sentimientos experimentados por el adulto mayor durante la experiencia dolorosa:

Sintiendo angustia. Se genera como una consecuencia del dolor persistente o también suele desencadenarse cuando hay un factor que perpetúa el dolor. La angustia emocional se observa con frecuencia en los adultos mayores, quienes están a la expectativa de un dolor repentino y el consecuente desencadenamiento de una crisis para la cual no se sienten preparados y, por tanto, temen que el dolor se intensifique y se llegue a la limitación. Sintiendo estrés. La situación de dolor hace que el adulto mayor sea más

sensible a experimentar cambios emocionales repentinos que se pueden hacer frecuentes dependiendo de la disponibilidad de recursos con los que cuente y del apoyo generado desde su contexto. Sintiendo impotencia. Este sentimiento es producto de las limitaciones a las cuales se ven expuestos los adultos mayores por todo aquello que deben dejar en el olvido por temor a que su dolor se desencadene. La falta de esperanza frente a las pérdidas y la conciencia de que ya nada volverá a ser como antes son factores que amplifican esta sensación. Sintiendo desesperanza. Dejar todo por el dolor facilita que los adultos mayores pierdan su interés por la vida, sientan que ya no tienen aspiraciones, se sienten agobiados y con deseos de abandonar todo lo que han construido. (Espuela, Cuenca, Díaz, Sánchez, & Gamez-Leyva, 2017)

Pensamientos

El pensamiento es la actividad y creación de la mente; dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto. El término es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos, etc. (Alvarado & Salazar, 2016).

B. Las emociones

(Davis & Palladino, 2007) las emociones son “cambios fisiológicos y sentimientos conscientes de placer o displacer, excitados por estímulos internos o externos, que conduce a reacciones conductuales” (p. 255); por consiguiente, se habla de emoción cuando un sentimiento es evocado de forma consciente acompañado de cambios fisiológicos determinados, mostrándose además a través de las expresiones faciales u otras manifestaciones ostensibles, lo cual también afirman (Morris & Maisto, 2011), al sostener que las emociones son la “experiencia de sentimientos como el temor, la alegría, la

sorpresa y el enojo” (p.303). Las emociones tienen tres componentes: cognitivo, fisiológico y cultural.

C. Trastornos del estado de ánimo o depresión

La depresión es el trastorno del estado de ánimo más común en los ancianos y un problema de salud grave. Esta incidencia de depresión en adultos mayores de 65 años es significativa por varias razones. Los profesionales de la salud a menudo subestiman los síntomas depresivos en los ancianos, aunque varios informes indican que su prevalencia aumenta con la edad. Los síntomas como los cambios de humor pueden denominarse "normales" en la vejez o confundirse con otras enfermedades, como la demencia. Los profesionales de la salud relacionados con los adultos mayores deben conocer los signos de síntomas depresivos. Si se sospechan síntomas depresivos, estos deben notificarse para que se puedan iniciar las medidas de tratamiento adecuadas si es necesario. Las enfermeras están en una posición privilegiada para detectarlos debido a su proximidad a las personas, la localización se puede realizar mediante escalas de calificación geriátrica o preguntas sencillas. (Jürschik, Botigué, Nuin, & Lavedán, 2013).

Los tipos de trastornos del estado de ánimo son:

Depresión grave. Es un estado de ánimo deprimido o irritable que se ve notablemente disminuido por el interés o la pérdida del placer de las actividades habituales, tristeza permanente, así como por otros signos, que duran al menos dos semanas.

Trastorno distímico (distimia). Estado de ánimo crónico, de bajo grado, deprimido o irritable que dura al menos un año, asociado con baja autoestima y falta de energía.

Trastorno bipolar (síndrome maníaco depresivo). Los episodios de manía (un período de euforia) generalmente se intercalan con un período de depresión, lo que significa que tiene cambios de humor repentinos o extremos.

Trastorno del estado de ánimo debido a una afección médica general. Muchas enfermedades médicas (incluyendo el cáncer, lesiones,

infecciones y enfermedades médicas crónicas) pueden desencadenar síntomas de depresión. Trastorno del estado de ánimo producido por sustancias. Síntomas de depresión debidos a los efectos de la medicación u otras formas de tratamiento, drogadicción o exposición a toxinas (Jürschik, Botigué, Nuin, & Lavedán, 2013).

2.3.2 Bases filosóficas

La enfermería ha sido asociada como un arte que requiere de una preparación tan dura, como la de un artista. Así, los fundamentos filosóficos como escolástica instauran una manera de conocimiento autónoma capaz de unir la interacción teológica con diversos aspectos de la realidad. (Fernández, 2015).

Muchos autores defienden esta teoría, establece que el conocimiento es necesario para concretar soluciones ante un problema de salud, además, estas son necesarias para salvar vidas. Es por esto que nuestro objetivo es demostrar que la musicoterapia como sistema para mejorar los estados de ánimos en diferentes personas que puedan estar pasando por momentos difíciles.

La Escolástica es un método de trabajo y enseñanza, incentiva en razonamiento y especulación, implica adaptarse a un sistema lógico y esquemas estructurados capaces de preparar defensas. (Guerro, eta al. 2005).

2.3.3 Definiciones de términos básicos

Ansiedad

Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas n conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas las edades sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar laboral constante (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2016).

Depresión

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos extremos de tristeza,

falta de autoestima y abatimiento (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2016).

Estado de animo

El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido, habitualmente las personas experimentan un amplio abanico de estados de ánimo y de expresiones afectivas. La gente siente que tiene cierto control sobre su estado de ánimo. (Baena, Sandoval, Urbina, Juárez, & Villaseñor, 2005)

Musicoterapia

La aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta. (Poch, 1977)

Ausencia de dolor

Es una emoción sensorial o pasajera que denota cierto grado de incomodidad. En este concepto se busca que el paciente esté libre de todo tipo de sufrimiento o molestia ya que el dolor se considera como una experiencia desagradable. (Sakraida, 2011)

Experiencia de Bienestar

Se define como el alivio de la molestia, el descanso ante una incomodidad y todo lo relacionado con que se hace la vida placentera. (Galvis, 2015)

Experiencia de Dignidad y Respeto

Se toma el valor de la persona como principio ético y de respeto, y se da protección a aquellas que dependen de los demás. Asistir a la persona que sufren desestructuración temporal o duradera. (Sakraida, El modelo de promoción de la salud, 2018)

Estado de Tranquilidad.

Se define como el sentimiento de calma, no han ansiedad por nada, libre de ataduras en la parte física, psicológica y espiritual. (Galvis, 2015)

Proximidad a los allegados

Es estar conectados implícitamente mediante sentimientos de afecto o amor. La cercanía física o emocional. (Sakraida, El modelo de promoción de la salud, 2018).

Sentimientos

Sentimiento se refiere a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo. Por tanto, es un estado del sujeto caracterizado por la impresión afectiva que le causa determinada persona, recuerdo o situación en general. El sentimiento es un estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona. (Alvarado & Salazar, 2016).

Pensamientos

El pensamiento es la actividad y creación de la mente; dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto. El término es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos, etc. (Alvarado & Salazar, 2016).

Hipótesis de la investigación

2.4 Hipótesis general

La musicoterapia tiene efecto significativo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021.

2.5 Hipótesis específicas

El estado de ánimo antes de la implementación de la musicoterapia es negativo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho 2021.

