



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería

Efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del Centro Geriátrico San Judas Tadeo, 2025

Tesis

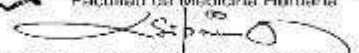
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Sol Maribel Berrocal Leon
Claudia Stepany Alvarado Dulanto

Asesor

Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio


Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana
Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio
DOCENTE DNU 161

Huacho - Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012 - 2020 SUNEDU/C.D. de fecha 27/03/2020)

3

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

METADATOS

| DATOS DEL AUTOR (ES): | | |
|---|------------|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | FECHA DE SUSTENTACIÓN |
| Sol Maribel Berrocal Leon | 71348094 | 22/05/2026 |
| Claudia Stepany Alvarado Dulanto | 76258083 | 22/05/2026 |
| DATOS DEL ASESOR: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CÓDIGO ORCID |
| Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio | 15612829 | https://orcid.org/0000-0001-5642-3035 |
| DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS-PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CÓDIGO ORCID |
| Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola | 15610900 | https://orcid.org/0000-0002-6791-6852 |
| M(a). Frida Georgina Bruno Malpica | 15722875 | https://orcid.org/0009-0001-0201-2115 |
| Lic. Juana Olinda Nicho Vargas | 15743943 | https://orcid.org/0000-0003-1200-3789 |

BERROCAL LEON-ALVARADO DULANTO 2026-02915...

EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO GERIÁTRICO ...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3539114426

Fecha de entrega

15 abr 2026, 7:20 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

15 abr 2026, 7:34 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS_MARZO_ACTUALIZADO_BERROCAL_Y_ALVARADO_2026_1.docx

Tamaño del archivo

5.0 MB

90 páginas

15.768 palabras

90.424 caracteres



Página 2 de 99 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega : trn:oid::1:3539114426

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mis progenitores, por su paciencia, sacrificio y esfuerzo, quienes hicieron posible mi educación y formación profesional. Por sus valores y amor.

A mi familia por creer en mis capacidades y brindarme su confianza infinita.

Berrocal León Sol Maribel.

El siguiente proyecto está consagrado a mis grandiosos padres por el apoyo brindado siempre y por sus esfuerzos para yo llegar a ser una profesional de salud con adecuados valores. También dedico esta investigación a todos los que la hicieron posible, a la Lic. Lusvelia Ávila que nos brindó el acceso al centro geriátrico y a nuestra asesora.

Claudia Stepany Alvarado Dulanto.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Mg. Eva Rojas Zavaleta por la comprensión, el apoyo y el asesoramiento brindado durante el proceso sobre la ejecución y la presentación de nuestro proyecto de tesis.

A la Lic. Lusvelia Ávila y personal profesional del centro geriátrico San Judas Tadeo que nos brindó su apoyo y colaboración para la terminación de nuestro proyecto.

A los miembros del jurado calificador: Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola, M(a). Frida Georgina Bruno Malpartida y Lic. Juana Olinda Nicho Vargas, por la guía y el tiempo dedicado en nuestra investigación.

A nuestros familiares y amigos por los ánimos para seguir adelante y nunca rendirse en el cumplimiento de nuestro proyecto de tesis.

A nuestros maestros de pregrado quienes nos brindaron las bases y conocimientos para poder desempeñarnos como profesionales honestas y con valores.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Título | 2 |
| DEDICATORIA | 3 |
| AGRADECIMIENTOS | 4 |
| ABSTRACT | 10 |
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| Capítulo I. Planteamiento del problema | 13 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 13 |
| 1.2. Formulación del problema | 17 |
| <i>1.2.1. Problema General.</i> | <i>17</i> |
| <i>1.2.2. Problemas Específicos.</i> | <i>17</i> |
| 1.3. Objetivos de la Investigación | 17 |
| <i>1.3.1. Objetivo General.</i> | <i>17</i> |
| <i>1.3.2. Objetivos Específicos.</i> | <i>18</i> |
| 1.4. Justificación de la Investigación | 18 |
| 1.5. Delimitación de la Investigación | 19 |
| 1.6. Viabilidad de la Investigación | 19 |
| Capítulo II. Marco teórico | 21 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación | 21 |
| <i>2.1.1. Investigaciones Internacionales</i> | <i>21</i> |
| <i>2.1.2. Investigaciones Nacionales</i> | <i>24</i> |

| | |
|--|----|
| | 8 |
| 2.1.3. <i>Investigaciones Locales.</i> | 26 |
| 2.2. Bases Teóricas | 27 |
| 2.2.1. <i>Bases filosóficas</i> | 27 |
| 2.3. Marco conceptual. | 29 |
| 2.3.1. <i>Musicoterapia</i> | 29 |
| 2.3.2. <i>Adulto mayor</i> | 36 |
| 2.3.3. <i>Depresión</i> | 37 |
| 2.4. Definición de términos básicos. | 42 |
| 2.5. Hipótesis de la investigación | 42 |
| 2.5.1. <i>Hipótesis general</i> | 42 |
| 2.5.2. <i>Hipótesis específica</i> | 42 |
| 2.6. Operacionalización de variables | 43 |
| Capítulo III. Metodología | 46 |
| 3.1. Diseño metodológico. | 46 |
| 3.1.1. <i>Tipo de investigación</i> | 46 |
| 3.1.2. <i>Nivel de investigación</i> | 46 |
| 3.2. Población y muestra | 47 |
| 3.2.1. <i>Población</i> | 47 |
| 3.2.2. <i>Muestra</i> | 47 |
| 3.3. Técnica de recolección de datos | 48 |
| 3.3.1. <i>Técnicas a emplear</i> | 48 |

| | |
|--|----|
| | 9 |
| 3.4. Técnicas para el procesamiento de información | 49 |
| 3.4.1. <i>Procedimiento: fases del estudio</i> | 49 |
| 3.4.2. <i>Análisis estadístico</i> | 50 |
| Capítulo IV. Resultados | 51 |
| 4.1. Análisis de resultados | 51 |
| 4.2. Constatación de hipótesis | 56 |
| Capítulo V. Discusión | 58 |
| 5.1. Discusión de resultados. | 58 |
| Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones | 60 |
| 6.1. Conclusiones. | 60 |
| 6.2. Recomendaciones. | 60 |
| Capítulo VII. Referencias | 62 |
| 5.1. Fuentes documentales | 62 |
| 5.2. Fuentes bibliográficas | 62 |
| 5.3. Fuentes hemerográficas | 62 |
| 5.4. Fuentes electrónicas | 63 |
| ANEXOS | 71 |
| Anexo 01: Base de datos | 71 |
| Anexo 02. Consentimiento informado | 72 |
| Anexo 03. Instrumento: Pre test de depresión en el adulto mayor | 73 |
| Anexo 04. Instrumento: Post test de depresión en el adulto mayor | 74 |

| | |
|---|----|
| | 10 |
| Anexo 05. Sesiones de musicoterapia | 75 |
| Anexo 06. Matriz de consistencia | 76 |
| Anexo 07. Solicitud de permiso para aplicación de sesiones de musicoterapia | 77 |

RESUMEN

El estudio desarrollado tuvo como finalidad y **objetivo:** Determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025. **Material y métodos:** El tipo exploratoria y causal, de diseño pre-experimental y de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por el total de la población, siendo 15 residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo. Se utilizó un instrumento llamado “Escala abreviada de depresión geriátrica” de Sheikh J. y Yesavage J. (1986) adaptada y validada en español por J. Martínez. **Resultados:** Se determina el nivel de depresión en el adulto mayor en el pre-test; dando por evidencia que hay presencia de depresión moderado en un 46,7%, en depresión severa en un 26.7% y solo en un 26.7 % depresión leve; y el nivel de depresión en el adulto mayor en el post-test evidencia que hay presencia de reducción en los niveles de depresión , donde la depresión severa es nula , la depresión moderada tiene un 26.7% y depresión leve en un 73.3%. **Conclusión:** La prueba de Wilcoxon ($p=0.439$) evidenció que la intervención de sesiones de musicoterapia no tuvieron un efecto estadísticamente significativo en la reducción del nivel de depresión en los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo”. No obstante, se observaron cambios positivos en los resultados obtenidos del pretest y el post-test, lo que sugiere una tendencia favorable en la disminución de los niveles de depresión.

Palabras clave: musicoterapia, depresión, adulto mayor, nivel.

ABSTRACT

The purpose and **objective** of the study was to determine the effectiveness of music therapy on the level of depression among residents of the San Judas Tadeo geriatric center, 2025.

Materials and methods: The study was exploratory and causal in nature, with a pre-experimental design and a quantitative approach. **The sample** consisted of the entire population, comprising 15 residents of the San Judas Tadeo geriatric center. An **instrument** called the “Geriatric Depression Scale” by Sheikh J. and Yesavage J. (1986) was used, adapted and validated in Spanish by J. Martínez. **Results:** The level of depression in older adults was determined in the pre-test, showing evidence of moderate depression in 46.7%, severe depression in 26.7%, and only 26.7% with mild depression. The level of depression in older adults in the post-test shows a reduction in depression levels, with no severe depression, 26.7% moderate depression, and 73.3% mild depression. **Conclusion:** The Wilcoxon test ($p=0.439$) showed that the music therapy sessions did not have a statistically significant effect on reducing the level of depression in the residents of the San Judas Tadeo Geriatric Center. However, positive changes were observed in the results obtained from the pretest and posttest, suggesting a favorable trend in the reduction of depression levels.

Keywords: music therapy, depression, older adults, level.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento trae consigo variaciones tanto físicas, psicológicas y también a nivel social, las cuales pueden afectar de manera significativa el bienestar del adulto mayor. La depresión es catalogada como una enfermedad presentada frecuentemente por esta población, que se expresa a través de síntomas tales como: escaso interés en realizar actividades rutinarias, sentimiento de desesperanza, pérdida del propósito, sensación de desamparo, tristeza, pensamientos negativos recurrentes, lo cual genera un impacto negativo en su bienestar general.

Los adultos mayores acogidos en instituciones geriátricas evidencian un aumento de afectaciones a su salud mental siendo una de ellas la depresión, quienes tienen mayor prevalencia de síntomas que población adulto mayor comunitaria. Esta realidad representa un problema significativo, pues la depresión se asocia al declive de la funcionalidad, calidad de vida y aumento del riesgo de suicidio.

Aunque existe un tratamiento farmacológico para esta enfermedad, su aplicación en la población geriátrica presenta limitaciones como interacciones farmacológicas y efectos adversos. Es común que solo una parte de la población lleve un tratamiento adecuado, en su mayoría permanecen sin diagnóstico.

Es por ello que surgen estrategias no farmacológicas como la musicoterapia, la cual es efectiva y accesible en estos entornos. Siendo una terapia alternativa para tratar síntomas de depresión.

La musicoterapia se puede aplicar de manera activa, muestra beneficios sobre la condición emocional, dinámica social y síntomas causados por depresión.

El trabajo de investigación se articula en capítulos, encontramos primeramente al CAPÍTULO I: se encuentra, la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema y objetivos. Siguiendo, el CAPÍTULO II: se halla el marco teórico, donde se encuentran los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables; en el CAPÍTULO III: se halla el diseño metodológico: enfoque, tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, así mismo, el procesamiento y análisis de los datos. En el CAPÍTULO IV: se revelan los resultados y contrastación de la hipótesis. Siguiendo, CAPÍTULO V: expone la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, el CAPÍTULO VI: las referencias bibliográficas, la matriz de consistencia, anexos, instrumento del estudio, confiabilidad y viabilidad.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1.Descripción de la realidad problemática

En la coyuntura actual todos los países experimentan el incremento de la población adulta mayor siendo la expectativa de vida superior a la edad de 60 años, los datos indican que en el año 2030 de un grupo de seis al menos un individuo pertenecerá al grupo de 60 años a más, además, se proyecta que la cantidad de personas con más de 80 años se triplicará en el periodo de 2020-2050. (Organización Mundial de la salud [OMS], 2024)

En América latina y el Caribe, el 0,54% de adultos mayores residen en casas hogares o asilos representando alrededor de 166,000 personas, quienes son un grupo vulnerable con relación al grado de cuidado. (Sanders D., 2019)

La población adulta mayor tiene una mayor probabilidad de experimentar sucesos adversos como el duelo, la disminución del sentido de tener un propósito, discriminación por edad, soledad, aislamiento, abandono familiar, maltrato por el cuidador, condición física deteriorada, afecciones neurológicas, poco o nulo apoyo social y problemas económicos. Teniendo graves consecuencias como la depresión y ansiedad. (OMS, 2024)

La depresión se cataloga como una afección del estado de ánimo, trastorna el patrón de pensamiento, emoción y conducta de la persona afectada. Si bien la depresión es una enfermedad común en adultos mayores, no forma parte de un envejecimiento normal. (National Institute on Aging, [NIH], 2024) Se manifiesta en los cambios del ánimo, caracterizándose en la disminución del interés, autoestima baja, tristeza, trastornos del sueño, falta de concentración y hasta pérdida del apetito. (Linares Barreda, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (2023) expone el estudio “Estimaciones mundiales de Salud” que un 14% de la población adulto mayor vive con un trastorno mental, considerando

la más frecuente la depresión y ansiedad. Además, representan un 27,2% de decesos por suicidio a escala mundial.

