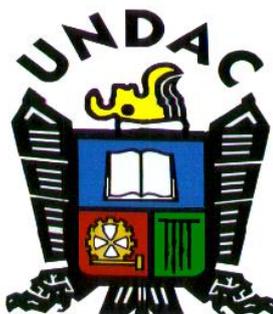


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Efectividad del programa de musicoterapia, en el
envejecimiento activo y saludable en la tercera edad - Anexo
de Cochayoc, Tarma – 2022**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras:

Bach. Candy Astrid CÓNDOR GÓMEZ

Bach. Isabel Maria QUISPE MONTALVO

Asesora:

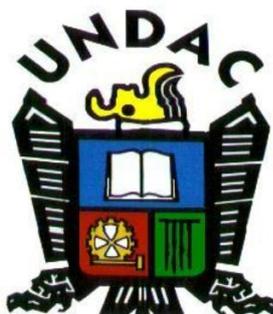
Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Efectividad del programa de musicoterapia, en el
envejecimiento activo y saludable en la tercera edad - Anexo de
Cochayoc, Tarma – 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Virginia Juana ESPINOZA MÁRQUEZ

PRESIDENTE

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

MIEMBRO

Dra. Elda Nelly MOYA MÁLAGA

MIEMBRO

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por brindarnos salud y bienestar en toda nuestra formación universitaria, ser el guía y pilar fundamental para poder culminar con una etapa anhelada desde el día que iniciamos nuestra formación profesional.

A nuestra familia por su apoyo, su confianza, su esfuerzo, sus palabras de aliento y por ser el soporte de nuestra etapa universitaria.

A nuestros docentes por transmitirnos valores, facilitarnos aprendizajes, por potencializar nuestras habilidades e inspirarnos a ser mejores.

Candy Astrid C.G.

Isabel Maria Q.M.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos trabajar con la población de oro que son los adultos de la tercera edad, fue una fortuna y bendición ejecutar nuestro proyecto con personas maravillas, agradecida profundamente por esa oportunidad.

A nuestra maestra la Dra. Nelly Marleni Hinostroza Robles por sus sabias enseñanzas que sirvieron de guía para la elaboración del presente proyecto de investigación y ser parte de esta hermosa experiencia, es usted un ejemplo a seguir en esta invaluable profesión.

A la Organización Mundial de la Salud por considerar a la musicoterapia como una alternativa terapéutica eficaz para ciertas enfermedades.

A nuestros padres por su apoyo incondicional en la larga travesía universitaria, y ser partícipes de la formación de una mentalidad creativa e innovadora en nosotras.

Candy Astrid C.G.

Isabel Maria Q.M.

RESUMEN

La musicoterapia permite mantener un estado de bienestar gracias a las experiencias musicales, el objetivo de esta investigación es determinar el efecto del programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma 2022. El estudio es de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, analítico; el nivel de la investigación es aplicativo; el diseño es cuasi experimental con dos observaciones (pre - post test) de un mismo grupo experimental. La población es de 60 personas de la tercera edad y la muestra fue seleccionada a través del muestreo no probabilístico intencional constituido por 30 personas de la tercera edad. La recolección de datos fue mediante una lista de cotejo y uso de 3 cuestionarios. La prueba de confiabilidad fue Alfa de Cronbach, con un 0.87 considerado como bueno. Los resultados evidencian que, tras la aplicación del pre test, las personas de la tercera edad en un 90% (27) no logran el envejecimiento activo y saludable; posterior al desarrollo del programa de musicoterapia se evidencia en el post test que un 93.3% (28) logran el envejecimiento activo y saludable. Se concluye que el programa de musicoterapia “Melodías para la vida” es efectiva en el envejecimiento activo y saludable en la población de la tercera edad del Anexo de Cochayoc.

Palabras clave: Musicoterapia, programa “Melodías para la vida”, envejecimiento activo y saludable.

ABSTRACT

Music therapy allows maintaining a state of well-being thanks to musical experiences, the objective of this research is to determine the effect of the music therapy program on active and healthy aging in the elderly - Cochayoc Annex, Tarma 2022. The study is of the type experimental, prospective, longitudinal, analytical; the level of the investigation is applied; the design is quasi-experimental with two observations (pre - post test) from the same experimental group. The population is 60 seniors and the sample was selected through intentional non-probabilistic sampling made up of 30 seniors. Data collection was through a checklist and the use of 3 questionnaires. The reliability test was Cronbach's Alpha, with 0.87 considered good. The results show that, after the application of the pre-test, 90% (27) of the elderly do not achieve active and healthy aging; After the development of the music therapy program, it is evident in the post test that 93.3% (28) achieve active and healthy aging. It is concluded that the music therapy program "Melodías para la vida" is effective in active and healthy aging in the elderly population of the Cochayoc Annex.

Keywords: Music therapy, "Melodies for life" program, active and healthy aging.

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años se ha priorizado el tratamiento y rehabilitación de los pacientes y se ha dejado de lado la promoción de la salud y prevención de las enfermedades; consideramos que es importante que la población reciba una atención integral que le permita tener un equilibrio biopsicosocial, por ello cabe destacar a la medicina alternativa que se encuentra al alcance de la población y no requiere grandes gastos económicos (1).

La musicoterapia es parte de la medicina alternativa, y es un pilar para lograr el equilibrio biopsicosocial en el individuo. En Estados Unidos, España y en algunos países europeos la musicoterapia es una disciplina integrada en el sistema sanitario que se utiliza como promoción, prevención y tratamiento complementario en diversas enfermedades (1).