El estado de ánimo después de la implementación de la musicoterapia es positivo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho 2021.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumentos
El estado de ánimo	Los estados de ánimo son una emocionalidad que viven de manera muy interna y se relacionan con los estados emocionales que se mantiene e influyen en la realización de determinadas acciones al ser humano (Carr, 2014).	Se midió mediante una escala de 30 preguntas, divididas en 2 dimensiones (sentimientos y pensamientos). El cual se aplicará en dos momentos (pre-test y post-test)	Dimensión sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Nervioso - Irritado - Alegre - Aburrido - Tenso - Optimista - Ansioso - Desganado - Molesto - Intranquilo - Triste - Seguro 	1 al 16	Nominal Si = 1 No = 0	Escala de evaluación del estado de ánimo del adulto mayor. Sanz, (2001)
			Dimensión de pensamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Sentido de importancia - Amor propio - Disgusto - Malos pensamientos - Satisfecho con la vida - Sentido de utilidad - Amistad y colaboración - Recuerdos del pasado 	17 al 30	Nominal Si = 1 No = 0	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo prospectivo – transversal, dado que en el primero se registró la información según ocurren los fenómenos, y en el transversal porque de ellos se estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (Bernal, 2016)

Nivel de investigación

Según (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) las investigaciones explicativas son las que tienen como propósito establecer las causas de los sucesos, problemas o fenómenos que se estudian. En ese sentido, el nivel del estudio fue explicativo, dado se buscó conocer que efectos causa la musicoterapia en el estado de ánimo.

Diseño de investigación

El presente estudio fue de diseño pre– experimental, ya que se manipuló la primera variable, para conocer qué efectos genera en la segunda variable. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Argumentan que los diseños preexperimentales manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para conocer sus efectos en las otras variables dependientes. En el estudio se implementó un programa de musicoterapia con la finalidad de mejorar el estado de ánimos en los adultos mayores. Para medir el efecto se aplicó una prueba de entrada y luego una prueba final a los adultos mayores de la casa Francisca Navarrete:

G----- O1-----X----- O2

Dónde:

G: Grupo experimental

X: Musicoterapia

O1: Evaluación inicial: pre-test

O2: Evaluación final: post-test

Enfoque de investigación

El enfoque empleado en el desarrollo del estudio fue cuantitativo, dado que se llegó a medir las dos variables de forma numérica. El investigador (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) argumentan que un estudio cuantitativo utiliza base de datos y/o informaciones para ratificar las hipótesis mediante análisis estadístico y una medición numérica.

3.2 Población y muestra

3.2.1 La población

Para el estudio se consideró como población a 27 adultos mayores de la casa “Francisca Navarrete de Carranza”.

3.2.2 Muestra

(Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) definen a la muestra como una parte significativa de una población, del cual se va a evaluar y generar una información. En el presente estudio, se tomó como muestra al 100% de la población.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pudieron leer y escribir.
- Adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con limitaciones audiovisuales que le impidieron participar en el estudio.

- Adultos mayores que se negaron a participar en el estudio.

VARIABLE:

Variable independiente: Musicoterapia

Variable dependiente: Estado de ánimo

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnicas a emplear

Encuesta

La encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

Descripción de los instrumentos

Escala de EVEA

Para medir la variable, estado de ánimo se utilizó el instrumento: Escala de Evaluación del Estado de Ánimo Del Adulto Mayor (EVEA), elaborado por Sanz, J (citado en (Soplin, 2015); el instrumento permite evaluar el estado de ánimo actual, fundamentalmente en el contexto de la administración de un procedimiento de inducción del estado de ánimo (PIEA) en los adultos mayores. Consta de 30 ítems con una escala dicotómica (si o no) distribuidos de la siguiente manera:

- Dimensión de sentimientos: 16 ítems
- Dimensión de pensamientos: 14 ítems

Para un mejor análisis de la información se consideró pertinente categorizar o agrupar los datos, según la técnica de la Baremación.

Los criterios de puntuación por cada posibilidad de respuestas son los siguientes:

Estado de ánimo

Negativo	0 - 10
Ni positivo ni negativo.	11 - 20
Positivo	21 - 30

En tanto para el caso de las dimensiones se consideró la siguiente categorización:

Dimensión sentimientos

Negativo	0 - 5
Ni positivo ni negativo.	6 - 10
Positivo	11 - 16

Dimensión pensamientos

Negativo	0 - 5
Ni positivo ni negativo.	6 - 10
Positivo	11 - 14

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Pino-Sedeño et al. cómo se citó (Soplin, 2015) encontraron que las subescalas de la EVEA correlacionaban 0,64 y 0,74. La validez de criterio de la escala de evaluación del estado de ánimo del adulto mayor (EVEA), evaluada mediante el procedimiento de comparar grupos contrastados ha sido examinada en cuatro estudios.

Confiabilidad

Sanz, como se citó en (Soplin, 2015) encontró que, tras la inducción de un estado de ánimo neutro mediante música, los coeficientes del test a los siete minutos para dos muestras de 88 y 20 personas eran, respectivamente, 0,64 y 0,62.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS v. 25, donde se analizó los datos mediante tablas (parte de la estadística descriptiva). Luego se empleó herramientas de estadística inferencia, como son: La prueba de normalidad para determinar la distribución los datos; de acuerdo a ello se empleó la prueba paramétrica de “t” de Student o en su defecto prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestra relacionadas.

La prueba "t" de Student es un tipo de estadística deductiva. Se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias con distribución norma de dos grupos (Sánchez, 2017).

La prueba de Wilcoxon es conocida como la prueba no paramétrica de suma de rangos, se usa para comparar las medias de dos conjuntos independientes (Sánchez, 2017).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Estado de ánimo de los adultos mayores en el Pre-test.

Pre-test		
Estado de ánimo	Adultos mayores	%
Negativo	15	55,6
Ni positivo ni negativo.	8	29,6
Positivo	4	14,8
Total	27	100,0

Nota: Adultos mayores, casa Francisco Navarrete.

De acuerdo a la tabla 2, en el pre-test, el 55,6% de los adultos mayores evidencian tener un estado de ánimo negativo, mientras que el 29,6% de los adultos mayores evidencian tener un estado de ánimo ni positivo ni negativo y solo el 14,8% evidencia tener un estado de ánimo positivo. En ese sentido, se infiere que la mayoría de los adultos mayores de la casa Francisco Navarrete, antes de la intervención presentaban estados de ánimos bajos.

Tabla 2*Estado de ánimo de los adultos mayores en el post-test.*

Estado de animo	Adultos mayores	Post-test	
			%
Negativo	3		11,1
Ni positivo ni negativo.	6		22,2
Positivo	18		66,7
Total	27		100,0

Nota: Adultos mayores, Casa Francisco Navarrete.

De acuerdo a la tabla 3, en el post-test, sólo el 11,1% de los adultos mayores evidencian tener un estado de ánimo negativo, mientras que el 22,2% de los adultos mayores evidencian tener un estado de ánimo ni positivo ni negativo y el 66,7% evidencia tener un estado de ánimo positivo. En ese sentido, se infiere que la mayoría de los adultos mayores de la casa Francisco Navarrete, después de la intervención presentaron un estado de ánimo alto.