La Organización Panamericana de la Salud (2018) categoriza al Perú como el tercer país en América con mayor población con discapacidad por depresión (8.6%), así mismo, expone que los adultos mayores registraron el mayor porcentaje de padecer una discapacidad, siendo la edad de 75 años a más un hito de aumento de tendencia a padecer trastorno depresivo.

La musicoterapia se refiere a la terapia no invasiva en donde se utiliza la estimulación de la música para un cambio estado de ánimo de manera positiva, y a sí mismo mejorar el bienestar y salud de la persona logrando disparar el funcionamiento de la mente en el sentido cognitivo, emocional y físico. (García-allen, 2024). En el adulto mayor esta terapia es muy utilizada ya que trae beneficios en muchas enfermedades que se padecen en la tercera edad, este medio facilita la participación por parte de adulto mayor, ayudando a estimular la coordinación y psicomotricidad mediante la música. (Temaer asistencia, 2024)

Las sesiones de musicoterapia implican el uso de capacidades cognitivas como: memoria, concentración, creatividad, capacidad de seleccionar y atención. (Musicoterapia BCN, 2022)

Actividades como el jugar junto a la música, moverse libremente, la canción e improvisación rítmica, además, el uso de materiales como pelotas, papel, dibujos, son herramientas que se llevan en la terapia que estimulan áreas como: afectiva, espiritual, emocional, física, cognitiva y emocional, generando cambios positivos. (Guillermo Fouce, 2021)

A nivel mundial existen diversas investigaciones las cuales ven como una complementación terapéutica a la musicoterapia.

En Colombia, realizaron una investigación en la Universidad Cooperativa de Colombia, donde se encontró que el efecto de la musicoterapia en el paciente adulto mayor con depresión se reduce en (50%) los síntomas. (Oviedo S & Hernández Callejas, 2022)

En Ecuador, se vio la eficacia de las sesiones de musicoterapia como medio terapéutico para la reducción del estado depresivo; se halló que presentaban depresión leve (58%) y depresión moderada (42%), donde al final de las sesiones se disminuye dando por resultado que el (35%) depresión leve y el (65%) sin depresión. (Chiluisa Chasi, 2019).

En Bolivia, se realizó una investigación en el hospital psiquiátrico CNS sobre la musicoterapia grupal como factor para la disminución de la depresión, se concluyó con una importante reducción estadística de la depresión (95%). (López de la Vega, 2020).

A nivel nacional, existen también investigaciones relacionadas al empleo de la música con fines terapéuticos para la mejora de los niveles de depresión. En Arequipa, la investigación realizada por Linares Barreda (2020) en el Puesto de Salud Chilpinilla en adultos mayores demostró mediante un programa de intervención musical terapéutica, la disminución en los niveles de depresión iniciales: severa (28,6%) y moderada (52,4%) pre test; luego de la aplicación de este, los niveles disminuyeron a: severa (19%) y moderada (28,6%), siendo la eficacia positiva.

En Piura, Pacherres Pérez (2021) realizó su investigación en el Club del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial, donde el 97,3% presenta depresión moderada y 2,7% severa, donde se observó posteriormente a la implementación de un esquema de musicoterapia, que los niveles disminuyeron significativamente donde un 27% presentó depresión moderada y 0% severa.

En Trujillo, Parravicini Fabian (2022) desempeñó una investigación en adultos mayores de una asociación llamada “Los amigos de la edad de Oro” donde se concluyó que se tuvo un

impacto positivo frente a la depresión de los adultos mayores de dicho establecimiento, donde previo a la musicoterapia presentaban niveles como: depresión severa 47,1% y depresión moderada 44,1%, y posterior a las sesiones, los niveles disminuyeron a: moderado 41,2% y 0% severa.

A nivel Local, se ejecutó un proyecto de la musicoterapia fue una alternativa de tratamiento para el mejoramiento de la salud mental de los adultos mayores ha sido estudiada en Huacho por Hidalgo y Córdor (2021), en la casa Francisca Navarrete donde mediante la evaluación del estado de ánimo previo a la sesión resultó negativo en un 55,6%, posterior a este, los niveles fueron positivos en un 66,7%. Concluyendo que hubo efectos significativos mediante el modelo de musicoterapia sobre la condición emocional del grupo etario de adultos mayores.

Sin embargo, no se hayan investigaciones relacionadas directamente al uso de la música como instrumento de mejora para los niveles de depresión, a pesar de ser un problema común en la población adulto mayor que vive en casas de reposo, el cual hemos podido evidenciar en nuestras prácticas pre profesionales mediante la observación y entrevista, quienes manifiestan sentirse tristes, con desaliento por la vida y sin una razón de ser.

La Organización Mundial de la Salud (2016) informa que entre los años 2000 a 2050 la proporción de adultos mayores aumentará de 11% a 22%, además, para América latina la esperanza de vida incrementará a 74,9 años en varones y 80,7 años para mujeres.

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024) publicó el análisis demográfico que muestra que la proporción de adultos mayores en la estructura de la población peruana es de 13,9% en el presente año. El 42,2% de hogares presenta entre sus familiares una persona mayor de 60 años, en los meses de enero-febrero-marzo. El 27,2% del total de hogares del país tiene como cabeza de familia a un adulto mayor.

Es por ello que, con esta investigación buscamos evidenciar la efectividad de esta técnica para el beneficio sobre la condición general del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuál es el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo antes de las sesiones de musicoterapia, 2025?

¿Cuál es el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo después de las sesiones de musicoterapia, 2025?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo antes de las sesiones de musicoterapia, 2025

Identificar el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo después de las sesiones de musicoterapia, 2025.

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia

El desarrollo del estudio fue conveniente ya que nos permitió conocer el efecto de la musicoterapia en los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo”, además, ayudó para la mejora de la calidad de vida, buscando generar un cambio en las prácticas de vida de la población estudiada. La música es un puente maravilloso que puede lograr cambios muy satisfactorios para la sociedad, brindando sensaciones de tranquilidad, bienestar y felicidad; se ha demostrado científicamente que favorece a la activación cerebral y que es un método indoloro, no invasivo, y con beneficios significativos en la salud de la persona tanto mental, social y físicos de ser ejecutada adecuadamente.

Relevancia social

Esta investigación se realizó con el fin de determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, brindando información significativa para el personal que trabaja en esta institución tomando conciencia de la situación anímica de sus miembros, así mismo, dando a conocer las ventajas del programa como opción terapéutica, previniendo así la sensación de soledad, el estado depresivo y lograr un bienestar general.

Valor Teórico

Envejecer puede conllevar a un declive tanto físico, emocional y mental, a nivel global se ha observado la prevalencia de depresión en los adultos mayores, por ello, se tiene como objetivo general el determinar el efecto de la musicoterapia para tratar, rehabilitar, educar y reducir los niveles de depresión.

Utilidad metodológica

La investigación ayudará como fuente para futuras investigaciones; brindará información sobre la musicoterapia y su efecto a todo personal de salud y familiares que quieran tener conocimiento sobre el tema.

1.5. Delimitación de la Investigación

Delimitación social

La población está conformada por adultos mayores de ambos sexos, cuales edades oscilan entre los 70 a 90 años, quienes residen en el centro geriátrico San Judas Tadeo. Se consideraron criterios de inclusión como: capacidad de comunicación verbal y disposición a participar en las sesiones de musicoterapia. Se excluyó a residentes con deterioro cognitivo severo.

Delimitación temporal

El proyecto investigativo se desarrolló durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2025.

Delimitación temática

La investigación nos permitió determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión del adulto mayor del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025. El estudio se centró específicamente en evaluar como las sesiones de musicoterapia influyen en la disminución de síntomas depresivos.

Delimitación espacial

La labor investigativa se realizó en el “Centro geriátrico San Judas Tadeo”, entidad privada, ubicada en Av. Perú 855, distrito de Santa María, perteneciente a la provincia de Huaura, región Lima.

1.6. Viabilidad de la Investigación

Viabilidad temática

Se contó con los medios suficientes de acceso de información de fuentes primarias, tesis, revistas, bases de datos académicos e internet. Fue viable debido a la existencia de suficiente información científica y antecedentes nacionales e internacionales que sustentan la aplicación de la musicoterapia como intervención en pacientes con síntomas de depresión.

Viabilidad económica

Los recursos financieros necesarios para la ejecución del estudio son asumidos en su totalidad por las investigadoras.

Viabilidad técnica

Se tuvo los equipos tecnológicos y material factible para la realización del proyecto investigativo, tales como parlantes, dispositivos de reproducción musical, instrumentos musicales básicos y material impreso para la aplicación de instrumentos de evaluación.

Viabilidad logística

La labor investigativa fue factible debido a la coordinación previa con la dirección y personal del centro geriátrico San Judas Tadeo, quienes brindaron las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio. Se estableció un cronograma organizado que permitió ejecutar las sesiones de musicoterapia sin interferir con las actividades habituales de los residentes. Además, se contó con la autorización institucional correspondiente para la realización del programa terapéutico.

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. *Investigaciones Internacionales*

Oviedo S & Hernández Callejas (2022), realizaron un estudio longitudinal, cuasi experimental, denominado “La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores”, cuyo objetivo fue el conocer la eficacia de la musicoterapia en reducir niveles de depresión en los adultos mayores, usando un estudio de revisión sistemática con análisis cualitativo contando con 18 publicaciones, donde se encontró que el 50% de síntomas de depresión se reducen especialmente cuando tienen que ver con la parte emocionalidad del paciente. Concluyendo que la terapia de música viene a ser una intervención que tiene una buena eficacia en aminorar los niveles de depresión que hay en individuos mayores, ya sea que se utilice cualquiera de las metodologías y se desarrolle tanto grupal como individual.

Castro Mora, L. G. (2022), llevó a cabo un estudio de tipo mixto, descriptivo con diseño cuali-cuantitativo, denominado “Manejo de la depresión mediante musicoterapia en un grupo de adultos mayores pertenecientes al hogar gerontológico Sueños Dorados de la ciudad de Bogotá”, cuyo objetivo fue evidenciar que la música como terapia alternativa disminuye la depresión en el la población adulto mayor, aplicando un pre y post test, usando la escala de depresión de Yesavage , se realizaron 20 sesiones de musicoterapia con una duración de una hora por 7 semanas, en la cual participaron 12 personas encontrando que la depresión leve disminuyó pasando de 11 a 4 personas que lo presenta en el post test y que la depresión moderada redujo de 3 a 1 en el post test. Concluyendo que la musicoterapia disminuye el nivel de depresión, el

diseño que se usó no contó con un grupo selectivo de control que permitan que se haga un contraste experimental.

Chiluisa Chasi (2019), realizó un estudio con abordaje descriptivo, corte transversal, se dispuso de una muestra de 17 residentes en la casa hogar, denominado “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”, este proyecto de investigación tuvo como objetivo el de conocer la eficiencia de la música como terapia para la mejora del estado anímico que presenta la población geriátrica con depresión, usando la escala de Test de Yesavage a 17 adultos mayores con un resultado inicialmente antes de la terapia , depresión leve en un 59% y depresión moderada en el 41%y comparándose en la evaluación final, obteniendo, solo 35% depresión leve y el 65% no presenta signo de depresión ; se concluyó que el estado de ánimo del adulto mayor evidenció mejoría y se redujo el porcentaje de depresión.

Melendres Galeas & Baquero Adriano (2022), realizaron un estudio cuya metodología es cualitativa, no experimental con un tipo descriptivo y exploratorio denominado “Efectos de la musicoterapia en la recuperación emocional de adultos mayores que presentan estados depresivos”, cuyo objetivo fue conocer cuál es la eficiencia y cómo el programa de intervención musical terapéutica sirve para el restablecimiento emocional en la población mayor que tiene signos depresivos, se usó una compilación sistemática y analítica conformada por 27 artículos sobre la terapia musical como técnica en adulto mayores, demostrando una eficacia y utilidad en: depresión un 42%, en la demencia un 33% y en lo que respecta a ansiedad en un 25%; como

conclusión se obtuvo que la terapia musical sirve para minimizar el grado de depresión en los pacientes mayores.