La música nos ayuda a disfrutar y valorar el presente, de esta manera olvidar al menos un determinado periodo de tiempo nuestros problemas. Cuando cantamos, tarareamos o bailamos, no pensamos, solo sentimos y nos expresamos, y esto es muy importante porque nos ayuda a segregar 4 hormonas neurotransmisoras muy importantes para la felicidad, éstas son:

- Endorfina (suprime el dolor actuando como un analgésico, puede modificar el estado de ánimo).
- Dopamina (ocasiona placer e impulsa un circuito de recompensa que impulsa a repetir las conductas que le hicieron feliz).
- Serotonina (reduce la posibilidad de sufrir estados de depresión, aumenta la relajación, satisfacción y mejora la calidad de sueño).
- Oxitocina (eleva los niveles de confianza y empatía, actúa disminuyendo y regulando la presión arterial como también la frecuencia cardiaca) (2).

La música favorece la interrelación, la socialización y la comunicación con el resto del mundo sin importar la etapa de vida en la que nos encontremos, la música cura el alma y alivia los dolores físicos y psicológicos; de esta manera no solo ayudara a los más jóvenes sino también a los adultos que se encuentran en la edad de oro siendo los de la tercera edad, las personas en esta etapa de vida pierden el interés por su familia y sociedad, los familiares a veces los dejan abandonados, en asilos, o los tienen en su casa pero son indiferentes a su presencia, deteriorando el envejecimiento activo y saludable (3).

Es muy importante valorar y retribuir de la mejor manera a las personas en la tercera edad para que se puedan sentirse útiles dentro de la familia y sociedad. La música es pieza fundamental para que la familia pueda interrelacionar con el integrante más longevo de la familia, solo hay que tener en cuenta cuáles son sus preferencias para que dichos individuos puedan lograr la plenitud en el envejecimiento.

El objetivo de esta investigación es determinar el efecto del programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma - 2022.

El contenido de la tesis está organizado en:

CAPITULO I: Identificación y determinación del problema, delimitación de la investigación, problema de investigación, objetivo general y específico, justificación y limitación de la investigación.

CAPITULO II: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas – científicas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, identificación de variables y definición operacional de variables e indicadores.

CAPITULO III: Metodología y técnicas de investigación, tipo, método y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos,

selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico y orientación ética, filosófica y epistémica.

CAPITULO IV: Resultados y discusión de la investigación, descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

Dejamos a consideración de los miembros del jurado evaluar el presente estudio producto de nuestro esfuerzo y dedicación por el bienestar de las personas de la tercera edad.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema	3
	1.3.1. Problema general.....	3
	1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.	4
	1.4.1. Objetivo general.....	4
	1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5.	Justificación de la investigación	4
1.6.	Limitación de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de Estudio	7
------	-------------------------------	---

2.2.	Bases Teóricas - científicas	13
2.3.	Definición de términos básicos.	48
2.4.	Formulación de Hipótesis	49
2.4.1.	Hipótesis general	49
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	50
2.5.	Identificación de variable	50
2.6.	Definición operacional de variable e indicadores	51

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	54
3.2.	Nivel de investigación	54
3.3.	Métodos de investigación	55
3.4.	Diseño de la investigación	55
3.5.	Población y muestra	55
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. .	56
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	57
3.9.	Tratamiento estadístico.....	57
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	57

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	59
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	60

4.3. Prueba de hipótesis	70
4.4. Discusión de Resultados	77

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

BASE DE DATOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN

GALERÍA FOTOGRÁFICA DE 9 TALLERES

ÍNDICE DE TABLA

- **TABLA N° 1:** Resultado del pre test y post test en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad – Anexo de Cochayoc 2022.....61
- **TABLA N° 2:** Resultado del PRE TEST en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad – Anexo de Cochayoc.....62
- **TABLA N° 3:** Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia activa, en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.....63
- **TABLA N° 4:** Efectividad del programa, en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.....65
- **TABLA N° 5:** Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.....66
- **TABLA N° 6:** Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.....68
- **TABLA N° 7:** Resultado del POST TEST en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad posterior a la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la vida”– Anexo de Cochayoc..... 69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- **GRÁFICO N° 1:** Resultado del pre test y post test en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad – Anexo de Cochayoc 202261
- **GRÁFICO N° 2:** Resultado del PRE TEST en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad – Anexo de Cochayoc.....62
- **GRÁFICO N° 3:** Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia activa, en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.64
- **GRÁFICO N° 4:** Efectividad del programa, en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.65
- **GRÁFICO N° 5:** Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.....67
- **GRÁFICO N° 6:** Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.....68
- **GRÁFICO N° 7:** Resultado del POST TEST en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad posterior a la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la vida”– Anexo de Cochayoc.....70

ÍNDICE DE FIGURA

FIGURA N° 1: Nivel de intensidad del sonido 17

FIGURA N° 2: Factores determinantes multidimensionales de la longevidad 37

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.

El envejecimiento activo y saludable es el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar de la persona en la tercera edad. La promoción del envejecimiento activo y saludable, es un prerrequisito para que haya mayor vitalidad tanto en mujeres y varones para prevenir enfermedades mentales y físicas, de esta manera disminuir los indicadores de morbimortalidad.

En la actualidad el porcentaje de población de las personas de la tercera edad a ido incrementando al pasar de los años, pero mucho de ellos no tiene acceso a una calidad de vida en esta etapa a causa de la mala salud, la deficiencia de los servicios de salud y los obstáculos físicos y sociales que limitan la inclusión y participación de las personas de la tercera edad en todos los aspectos de la vida comunitaria (3).

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) (2022) el proceso de envejecimiento en los pobladores peruanos de la tercera edad, se incrementó en un 13,3% para el año 2022 en comparación al año 1950 que es de un 5,7%. Además, refiere que, el 29,4% de los hogares del país tenía entre sus integrantes a una persona de 60 años a más (4).