Tabla 3*Comparación del estado de ánimo.*

	Pre-test		Post-test	
	Adultos mayores	%	Adultos mayores	%
Negativo	15	55,6	3	11,1
Ni positivo ni negativo.	8	29,6	6	22,2
Positivo	4	14,8	18	66,7
Total	27	100,0	27	100,0

Nota: Adultos mayores, casa Francisco Navarrete

De acuerdo a la tabla 4, se aprecia la comparación del estado de ánimo, en dos momentos distintos (pre-test y post-test). Las cifras indican que se disminuyó el estado de ánimo negativo en un 44,5% en los adultos mayores luego de la intervención, del mismo modo, se disminuyó el estado de ánimo ni positivo ni negativo en un 7,4%, mientras que el estado de ánimo positivo, se incrementó de manera considerable en un 51.9% de los adultos mayores de la casa Francisco Navarrete Resultados que evidencia que el programa de intervención de enfermería fue muy eficiente.

Tabla 4*Características de los Adultos Mayores de la Casa Francisco Navarrete*

Edad	Nº	%
60 a 65 años	4	14,8
66 - 70 años	9	33,3
71 a 75 años	8	29,6
más de 76 años	6	22,2
Total	27	100,0
Sexo	Nº	%
Masculino	15	55,6
Femenino	12	44,4
Total	27	100,0
Estado civil	Nº	%
Casado	6	22,2
Soltero	11	40,7
Conviviente	3	11,1
Divorciado	7	25,9
Total	27	100,0

Nota: Adultos mayores, Casa Francisco Navarrete

En la tabla 1, respecto a la edad de los adultos mayores de la casa Francisco Navarrete se describe, que del 100% (27), se evidencia que el 33,3% (9) tienen 66 a 70 años, mientras que el 29,6% (8) tiene edades entre el 71 a 75 años, el 22,2% (6) tiene más de 76 años, por último, el 14,8% (4) tiene edades entre el 60 a 65 años.

En relación al sexo de los adultos mayores, del 100% (27), el 55,6% (15) son del sexo femenino y solo el 44,4 (12) son del sexo masculino. En cuanto al estado civil de los adultos mayores, del 100% (27), un 40,7% (11) están solteros, un 25,9% (7) están divorciados, mientras que un 22,2% (6) están casados y solo un 11,1% (3) son convivientes.

4.2. Contrastación de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis general

Ho: La musicoterapia no tiene significativo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores en la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021.

Ha: La musicoterapia tiene efecto significativo positivo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores en la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021.

El método estadístico para contrastar la hipótesis fue la comparación de medias con la prueba T-Student para muestras relacionadas, por ser una prueba que permite medir datos cuantitativos que se obtuvieron al aplicar instrumentos; con estos se evalúa la influencia que una variable tiene sobre otra. Comparación de medias:

a) Hipótesis estadística:

Ho: No existen diferencias significativas entre las medias del pre pre-test y post-test

Ha: Existen diferencias significativas entre las medias del pre-test y post-test.

b) Nivel de confianza: 95%

c) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$

d) Elección del estadístico

Como las varianzas poblacionales son desconocidas y desiguales, además la muestra trabajada es $n \leq 30$; entonces se aplicará la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

d : Promedio de las diferencias entre puntaje de la prueba de salida y entrada.

S_d : Desviación típica de las diferencias de puntaje obtenida.

Se realiza el cálculo de la prueba t de student para muestras relacionadas con el software SPSS V25. En SPSS se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5.*Estadísticos para muestras relacionadas*

		Media	N	Desviación	Desviación Error promedio
Variable	Estado de ánimo (Pre-test)	6,81	27	1,841	,354
	Estado de ánimo (Post-test)	15,888	27	1,21950	,23469
		9			

Nota: SPSS. V5.

En la tabla 5, se observa diferencia de medias de -9,07407 (entre los resultados de pre-test y post - test). El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias muestra un límite inferior de -9,97832 y un límite superior de -8,16983.

Tabla 6*Prueba de T de Student para muestra relacionadas*

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación	Desviación Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre - test /	-9,074	2,28584	,43991	-9,97832	-8,16983	-20,627	26	,000
Post - test								

Nota: SPSS. V5.

e) Decisión Estadística

En la tabla 6, se observa diferencia de medias de -9,07407 (entre los resultados de la pre - test y post - test). El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias muestra un límite inferior de -9,97832 y un límite superior de -8,16983. El T estadístico calculado es de -20,627, que es menor que el valor de T crítico, con 26 grados de libertad, se ubica en la zona de rechazo. Así mismo, se puede evidenciar que el valor de $p = 0,00$ es menor a $\alpha (0.05)$. Por lo tanto, existe suficientes evidencias para aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula, lo que quiere decir, existen diferencias significativas entre las medias del pre - test y post - test.

Con los resultados mencionados, se puede afirmar que la musicoterapia tiene efecto significativo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores en la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

La investigación tuvo como objetivo general determinar el efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021. Los resultados del estadístico de T-Student, demuestran una diferencia de medias de -9,07407, entre las pre - test (6,81) y post - test (15,88) aun nivel de significancia de 0,00 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se llegó a deducir que la musicoterapia tiene efecto positivo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores en la Casa Francisca Navarrete, Huacho, 2021. Resultados que se asemejan al de Soplín (2015), quien encontró como resultado en la prueba de T-student, también una diferencia de medias de =-10.639, entre las pre - test (75.0) y post - test (85,65), demostrándose la relación significativa entre las variables. En ese sentido se concluyó que la musicoterapia puede mejorar significativamente el estado de ánimo de los pacientes adultos mayores

En lo referente al análisis descriptivo, en el pre-test, se encontró que el 55,6% de los adultos mayores evidencian tener un estado de ánimo negativo, mientras que el 29,6% de los adultos mayores evidencian tener un estado de ánimo ni positivo ni negativo y solo el 14,8% evidencia tener un estado de ánimo positivo. Luego de implementar la musicoterapia, se realizó una post evaluación, encontrándose cambios significativos, donde sólo el 11,1% de los adultos mayores evidencian tener un estado de ánimo negativo, mientras que el 22,2% de los comerciantes evidencian tener un estado de ánimo ni negativo ni positivo y el 66,7% evidencia tener un estado de ánimo positivo. Estos resultados pueden estar asociados a los (Linares, 2020), quien encontró que antes de realizar la aplicación del programa de musicoterapia el nivel de depresión era ni negativa ni positiva y por otra parte un nivel de depresión negativa en casi el 75% de la muestra, mientras que,

después de haber realizado el programa de musicoterapia, el nivel de depresión disminuyó a un 21% y el 5% quedo sin ningún tipo de depresión, evidenciándose que el programa de musicoterapia disminuye significativamente los niveles de depresión en los pacientes adultos mayores del centro médico en estudio.

Otros de los resultados relacionados al del presente estudio, es el obtenido por Camacho (2017), quien identificó que antes de realizar la intervención de la técnica de musicoterapia alrededor del 60% presentaba un nivel de estrés alto y medio; mientras que después de haberse aplicado la intervención de musicoterapia, el 93.3% presentaba un nivel bajo de estrés; viéndose un incremento en este indicador concluyó que la musicoterapia disminuye los niveles de estrés de los adultos mayores asistentes al centro médico de la localidad de Huánuco.