Pando Jetón (2019), se realizó una investigación cuya metodología fue cuantitativa no experimental con diseño longitudinal, donde no se manejó las variables sino, se realizó una comparación sistemática que se efectuaron en el mismo tiempo; se denominó “Eficacia de la Aplicación de la Técnica de Musicoterapia para disminuir el nivel de depresión en pacientes Adultos Mayores”, la muestra estuvo comprendida de individuos de edades entre 65-75 años que residen en “Centro Geriátrico Bastón de Oro”, cuyo propósito general fue comprobar la efectividad de la puesta en práctica de la técnica como estrategia terapéutica para reducir los niveles de depresión en los pacientes; se evaluó al inicio que de los 18 participantes quienes presentan depresión leve 17%, depresión moderada 61% y depresión severa el 22%; al terminar el programa establecido en la siguiente evaluación se encontró: depresión leve 53%, depresión moderada 31% y depresión severa 16%, concluyendo en una evidente descenso en el nivel de depresión presentado por la población.

Atehortua Rivera (2021), realizó una revisión sistemática nivel descriptivo, relacional, recopiló información en el repositorio PubMed, SCOPUS y Science Direct, se denominó “La Musicoterapia como una Nueva Forma para el Tratamiento de la Depresión: una Revisión Sistemática”, cuyo lineamiento general fue identificar la demostración práctica de la musicoterapia como tratamiento y su uso para reducir el cuadro sintomático; mediante el uso de estudio anteriores se encontró artículos con pacientes contando con un total de 5938 donde solo se usaron 38 artículos con depresión leve, moderada y severa con una intervención de musicoterapia en grupos incluyeron tanto un grupo control y un grupo experimental, en la intervención la mayor parte de los artículos (91,7%) usaron intervenciones grupales y la técnica

individual fue usada en un 8,3%. Se concluyó con la búsqueda de artículos que el uso terapéutico de la música mostró ser efectivo en los grupos experimentales respecto a los grupos de control.

Rojas Cabrera, J. D. & Bejarano Rodriguez, G. (2020), realizó una revisión sistemática de nivel descriptivo, recopiló información de bases de datos tales como: Scielo, Pubmed, Clinicalkey, ScienceDirect, Dialnet, Redalyc, entre otras, el estudio se denominó “La música y su aplicación en el adulto mayor, revisión de la literatura”, cuyo objetivo es el revisar informes que datan hasta el 2019, que tratan sobre cómo la música sirve como herramienta terapéutica en diferentes alteraciones psicológicas, sociales y físicas que presenta el adulto mayor, se incluyeron artículos variados sobre este tema seleccionando 12 artículos, en su mayoría de tipo experimental, cuya duración variaba de 6 a 12 semanas. Se concluyó que la música en el campo psico-cognitivo es una práctica recurrente y se observa una gran cantidad de beneficios, a su vez, se observó que hay poco abordaje en el campo fisiológico, no obstante, se pudo verificar que la música es beneficiosa en la mente y las emociones del adulto mayor.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Parravicini Fabian (2022), efectuó una investigación de tipo explicativo, enfoque cuantitativo con diseño preexperimental denominado “Musicoterapia y depresión en adultos mayores de la asociación amigos de la edad de oro Huanchaco, 2022”, con el objetivo de determinar si la terapia musical tuvo efecto sobre el cuadro depresivo de las personas de la tercera edad, haciendo uso de la “Escala de Depresión Geriátrica” de Yesavage, la población se conformó de 34 adultos mayores, resultando un valor estadístico de t-student 11.06 y significancia $p=0.000$. Concluyeron que el uso terapéutico de la música presenta impacto positivo sobre el cuadro depresivo de la población adulta mayor.

Pacherres Pérez (2021) realizó una investigación de tipo aplicada, pre experimental denominada “Programa de Musicoterapia para disminuir los Niveles de Depresión en tiempos de COVID-19 del Club Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Piura”, con el objetivo de determinar en qué medida el programa de musicoterapia disminuye los niveles de depresión en tiempos de COVID-19, como instrumento se hizo uso de una encuesta virtual aplicando la escala de depresión geriátrica de Yesavage en 75 pacientes adultos. Los resultados encontrados fueron: 97,3% depresión moderada, 2,7% depresión severa. Tras la aplicación de la intervención, se evidencia una disminución de los niveles: 97,3% depresión leve y 27% depresión moderada. Se concluye que la intervención ejerció un efecto beneficioso sobre los niveles de depresión de los adultos mayores.

Diez Canseco Mendoza, M. (2020), realizó una investigación que tuvo un enfoque cualitativo descriptivo denominada “Uso de la música en el ámbito del tratamiento y prevención de la salud mental en adultos mayores en Lima Metropolitana”, teniendo la finalidad de explicar la situación respecto al uso de la música, mediante la investigación documental y análisis de datos, se pudo observar que la música sin tener el objetivo de mejorar la salud mental aporta positivamente sobre ella.

Linares Barreda (2020) realizó un estudio nivel descriptivo, relacional, cuasi experimental, denominado “Eficacia del programa de musicoterapia en el nivel de depresión de los adultos mayores, puesto de salud Chilpinilla-Hunter, Arequipa, 2019”, cuyo objetivo fue valorar la eficiencia del programa de musicoterapia sobre el nivel de depresión. La herramienta de obtención de datos fue la entrevista y la escala de depresión de Yesavage. Los resultados con 21 adulto mayores evidenciaron la eficacia positiva disminuyendo los niveles de depresión en un 21%.

Flores Salazar & Diaz Peñalba (2020) efectuaron una investigación de enfoque cuantitativo, metodología cuasi experimental, con un diseño experimental y con corte transversal, denominado “Intervención de enfermería con risoterapia para la disminución de la depresión en adultos mayores del asilo Lira, Arequipa”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de la risoterapia en la disminución de la depresión que presentan los adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue una encuesta contando con 70 adultos mayores. Los resultados evidenciaron en el pretest que un 40.7% de los adultos mayores presentaron depresión moderada y en el pos test, posterior a la intervención terapéutica, un 51.9% de la población estudiada no presentó signos de depresión.

2.1.3. Investigaciones Locales.

Hidalgo y Córdor (2021), realizaron una investigación del tipo prospectivo transversal, con un diseño pre-experimental y enfoque cuantitativo. Denominado “Efectos de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores, Casa Francisca Navarrete, Huacho 2021”, cuyo objetivo es determinar el efecto terapéutico de la música sobre el estado de ánimo del adulto mayor, usando como instrumento “La Escala del Estado de Ánimo del Adulto mayor”, obteniendo como resultados de los 27 adultos participantes: pretest estado de ánimo negativo 55,6% y post-test positivo en 66,7%. La conclusión fue que la música como terapia alternativa tuvo una efectividad significativa sobre el estado de ánimo de la población adulta mayor estudiada.

Mejía Santos & Matos Villanueva (2023), realizaron un estudio de tipo transversal, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, denominado “Depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho – 2022”, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la depresión y calidad de vida en el adulto

mayor del centro integral, usando la técnica de recolección de datos: una encuesta, la escala de depresión de Yesavage y la escala de calidad de vida, contando con la participación de 50 adultos. Resultando que la depresión severa y baja calidad de vida son 82%, depresión moderada y calidad de vida baja el 10% y depresión leve con calidad de vida media un 4%. La conclusión fue la existencia de cierta correlación significativa entre el nivel de la calidad de vida y el grado de depresión que presentan los adultos mayores.

2.2. Bases Teóricas

Modelo de la Promoción de la salud de Nola Pender

El enfoque del esquema de promoción de Nola Pender nos expone que la conducta del ser humano se ve impulsada por el anhelo de lograr el bienestar y cubrir las facultades humanas. Esta se enfoca en los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta humana, las actitudes y la motivación que lleve a la acción que beneficiará la salud. (Aristizábal et al; 2011)

El modelo busca orientar a las personas a adquirir conductas para lograr un estilo de vida saludable, además, comprender comportamientos humanos. (Bustamente et al; 2023)

Su teoría tiene como inspiración la teoría de aprendizaje social planteada por Bandura y el modelo de expectativas de la motivación humana de Feather.

El modelo es una herramienta utilizada por Enfermeros para lograr la promoción de actitudes y acciones, basándose en la autoeficacia, concepto perteneciente al modelo, usado para valorar las intervenciones realizadas en torno al paciente. (Aristizábal et al; 2011)

2.2.1. Bases filosóficas

Teoría de Ethos

Planteada por filósofos de la antigua Grecia, se traduce como “la música que provoca los diversos estados de ánimo”; esta teoría considera a la música con fundamento para causar un efecto en la parte fisiológica, el estado emocional y espiritual de la persona.

Damón de Atenas fue uno de los primeros en establecer la teoría del Ethos, que planteó que hay cierta conexión entre la música y el carácter humano, estableciendo que, las melodías, armonías o ritmos imitan las virtudes o vicios por el cual la música tiene un poder educativo. Aristóteles también planteó dos teorías relacionando la música y la ética. Además, según los Pitagóricos la música es armonía por ende puede volver a traer un estado armónico cuando se está perturbado. (Bellido,2019)

Teoría Conductista

El conductismo es una de las teorías sobre el aprendizaje que consiste en que todos los comportamientos son adquiridos por un condicionamiento. Esta teoría señala que las interacciones con nuestro entorno hacen que aprendamos comportamientos y formemos quienes somos, además, el cómo actuaremos en un futuro mediante la presencia de estímulos. (Sampayo Salgueiro, 2021)

El psicólogo John B. Watson fue el precursor al defender los objetivos del conductismo para el campo de la psicología; este método es fundamental en toda investigación psicológica que se basa en la observación y experimentación donde se vea afectada la conducta de una persona. (Sampayo Salgueiro, 2021)

Teoría Benenzon

Esta teoría recibe el nombre del autor Rolando O. Benenzon, médico psiquiatra, de nacionalidad argentina, además, músico y compositor. Él establece que la música puede ser utilizada para la psicoterapia, que usa sonidos e instrumentos somáticos-sonoro-melódicos con el propósito de vincular al especialista y paciente, ya sea de manera individual o grupal; logrando la mejoría en su calidad de vida e integrar al paciente en la comunidad.

La teoría hace comprender que es necesario que haya un equilibrio entre el tiempo musical y el tiempo mental permitiendo la interacción de los roles y lograr una creación de vínculos en el futuro. (Macin Berges y Padilla Alonso, 2020)

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Musicoterapia

La terapia musical o llamado de otro nombre como musicoterapia viene a ser el uso especializado de la música para realizar una intervención en distintos ámbitos y ser realizado en individuos, familias, grupos o comunidades, buscando mejorar la calidad de vida, salud física y psicológica. (Sarta Guzmán, 2019)

La aplicación de la musicoterapia en individuos o agrupaciones con el fin científico de prevenir y restaurar la salud física y mental; por ello su adaptación no es necesariamente musical sino con fines terapéuticos mejorando las condiciones de vida del individuo. (Gamella, 2024)

El origen de la musicoterapia

El origen radica desde el tiempo de la prehistoria donde la música influyó en ritos mágicos, religiosos y de curación. Estos están representados en los papiros egipcios y también se hallan en la antigua Grecia donde se crearon las primeras bases científicas descubriendo que el uso de la música puede ser capaz de restaurar el cuerpo, calmar el alma y la mente. (Celis, 2022)

Su consolidación como terapia se dio en el siglo XX acabando la primera y segunda guerra ayudan a los soldados o individuos a superar ese momento traumático tanto físico o psicológicos, llevando la musicoterapia a hospitales y psiquiátricos el cual tuvo resultados positivos en la actitudes y emociones de las personas, logrando así que la musicoterapia tome importancia en el ámbito científico llevando a regulares investigaciones en esta área. (Chiluisa Chasi, 2019)

Métodos de musicoterapia

1. Musicoterapia activa.

Este método es de rehabilitación que usa las cualidades que tiene la música para dar al paciente ciertas experiencias activas y emocionales donde se pondrá su género musical preferido; al realizar esta técnica debe haber una programación para que no se vuelva monótona. (Pando Jetón, 2019)

En esta técnica creativa se incluyen muchas actividades que sean de manejo sencillo o de acuerdo a la posibilidad del paciente tales como el canto, la danza, el tocar un instrumento o componer canciones; este método permite que el paciente exprese todo lo siente al exterior mediante la improvisación de música, movimientos, ritmos y sonidos. (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2020)