En el área rural la proporción de hogares con algún miembro de la tercera edad alcanza el 41,7%. En tanto en el resto de los hogares urbanos presentan un 37,1%.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022) considera a las personas de la tercera edad a todo mayor de 60 años, también demuestra que el 86,8% de la población son de sexo femenino con problemas de salud crónico, a diferencia de la población del sexo masculino que es en un 74,3%, siendo las mujeres las más afectadas con las siguientes enfermedades crónicas: cáncer mama y cervicouterinos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades del riñón, diabetes e hipertensión arterial (4).

Teniendo en cuenta los datos estadísticos mencionados del incremento de la población de la tercera edad y considerando una salud integral, decidimos intervenir en el área rural (Anexo de Cochayoc), considerando a la musicoterapia como una medicina alternativa según menciona la OMS, se crea un programa denominado “Melodías para la vida” dirigido a la persona de la tercera edad. Por todo ello se planteó el siguiente trabajo de investigación: ¿Cuál es la efectividad del programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma - 2022?

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se desarrolló en el anexo de Cochayoc - Tarma durante los meses de octubre de 2022 a marzo del 2023.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa de musicoterapia, en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad - Anexo de Cochayoc, Tarma - 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de envejecimiento activo y saludable que presentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, antes del desarrollo del programa de musicoterapia?
- b) ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, influirá en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc?
- c) ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc?
- d) ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc?
- e) ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia mixta, influirá en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc?
- f) ¿Cuál es el nivel de envejecimiento activo y saludable que presentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, luego del desarrollo del programa de musicoterapia?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el efecto del programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma - 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de envejecimiento activo y saludable que cuentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, antes del desarrollo del programa de musicoterapia.
- b) Evaluar la efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- c) Evaluar la efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia activa, en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- d) Evaluar la efectividad del programa, en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- e) Evaluar la efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- f) Determinar el nivel de envejecimiento activo y saludable presentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, luego del desarrollo del programa de musicoterapia.

1.5. Justificación de la investigación

- Justificación teórica: El presente estudio se realiza con el propósito de conocer la efectividad del Programa de Musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad, considerando que estamos

atravesando la Década del Envejecimiento Saludable durante los años 2020 al 2030 según la OMS, además teniendo en cuenta que el envejecimiento es un pilar importante para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, según el INEI la población mayor de 60 años aumentó la proporción de 5,7% en el año 1950 a 13,3% en el año 2022, a la fecha en el área rural, el 38% de los hogares son conducidos por mujeres de la tercera edad y los hombres en un 26,3%, a diferencia del área urbana, las mujeres de la tercera edad son jefas de hogar con un 26,4% y 24,8% de los hombres, por esta razón la investigación logrará ampliar los conocimientos sobre programas que usen medicina tradicional en beneficio de la población y específicamente en la tercera edad (4).

- Justificación práctica: Según investigadores de la Asociación Americana de Musicoterapia trae grandes beneficios a nivel emocional, cognitivo, social y físico con el apoyo de diversos talleres (escucha activa, juegos, cantos, bailes, etc.) logran grandes resultados positivos, es por ello, esta investigación se realizará con la finalidad de lograr un envejecimiento activo y saludable en la persona de la tercera edad en el anexo de Cochayoc (1).
- Justificación legal: Con el desarrollo del presente estudio se pretende lograr el título de Licenciadas en Enfermería, en conformidad al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Pasco – Perú.

Además, se realiza la presente investigación conforme a la ley del Adulto Mayor N° 30490 considerando y respetando sus derechos, así como la calidad de servicio que deben de recibir (5).

- Justificación metodológica: Consideramos que la presente investigación tiene en consideración los siguientes aspectos:
 - La metodología empleada servirá para orientar el desarrollo de otros estudios similares.

- El instrumento que es válido y confiable puede medir un envejecimiento activo y saludable en la persona de la tercera edad puede ser utilizado por otro investigador para futuras investigaciones.
- El Programa de Musicoterapia puede ser de base para formular otra propuesta dirigida a otros grupos de población haciendo uso de la medicina tradicional.

1.6. Limitación de la investigación

- Limitación económica: No se cuenta con el apoyo financiero por parte de instituciones públicas o privada y tampoco el estado invierte en investigación. Los costos son asumidos por las investigadoras del presente estudio.
- Limitaciones de accesibilidad: el acceso al anexo de Cochayoc tiene un tiempo en movilidad de 40 min. a 50 min. y caminando un promedio 3 a 4 horas partiendo del distrito de Tarma, la carretera no es asfaltada desde La Florida hasta el Anexo de Cochayoc.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

INTERNACIONALES

- Báez Guamán, Michael Alexander (2022) realizó el estudio denominado: “Efectos de la musicoterapia en manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2022”, en la Universidad Técnica del Norte de Ibarra – Ecuador. En la presente investigación formuló el siguiente objetivo: determinar los efectos de la Musicoterapia en el manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra -Tena, durante el período marzo-abril 2022. Se utilizó la siguiente metodología: el diseño de investigación es cuasi experimental y según su carácter de medida es cuantitativo. Dicha investigación es de tipo de estudio pre y post y de campo. Los instrumentos aplicados son: la Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage y la ficha de registro de la información clínica y respuesta terapéutica. Se obtuvo como conclusiones: En la población de estudio se obtuvo una incidencia del 100%

de depresión en los adultos mayores, según la Escala de Yesavage. Se obtuvo un predominio de pacientes de sexo femenino, mestizos y con depresión moderada. El protocolo de intervención de musicoterapia con sonidos binaurales, fue bien aceptado por el grupo de estudio, en todas las sesiones, y se pudo evidenciar la no presencia de alteraciones significativas en las constantes vitales. La musicoterapia son sonidos binaurales, mostró eficacia para disminuir los niveles de depresión, mejorar el estado de ánimo y la calidad del sueño, en el grupo de estudio, con el protocolo propuesto (6).