También, Soplín (2015), encontró que antes de realizar las sesiones de musicoterapia, el 65 % de la muestra presentó un estado de ánimo negativo y sólo un 5 % presentó un estado de ánimo positivo, mientras que después de realizar las sesiones de musicoterapia, el 80 % de la muestra presentó un estado de ánimo positivo y un 10% presentó un estado de ánimo muy positivo. Concluyó que la musicoterapia puede mejorar significativamente el estado de ánimo de los pacientes adultos mayores del hospital en estudio.

Estos resultados corroboran lo afirmado en la teoría de musical en enfermería de Florence Nightingale, donde se establece que las melodías son favorables y adecuados para fomentar la salud y recuperación de los pacientes. La terapia musical es una medida para lograr cambios favorables en el ámbito emocional, conductual y fisiológico (Ariño, 2012)

Con los resultados de la investigación se llega a demostrar que la musicoterapia tiene efectos en el estado de ánimo de los adultos mayores, lo que significa que puede cambiar estados depresivos a alegría. Tal como lo afirma Pacoticona (2007), quien aduce

que la música es capaz de producir cambios en el ser humano a todos los niveles: biológicos, fisiológicos, intelectual, social, espiritual; es de este hecho precisamente donde reside el valor terapéutico de la música.

En los estudios descriptivos desarrollado por Espino y Mansilla (2018), teniendo como población a los pacientes adultos mayores, encontró que 80% de la muestra indicaron que la musicoterapia es efectiva para reducir la ansiedad y depresión en los pacientes adultos mayores, mientras que el 20% indicaron que la musicoterapia no es efectiva para reducir la ansiedad y depresión.

Hurtado y Larico (2019), también, demostró la efectividad de la música terapia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia. Sus resultados evidenciaron que el 90% de la muestra señaló que la musicoterapia es eficaz para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia y el 10% de las evidencias señalan que no es eficaz.

Cada uno de estos estudios, evidenció que la musicoterapia como tratamiento, permite la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La musicoterapia tiene efecto significativo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores en la Casa Francisca Navarrete, Huacho, evidenciado mediante la Prueba de T de Student (T estadístico calculado fue de -20,627), a un nivel de significancia de 0,00 ($p < 0,00$).

Así mismo, se evidencio que antes de la implementación del programa de la musicoterapia, el 55,6% de los adultos mayores evidenció tener un estado de ánimo negativo, mientras que el 29,6% evidenció tener un estado de ánimo ni positivo ni negativo y solo el 14,8% evidenció tener un estado de ánimo positivo; información que demuestra que los adultos mayores en el pre test mantenían estado de ánimo negativo, lo que pone en evidencia problemas con los estados emocionales.

Sin embargo, luego de la implementación del programa de musicoterapia, el 11,1% de los adultos mayores evidenció tener un estado de ánimo negativo, mientras que el 22,2% presentó un estado de ánimo ni positivo ni negativo y el 66,7% mostró un estado de ánimo positivo. Por lo tanto, se infiere que la mayoría de los adultos mayores, después del programa de musicoterapia presentaron estado de ánimo positivo.

6.2 Recomendaciones

Se sugiere a los encargados de la Casa Francisca Navarrete, continúen con los programas de musicoterapia, de manera que se mejore los estados de ánimo de los adultos mayores, evitando que recaigan en estado depresivo y, en consecuencia, no permitir que se sientan afectados emocionalmente.

A los profesionales de salud, considerar la musicoterapia como opción para tratar

la depresión, estados de ánimos bajos, soledad, entre otros problemas que afectan a los adultos mayores. Deben buscar que se implemente programas de musicoterapia para tratar diferentes problemas emocionales que presentan los pacientes.

A los adultos mayores, se sugiere que se muestren más participativos durante el programa de musicoterapia, esto se puede lograr agregando elementos motivadores en las intervenciones, se podría aplicar un conjunto de acciones o como utilizar fechas representativas para hacer que los adultos mayores sientan ganas de participar en los programas.

Se sugiere que se sigan realizando futuras investigación orientados en evaluar los cambios de ánimo que tienen los adultos mayores y la utilidad de la musicoterapia como tratamiento para pacientes que presentan estados emocionales negativos.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Alvarado, G. y Salazar, M. (2016). *Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno*. Colombia: Universidad de la Sabana. ChíaCundinamarca.
- Galvis, L. (2015). *Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica*. Colombia: Universidad de Santander.
- Moya, U. (2017). *Eficacia de la Musicoterapia aplicada como medida terapéutica para mejorar el estado emocional en pacientes en edades comprendidas entre los 65 a 75 años de edad con Depresión que asisten al servicio de Terapia Ocupacional en el Centro de Salud*. Universidad Central del Ecuador, Dspace.

7.2 Fuentes bibliográficas

- Asociación Mundial de Musicoterapia (2008). *La Musicoterapia*. Madrid. España: Universidad de Buenos Aires.
- Bernal, T. (2016). *Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Pearson Educación.
- Consuegra, A. (2011). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoediciones.
- Davis, S. y Palladino, J. (2007). *Psicología (5ª Edición)*. Madrid: Pearson.
- Federación Mundial de Musicoterapia (1996). *La musicoterapia*. España: Federación Española Asociaciones de Musicoterapia.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2016). *Glosario de términos*. North Bethesda: National Institutes of Health.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos: iris.

7.3 Fuentes hemerográficas

Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Francia: Paidós Ibérica.

Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. México: Pax México.

Thayer. (1998). *El origen de los estados de ánimo cotidianos: El equilibrio entre la tensión, la energía y el estrés*. Chicago: Paidós.

Thayer, G. (2001). *tratado de musicoterapia*. buenos aire: paidós.

7.4 Fuentes electrónicas

Albornoz, Y. (2012). *Teoría de musicoterapia improvisatoria*. Revista Brasileira de Musicoterapia, <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wpcontent/uploads/2016/10/teoría-de-musicoterapia-improvisatoria-1.pdf>.

Álvarez, R., Castro, K., Loaiza, E., Díaz, É., Torrado, J., Riaño, M. y Salas, J. (2019). *Eficacia de un programa de un programa de musicoterapia en la memoria de trabajo y velocidad de procesamiento en el adulto mayor*. Universidad Simón Bolívar, Researchgate. Obtenido de: https://www.researchgate.net/profile/Sebastian_Jimenez7/publication/332151970_Aproximacion_neuropsicologica_a_las_dificultades_en_la_lectoescritura/links/5ca36cb9a6fdcc12ee8d4fa3/Aproximacion-neuropsicologica-a-las-dificultades-en-la-lectoescritura.pdf#pa

Ángeles, A., Jiménez, J. y Sánchez, J. (2016). *El efecto de un programa de ejercicios basado en Pilates sobre el estado de ánimo en adultos mayores Mexicanos*. Mexico: Universidad Juárez del Estado de Durango. Obtenido de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/49543>

Ariño, V. (2012). *La Terapia Musical en Enfermería*. Obtenido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/289971817.pdf>