1.1. Improvisación musical.

Esta técnica tiene como objetivo que el individuo se conozca así mismo y a los de su entorno para que se relacionen y favoreciendo al autoconocimiento; esta técnica comúnmente se efectúa improvisaciones tanto vocales que ayudan a los pulmones y respiración, corporales que ayudan a la motricidad del paciente y el uso de instrumentos ayuda a expresar las emociones del paciente. (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2020)

La improvisación consiste en el uso de la música para mantener cómodo al paciente, utilizando la comunicación no verbal y así lograr que el paciente quiera expresarse fuera de las sesiones programadas. (Pando Jetón, 2019)

1.2. Música y movimiento.

Esta técnica tiene como objetivo que el paciente pueda expresarse a través de movimiento coordinado o no dependiendo su mundo interior y cómo se relaciona con su entorno. Este método se relaciona mayormente con la danza la cual actúa como interacción entre el cuerpo y la mente del paciente. (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2020)

1.3. La recreación.

Esta técnica se puede realizar individual o grupal teniendo como objetivo mejorar el funcionamiento del paciente promoviendo sus habilidades con su socialización y sobre todo ayudando a su calidad de vida; este método tiene que tener cuidado al realizarlas y percatarse que el paciente comprenda lo indicado. (Pando Jetón, 2019)

Entre las actividades se tiene principalmente el canto o tocar un instrumento, estos ayudan al mejoramiento de la circulación sanguínea y oxigenación dando una mejora en la capacidad intelectual, concentración, interacción social y la memoria. (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2020)

1.4. Composición y percusión.

La composición permite que el paciente exprese su creatividad escribiendo su pensamiento ya sean negativos o positivos de forma rítmica y con melodía. (Pando Jetón, 2019)

La percusión es la actividad donde se producen sonidos de forma inconsciente usando instrumentos de agitación o golpes, mediante el cual el paciente expresa sus emociones, logra

mejorar su coordinación y motivación; esto permite que se mejore las relaciones grupales y se reduzca la agresividad. (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2020)

2. Musicoterapia receptiva

Este enfoque es más relacionado a la concentración, equilibrio y sustento; si bien como la musicoterapia activa cuenta como objetivo el de dar bienestar físico y mental esta es muy diferente a aquella, puesto que sólo se usará la audición por ello no se nota cambios externos sino internos, este método se debe realizar en un área con mucha tranquilidad y con una postura adecuada donde el individuo entrará en un equilibrio interno con la música. (Pando Jetón, 2019)

Este método auditivo necesita un nivel receptivo alto, donde el paciente no realiza ningún movimiento solo emplea un rol pasivo y es el que realiza el programa de musicoterapia el encargado de interpretar la música y la actitud del individuo. (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2020)

Beneficios de la musicoterapia

Los beneficios varían de acuerdo la necesidad de quien lo aplique y cuál es su objetivo por lo general la musicoterapia produce mejoras en los pacientes tales como a nivel sensorial, motor, creativo, cognitivo y la memoria. Según distintas investigaciones los beneficios se dividen en 3 campos:

- **Nivel cognitivo.**

Mediante la musicoterapia se realiza una participación activa que ayudan a los procesos neuronales los cuales traen mejoría en la orientación, aprendizaje y atención; no solo eso, sino que también potencia la estimulación del lenguaje ayudando a mejorar la habilidad verbal y de la comunicación. (Escuela de liderazgo, 2023)

- **Nivel social y emocional.**

La musicoterapia ofrece a los individuos un lugar seguro donde puedan expresarse e interactuar con libertad ayudando así a mejorar las habilidades sociales. Además, el individuo logra incrementar su autoestima; la música ayuda a equilibrar emociones ayudando a controlar y disminuir la ansiedad, da un refugio emocional y previene la soledad. (Escuela de liderazgo, 2023)

- **Nivel físico.**

La música es una herramienta en la cual actúa para seguir el ritmo a través de la psicomotricidad mejora el movimiento articular y ayuda a la musculatura. (Pando Jetón, 2019). Los movimientos ayudan a soltar la tensión del cuerpo sino también a liberar el estrés y la ansiedad; llegando a la conclusión que tanto la mente como el cuerpo están en equilibrio. (Escuela de liderazgo, 2023)

Campo de aplicación de la musicoterapia

La musicoterapia a lo largo del tiempo se fue ejecutando se ha hizo abriendo paso por muchos campos de los cuales tenemos:

- 1. Salud mental.** La musicoterapia en este campo es aplicada más en trastornos de ánimo tales como la ansiedad, estrés o depresión; también se utiliza para casos de trastornos alimenticios y adicciones. (Chiluisa Chasi, 2019)
- 2. Educación.** En este campo la musicoterapia se aplica mayormente en niños que requieren enseñanzas especiales tales como personas con autismo, retrasos en desarrollo o discapacidades físicas entre otras; mejorando su concentración, su desarrollo cognitivo, sensorial y motor. (Pando Jetón, 2019)
- 3. Medicina.** La musicoterapia en este campo se aplica para aliviar dolencias o dar consuelo ante una enfermedad ya sea en adultos o niños; a lo largo de los

años se ha demostrado mediante investigaciones que la música también puede ayudar en preparación para sala de parto o durante cirugías. (Chiluisa Chasi, 2019)

4. Geriatría. En las personas adultas mayores brinda un apoyo emocional, físico y social; la música en personas mayores ayuda a que se expresen mejor, comunicación y motor dando evidencia de mejoras en su calidad de vida. (Chiluisa Chasi, 2019)

5. Drogodependientes. Este campo es recién descubierto y donde la musicoterapia ha sido favorable para tratar adicciones; usualmente generadas por situaciones como problemas anímicos, familiares, entorno social pero también con el estilo de vida en general dando la música una estimulación a que la persona se sienta seguro y que no está solo. (Dianova, 2021).

Efecto de la musicoterapia

La musicoterapia tiene muchos efectos en el cuerpo humano:

- 1. Efecto bioquímico.** En esta parte la musicoterapia actúa a nivel de aminoácidos y en las secreciones glandulares
- 2. Efecto fisiológico.** Se afecta el ritmo cardiaco, establece la presión arterial, regulariza la frecuencia respiratoria y el pulso
- 3. Efecto motriz.** Mejora la coordinación, ayuda al equilibrio, destreza, disminuye los niveles de dolor y mejora los reflejos pupilares
- 4. Efecto cognitivo.** Estimula la evocación, la adquisición de conocimientos, orientación, la concentración, estimula la capacidad lingüística y ayuda a mantener la calma emocional.

5. Efecto social. Mejora la interrelación, facilita el diálogo y ayuda a la comunicación con otras personas. (Chiluisa Chasi, 2019)

La importancia de la musicoterapia en las emociones de la persona

El tronco encefálico y el tallo cerebral son los primeros que reaccionan al contacto con del ser humano con la música; al concentrar el cerebro al sonido estas estructuras se activan produciendo reacciones emocionales, este comportamiento influenciado por la música ayuda a que recuerden momentos emocionales de su pasado o presente y así mismo expresarlo a los demás (Melendres Galeas & Morales Valencia, 2022).

Como base teórica de la musicoterapia actúa en las emociones como catalizadores de efecto en el cerebro donde se producen reacciones psicofisiológicas; también se dice que la terapia actúa en el sistema límbico donde se controla las emociones y hace reaccionar inconscientemente donde se puede observar la relevancia de la musicoterapia en el ser humano y sus emociones. (Fernández Bermejo, 2021)

La musicoterapia en el adulto mayor

Uno de los fundamentales objetivos presentados en la terapia de música es brindar bienestar y calidad de vida a los que se someten a estas sesiones de tratamiento; es por ello que el adulto mayor es de gran ayuda tanto para facilitar el tratamiento de enfermedad a la que están sometido y a su estado emocional, al paciente le brinda un sentimiento de nostalgia y añoro por sus recuerdo del pasado, este se ve importante también en el adulto mayor cuando se realizan las sesiones en grupos ya que comparten un sentimientos, logrando brindar comodidad y confort a la persona tanto consigo mismo que con los de su alrededor. (Sarta Guzmán, 2019)

La musicoterapia tiene muchos aportes en el adulto mayo como en la comunicación, en la estimulación física y emocional, en la relajación, atención y promoviendo a las reacciones

emocionales y mentales; es por eso que la musicoterapia es uno de los tratamientos más eficaces para el bienestar emocional de los adultos mayores que padecen distintos trastornos. (Pando Jetón, 2019)

La musicoterapia en la depresión

Según la investigación de Yang la música está vinculada con el alma del ser humano, actuando directamente en el estado emocional, donde la música actúa como estabilizador de la mente y mejora la depresión que presenta la persona; esta terapia modula y mejora las relaciones interpersonales con sus familiares o entorno y el estado de ánimo. (Melendres Galeas & Morales Valencia, 2022)

2.3.2. Adulto mayor

Son todas aquellas que tienen más de 60 años, en quienes existen riesgos que pueden afectar sus derechos básicos como: a la vida, a la salud, igualdad, seguridad social, integridad. (Defensoría del Pueblo, s.f.)

Derechos de la Persona Adulta Mayor

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2024), publicó la LEY N° 28803, donde se expresa que toda persona mayor goza del derecho a:

1. Vida digna, igualdad de oportunidades y de defender sus intereses.
2. Al apoyo social, familiar, garantizando una vida saludable, sentido de utilidad, promoviendo la autoestima.
3. A tener acceso a programas educativos, capacitaciones, que apoyen su productividad.
4. A mantenerse activo en la sociedad, cultura, económica y política.
5. A tener una atención preferencial, en salud, transporte, educación y recreación.

6. A una atención hospitalaria inmediata en caso de urgencias.
7. Al respeto por su integridad física, emocional, y protección contra explotación.
8. A tener trato digno en procesos administrativos y judiciales que se vea involucrado.
9. A un lugar con condiciones apropiadas en caso de ser recluso.
10. A convivir en un sistema social sensible, comprensiva frente a inconvenientes, logros y competencias,
11. A cumplir labores acordes a su condición física.
12. A tener la información clara y adecuada para sus trámites de jubilación.
13. A no ser discriminado en ningún lugar o establecimiento de la nación.

Envejecimiento

Proceso humano, irreversible, universal y difícil. Los cambios varían de una persona a otra, dependiendo de los factores propios de la persona (físicos, psicológicos ambientales). (Parravicini Fabian, 2022)

Envejecimiento saludable

La OMS(2024) lo conceptualiza como: “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”.

La funcionalidad, se determina por las capacidades mentales y físicas de la persona, el entorno donde vive y su forma de integrarse. El envejecimiento saludable, busca optimizar, mantener y optimizar, la salud mental, física, calidad de vida e independencia de la persona adulta mayor. (Organización Panamericana de la Salud, 2024)

2.3.3. Depresión

Desorden mental que compromete la estabilidad emocional y sentimientos. Las personas que presentan esta afección suelen experimentar tristeza profunda, pérdida de interés en realizar

actividades diarias, apatía, fatalismo, falta de energía, disminución del apetito, pérdida de confianza y desvalorización. (Ministerio de Salud, 2005)

La depresión en la vejez

En esta fase de la vida, se ha normalizado la depresión como una afección característica de la vejez, siendo así, poco considerada como un problema real. Las propias personas mayores, suelen enfocarse en problemas de salud físicos, dejando de lado la sensación de tristeza, pérdida de esperanza, duelo y desinterés. Apoyar terapéuticamente ayuda a mejorar su calidad de vida, además, el crear actividades grupales y de esparcimiento permite expresar sus sentimientos libremente. (Ministerio de Salud, 2005)

Niveles de depresión

a. Leve. Asociada con síntomas de duelo. Alterando a nivel:

- ***Afectivo:*** negación, ansiedad, tristeza, enojo, decaimiento, desesperanza.
- ***Conductual:*** agitación, llanto, retraimiento.
- ***Cognitivo:*** sentimientos de culpabilidad
- ***Fisiológico:*** pérdida de apetito, insomnio, cefalea, hipersomnia. (Linares Barreda,

2020)

b. Moderada. Las manifestaciones comunes, son de mayor intensidad:

- ***Afectivo:*** tristeza, pesadumbre, pérdida de placer e interés en actividades.
- ***Conductual:*** aislamiento social, autodestrucción, ralentización del pensamiento y habla.
- ***Cognitivo:*** dificultad de concentración, pesimismo, negatividad, ideas suicidas.

- **Fisiológico:** pérdida de apetito, alteración del sueño, pérdida de deseo sexual, cefalea, falta de energía, sensación de apatía progresiva mientras avanza el día. (Linares Barreda, 2020)

c. **Severa.** Los síntomas moderados son más intensos:

- **Afectivo:** desesperación, desesperanza, soledad, incapacidad para sentir placer, indiferencia.