- González Ojea, María José (2020) realizó el estudio denominado: “Diseño y evaluación de un programa de musicoterapia con personas mayores”, en la universidad de Vigo de España. En la presente investigación formuló el siguiente objetivo: describir la situación funcional y cognitiva de un grupo de personas mayores institucionalizadas y determinar su mejora en su autoestima, calidad de vida, sentido de la vida y depresión en aquellos que han sido sometidos a un programa de musicoterapia. Se utilizó la siguiente metodología: es de estudio cuasiexperimental mediante una muestra no probabilística por conveniencia, planteando el problema desde un enfoque crítico, utilizando el método de acción-participación, con un diseño de pre y post test, con el respectivo seguimiento durante el proceso. Los instrumentos aplicados son: Escala de Barthe, Escala Pfeiffer, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Whoqol-Bref, Escala del Sentido de la Vida (PIL), Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Diario de campo y Registro Observacional. Se obtuvo como conclusiones: según la evaluación previa y siguiendo los criterios de inclusión se incorporaron al estudio un total de 52 adultos mayores. Los participantes en el programa tenían las siguientes características en dependencia, medida a través de la escala Barthel, y memoria y orientación, medidas con la escala Pfeiffer. A la observación la escala Pfeiffer es un poco más baja (2,02) que si tenemos en cuenta la

totalidad de los residentes que era 2,88; pero la escala Barthel es mucho más alta, ya que alcanza los 75 puntos mientras la totalidad de los pacientes alcanzaba solamente 65,46. Como podemos comprobar no existen diferencias con respecto a la escala Pfeiffer que mide deterioro cognitivo entre antes y después de implementado el programa, pero si existen diferencias en la escala Barthel que es la escala más extendida para valorar las ABVD. Por tanto, parece que las actividades del programa mejoran la capacidad de los participantes para llevar a cabo las actividades diarias, es decir, baja el grado de dependencia en la escala de Barthel (7).

- Márquez Cid, Constanza Belén (2018) realizó el estudio denominado: “Efectividad de la musicoterapia pasiva complementaria a un programa de estimulación cognitiva en la mantención y/o mejora de la memoria de trabajo en adultos mayores de 60 a 90 años con envejecimiento activo, asistentes al club del adulto mayor, “lo custodio”, concepción, año 2018”, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo de Chile. En la presente investigación formuló el siguiente objetivo: Evaluar la efectividad de la musicoterapia pasiva complementaria a un programa de estimulación cognitiva en la mantención y/o mejora de la memoria de trabajo en adultos mayores de 60 a 90 años con envejecimiento activo asistentes al Club del Adulto Mayor “Lo Custodio”, en Concepción, año 2018. Se utilizó la siguiente metodología: el estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño experimental de grupos paralelos con medición en pre y post intervención y de temporalidad prospectiva. La población es de 23 adultos mayores con envejecimiento activo. El muestreo es por conveniencia: la muestra es de 8 adultos mayores, divididos en dos grupos de 4, uno experimental y el otro de control, utilizando los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos aplicados son: Instrumentos de selección de participantes: ficha de datos personales (Screening), anamnesis UDD y mini mental. Instrumentos de

medición: test de dígitos. Resultados: Los adultos mayores del grupo experimental con musicoterapia pasiva tuvieron un mejor rendimiento en la segunda aplicación de la subprueba para la retención de dígitos del test WAIS, el grupo con menor desempeño fue el grupo control correspondiente a los adultos mayores sin musicoterapia pasiva (8).

- Ortiz Barba, Angel Fabricio (2022) realizó el estudio denominado: “Propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo”, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato. En la presente investigación formulo el siguiente objetivo: Diseñar una propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo Ambato. Se utilizó la siguiente metodología: el paradigma de la investigación es de tipo crítico y realista, con un modelo sistematizado y ordenado, es de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. La muestra es de 109 adultos mayores. Los instrumentos aplicados son: las 2 técnicas, encuestas y observaciones científicas: test de ansiedad Estado-Rasgo IDARE, ficha sociodemográfica. Resultados: En base al test IDARE y la ficha sociodemográfica, se puede concluir que aproximadamente el 30% de las personas que son partes del programa de envejecimiento activo tienen niveles de ansiedad entre medio y alto. Se debe considerar en este punto que se midió la ansiedad como estado y como rasgo, se pudo identificar que, con referencia a la ansiedad como estado, el 17,4% tiene ansiedad media, y el 11,9% ansiedad alta; con respecto a la ansiedad como rasgo, el 8,3% tiene ansiedad alta y el 21,91% tiene ansiedad media, lo cual permitió identificar factores que afectan a ambas o únicamente a una. Por lo cual, es importante tener claros estos factores riesgo, para la prevención y control de los niveles (9).

NACIONALES

- Pacherres Pérez, Kemberling Darling (2021) realizó el estudio denominado: “Programa de Musicoterapia para disminuir los Niveles de Depresión en tiempos de COVID-19 del Club Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Piura”, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo de Chile. En la presente investigación formuló el siguiente objetivo: Determinar en qué medida el programa de musicoterapia disminuye los niveles de depresión en tiempos de COVID-19 del Club Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Piura. Se utilizó la siguiente metodología: la presente investigación es de tipo aplicativo – cuantitativo, maneja el diseño pre experimental y de periodo transversal. La población es de 75 adultos mayores de la municipalidad de Piura y su muestra es aplicada a los 75 adultos mayores. Los instrumentos aplicados son: Test de Yesavage y el programa de musicoterapia. Teniendo como resultados: Al finalizar el programa de musicoterapia y la aplicación de la Escala Geriátrica - Test de Yesavage, se logró explicar los cambios en la respuesta conductual, observando que en el Pre Test el 28% estuvo en depresión severa y el 72% en moderada; pero al aplicar el Post Test, el 41,3% se cambió a depresión severa y el 58,7% a leve o normal, lo que significa que hay una evidencia estadística suficiente para afirmar que si generó cambios en la respuesta conductual (10).
- Linares Barreda, Alejandra (2020) realizó el estudio denominado: “Eficacia del programa de musicoterapia en el nivel de depresión de los adultos mayores, puesto de salud Chilpinilla – hunter. Arequipa, 2019”.”, De la Universidad Católica de Santa Mara de la Facultad de Ciencias de la Salud. En la presente investigación formuló el siguiente objetivo: identificar los niveles de la depresión en los Adultos Mayores del Puesto de Salud Chilpinilla antes de la aplicación del programa de musicoterapia. Se utilizó la siguiente