- Baena, Z., Sandoval, V., Urbina, T., Juárez, N. y Villaseñor, B. (2005). *Los trastornos del estado*. *Revista Digital Universitaria* obtenido de: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf.
- Baldeón, M., Luna, C., Mendoza, S. y Correa, L. (2017). *Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, Lima-Perú*, 7 - 8. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312019000400008
- Benenson, R. (2013). *El Mundo*. Obtenido de: <https://www.elmundo.es/elmundo/2013/06/02/valencia/1370186491.html>
- Camacho, R. (2017). *Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-corea, Huánuco 2017*. Universidad de Huánuco. Obtenido de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/583/CAMACHO%20RAMOS%2c%20CARITO%20YUSBELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Carr, A. (2014). *Psicología Positiva. La Ciencia de la Felicidad*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, obtenido de: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA185330263&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01200534&p=IFME&sw=w>.
- CCPE, C. (2020). *Centro de Control y Prevención de Enfermedades*. Obtenido de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- Chacón, F., Corral, J., y Castañeda, C. (2017). *Relación entre actividad física, estados de ánimo y género en personas adultas*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Departamento de Educación Física y Deporte. Obtenido de:

https://www.researchgate.net/publication/322509060_Relacion_entre_actividad_fisica_estados_de_animo_y_genero_en_personas_adultas

Dulcey, E. (2016). *Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos*. España: Siglo del Hombre Editores. Obtenido de :

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GYZiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Categor%C3%ADas+del+estado+de+animo&ots=hCvtklIoYS&sig=j1OvBYBQ0GdFzjmShfQMPJBU8#v=onepage&q=Categor%C3%ADas%20del%20estado%20de%20animo&f=false>

Espino, V. y Mansilla, C. (2018). *Efectividad de la musicoterapia para disminuir ansiedad y depresión de la demencia en los pacientes adultos mayores*. Universidad Norbert Winer, <http://repositorio.uwiener.edu.pe>. Obtenido de:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2436/TEISIS%20Mansilla%20Ana%20-%20Espino%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espuela, F., Cuenca, J., Díaz, C., Sánchez, J. y Gamez, G. (2017). *Diferencias de género en la calidad de vida a largo plazo tras un ictus*. México: Neurología. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531730347X>

Fernández, B. (2016). *Musicoterapia e integración social en menores infractores. Un estudio de casos*. Scielo, obtenido de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982016000200163.

García, C., Moreno, R. y García, J. (2017). *Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica*. Universidad de Málaga, obtenido de:

http://medicinainterna.net.pe/images/articulos_destacados/musicoterapia_en_la_enf_de_alzheimer.pdf.

- Fernández, M. (2015). *Teoría y método en enfermería I*. obtenido de: http://www.aniortenic.net/apunt_teoría_metod4_2.htm
- García, C. y González, B. (2000). *La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales*. Revista Cubana de Medicina General obtenido de: Integral, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&tlng=pt.
- Gastelo, S., Rojas, R., Díaz, R. y Maldonado, W. (2018). *Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina*. ScienceDirect, obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.09.004>.
- Gastelo, K., Rojas, A., Díaz, C. y Maldonado, W. (2018). *Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina*. Science Direct, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302638?via%3Dihub>.
- Greenberger, D., y Padesky, C. (2016). *El control de tu estado de ánimo*. España: PAIDÓS.
- Guerro, N., Pereira, S., Quesada, A., Calvo, K., García, M. y Rodríguez, J. (2005). *La escolástica*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/proest/estudiantes-etsucr-00008.pdf>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hurtado, C. y Larico, D. (2019). *Eficacia de la musicoterapia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia*. Universidad Norbert Wiener, obtenido de: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2897/TRABAJO%](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2897/TRABAJO%20)

20ACADÉMICO%20Hurtado%20Shirley%20%20Larico%20Sussy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. y Lavedán, A. (2013). *Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores*. Gerokomos, obtenido de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2013000100003.

Linares, B. (2020). *Eficacia del programa de musicoterapia en el nivel de depresión de los adultos mayores, puesto de salud Chilpinilla – Hunter*. Arequipa, 2019. Universidad Católica de Santa María, <http://tesis.ucsm.edu.pe>. Obtenido de:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9938>

López, F. (2018). *Efectos de un programa piloto de musicoterapia basado en la composición de canciones sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico privado de la ciudad de Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia, UNAL. Obtenido de:
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63061>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). *MIMP brinda apoyo social y asistencia psicológica a adultos mayores en presunto estado de abandono*. Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/19120-mimp-brinda-apoyo-social-y-asistencia-psicologica-a-adultos-mayores-en-presunto-estado-de-abandono>

Ministerio de Salud. (2020). *Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa*. Lima - Perú: Sistema de Información HIS. Obtenido de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4941.pdf>

Morris, C. y Maisto, A. (2011). *Introducción a la psicología*. Mexico: Pearson.

- Moutier, M. (2020). *Chief edical officer*. Obtenido de: <https://afsp.org/story/covid-19-debemos-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>
- Oneca, C. (2015). *Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación*. Universidad de Navarra, obtenido de:
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39653/1/Noelia%20Oneca.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores*. Washington: IRIS.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=55>
- Pacoticona, C. (2007). *Efectos de la musicoterapia en pacientes deprimidos con insuficiencia renal crónica*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, obtennid de:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/374/TG0231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Poch, B. (1977). *Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano*. Revista universitaria de formación del profesorado. Obtenido de:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjcuunr63uAhU5QzABHcyiAswQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F233619.pdf&usg=AOvVaw3j68atFSffae0KAJEZS41p>.
- Ramirez, A. (2018). *La implementación de la musicoterapia para favorecer las habilidades del pensamiento reflexivo, crítico y analítico en alumnos de 5º grado de una escuela primaria*. Benemérita y centenaria escuela normal del estado de san luis potosí, obtenido de:

<https://repositorio.beceneslp.edu.mx/jspui/bitstream/20.500.12584/113/1/TELP615-85154R173i2018.pdf>.

Sakraida, O. (2018). *El modelo de promoción de la salud*. Mexico: Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.

Sánchez, O. (2017). *Los tests estadísticos*. Scientific european federation of Osteopants, obtenido de: <https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/los-testsestadisticos/#:~:text=La%20prueba%20“t”%20de%20Student,las%20medias%20de%20dos%20grupos.&text=Cuando%20la%20diferencia%20entre%20dos,s e%20utiliza%20una%20prueba%20t>.

Sarta, G. (2019). *Efectos de un programa de Musicoterapia en el fortalecimiento de la Inteligencia Emocional, en un grupo de adultos mayores del Centro Día “Tierra de Saberes” de la ciudad de Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75522>

Soplin, M. (2015). *Efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores, programa del adulto mayor, hospital regional Virgen de Fátima Chachapoyas-2015*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, <http://repositorio.untrm.edu.pe>.

Zanafria, H. y Chiluisa, C. (2019). *Eficacia de la musicoterapia para el mejoramiento del estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve y moderada en edades comprendidas entre 65 y 90 años, institucionalizados en el Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré de la ciudad de Quito*. Universidad Central de Ecuador. Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19638>

ANEXOS

ANEXO 1**Universidad nacional “José Faustino Sánchez Carrión”****Escuela Profesional de Enfermería****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, el adulto mayor dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por el estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determina sí el apoyo familiar se relaciona con la actividad física como medida preventiva del sedentarismo en el adulto mayor de la casa Francisca Navarrete Huacho - 2019.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

.....

Condor Castro Caterin Estefani

Marisol Hidalgo Ortiz

.....

Participante



ANEXO 2.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)

Autor: Sanz (2001) - Complutense University of Madrid

Adaptado: Soplin (2015)

Introducción:

El presente instrumento tiene por finalidad de determinar los efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete, Huacho – 2021. Agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad. Este instrumento es anónimo y las respuestas solo serán de uso para los objetivos del estudio.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de alternativas marque con un aspa (x) según corresponda.