- **Conductual:** postura decaída curva, deterioro psicomotor grave, rigidez, lentitud, poca comunicación casi inexistente.

- **Cognitivo:** delirios, sensación de persecución, confusión, indecisión, culpa, pensamientos suicidas.

- **Fisiológico:** digestión lenta, retención urinaria, impotencia sexual, amenorrea. (Linares Barreda, 2020)

Tratamientos

Los tratamientos más comunes se hallan orientados a la medicación y psicoterapia.

Medicamentos

El tratamiento se enfoca en la normalización de neurotransmisores del cerebro, como serotonina y norepinefrina. Otro tipo de medicación se enfoca en la dopamina. Quienes son de vital importancia debido a que, los desequilibrios pueden producir trastornos depresivos.

(Douglas C., 2010). Algunos de ellos son:

- ***Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:*** paroxetina, fluoxetina, escitalopram, citalopram y sertralina.
- ***Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina:*** duloxetina, desvenlafaxina, levomilnacipran, venlafaxina.

- **Tricíclicos:** Amitriptylina.

Psicoterapia

Es una opción adecuada para depresión leve y moderada. Busca mediante la terapia del habla resolver y comprender problemas que pueden empeorar el estado emocional de la persona.

(Douglas C., 2010)

Terapia cognitivo-conductual

Enfocada a modificar las conductas negativas, así como, sentimientos y pensamientos que aumenten el estado depresivo. Mediante la educación de nuevas formas de comportarse y pensar, se hallan mejoras sobre el estado de ánimo de las personas. (Douglas C., 2010)

Cuidados de Enfermería en personas de la tercera edad

Las actividades de salud relacionadas a la persona mayor han estado arraigadas a Enfermería de forma recurrente, dinámica y en progresión. La gestión del cuidado que brinda enfermería se evidencia en un juicio profesional para organizar, planificar, controlar el cuidado que será brindado, siendo este, seguro, integral, buscando como resultado final la buena condición de salud. (Sánchez et.al; 2018)

Protocolo de atención de Enfermería

Sánchez et.al. (2018) propone un plan de cuidados de Enfermería para centros internos de cuidado:

- Cuidados para la visión: Observación y chequeo, constante del estado ocular, lagrimeo, medición de la presión intraocular.
- Cuidados para la audición: valoración de riesgo de caída, postura, tolerancia a los tonos altos.

- Cuidados para la boca: valorar causas de pérdida de apetito, molestias al ingerir, sequedad de mucosas, pérdida del gusto, la masticación.
- Cuidados del aparato respiratorio: observar el estado respiratorio, si presenta tos, dolor al respirar, a nivel pulmonar o en la espalda.
- Cuidados del sistema cardiovascular: controlar la presión arterial, valorar ritmos cardiacos.
- Cuidados del sistema óseo: valorar movimientos, su reducción, rigidez muscular.
- Cuidados del sistema neurológico: observación de signos de demencia.
- Cuidados de la alimentación: mantener una dieta íntegra, disminución del índice de masa corporal, aumentar ingesta de agua.
- Cuidados de la actividad y reposo: incentivar el ejercicio según la condición de salud, caminatas diarias.
- Cuidados de la afectividad: promover la autoestima, celebración de logros, autocuidado.

Situación del adulto mayor en el Perú

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024), expone que la estructura de los habitantes del Perú actualmente se compone de la siguiente forma: 24 de cada centenar de la población son jóvenes con menos de 15 años de edad, además, la proporción de la población geriátrica es de 13,9% en el presente año.

En los meses enero, febrero y marzo, 42,2% de moradas presentaron entre sus familiares un individuo de edad avanzada (mayor de 60 años). El 27,2% del total de hogares del país tiene como cabeza de familia a un adulto mayor. (INEI, 2024)

En referencia al nivel educativo alcanzado, el 11,7% no cuentan con estudios o solo concluyeron el nivel inicial, un 37% primaria, 29,5% secundaria y un 21,8% educación superior. Por otro lado, la población con problemas de salud crónico son un 80,3%. (INEI, 2024)

2.4. Definición de términos básicos.

Musicoterapia

Terapia donde se hace uso de la música, buscando un beneficio de la calidad de vida, salud física y mental. (Sarta Guzmán, 2019)

Adulto mayor

Son todas aquellas que tienen más de 60 años, en quienes existen riesgos que afectan sus derechos básicos como: a la vida, salud, igualdad, seguridad social, integridad. (Defensoría del Pueblo, s.f.)

Depresión

Trastorno psicológico donde se ve afectado el estado de ánimo y se evidencia con la pérdida de iniciativa para realizar actividades por un cierto tiempo. Estos cambios emocionales varían día con día, pueden afectar las relaciones sociales, este estado ocurre mayormente cuando la persona experimenta pérdidas graves, abusos, o soledad. La depresión puede provocar estrés, ansiedad y afectar el estado físico de la persona. (OMS, 2023)

2.5. Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis general

La musicoterapia es efectiva para disminuir los niveles de depresión de los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo”, 2025.

2.5.2. Hipótesis específica

El nivel de depresión de los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo” es moderada antes de las sesiones de musicoterapia, 2025.

El nivel de depresión de los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo” es leve después de las sesiones de musicoterapia, 2025.

2.6.Operacionalización de variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores |
|---|--|---|--|--|
| EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA | La musicoterapia es el uso especializado de la música para realizar una intervención en distintos ámbitos y ser realizado en individuos, familias, grupos o comunidades, buscando mejorar la calidad de vida, salud física y psicológica. (Sarta Guzmán, 2019) | Hace referencia al efecto de las sesiones de musicoterapia, comprobándose mediante un post test. | Pre test | Escala geriátrica de depresión |
| | | | Sesiones de musicoterapia | Musicoterapia activa Musicoterapia receptiva |
| | | | Post test | Escala geriátrica de depresión |
| DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR | Trastorno psicológico donde se ve afectado el estado de ánimo y se evidencia con la pérdida de iniciativa para realizar actividades por un cierto tiempo. La depresión puede provocar estrés, ansiedad y | Evaluar los síntomas de depresión en personas mayores de 60 años mediante el cuestionario abreviado de depresión geriátrica versión en español. | Depresión Leve Depresión Moderada | Negación, ansiedad, tristeza, enojo, decaimiento, desesperanza. Tristeza, pesadumbre, pérdida de placer e interés en actividades. |

afectar el estado físico de la
persona. (OMS, 2023)

Depresión grave

Desesperación,
desesperanza, soledad,
incapacidad para sentir
placer, indiferencia.

Capítulo III. Metodología

3.1. Diseño metodológico.

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo exploratoria y causal, debido a que se busca dar una visión de la realidad de la problemática donde la variable independiente tiene un efecto sobre la variable dependiente. (Sampieri, 2024)

3.1.2. Nivel de investigación

Es de nivel experimental con diseño pre experimental debido a que se busca conocer el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente. La muestra no es aleatoria, se consideró a un grupo previamente conformado. (Sampieri, 2014)

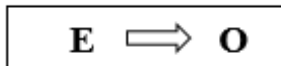
Diseño

Preexperimental, debido a que se busca conocer el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente, además, la muestra no será de forma aleatoria sino se considerará a un grupo previamente conformado. Este tipo de diseño es recomendable cuando la población es pequeña ya que se usa un grupo individual. (Sampieri, 2014)

Las variables vienen a ser: variable independiente efectividad de la musicoterapia y variable dependiente depresión del adulto mayor. El grupo poblacional se compone de personas mayores que residen en la actualidad en el “Centro Geriátrico San Judas Tadeo”.

Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo debido a que se recolectan datos para probar las hipótesis, además se realiza un análisis estadístico. (Sampieri, 2014)



Datos:

E: Efecto de la musicoterapia

O: Representará la información que será obtenida por el cuestionario “Escala abreviada de depresión geriátrica” de Sheikh J. y Yesavage J.

El enfoque es cuantitativo debido a que se recolectan datos para probar las hipótesis, además se realiza un análisis estadístico. (Sampieri, 2014)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 15 residentes en el centro geriátrico San Judas Tadeo.

3.2.2. Muestra

La muestra se constituyó del 100% de la población adulta mayor residente en el “Centro geriátrico San Judas Tadeo”.

Criterios de inclusión

- Residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo.
- Residentes que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no sean residentes en el centro geriátrico San Judas Tadeo.
- Residentes con limitaciones cognitivas que no permitirán participar en la investigación.
- Residentes que no quisieran participar de manera voluntaria en el estudio.

3.3. Técnica de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

Como forma de evaluar los niveles de depresión de los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo”, se utilizó el cuestionario “Escala abreviada de depresión geriátrica” autor: Sheikh J. y Yesavage J. (1986) la cual fue adaptada en español y validada por J. Martínez, et.al (2002).

Instrumento

Se hizo uso para la compilación de registros de las variables dos cuestionarios: “Pre test de depresión en el adulto mayor” y “Post test de depresión en el adulto mayor”; realizado en los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo”.

Descripción

El instrumento utilizado fue el cuestionario “Escala abreviada de depresión geriátrica” de Sheikh J. y Yesavage J.(1986) la cual fue adaptada en español y validada por J. Martínez, et.al (2002).

Este instrumento consta de dos partes la primera sección comienza con datos generales donde se recopila la fecha, nombres, apellidos, edad y género del encuestado. La segunda sección consta de quince ítems, con respuestas dicotómicas: SI o NO; los ítems 2,3,4,6,8,9, 10.12.13 y 15 constituyen las respuestas correctas que son afirmativas; y en los ítems 1,5,7,11 y 14 son negativas. La puntuación es de un punto por cada respuesta errónea. Los puntajes obtenidos se miden:

Depresión leve o normal: 0 a 5 pts.

Depresión moderada: 6 a 10 pts.

Depresión severa: más de 10 pts.

De igual manera, el instrumento incluyó un consentimiento informado como documento en el que se convoca a la participación voluntaria por parte de los residentes del centro geriátrico en la investigación. Al aceptar y firmar el consentimiento informado se autorizó la colaboración en el estudio, así como, permitiendo recolectar datos y emplear esta información para el análisis y presentación de resultados.

Validez del instrumento

El instrumento adaptado al español fue validado por J. Martínez, et.al (2002), la validez convergente se valoró mediante la correlación entre “GDS-VE” y la “escala de Montgomery-Asberg” para el hallazgo de depresión obtuvo resultados de 0,618 ($p > 0,001$) en el coeficiente de correlación de Spearman. La validez discriminante comparando los resultados de “GDS-VE” y “SPMSQ-VE” usado para despistaje de alteración cognitiva, obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,235 ($p > 0,001$).

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad fue analizada en tres aspectos: inter observador e intra observador medio por el cálculo de Kappa ponderado de Cohen obteniendo 0,655 ($p > 0,001$) y 0,951 ($p > 0,001$); la consistencia interna, a través de, análisis estadístico de Kuder Richardson 20 alcanzó el valor de 0,994.

3.4. Técnicas para el procesamiento de información

3.4.1. Procedimiento: fases del estudio

La investigación se realizó con un enfoque preexperimental, mediante el cuestionario “Escala abreviada de depresión geriátrica” de Sheikh J. y Yesavage J. (1986) adaptada y validada en español por J. Martínez, et.al (2002) que viene a ser una herramienta para el diagnóstico de la

depresión en el adulto mayor, donde se identificó el nivel de depresión pudiendo obtener: depresión normal o leve, moderada y severa.

3.4.2. Análisis estadístico

Se llevó a cabo el uso de la estadística descriptiva en las variables cuantitativas. Se utilizó un $p < 0.005$ como significativo y un intervalo de confianza del 95%. Los programas que se utilizaron para el análisis de datos del trabajo fueron: Microsoft Excel y SPSS. Los programas estadísticos que se usaron son:

Google Docs

Microsoft Excel 2019

SPSS V.25

Para el análisis de datos se realizó los siguientes pasos

La ficha de la entrevista fue numerada y codificada.

La información fue ingresada a una tabla en el programa Excel.

Población con distribución normal con tamaño restringido.

Capítulo IV. Resultados

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Tabla 01

Pre test: Nivel de depresión del adulto mayor

| Nivel | N | % |
|-------------------------|---|-------|
| Depresión leve o normal | 4 | 26.7% |
| Depresión moderada | 7 | 46.7% |
| Depresión severa | 4 | 26.7% |

Nota. De elaboración propia.

En relación con lo observado en la tabla 01, el nivel de depresión en los residentes en el pretest evidencia que hay presencia de depresión moderada en un 46,7% de la población estudiada, depresión severa en un 26.7% y depresión leve 26.7%. Por lo que resulta posible concluir que se evidencia una mayor presencia de depresión moderada en la mayoría de los adultos mayores del centro geriátrico San Judas Tadeo, antes de las intervenciones en su nivel de depresión.