metodología: es de diseño cuasi experimental de tipo descriptivo relacional. Como instrumentos se utilizaron: la escala de Yesavage. Dando como resultados: el desarrollo del programa de musicoterapia es positivo, se obtuvo una mejora significativa, disminuyendo los niveles de depresión en cada una de las sesiones aplicadas en los adultos mayores. Se determinó que la aplicación del programa de musicoterapia es eficaz, mejorando el estado de ánimo de los adultos mayores; los porcentajes en los niveles de depresión post test disminuyeron, llegando a obtener participantes sin algún nivel de depresión (11).

- Espino Vergara, Evelyn Adela y Mansilla Conza, Ana (2018) realizaron el estudio denominado: “Efectividad de la musicoterapia para disminuir ansiedad y depresión de la demencia en los pacientes adultos mayores”, de la Universidad Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud. En la presente investigación formuló el siguiente objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la musicoterapia para disminuir ansiedad y depresión de la demencia en los pacientes adultos mayores. Se utilizó la siguiente metodología: el diseño de estudio consta en una revisión sistemática. El siguiente instrumento es el artículo científico. Tiene como conclusión: según las 10 evidencias científicas revisadas podemos concluir que: en 8 de los 10 artículos se evidencia que la musicoterapia es efectiva porque puede contribuir a un enlentecimiento en el avance de la enfermedad, también puede controlar conductas sintomáticas como la ansiedad y depresión en los pacientes adultos mayores logrando así mejorar su calidad de vida tanto de los pacientes afectos como secundariamente de su cuidador, promoviendo así la comunicación, las relaciones interpersonales, las expresiones, el aprendizaje, mientras se benefició el nivel cognitivo, físico y emocional del paciente (12).

2.2. Bases Teóricas - científicas

MUSICOTERAPIA

1. Historia de la musicoterapia

Desde periodos muy antiguos, las culturas primitivas, los grandes filósofos, escritores griegos y romanos, han considerado a la música como maestra para conservar una buena salud y la calidad de vida de las personas. El hombre primitivo practicaba la música utilizando objetos muy rústicos como los troncos huecos, caracoles y huesos agujerados. Las expresiones musicales están asociadas a rituales funerarios, culto a los dioses, cacerías, culto a la fertilidad y a la guerra. La música es tan vieja como el hombre, y es sinónimo de movimiento desde épocas más remotas.

Para Alberto Correa y Bernardo Benjumea, la musicoterapia se clasifica en tres etapas históricas:

- **Etapa mágica – religiosa:** En la Biblia se encontró como David efectuaba música curativa frente al rey Saúl. La música fue para el hombre primitivo el medio de comunicación con el infinito. Los médicos brujos solían y suelen utilizar en sus retos mágicos, canciones y sonidos para expulsar los espíritus malignos que existen en el individuo enfermo y se ayudan con la danza, la expresión corporal y la ejecución instrumental.
- **Etapa pre científica:** Esculapio, famoso médico, prescribía la música y la armonía a personas de emocionalidad perturbada y, a Pitágoras, el fisicomatemático, se le atribuye el empleo de la música para pacientes mentales (lo llamaba “medicina musical”). Los griegos consideraban a la música como una terapia tanto preventiva como curativa y, a la enfermedad, como una desarmonía entre la parte física del hombre y la psíquica. La música ayudaba a reestablecer esta armonía. En el siglo XVIII, se habló de los efectos de la música sobre las fibras del organismo, se le atribuyó un

efecto triple a la música: Calmante, Incitante y Armonizante. En el siglo XIX, Esquirol, psiquiatra francés, ensayó la música para curar pacientes con enfermedades mentales.

- **Etapas científicas:** Desde la primera Guerra Mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino para la Musicoterapia. Esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la asociación Nacional de Terapia Musical, la cual edita una revista, realiza un congreso anual e inicia la formación de terapeutas musicales. En América Latina se han desarrollado en los últimos tiempos varias asociaciones tales como: la de Argentina fundada en 1986, el mismo año se fundó la asociación brasileña, al año siguiente la uruguaya y peruana (13).

2. Definición de la música

Para el autor Ruggero (2011) la música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Esta terapia tiene que ver en cómo puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o ejecutan (13).

3. Definición de la musicoterapia

Para el musicoterapeuta Kenneth E. Bruscia (1998) define a la musicoterapia como un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio (13).

Por otro lado, Ruggero (2011) menciona que "la musicoterapia es un proceso constructivo en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando como fuerza dinámica de cambio experiencias musicales y la relaciones que se desarrollan a través de ésta (14).

Para Poch (1999) la musicoterapia es "la aplicación científica del arte de la música con finalidad terapéutica para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano" (14).

Según la FEAMT (Federación Española De Asociaciones De Musicoterapia) (1996) la musicoterapia Es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que éste pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento; actualizando esta definición en el 2011 como el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos Para la OMS menciona lo siguiente: "Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía; por un

músico terapeuta entrenado en un paciente o grupo de pacientes para facilitar y promover la comunicación, la interrelación y el aprendizaje, la movilización, la expresión y otros objetivos terapéuticos relevantes para atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas” (1).