Identificación:

Edad

Sexo.....

Religión.....

Estado civil.....

Femenino () Masculino ()

Indicaciones: Responder de acuerdo, marcado con una “X” o un Círculo, indicarle que no hay respuesta correcta o incorrecta. Así, mismo hacerle saber que toda respuesta es anónima.

Nº	Ítems	Valoración	
Sentimientos			
1	¿Se siente nervioso(a)?	No	Si
2	¿Se siente irritado(a)?	No	Si
3	¿Se siente alegre?	No	Si
4	¿Se siente aburrido(a)?	No	Si

5	¿Se siente tenso (a)?	No	Si
6	¿Se siente optimista?	No	Si
7	¿Se siente lleno de energía?	No	Si
8	¿Se siente ansioso (a)?	No	Si
9	¿Se siente desganado(a)?	No	Si
10	¿Se siente molesto(a)?	No	Si
11	¿Se siente intranquilo(a)?	No	Si
12	¿Se siente con buen humor?	No	Si
13	¿Se siente triste?	No	Si
14	¿Se siente seguro (a)?	No	Si
15	¿Se siente a gusto?	No	Si
16	¿Siente ganas de llorar?	No	Si
	Pensamientos		
17	¿Piensa que usted es importa para los demás?	No	Si
18	¿Se quiere tal como es?	No	Si
19	¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?	No	Si
20	¿Piensa en la muerte?	No	Si
21	¿Está usted satisfecho con su vida?	No	Si
22	¿Tiene pensamientos que le molestan y no puede sacarse de la cabeza?	No	Si
23	¿Tiene miedo de que le pueda pasar algo malo?	No	Si
24	¿Piensa de que está desprotegido desamparado?	No	Si
25	¿Cree que la vida es muy interesante?	No	Si
26	¿Se siente usted inútil?	No	Si
27	¿Piensa que su situación no tiene arreglo?	No	Si
28	¿Tiene problemas para concentrarse?	No	Si
29	¿Prefiere alejarse de sus amigos?	No	Si
30	¿Se preocupa mucho por el pasado?	No	Si

ANEXO 3

MUSICOTERAPIA

I. DATOS INFORMATIVOS

- **Título:** Musicoterapia
- **Institución:** Casa Francisco Naverrete
- **Responsables:** Marisol Hidalgo Ortiz y Caterin Estefani Condor Castro
- **Duración:** 3 sesiones (25 minutos)
- **Fecha:** 28, 29 y 30 de enero de 2021.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los efectos de la musicoterapia sobre los estados de ánimo del adulto mayor.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejora el estado de ánimo del adulto mayor.
- Identificar los cambios en el estado de ánimo del adulto mayor.
- Reconocer los efectos de la musicoterapia en el adulto mayor.

III. JUSTIFICACION:

La música puede tener un gran impacto en cualquier persona; pero en las personas mayores tiene un efecto mayor, tiene la capacidad de liberar todo un torrente de memorias. Esta es una de las razones por las que la terapia musical es uno de los tratamientos más eficaces para las personas mayores que sufren determinados tipos de enfermedades o trastornos.

La musicoterapia relaja, cuando eso sucede, el tono muscular se distiende y nos situamos en un estado en el que podemos controlar los pensamientos y las emociones. De esta manera el estado de relajación alcanzado mediante la música nos

ayuda a mantener una buena salud física, mental y emocional: Protege a los órganos del corazón de un desgaste innecesario provocado por las tensiones constantes; facilita el alivio del estrés provocado por algunas enfermedades; así mismo, calmado la mente y haciendo que el pensamiento sea más claro y eficaz.

En ese sentido con estudio buscamos potenciar o restaurar funciones del individuo, tanto personales como sociales, mejorando su estado de ánimo para una mejor calidad de vida.

IV. POBLACIÓN DESTINATARIA

El programa se desarrollará en los adultos mayores de la Casa Francisco Naverrete, Huacho – 2021.

V. RECURSOS

- Recursos Humanos: Tesistas (Marisol Hidalgo Ortiz y Caterin Estefani Condor Castro).
- Recursos Materiales: Equipo de sonido, parlante, USB, folder, laptop y lapiceros.
 - USB, formatos, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, cartulinas.
- Recurso Físico: Un ambiente de la Casa Francisco Naverrete - Huacho

VI. METODOLOGÍA

La estrategia para el desarrollo del programa consta de tres sesiones de musicoterapias, con una duración de 20 min por sesión. La secuencia del programa será, primero se presentarán los tesistas, luego se escuchará distintas melodías relajantes. Cada sesión de terapia incluye actividades que responden a los objetivos: control asistencial, audición de melodías, opciones de los participantes, preguntas por parte adultos mayores. Así mismo para alcanzar los objetivos de la investigación, se realizará: el pretest y post test, para evaluar la efectividad de la musicoterapia. Para

mejorar el estado de ánimos de los adultos mayores melodías clásicas y modernas de terapias de relajación.

VII. COORDINACIÓN

La coordinación se llevó a cabo con la encargada de la Casa Francisco Naverrete – Huacho, para el permiso correspondiente. Del mismo modo que previamente se le explicó de la importancia del programa a los adultos mayores.

VIII. DIFUSIÓN

Se realizará una charla informativa sobre el programa días antes de proceder a la intervención con el programa, indicando sobre los beneficios y la importancia de la musicoterapia para su salud.

IX. PROGRAMACIÓN

Fecha	Hora	Actividad	Responsables
Sesión 01			
	9.00 am	Presentación del estudiante a la coordinadora “Programa de intervención de musicoterapia en los adultos mayores de la Casa Francisco Naverrete, Huacho – 2021	Marisol Hidalgo Ortiz – Caterin Estefani Condor Castro
	9.05am	Presentación de los objetivos de la Intervención a los adultos mayores.	
	9.10am	Evaluación inicial del estado de ánimo antes de la aplicación del estímulo	
	9.25am	Inicio de la sesión de Musicoterapia.	
	9.45am	Final de la sesión de musicoterapia.	
	9.45am	Despedida y agradecimiento comprometiéndose a asistir para la próxima sesión	
Sesión 02			
	9.00am	Saludo del estudiante de enfermería a los adultos mayores.	Marisol Hidalgo Ortiz Caterin Estefani Condor Castro
	9.05 am	Inicio de la sesión de Musicoterapia.	
	9.25am	Final de la sesión de musicoterapia.	

	9.25am	Despedida y agradecimiento comprometiéndose asistir para la próxima sesión	
Sesión 03			
	9.00 am	Saludo del estudiante de enfermería a los adultos mayores.	Marisol Hidalgo Ortiz Caterin Estefani Condor Castro
	9. 05 am	Inicio de la sesión de Musicoterapia	
	9.25am	Final de la sesión de musicoterapia	
	9.25am	Evaluación final de estado de ánimo después de la aplicación del estímulo (POSTEST).	
	9.40am	Despedida y agradecimiento.	