4.1.2. Tabla 02

Post test: Nivel de depresión en el adulto mayor

| Nivel | N | % |
|-------------------------|----|-------|
| Depresión leve o normal | 11 | 73.3% |

| | | |
|--------------------|---|-------|
| Depresión moderada | 4 | 26.7% |
| Depresión severa | 0 | 0% |

Nota. De elaboración propia

Conforme a lo observado en la tabla 02, los resultados del postest muestran una disminución en los niveles de depresión. En esta medición, la depresión severa desaparece (0%), la depresión moderada corresponde al 26,7% y la depresión leve o normal alcanza el 73,3%. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones contribuyeron a mitigar los niveles de depresión en los residentes.

4.1.3. Tabla 03

Resultados del nivel de depresión en el pre- test y post - test

| Nivel de depresión | Pre - test | | Post - test | |
|-------------------------|------------|-------|-------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Depresión leve o normal | 4 | 26.7% | 11 | 73.3% |
| Depresión moderada | 7 | 46.7% | 4 | 26.7% |
| Depresión severa | 4 | 26.7% | 0 | 0 |

Nota. De elaboración propia.

En relación con lo observado en la tabla 03, en el pretest el nivel de depresión resultó: depresión leve en un 26,7%, depresión moderada en un 46,7% y depresión severa en un 26,7%; y en el post-test donde la depresión severa es nula (0%), la depresión moderada tiene un 26.7% y

depresión leve 73.3%. Por lo que, se puede concluir que existe una disminución en los niveles de depresión del post-test a comparación del pre-test en la mayor parte de residentes.

4.1.5. Característica de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo

Tabla 4.

Edad y género de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo

| Indicador | N | % |
|---------------|---|-------|
| Edad | | |
| 71 - 80 | 3 | 20.0% |
| 81 - 90 | 7 | 46.7% |
| 90 a más | 5 | 33.3% |
| Género | | |
| Mujer | 9 | 60.0% |
| Hombre | 6 | 40.0% |

Nota: De elaboración propia

Conforme a lo presentado en la Tabla 04, la mayor parte de la población se encuentra en el rango de 81 a 90 años, representando el 46,7%. Le siguen los adultos mayores de 90 años a más con un 33,3% y, en menos proporción, aquellos de 71 a 80 años con un 20%. En cuanto al género, se observa una mayor participación de mujeres (60%) frente a los hombres (40%).

4.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de normalidad

La prueba se evaluó mediante Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov donde se observó el pretest y post-test.

Tabla 05.

Prueba de normalidad

| Variable | Prueba | Estadístico | p-valor | Normalidad |
|-----------|--------------------|-------------|---------|------------|
| Pre test | Shapiro-Wilk | 0.817 | 0.006 | No normal |
| Pre test | Kolmogorov-Smirnov | 0.212 | 0.449 | No normal |
| Post test | Shapiro-Wilk | 0.561 | <0.001 | No normal |
| Post test | Kolmogorov-Smirnov | 0.453 | 0.002 | No normal |

Nota. SPSS. V5

Conforme a lo observado en la tabla 06, los datos obtenidos no presentan una distribución normal, según las pruebas de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov, ya que en ambos casos el valor de p menor a 0.05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula de normalidad. Sin embargo, dado el tamaño reducido de la muestra, se considera más apropiado tomar en cuenta los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk. En consecuencia, al no cumplirse el supuesto de normalidad, se decidió aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon para el análisis correspondiente.

Planteamiento de la hipótesis general

Ho: La musicoterapia no tiene un efecto significativo en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025.

Ha: La musicoterapia tiene un efecto significativo en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025.

La prueba estadística que se usó para la prueba no paramétrica Wilcoxon planteada donde se usa el siguiente esquema:

$$Z = \frac{W - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{12}}} \approx N(0, 1)$$

$W = \min(W^+, W^-)$

W^+ : suma de los rangos con signo positivo

W^- : suma de los rangos con signo negativo

La cual permite una comparación de rangos con signos de los datos del pre test y post test que se obtuvieron mediante el instrumento y el efecto que la variable tiene sobre la otra.

Hipótesis estadística:

Ho: La media del pre-test es igual o menor que la media del post-test

Ha: La media del pre-test es mayor que la media del post-test

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Se realiza una prueba no paramétrica Wilcoxon para calcular nuestras muestras emparejadas mediante el Microsoft Excel 2019, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 06.*Prueba de Wilcoxon*

| Prueba | N | W+ | W- | W | Z | p-valor |
|---------------------|----|----|----|------|---------|---------|
| Wilcoxon (pares) | 15 | 37 | 30 | 30.0 | -1.2048 | 0.439 |

Nota. Microsoft excel 2019

Se realiza una prueba donde se observa una tendencia a la reducción en el nivel de depresión. Sin embargo, la significancia estadística es 0,439 donde no da alcance a una significancia estadística ($p=0.439>0.05$) así como tampoco a un nivel de confianza del 95% por lo que se mantiene la hipótesis nula. En consecuencia, se puede concluir que, si bien hay una tendencia a la disminución en el nivel de depresión, esta no es estadísticamente significativa como para afirmar que la musicoterapia tuvo un efecto en los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo”, 2025.

Capítulo V. Discusión

5.1. Discusión de resultados.

Los hallazgos de la investigación han sido contrastados con los antecedentes teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

La depresión es una enfermedad que afecta en su mayoría a adultos mayores, no siendo la vejez un determinante a tener depresión, distintos factores que conllevan el envejecer son los causantes del desarrollo de esta enfermedad.

La musicoterapia, como intervención terapéutica, estimula la memoria, reduce la sintomatología depresiva, promueve la expresión de las emociones y contribuye a la relajación. Así mismo, facilita la interacción grupal, la comunicación y el sentido de pertenencia.

Estos beneficios han sido respaldados por diversos estudios con resultados favorables, tal como, Oviedo S. & Hernández Callejas (2022) quienes realizaron una revisión sistémica en la que concluyeron que la musicoterapia es eficaz para disminuir los síntomas de depresión en personas mayores. De igual manera Rojas Cabrera, J. D. & Bejarano Rodríguez, G. (2020) destacan que la música aporta beneficios significativos para la salud mental y emocional del adulto mayor.

En este contexto la presente investigación se orientó a evaluar la efectividad de la musicoterapia en la reducción de los niveles de depresión de los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo”.

El instrumento utilizado es “Escala abreviada de depresión geriátrica” adaptada por J. Martínez et. al. (2002), resulta en tres niveles de depresión: leve, moderado y severo.

Como primer objetivo se planteó identificar el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo antes de las sesiones de musicoterapia, por ello se aplicó el “Pretest de depresión en el adulto mayor” dándonos los resultados representados en la tabla 01 los cuales evidencian los niveles de depresión a un nivel predominantemente moderado (46,7%) y severo en un 26,7%. Presentado en la mayoría de la población (11 residentes).

Se llevaron a cabo 5 sesiones de musicoterapia previas a la aplicación del “Post test de depresión en el adulto mayor”, el cual evidencia resultados favorables sobre los niveles de depresión obtenidos previamente. La depresión moderada disminuyó a un 26,7% y la depresión severa es nula. Los residentes en su mayoría presentaron depresión leve en un 73,3%.

Los resultados tienen similitud a los obtenidos por Chiluisa Chasi (2019) quienes en su estudio antes de la aplicación de las sesiones de musicoterapia, presentaron una población con depresión moderada en un 41% y leve 59%. Posterior a las sesiones, la población presentó 35% depresión leve y la depresión moderada fue nula.

Así mismo, Pando Jetón (2019) previo a las sesiones la población estudiada presentaba depresión leve 17%, moderada 61% y severa 22%. Finalizando el programa se evidencia mejoría con una depresión leve 53%, depresión moderada 31% y depresión severa en un 16%.

Para Flores Salazar & Diaz Peñalba (2020) los resultados obtenidos evidencian que en el pre test aplicado el 40,7% de los adultos mayores presentaban depresión moderada, posterior a las intervenciones, aplicando el post test el 51,9% de adultos mayores no presentaron signos de depresión.

Si bien los resultados evidencian que existe una disminución de los niveles de depresión del pretest al post-test, esta no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, la tendencia que se observa es relevante, pues indica un posible efecto que merece ser explorado en futuras investigaciones con mayor tamaño muestral y/o intervenciones más prolongadas.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones.

El propósito principal de la investigación fue determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025. Por consiguiente:

1. Se evidencia una reducción en los niveles de depresión tras la intervención con musicoterapia, sin embargo, la significancia estadística es 0,439 por lo que no alcanza el umbral de significancia requerido ($p=0.439>0.05$) así como tampoco a un nivel de confianza del 95%. En consecuencia, se mantiene la hipótesis nula.
2. El nivel de depresión de los residentes del “Centro geriátrico San Judas Tadeo” fue moderado 46,7%, severo 26,7% y leve 26,6% previo a las sesiones de musicoterapia.
3. El nivel de depresión de los residentes del “Centro Geriátrico San Judas Tadeo” posterior a las sesiones de musicoterapia fue leve 73.3%, moderada 26,7% y severa 0%.

6.2. Recomendaciones.

Con el afán de mejorar la calidad de vida y niveles de depresión de los adultos mayores se recomienda:

1. A los profesionales de enfermería y cuidadores promover e incorporar la musicoterapia como herramienta complementaria para el cuidado del adulto mayor que presenta síntomas de depresión, adaptándolo a sus gustos musicales y necesidades. A su vez,

capacitarse en técnicas básicas de musicoterapia para aplicar sesiones efectivas en su práctica diaria.

2. A los directores y dueños de residencias geriátricas, incluir en su programación sesiones de musicoterapia grupal como parte de las actividades de recreación y terapéuticas de sus instituciones, contratando profesionales calificados o capacitando a su personal para su correcta aplicación.
3. A las instituciones del estado dedicadas al cuidado de los adultos mayores designar recursos económicos y logísticos para la implementación de sesiones de musicoterapia. Formar alianzas con instituciones educativas para la realización de programas comunitarios que beneficien a los residentes.
4. A las instituciones formadoras de futuros profesionales de enfermería, incorporar en su plan de estudios contenido relacionado con terapias complementarias como la musicoterapia, fomentar la investigación sobre este tipo de intervenciones y su efectividad en los trastornos emocionales de los adultos mayores, promover talleres, seminarios, establecer convenios con residencias geriátricas o centros de cuidado para implementar programas de musicoterapia como parte de la formación académica de sus estudiantes.
5. A la comunidad investigadora realizar más estudios referentes a la efectividad de la musicoterapia en diferentes poblaciones de adultos mayores, investigar el impacto en otros aspectos que conllevan el bienestar del adulto mayor. Así mismo difundir los resultados de esta investigación.

Capítulo VII. Referencias

5.1. Fuentes documentales

Ministerio de Salud. (2023). *Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención.*

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6597.pdf>

Ministerio de Salud. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental. Módulo 6: La depresión.* https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf

5.2. Fuentes bibliográficas

Sampieri, H. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición). Mc Graw Interamericana.

[https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

Sampieri, H. (2024). *Metodología de la investigación.*

5.3. Fuentes hemerográficas

Aristizábal Hoyos, G., Blanco Rojas, D., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. (2011).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 16-23.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Sánchez Fernández, G., Naún Savón, Y., Baró Bouly, T., & Serrano Durán, C. (2018).

Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Revista Información Científica*, 99-1009. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfoic/ric-2018/ric185i.pdf>

- Martínez de la Iglesia, J., Onís Vilchez C., Dueñas Herrero, R., Albert Colomer, C., Aguado Taberné, C., & Luque Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM*, 620-630. <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
- López de la Vega, M. R. (2020). Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría – CNS. *Revista de Investigación Psicológica*, 24. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000200003
- Arias Gallegos, W., Muñoz del Carpio Toia, A., & Rivera, R. (2019). Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. *Revista de enfermería Herediana*, 11-19. <https://doi.org/10.20453/renh.v12i0.3960>
- Fernández Bermejo, T. (2021). La musicoterapia y las emociones como recurso para la resolución de conflictos en el aula. *Revista de Investigación en Musicoterapia*. <https://doi.org/10.15366/rim2020.4.003>
- Guillermo Fouce (2021). Salud mental al día: Musicoterapia en salud mental. *Revista Encuentro* nº 1, 7. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Revista-encuentro-n1-2021.pdf>
- Rojas Cabrera, J. D. & Bejarano Rodríguez, G. (2020). La música y su aplicación terapéutica en el adulto mayor. Revisión de la literatura. *Revista Navarra Médica*, vol. 6(1): 6-13. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v6n1a1>

5.4. Fuentes electrónicas

- Bustamante Restrepo, C., Franco Soto, N., & Gómez Quintero, M. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira*. [Tesis de Licenciatura Fundación Universitaria del Areandina]. Repositorio de Fundación

Universitaria del Areandina.