4. Fisiología de la musicoterapia

Los seres humanos convivimos con la música prácticamente en todo momento. Se puede afirmar que es un arte que nos hace recordar hechos del pasado, reflexionar sobre el presente o imaginar el futuro, todo bajo el afloramiento intrínseco de las emociones.

Este hecho que nos resulta normal o conocido por todos se produce mediante complejos sistemas neuronales. Es por este motivo que la neurociencia intenta responder cuál es el efecto de la música sobre las diferentes partes del cerebro. Según el conocimiento actual, cuando se escucha música los siguientes procesos se desencadenan en el cerebro, casi secuencialmente:

- La corteza motora relaciona la música con el movimiento; nos permite seguir un ritmo y nos mantiene dentro de una pauta rítmica aislante seleccionados de otras percepciones auditivas.
- La corteza auditiva tiene la función de recibir las vibraciones de la música y transformarlas en sonidos audibles.
- El hipocampo involucra pensamientos como los recuerdos mediante las sensaciones recibidas desde la corteza sensorial.
- El cerebelo es capaz de transformar la música y las sensaciones recibidas por las otras partes del cerebro en reacciones emocionales que pueden ser de tristeza, de alegría, de felicidad, etc.
- El núcleo accumbens es la parte del cerebro que modula nuestro estado de ánimo.

- La corteza prefrontal, racionaliza las sensaciones y toma decisiones que se pueden relacionar con nuestro estado de ánimo (15).

5. Decibeles que pueden soportar el oído en el ser humano

Nivel de intensidad del sonido

140 dB*	Umbral del dolor
130 dB	Avión despegando
120 dB	Motor de avión en marcha
110 dB	Grupo de Rock
100 dB	Perforadora eléctrica
90 dB	Tráfico
80 dB	Tren
70 dB	Aspiradora
50/60 dB	Aglomeración de la gente
40 dB	Conversación
20 dB	Biblioteca
10 dB	Ruido del campo
0 dB	Umbral de la audición

*dB: Decibelios

Figura N°1: Nivel de intensidad del sonido

Según la OMS, el nivel de ruido que el oído humano puede tolerar sin alterar su salud es de 55 decibeles. Y dependiendo del tiempo de exposición, ruidos mayores a los 60 decibeles pueden provocarnos malestares físicos.

El dolor de cabeza es uno de ellos, taquicardias, agitación en la respiración, parpadeos acelerados y también los músculos se pueden poner tensos.

El nivel sonoro que podemos soportar depende de varios factores. Entre ellos el tipo de ruido, la distancia de la fuente sonora y el tiempo de exposición.

Según los datos entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay aproximadamente unos 1100 millones de jóvenes que podrían estar en riesgo de sufrir pérdida de audición debido a costumbre que, a corto y largo plazo los perjudica auditivamente.

De hecho, las cifras entregadas en 2015 por la OMS dan cuenta de que existen 43 millones de personas de entre 12 y 35 años padecen una pérdida auditiva debido a diferentes causas en el mundo. Un nivel perjudicial de ruido puede ser,

por ejemplo, la exposición a más de 85 decibelios (dB) durante ocho horas o 100 dB durante 15 minutos.

El problema es que cuando nos exponemos durante largos periodos a fuente de ruido que superan el límite, nuestras células auditivas se deterioran, y perdemos temporalmente capacidad de audición, incluso con la posibilidad de sufrir de acúfenos, hasta que con el paso de las horas se recuperen.

Pese a lo anterior, siempre estamos ante la posibilidad de que el daño sea tal, que simplemente dichas células no logren recuperarse y terminemos perdiendo capacidad de audición.

Por esto es importante conocer cuánto soportan nuestros oídos, y tener en cuenta que, la duración admisible de la exposición a un sonido disminuye a medida que aumenta el volumen del sonido (16).

6. Características de la musicoterapia

Para Valderrama (2012) la musicoterapia presenta los siguientes caracteres:

- La música se usa como un medio para producir cambios.
- El proceso de la terapia es abierto, experimental, interactivo y evolutivo.
- Los contenidos en la musicoterapia son dinámicos y se van creando a lo largo del proceso.
- Sus objetivos pueden ser individuales y particulares En la musicoterapia solo se considera el valor terapéutico de las ejecuciones, no la calidad de éstas.
- Se tiene muy en cuenta la valoración inicial y evalúa según los objetivos dinámicos que han sido fijados tras la valoración previa.
- La relación se establece entre musicoterapeuta y clientes, creando una alianza terapéutica de ayuda, es decir, los contenidos residen en el propio cliente (14).

7. Formas de implementación terapéuticas

Según Rodríguez (2005) las formas en la que se puede implementar la música con terapia son las siguientes:

- **Musicoterapia pasiva.** La persona normalmente escucha y la música persuade, o actúa en forma subliminal. No hay instrumentos ni movimientos.
- **Musicoterapia activa.** Permite que el paciente cree sonidos, componga, realice movimientos o baile, cante o simplemente susurre sonidos que él ha creado con diferentes instrumentos. Este tipo de terapia tiene un gran componente participativo y dependiente del paciente.
- **Musicoterapia mixta.** Incluye los dos aspectos anteriores. O puede estar acompañada de expresión corporal, voz, movimientos gestuales.
- **Musicoterapia receptiva.** La terapia tiene lugar como resultado de la escucha del paciente, entrando en ella, o recibiendo la música misma (música vibro-acústica).
- **Musicoterapia creativa.** La persona crea música a partir de ritmos, intensidades, tonos, puede utilizar o no la voz o instrumentos, o movimientos corporales. Permite una forma de expresar lo siente respecto a ciertos temas (17).