ANEXO 4. TABLAS Y FIGURAS DE DIMENSIONES

RESULTADOS DE DIMENSIONES DE PRE-TEST

Tabla 9. *Dimensión sentimientos (pre-test)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	16	59,3	59,3	59,3
	Ni negativo ni positivo	9	33,3	33,3	92,6
	Positivo	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

D. Pensamiento

Tabla 10. *Dimensión pensamientos (pre-test)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	20	74,1	74,1	74,1
	Ni negativo ni positivo	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

RESULTADOS DE DIMENSIONES DE POST-TEST

Tabla 11. *Dimensión sentimientos (Post-test)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	3	11,1	11,1	11,1
	Ni negativo ni positivo	3	11,1	11,1	22,2
	Positivo	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 12. Dimensión pensamientos (pre-test)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	2	7,4	7,4	7,4
	Ni negativo ni positivo	3	11,1	11,1	18,5
	Positivo	22	81,5	81,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

ANEXO 5. ANALISIS DE DATOS PRETEST Y POSTEST

*BASE DE DATOS Marisol -2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

	Pruebas	Edad	Sexo	Estado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	Pre Test	71 a 75 años	Femenino	Soletero	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No
2	Pre Test	60 a 65 años	Femenino	Casado	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No
3	Pre Test	66 - 70 años	Femenino	Divorciado	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No
4	Pre Test	60 a 65 años	Masculino	Soletero	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si
5	Pre Test	71 a 75 años	Femenino	Casado	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	No
6	Pre Test	60 a 65 años	Femenino	Divorciado	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si
7	Pre Test	71 a 75 años	Masculino	Divorciado	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si
8	Pre Test	66 - 70 años	Femenino	Soletero	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si
9	Pre Test	66 - 70 años	Femenino	Soletero	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si
10	Pre Test	71 a 75 años	Masculino	Soletero	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	No
11	Pre Test	71 a 75 años	Masculino	Divorciado	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si
12	Pre Test	66 - 70 años	Femenino	Soletero	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No
13	Pre Test	71 a 75 años	Masculino	Soletero	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No
14	Pre Test	66 - 70 años	Femenino	Soletero	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
15	Pre Test	71 a 75 años	Femenino	Soletero	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	No
16	Pre Test	66 - 70 años	Masculino	Conviviente	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si
17	Pre Test	más de 76 años	Femenino	Casado	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	No
18	Pre Test	66 - 70 años	Femenino	Casado	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No
19	Pre Test	más de 76 años	Masculino	Divorciado	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No
20	Pre Test	más de 76 años	Femenino	Casado	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No
21	Pre Test	más de 76 años	Femenino	Divorciado	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
22	Pre Test	66 - 70 años	Masculino	Soletero	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
23	Pre Test	más de 76 años	Femenino	Conviviente	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*BASE DE DATOS Marisol -2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

	Pruebas	Edad	Sexo	Estado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	3	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
3	1	2	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
4	1	1	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
5	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
6	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
7	1	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
9	1	2	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1
10	1	3	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
11	1	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
12	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
13	1	3	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
14	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
15	1	3	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
16	1	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
18	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
19	1	4	2	4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
20	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
21	1	4	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	4	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

Seleccionar casos IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

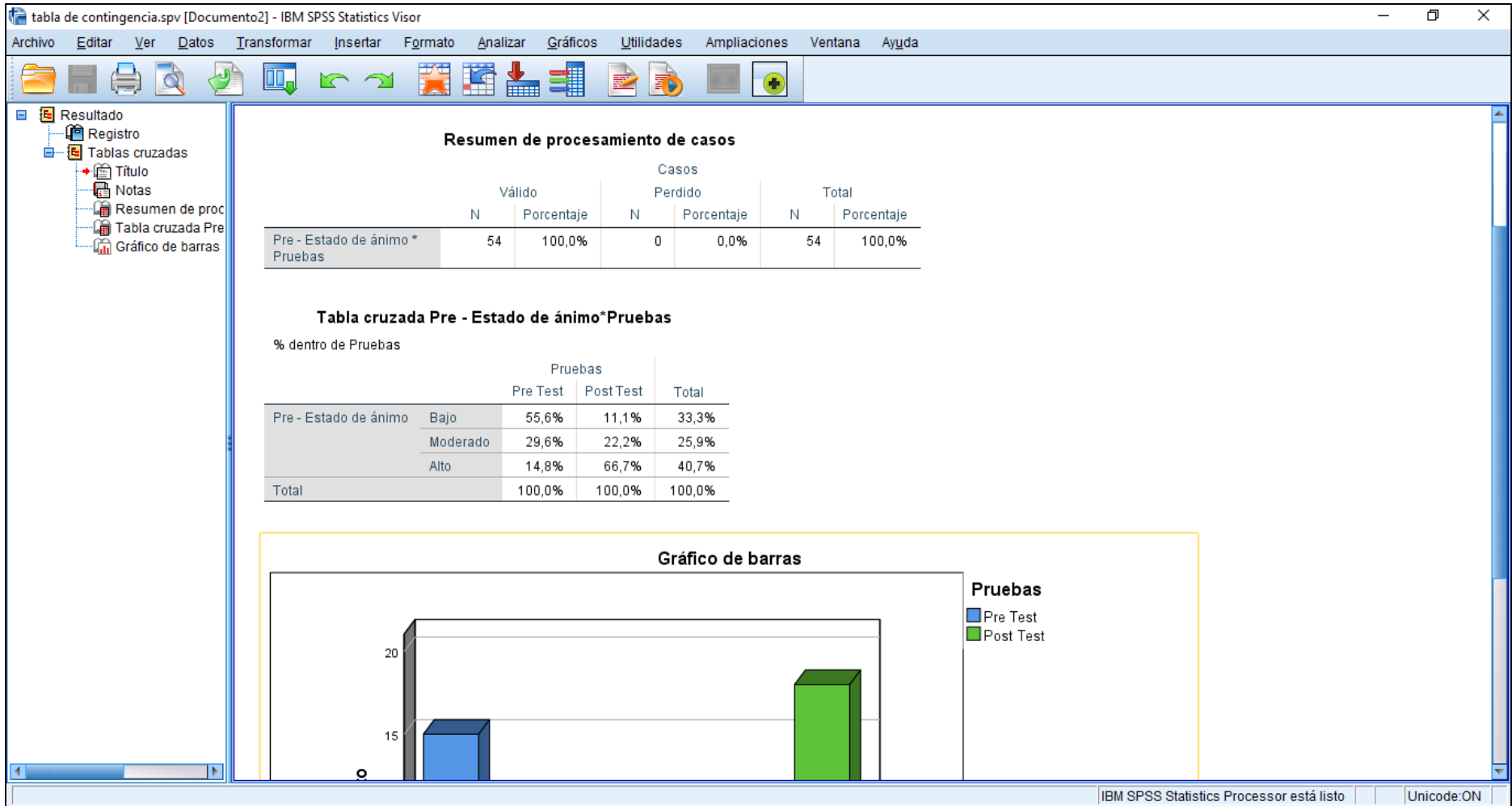
*BASE DE DATOS Marisol -2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