<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>

Chiluisa Chasi, B. R. (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* [Tesis de Licenciatura Universidad Central del Ecuador]. Repositorio de Universidad Central del Ecuador.

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c567f24f-5102-45cd-bb4a-ffe307ddcf1/content>

García-allen, J. (2024). La Musicoterapia y sus beneficios para la salud.

<https://psicologiaymente.com/vida/musicoterapia>

Melendres Galeas, M. F., & Baquero Adriano, J. L. (2022). Efectos de la musicoterapia en la recuperación emocional de adultos mayores que presentan estados depresivos.

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22137/1/TTQ696.pdf>

Oviedo S, C. D., & Hernández Callejas, R. (2022). La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores. Universidad Cooperativa de Colombia sede Neiva. Repositorio de Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0df7d563-c646-4397-8063-80256d2e46f9/content>

Temaer asistencia. (2024). La musicoterapia en la Tercera Edad. <https://temaerasistencia.com/la-musicoterapia-en-la-tercera-edad/>

Diez Canseco Mendoza, M. (2020). *Uso de la música en el ámbito del tratamiento y prevención de la salud mental en adultos mayores en Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Pontificia Universidad Católica del Perú.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16862/DIEZ_CANS_ECO_MENDOZA_MARIANA_ROSA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hidalgo Ortiz, M., & Córdor Castro, C. (2021). *Efectos de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores, Casa Francisca Navarrete, Huacho*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio de Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

<https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4477/Hidalgo%20y%20Condor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Linares Barreda, A. (2020). *Eficacia del programa de musicoterapia en el nivel de depresión de los adultos mayores, puesto de salud Chilpinilla Arequipa*. [Tesis de Licenciatura Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2fd4c39b-13fc-4d84-a34f-d4d494400a05/content>

Pacherres Pérez, K. D. (2021). Programa de Musicoterapia para disminuir los Niveles de Depresión en tiempos de COVID-19 del Club Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Piura. [Tesis de Licenciatura Universidad César Vallejo]. Repositorio de Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88351/Pacherres_PKD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Parravicini Fabian, F. E. (2022). *Musicoterapia y depresión en adultos mayores de la asociación amigos de la edad de oro Huanchaco 2022*. [Tesis de Licenciatura Universidad César Vallejo]. Repositorio de Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114737/Parravicini_FFE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naranjo Rodríguez, V. (2022). *La Musicoterapia como una nueva forma para el tratamiento de la Depresión: una Revisión Sistemática*. [Tesis de Licenciatura Universidad Católica de Pereira RIBUC]. Repositorio Universidad Católica de Pereira RIBUC.
<https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/5628b313-8c0a-4766-b29e-c209231b06f7/content>
- Celis, M. C. (2022). Musicoterapia: qué es, origen y cómo funciona. Radio Nacional de Colombia. <https://www.radionacional.co/actualidad/salud/musicoterapia-que-es-origen-y-como-funciona>
- Dianova (2021). La musicoterapia y el tratamiento de las adicciones: nuevos enfoques para los desafíos de siempre. <https://dianova.es/presentamos-dos-experiencias-en-el-agora-de-riod-en-clave-de-genero-experiencias-exitosas-en-el-abordaje-de-uso-de-drogas-2-2-2/>
- Escuela de liderazgo. (2023). Beneficios de la musicoterapia que debes conocer. Escuela ELBS.
<https://escuelaelbs.lat/beneficios-musicoterapia/>
- Gamella, D. (2024). ¿Qué es la Musicoterapia y cuáles son sus beneficios? UNIR Colombia.
<https://colombia.unir.net/actualidad-unir/musicoterapia/>
- García-allen, J. (2024). La Musicoterapia y sus beneficios para la salud.
<https://psicologiaymente.com/vida/musicoterapia>

Instituto Superior de Estudios Psicológicos. (2020). Técnicas de intervención en musicoterapia

Técnicas de intervención en musicoterapia. <https://www.isep.es/actualidad/tecnicas-intervencion-musicoterapia/>

Melendres Galeas, M. F., & Morales Valencia, M. S. (2022). *Efectos de la musicoterapia en la recuperación emocional de adultos mayores que presentan estados depresivos*. [Tesis de

Licenciatura Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio de Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22137/1/TTQ696.pdf>

Pando Jetón, V. R. (2019). *Eficacia de la Aplicación de la Técnica de Musicoterapia para disminuir el nivel de depresión en pacientes Adultos Mayores, en edades comprendidas entre los 65 a 75 años en el Centro Geriátrico Bastón de Oro, en el periodo Abril 2019-Septiembre 2019*. [Tesis de Licenciatura Universidad Central del Ecuador]. Repositorio de Universidad Central del Ecuador.

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d90a526c-0639-442f-8d3c-0b5b8e8d4740/content>

Sarta Guzmán, X. (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. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional de

Colombia]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75522/Musicoterapia%20e%20Inteligencia%20Emocional%202019%20Ximena%20Sarta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Defensoría del Pueblo (s.f.). Adulto mayor.

https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/

Organización Panamericana de la Salud (2024). Envejecimiento saludable.

<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Organización Mundial de la Salud (2023). Depresión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5Ky1BhAgEiwA5jGujkwnmx1d3IGo1aaAsAdMQPRxJJXBH01-4aiJrTIyqroGtQeWf7zONhoCnIMQAvD_BwE

Organización Mundial de la Salud (20 de octubre de 2023). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (marzo 2024). Las personas mayores y la depresión. <https://order.nia.nih.gov/sites/default/files/2024-08/personas-mayores-depresion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS. https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Peru_esp.pdf

Musicoterapia BCN (10 de diciembre de 2021). El uso de la musicoterapia como herramienta en la terapia psicológica aplicada al campo de la salud mental. <https://musicoterapiabcn.com/musicoterapia-y-salud-mental>

Flores Salazar & Diaz Peñalba (2020). *Intervención de enfermería con risoterapia para la disminución de la depresión en adultos mayores del asilo Lira Arequipa, 2019*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10984>

Mejía Santos, S. F. & Matos Villanueva D. (2023). *Depresión y calidad de vida en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Granitos de Mostaza, Huacho – 2022*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

<https://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8563>

Castro Mora, L. G. (2022). *Manejo de la depresión mediante musicoterapia en un grupo de adultos mayores pertenecientes al hogar gerontológico “Sueños Dorados” de la ciudad de Bogotá*. [Tesis de Maestría Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/83764>

Diez Canseco Mendoza, M. R. (2020). *Uso de la música en el ámbito del tratamiento y prevención de la salud mental en adultos mayores en Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/16862>

ANEXOS

Anexo 01: Base de datos

| BASE DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|------------------|---|
| DATOS | | POST TEST DE DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR | | | | | | | | | | | | | | | Nivel depression | |
| Edad | Sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | total | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 |
| 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 2 |
| 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 2 |
| 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 |
| BASE DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS | | PRE TEST DE DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR | | | | | | | | | | | | | | | Nivel depression | |
| Edad | Sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | total | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 2 |
| 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 2 |
| 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 |
| 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 |
| 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 |
| 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 3 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 3 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 |

Anexo 02. Consentimiento informado

Yo, de años, con DNI.....como residente del centro geriátrico San Judas Tadeo conscientemente, en ejercicio de mis facultades, expreso de forma libre y voluntaria que:

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Las investigadoras Sol Maribel Berrocal León y Claudia Alvarado Dulanto me han brindado la información y/o explicado, en términos comprensibles, el propósito del estudio es “Determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025”.

Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio titulado: “Efectividad de la musicoterapia en los niveles de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025”.

Manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida.

En tales condiciones, CONSIENTO en que voluntariamente realizaré el cuestionario propuesto por las investigadoras.

Huacho,..... de..... del 20.....

Firma del Participante

Firma de la Investigadora
Berrocal León Sol Maribel

71348094

Firma de la Investigadora
Alvarado Dulanto Claudia

76258083

Anexo 03. Instrumento: Pre test de depresión en el adulto mayor
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Encuesta: Pre test de depresión en el adulto mayor

Buen día estimado residente del centro geriátrico “San Judas Tadeo”, como bachiller en Enfermería de la “Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión”, estoy realizando un estudio para evaluar los niveles de depresión en el adulto mayor, esperando contar con su consentimiento. A continuación, se le formulará una serie de preguntas, no hay respuesta correcta ni incorrecta. Por adelantado, gracias.

Instrucciones:

A continuación, mediante unas preguntas se evaluará su estado de ánimo, teniendo en cuenta que debe responder con sinceridad y teniendo en cuenta el cómo se ha sentido únicamente durante la última semana. Por favor responda SÍ o NO.

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

FECHA:

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

GÉNERO:

SECCIÓN II: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Responda a cada una de las interrogantes según los sentimientos que ha tenido Ud. durante la última semana.

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1. | “¿En general, está satisfecho(a) con su vida?” | SI | NO |
| 2. | ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?” | SI | NO |

- | | | |
|--|----|----|
| 3. ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)? | SI | NO |
| 5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle? | SI | NO |
| 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)? | SI | NO |
| 9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)? | SI | NO |
| 12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil? | SI | NO |
| 13. ¿Se siente lleno(a) de energía? | SI | NO |
| 14. ¿Se siente sin esperanza en este momento? | SI | NO |
| 15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?" | SI | NO |

Instructivo:

Tiempo de administración: 10 a 15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al adulto mayor sin realizar una interpretación de los ítems, aclarando que la respuesta debe ser rápida y sin meditar, siendo esta SI o NO, refiriéndose a la sensación del paciente de la semana anterior al test.

Puntuación total: 15 puntos, siendo 1 punto por cada pregunta.

Depresión leve o normal: 0 a 5 pts.

Depresión moderada: 6 a 10 pts.

Depresión severa: más de 10 pts.

Anexo 04. Instrumento: Post test de depresión en el adulto mayor
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Encuesta: Post test de depresión en el adulto mayor

Buen día estimado residente del centro geriátrico “San Judas Tadeo”, como bachiller en Enfermería de la “Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión”, estoy realizando un estudio para evaluar los niveles de depresión en el adulto mayor, esperando contar con su consentimiento. A continuación, se le formulará una serie de preguntas, no hay respuesta correcta ni incorrecta. Por adelantado, gracias.

Instrucciones:

A continuación, mediante unas preguntas se evaluará su estado de ánimo, teniendo en cuenta que debe responder con sinceridad y teniendo en cuenta el cómo se ha sentido únicamente durante la última semana. Por favor responda SÍ o NO.

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

FECHA:

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

GÉNERO:

SECCIÓN II: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Responda a cada una de las interrogantes según los sentimientos que ha tenido Ud. durante la última semana.

- | | |
|--|--------------|
| 1. “¿En general, está satisfecho(a) con su vida?” | SI NO |
| 2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?” | SI NO |

- | | | |
|--|----|----|
| 3. ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)? | SI | NO |
| 5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle? | SI | NO |
| 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)? | SI | NO |
| 9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)? | SI | NO |
| 12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil? | SI | NO |
| 13. ¿Se siente lleno(a) de energía? | SI | NO |
| 14. ¿Se siente sin esperanza en este momento? | SI | NO |
| 15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?" | SI | NO |

Instructivo:

Tiempo de administración: 10 a 15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al adulto mayor sin realizar una interpretación de los ítems, aclarando que la respuesta debe ser rápida y sin meditar, siendo esta SI o NO, refiriéndose a la sensación del paciente de la semana anterior al test.

Puntuación total: 15 puntos, siendo 1 punto por cada pregunta.

Depresión leve o normal: 0 a 5 pts.

Depresión moderada: 6 a 10 pts.

Depresión severa: más de 10 pts.

Anexo 05. Sesiones de musicoterapia

I. DATOS INFORMATIVOS

- **Título:** “Musicoterapia: Recuperando la sonrisa”.
- **Institución:** Centro geriátrico San Judas Tadeo.
- **Responsables:** Alvarado Dulanto Claudia y Berrocal León Sol.
- **Duración:** 5 sesiones (60 minutos cada una)
- **Fecha:** Inicio 03 de abril, sesión final 15 de mayo.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- “Determinar los efectos de la musicoterapia sobre los niveles de depresión del adulto mayor”.