8. Técnicas de la musicoterapia

El autor Bruscia (1999) relaciona las técnicas con la fase específica del proceso del paciente o grupo de éstos, englobando acciones e interacciones de diversas modalidades; entre las cuales se encuentran musicales, no musicales, verbales y no verbales. Dichas técnicas fueron agrupadas en:

- **Técnicas de empatía:** Enfocadas principalmente en establecer la relación terapeuta-paciente, para facilitar una respuesta interactiva, reproduciendo o haciendo en modo de reflejo lo ejecutado por el paciente.

- **Técnicas de estructura:** Buscan proporcionar una base rítmica y tonal, también definiendo la duración y forma de una idea musical completa.
- **Técnicas de intimidad:** Proponen tratar los temas de límite interpersonal, desarrollo de cooperación, establecimiento de reciprocidad, acentuar el reconocimiento del otro, solidificar sentimientos de confianza y transmitir reacciones que el terapeuta tiene hacia los pacientes.
- **Técnicas de facilitación:** Orientadas a permitir y dar mayor acceso a la respuesta musical, estableciendo un clima o estado emocional, exhibir un rasgo particular de la personalidad y centrar la narración en temas específicos para desarrollar las sesiones. **Técnicas de redirección:** Están encaminadas a facilitar la expresión al momento en el que el paciente se estanca o bloquea, fomentando la independencia entre los roles terapeuta-paciente.
- **Técnicas referenciales:** Se encargan de fomentar en el paciente la proyección de sentimientos y experiencias personales sobre la música.
- **Técnicas de exploración emocional:** Buscan la expresión de sentimientos difíciles de exteriorizar, motivando a los participantes a encontrar diversas maneras por medio de improvisaciones, recurriendo al intercambio de roles dentro de la improvisación para dar una atmósfera más permisiva y de aceptación (13).

Para los autores Soria, Duque y García (2011) el objetivo de las distintas intervenciones de la musicoterapia en los adultos mayores es optimizar la comunicación, el aprendizaje, la capacidad de movilización y la expresión tanto corporal como mental y mejorar las relaciones sociales con la ayuda de los distintos elementos musicales como el sonido, ritmo y melodía.

9. Beneficios de musicoterapia

Los beneficios de la musicoterapia para los siguientes autores (Cicchetti, 2004; Rodríguez, 2005) hace uso de sonidos, trozos musicales y estructuras

rítmicas para conseguir diferentes efectos terapéuticos directos e indirectos a nivel fisiológico, social, psicológico e intelectual.

Beneficios fisiológicos:

- Regula las principales funciones orgánicas: ritmo cerebral, circulación, respiración, digestión, metabolismo.
- Actúa sobre el sistema nervioso central y periférico; su acción se traduce en sedante, excitante, enervante.

Beneficios sociales:

- Da la oportunidad de que personas con dificultades tengan experiencias sociales placenteras, positivas y gratificantes.
- Su estructura y naturaleza intrínseca tiene la capacidad de auto organizarnos interiormente y de organizar el grupo.
- Disminuye la sensación de aislamiento.
- Facilita la expresión emocional a través de la comunicación no verbal y en personas con dificultades comunicativas.
- Ayuda a establecer, mantener y fortalecer la relación profesional/paciente.
- Favorece la comunicación con la familia.
- Es una modalidad flexible, estética y adaptable a diferentes casos y circunstancias.

Beneficios psicológicos:

- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones, así como facilita respuestas psicológicas y mentales.
- Energiza el cuerpo y la mente.
- Alivia los temores y las ansiedades.
- Fortalece la conciencia de identidad y de autoestima (aumentando la conciencia de uno mismo, de los demás y del entorno).
- Ofrece al paciente aliviar el sufrimiento, facilitar la aceptación de la muerte y mejorar la calidad de vida.

- Promueve la relajación psicofísica, disminuyendo la percepción de dolor, y facilitando el contacto con los aspectos espirituales (experiencias sociales, placenteras, positivas y gratificantes).

Beneficios intelectuales:

- Desarrolla la capacidad de atención.
- Estimula la imaginación y la capacidad creadora.
- Desarrolla la expresión musical, la memoria.
- Inicia a quien la práctica a la meditación o reflexión.
- Mejora la memoria reciente y estimula la memoria a largo plazo (17).

10. La musicoterapia como intervención de enfermería

La musicoterapia forma parte de una de las terapias complementarias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los enfermeros(as) como una de las estrategias para alcanzar el objetivo de “Salud para todos” en el año 2000.

Florence Nightingale en su obra “Notas de Enfermería” destaca las cualidades beneficiosas de la música. La utilizó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea usando la voz y los sonidos de las flautas con el fin de provocar efectos favorables sobre el dolor. Según su modelo basado en el entorno, la enfermera debe controlar el mismo favoreciendo la promoción de la salud y curación del paciente.

Según la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), la terapia musical establece como intervención enfermera y la define como la “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel psicológico”. Para abordar dicha intervención enfermera es necesario trabajar desde una perspectiva interdisciplinar, donde cada profesional “aporte su grano de arena” en un objetivo común colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha

de un plan de cuidados: cuidar, mejorar y ayudar al paciente oncológico que necesita atención. La intervención de enfermería en este caso tiene una característica muy específica que puede resultar relevante en el resultado final del abordaje.

Según Kenneth Bruscia menciona que la musicoterapia utiliza las experiencias musicales, formando parte de un proceso de dinámico y sistemático que contribuyen en la salud de la persona (13).

León Martínez C., Alba Perez L., Troya Gutierrez A. y Muñiz Casas I. afirman que la musicoterapia es efectiva para lograr cambios beneficiosos en personas jubiladas enfatizando una atención integral y potenciando el lenguaje musical en dicha población (18).