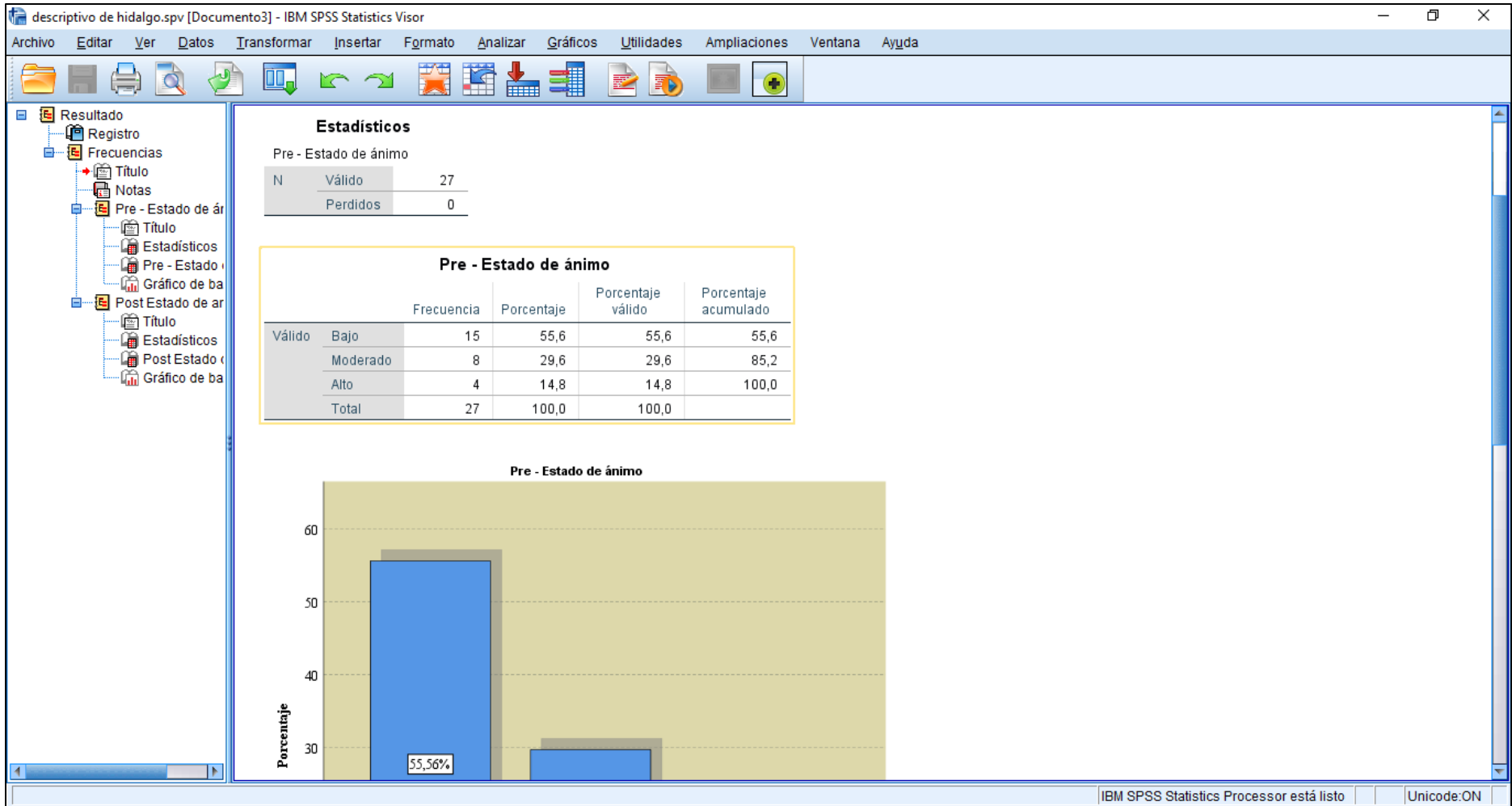
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Pruebas	Numérico	8	0		{1, Pre Test...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, 60 a 65 ...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
3	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Estado	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Casado}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P1	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P2	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P3	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P4	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P5	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P6	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P7	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P8	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P9	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P10	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P11	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P12	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P13	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P14	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P15	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P16	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P17	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P18	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P19	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P20	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P21	Numérico	8	0		{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON





prueba de t studen.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

FILE='C:\Users\LEIDY\Desktop\BASE DE DATOS Marisol -2020.sav'.
 DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
 T-TEST PAIRS=VariablePRE WITH VariablePOST (PAIRED)
 /CRITERIA=CI (.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

→ Prueba T

[ConjuntoDatos1] C:\Users\LEIDY\Desktop\BASE DE DATOS Marisol -2020.sav

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Dev. Desviación	Dev. Error promedio
Par 1	VariablePRE	6,81	27	1,841	,354
	VariablePOST	15,8889	27	1,21950	,23469

Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	VariablePRE & VariablePOST	27	-,078	,699

Prueba de muestras emparejadas

		Media	Dev. Desviación	Dev. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	VariablePRE - VariablePOST	-9,07407	2,28584	,43991	-9,97832	-8,16983	-20,627	26	,000

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

**ANEXO 6. SOLICITUD ORIGINAL DE LA OFICINA DE GRADOS Y TITULOS
DIRIGIDO AL DIRECTOR DE CASA FRANCISCO NAVARRETE**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huacho, 25 de enero 2021

CARTA N°0101-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2020-II

Dr. Jorge Belevan Franco
Gerente General de la Casa Francisco Navarrete
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando “Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica”.

Las tesis: Hidalgo Ortiz, Marisol con DNI 73532518 y Cándor Castro Caterin Estefani con DNI 71918676, desarrollan el siguiente trabajo titulado: “EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO DE ANIMO DE LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCO NAVARRETE, HUACHO 2021”

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus instrumentos en el Centro Adulto Mayor que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M. C. Victoria Yamir Herbozo
JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS

Victoria Yamir Herbozo
15603610

Ujo. Victoria Yamir Herbozo
ASISTENTE SOCIAL
CASP. N° 5739

MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO 7. CONSTANCIA DEL DIRECTOR DE HABER EJECUTADO EL PROYECTO EN LA CASA FRANCISCO NAVETE



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huacho, 6 de febrero 2021

CARTA N°0102-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2020-II

Dr. Jorge Belevan Franco
Gerente General de la Casa Francisco Navarrete
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando “Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica”.

Las tesis: Hidalgo Ortiz, Marisol con DNI 73532518 y Cándor Castro Caterin Estefani con DNI 71918676, desarrollan el siguiente trabajo titulado: "EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO DE ANIMO DE LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCO NAVARRETE, HUACHO 2021"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, para el término de la ejecución en el Centro Adulto Mayor que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente




UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. BRITTA MARGARET ROSARIO LUCHE
RPA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

Victoria Tzuc
15603610
Lta. Victoria Tzuc Herbozo
ASISTENTE SOCIAL
CASP. N° 5799

MMNL/mfga
C.c.: Archivo

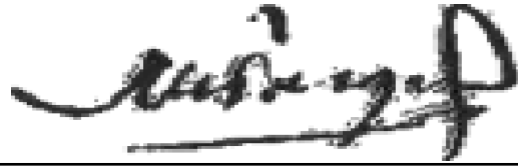
Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



Mg. Gladys Villanueva Cadenas
DOCENTE UNIVERSITARIO
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNFJSC

ASESOR

Mg. Villanueva Cárdenas, Gladys J



PRESIDENTE

Mg. Velásquez Oyola, Margarita



CMP 45612 RWS 8993
SERVICIO DE PEDIATRIA

SECRETARIO

M.C Valladares Vergara, Edgar I.



Lic Pompeyo Vergara Guadalupe
CEP 21749

VOCAL

Lic. Vergara Guadalupe, Pompeyo