Objetivos específicos:

- **Objetivo sesión 1:** Generar un lazo de confianza, refuerzo de amistad y cooperación grupal.
- **Objetivo sesión 2:** Mejorar el estado de ánimo, reforzar la memoria, concentración y habilidad.
- **Objetivo sesión 3:** Fomentar el desarrollo de la autoestima del adulto mayor.
- **Objetivo sesión 4:** Fomentar en el adulto mayor la proyección de vida mediante el autocuidado.
- **Objetivo sesión 5:** Fomentar el pensamiento positivo en el adulto mayor y memoria.

III. POBLACIÓN DESTINATARIA

La intervención terapéutica se realizará en los residentes del Centro geriátrico San Judas Tadeo.

IV. RECURSOS

- **Recursos Humanos:** Tesistas (Alvarado Dulanto Claudia y Berrocal León Sol).

• **Recursos Materiales:** Equipo de sonido, memoria USB, micrófono, celular, laptop, lapiceros, formatos, mesas, sillas, hojas bond, crayolas y pelotas.

• **Recurso Físico:** Patio principal del Centro geriátrico San Judas Tadeo.

V. METODOLOGÍA

El programa por realizar consta de cinco sesiones de musicoterapia, de manera semanal, con un tiempo de una hora por intervención. Lo primero a realizar será la presentación de las tesis y objetivos de la terapia. Cada sesión incluirá objetivos que responden a: la participación activa, control asistencial y audición pasiva. Además, para lograr el objetivo del estudio, se llevará a cabo: el pretest y post test, para poder determinar la efectividad de la intervención musical nivel de depresión

VI. PROGRAMACIÓN

SESION 01:

Título: “Conociéndonos al ritmo de la música”

Objetivo: Generar un lazo de confianza, refuerzo de amistad y cooperación grupal.

| Fecha / Hora | Tiempo de duración | Método de musicoterapia | Actividad | Operacionalidad | Responsables |
|--------------|--------------------|-------------------------|---|---|--|
| | 30 min. | Musicoterapia receptiva | <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de las tesis. ● Presentación del objetivo de las sesiones de musicoterapia. ● Aplicación del cuestionario. ● Canción de bienvenida: Presentación de cada residente al ritmo de la música cantando | <p>La actividad se realizará en un área tranquila, se saludará y explicará los objetivos de las sesiones de musicoterapia.</p> <p>“Pre test de depresión en el adulto mayor” (acompañado de melodías tranquilas).</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Alvarado ● Dulanto ● Claudia. ● Berrocal ● León Sol. |

| | | | | | |
|--|--------|-------------------------|---|--|--|
| | 10 min | Musicoterapia activa | <p>en grupo el nombre de cada integrante: “Hola...”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Activación: coreografía guiada (movimientos pasivos, canción alegre). | <p>Se explicará a los adultos mayores que tendrán que realizar movimientos acordes a las indicaciones; se le motivará con obsequios o regalos.</p> | |
| | 20 min | Musicoterapia receptiva | <ul style="list-style-type: none"> ● Música para recordar: conversatorio de preferencias musicales (que invoquen recuerdos positivos). ● Despedida de la sesión de Musicoterapia. | <p>Se realizará conversatorio: ¿Qué música se escuchaba en tu juventud? ¿Qué canción o grupo musical te genera buenos recuerdos? ¿Algún recuerdo especial que desees compartir?</p> <p>Tesistas se despiden, se brinda un premio por su participación.</p> | |

SESIÓN 02:

Título: “El arte de bailar”

Objetivo: Mejorar el estado de ánimo, reforzar la memoria, concentración y habilidad.

| Fecha / Hora | Tiempo de duración | Método de musicoterapia | Actividad | Operacionalidad | Responsables |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------|------------------------|---------------------|
|---------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------|------------------------|---------------------|

| | | | | | |
|--|--------|-------------------------|---|--|--|
| | 30 min | Musicoterapia activa | <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de las tesis ● Inicio de la sesión de Musicoterapia: Improvisación mediante instrumento musical brindado al adulto mayor. ● Se coloca música de preferencia de los adultos mayores previamente recopiladas en la primera sesión, se fomenta el baile al ritmo musical. | <p>Se saludará con respeto a los adultos mayores y agradecerá que sean cooperativos.</p> <p>Trabajaremos en un lugar cómodo y tranquilo. Por medio de las partes de nuestro cuerpo generamos sonidos que servirán para una relajación de la mente y del cuerpo de los pacientes.</p> <p>Se fomenta el movimiento del adulto mayor mediante el baile.</p> | Alvarado Dulanto Claudia. Berrocal León Sol. |
| | 30 min | Musicoterapia receptiva | <p>Se realiza actividad recreativa con música de fondo.</p> <p>Final de sesión de musicoterapia.</p> | <p>Se brinda sopa de letras y dibujos para colorear. (Ejercitar memoria, concentración y habilidad)</p> <p>Se realiza despedida y se brinda premio por participación.</p> | Alvarado Dulanto Claudia. Berrocal León Sol. |

SESIÓN 03:

Título: “Soy increíble”

Objetivo: Fomentar el desarrollo de la autoestima del adulto mayor.

| Fecha / Hora | Tiempo de duración | Método de musicoterapia | Actividad | Operacionalidad | Responsables |
|--------------|--------------------|-------------------------|-----------|-----------------|--------------|
|--------------|--------------------|-------------------------|-----------|-----------------|--------------|

| | ón | rapia | | | |
|--|--------|-------------------------|---|---|--|
| | 30 min | Musicoterapia receptiva | <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de las tesistas ● Inicio de sesión: El círculo de las virtudes. ● Segunda dinámica: “El Rey y la Reyna” | <p>Se saludará con respeto a los adultos mayores y agradecerá que sean cooperativos.</p> <p>Se agrupa a los adultos mayores en un círculo, con música de fondo que estimule la relajación, cada adulto mayor debe decir una cualidad positiva o rasgo que le guste del compañero de al lado.</p> <p>Una tesista realizará una breve introducción acerca del significado de la palabra autoestima, se brindan las instrucciones del juego donde cada integrante del grupo deberá destacar tres virtudes por la cual debe ser el Rey o Reyna. Se acompaña de música relajante. Todos son premiados.</p> | Alvarado Dulanto Claudia. Berrocal León Sol. |
| | 30 min | Musicoterapia activa | <ul style="list-style-type: none"> ● Activación: coreografía guiada (movimientos pasivos y mímicas, canción: Dios te hizo tan bien). ● Se realiza actividad recreativa con música de fondo. | <p>Tesista realiza guía de coreografía, se fomenta el canto, al final de la coreografía se termina la actividad con un abrazo o caricia fraterna.</p> <p>Se brinda a cada adulto mayor una imagen para colorear.</p> | Alvarado Dulanto Claudia. |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------|
| | | | Final de sesión de musicoterapia. | Se realiza despedida y se brinda premio por participación. | Berrocal León Sol. |
|--|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------|

SESIÓN 04:**Título: “Mi proyecto de vida: SOY YO”**

Objetivo: Fomentar en el adulto mayor la proyección de vida mediante el autocuidado.

| Fecha / Hora | Tiempo de duración | Método de musicoterapia | Actividad | Operacionalidad | Responsables |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------|--|--|--|
| | 20 min | Musicoterapia activa | <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de las tesistas ● Inicio de la sesión de Musicoterapia: activación, movimientos pasivos, canción: Puedes cambiar el mundo. | <p>Se saludará con respeto a los adultos mayores y agradecerá que sean cooperativos, se explica el objetivo de la sesión.</p> <p>Tesista realiza guía de coreografía, se fomenta el canto. Al finalizar la canción se explica la importancia del autocuidado y la creación de metas diarias.</p> | Alvarado Dulanto Claudia. Berrocal León Sol. |

| | | | | | |
|--|--------|-------------------------|--|--|--|
| | 20 min | Musicoterapia receptiva | Segunda dinámica: “Mi propósito de año nuevo” | La tesista comienza la dinámica con la frase: “Mi propósito de año nuevo es... y lo haré ...”, al terminar la frase todos brindan aplausos. Cada integrante del círculo realiza el ejercicio. Se acompaña de música motivadora. | Alvarado Dulanto Claudia. Berrocal León Sol. |
| | 15 min | Musicoterapia activa | Tercera dinámica: Embocados. | Se divide a los adultos mayores en dos equipos, se brinda una pelota a cada miembro que deberá embocar en cestos, se juega en turnos simultáneos. Busca fomentar el trabajo en equipo y la sensación de éxito. Se acompaña de música alegre. | |
| | 5 min | | Final de sesión de musicoterapia. | Se brinda break y se realiza despedida. | |

SESIÓN 05:

Título: “Mente positiva”

Objetivo: Fomentar el pensamiento positivo en el adulto mayor y memoria.

| Fecha / Hora | Tiempo de duración | Método de musicoterapia | Actividad | Operacionalidad | Responsables |
|--------------|--------------------|-------------------------|-----------|-----------------|--------------|
|--------------|--------------------|-------------------------|-----------|-----------------|--------------|

| | | | | | |
|--|--------|-------------------------|--|---|--|
| | 30 min | Musicoterapia activa | <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de las tesis ● Inicio de la intervención: Juego de la pelota. ● Segunda dinámica: Pensamientos afirmativos. | <p>Se saludará con respeto a los adultos mayores y agradecerá que sean cooperativos.</p> <p>Se agrupará a los participantes en un círculo. Se pasa una pelota de mano mientras suena melodía lúdica, al cese de la música el participante con la pelota en mano deberá decir dos palabras con una letra elegida al azar.</p> <p>Se agrupa a los participantes en un círculo, las tesis comienzan preguntando a cada participante el pensamiento negativo más recurrente, luego, cada participante debe convertir el pensamiento negativo en su opuesto afirmativo. Cada intervención es aplaudida. Se acompaña de música relajante.</p> <p>Al final de la sesión se brinda reflexión de la importancia de una mente positiva.</p> | Alvarado Dulanto Claudia. Berrocal León Sol. |
| | 30 min | Musicoterapia receptiva | Aplicación de cuestionario. | “Post test de depresión en el adulto mayor” (acompañado de melodías tranquilas). | Alvarado Dulanto Claudia. |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------|
| | | | Final de sesión de musicoterapia. | Se realiza despedida, se brinda un agasajo, se brinda discurso reflexivo y premio por participación. | Berrocal León Sol. |
|--|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------|

Anexo 06. Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | ESCALA | MÉTODO |
|---|---|---|----------------------------------|--------------------------------|--|
| ¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025? | <p>Objetivo general: Determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo antes de las sesiones de musicoterapia, 2025. -Identificar el nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo después de las sesiones de musicoterapia, 2025.</p> | <p>Hipótesis general: La musicoterapia es efectiva para disminuir los niveles de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas: -El nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo es moderada, antes de las sesiones de musicoterapia, 2025. -El nivel de depresión de los residentes del centro geriátrico San Judas Tadeo es leve después de las sesiones de musicoterapia, 2025.</p> | V1: Depresión en el Adulto mayor | V1: Dicotómica: SI y NO. | <p>Tipo de Estudio: exploratorio y causal, nivel experimental, diseño preexperimental, enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: residentes adultos mayores del centro geriátrico San Judas Tadeo.</p> <p>Muestra: 15 adultos mayores</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos Encuesta: técnica del cuestionario. Se hará uso dos cuestionarios: “Pre test de depresión en el adulto mayor” y “Post test de depresión en el adulto mayor”. Consta de 15 ítems, con respuestas dicotómicas: SI o</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | NO; los ítems 2,3,4,6,8,9, 10.12.13 y 15 constituyen las respuestas correctas que son afirmativas; y en los ítems 1,5,7,11 y 14 son negativas. |
|--|--|--|--|--|--|

Anexo 07. Solicitud de permiso para aplicación de sesiones de musicoterapia



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huacho, 08 de julio 2025

CARTA N°0013-2025-UGyT/FMH-UNJFSC

Lic. Luzbelia Ávila la Rosa

Directora del Centro Geriátrico San Judas Tadeo

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **CLAUDIA STEPANY ALVARADO DULANTO** con DNI 76258083 y **SOL MARIBEL BERROCAL LEÓN** con DNI 71348094, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO GERIÁTRICO SAN JUDAS TADEO, 2025"**.

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan facilidades para la aplicación de sesiones de musicoterapia en el Centro Geriátrico 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;

CENTRO GERIÁTRICO SAN JUDAS TADEO

 LIC. ENF. LUZBELIA ÁVILA LA ROSA
 GERENTE GENERAL
 C.E.P. 47308



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

 M.C. Miriam Juana Noreña Luche
 RFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

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 08. Galería de fotos de sesiones