En la práctica diaria son múltiples las ocasiones en las cuales el paciente acude a la enfermera para consultar dudas, comentar sensaciones, expresar problemas, compartir buenas noticias, alegrías, sensaciones agradables y proyectos de futuro. Esta realidad debe ser tenida en cuenta en todo programa de intervención de enfermería (17).

11. Musicoterapia y la tercera edad

Según Carrillo, Viladot y Pérez (2017) considera a la musicoterapia como una de las intervenciones no farmacológicas que no producen daño alguno a las personas mayores que empiezan a realizar este tipo de sesiones, al contrario, son de bajo riesgo, aceptadas por las personas y produce buenos resultados que han beneficiado a su calidad de vida desde su nivel físico hasta el socioemocional.

La musicoterapia y los adultos mayores van de la mano mejorando su salud y bienestar por lo cual esta técnica terapéutica se ha ido implementando en residencias, centros de día, hospitales entre otros, donde el objetivo es mejorar la reintegración social de las personas con un nivel de autoestima

positiva y fortalecimiento de su autonomía, acompañado de dinámicas más complementarias como el bailoterapia, psicodrama y el arteterapia donde involucran las habilidades de los adultos mayores para alcanzar una mejor calidad de vida (19).

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

1. Tercera edad

1.1. Definición

El término de “tercera edad” surgió en el año 1950, por el Dr. J. A. Huet, uno de los pioneros de la gerontología en Francia, en donde engloba a todas las personas jubiladas y/o pensionadas mayores de 60 años.

La Organización Panamericana de la Salud, considera el término de tercera edad o adulto mayor a la población de personas de 60 años a más.

El envejecimiento es producto de daños a nivel molecular y celular que se dieron durante el transcurso del tiempo, por lo tanto, ocurre la disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales además de tener mayor probabilidad de padecer ciertas enfermedades.

Según la Organización Mundial de Salud menciona que entre los años 2020 y 2030, el porcentaje de personas mayores de 60 años aumentarán en un 34%, agregando que actualmente el número de niños y niñas menores de 5 años de la población mundial es inferior al número de personas de 60 años, esta población para el 2050 será mayor al de adolescentes y población joven (15 – 24 años).

Además, la OMS afirma que en el año 2030 que 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 60 años o igual. Para el año 2050 la dicha

población mundial incrementará en 2100 millones. Y personas mayores de 80 años tripliquen su cantidad hasta llegar a los 426 millones.

En el mundo la esperanza de vida es igual o mayor de los 60 años de edad. Existe un incremento de dicha población en diferentes países.

El cambio de la distribución poblacional en la etapa de vida de la vejez comenzó en los países de ingresos altos tal como Japón, que cuenta con el 30% de su población total mayor de 60 años, pero se evidenciaron mayores cambios en los países de ingresos bajos y medianos, siendo para el 2050 los dos tercios de la población mundial mencionada habitará en países de ingresos bajos y medianos (20).

El ser humano pasa por modificaciones estructurales y funcionales lo largo de su vida y con mayor relevancia en personas de 60 años a más, en donde se caracteriza por cambios en la pérdida progresiva de capacidades tales como de adaptación e interacción con el medio ambiente, tienden a acrecentarse de acuerdo a las características de su entorno. Estos cambios pueden ser físicos y mentales en esta etapa:

- Los cambios físicos se evidencian en el deterioro de capacidades sensoriales, motrices, fuerza física, endurecimiento de arterias provocando dificultades circulatorias y deterioro progresivo de los órganos internos tales como: Reducción de la capacidad respiratoria y actividad motora (rapidez y coordinación), alteración del equilibrio, disminución auditivo y visual, baja temperatura corporal.
- Los cambios mentales o psicológicos dependen mucho de cuán incluidos son en la familia y en la sociedad, siendo algunos factores que afectan y dañan el envejecimiento son: pérdida de un rol laboral, carencia de importancia familiar, no establecer relaciones sociales y lucha contra la muerte tanto propia, como de personas cercanas a su entorno social.

La exclusión de personas de la tercera edad en la familia y sociedad, además de no auto aceptación de los cambios progresivos que tienen trae como resultado consecuencias negativas como depresión, sentimiento de inutilidad, soledad, miedos, angustia, tristeza, inseguridad, aislamiento y en el peor de los casos el suicidio. Los expertos afirman que el envejecimiento depende de factores genéticos en un 25% y factores ambientales y conductuales en un 75% aproximadamente.

Según Frank menciona que al llegar a los 65 años da inicio de la tercera edad como un proceso progresivo en donde la sutileza, intensidad y velocidad es diferente en cada individuo y no significa entrar automáticamente en una fragilidad inactiva.

1.2. Clasificación

Según el V Foro de Investigación realizado en el año 2001 sobre el envejecimiento de la población en Brasil, se clasifica a la persona de la tercera edad en tres grupos teniendo como bases las características físicas:

- **Autónomos:** conforma personas entre los 65 a 74 años de edad, son personas que pueden valerse por sí mismos y no necesitan ayuda alguna.
- **Semiautónomos:** conforma personas entre los 75 a 84 años de edad, quienes padecen de algún tipo de patología y necesitan de algún tipo de asistencia, además de accesorios como bastones, andadores, silla de ruedas, etc. o apoyo de alguien para poder movilizarse.
- **Dependientes:** conforma las personas de 85 años a más, con una salud muy dañada, en su mayoría pierden todo tipo de movilidad y requieren a un cuidador para cubrir sus necesidades (21).

Existe un fuerte incremento de la población en la tercera edad, dando como resultado una inversión en la pirámide poblacional. Por lo tanto, lo mencionado debe ser visto como una oportunidad para formular nuevos y diferentes enfoques de intervención además de estrategias que sean sostenibles que se adaptan a las nuevas realidades, impulsando un envejecimiento activo.

Según Parra (2017) refiere que el modelo tradicional considera al envejecimiento como una etapa de involución, generando estereotipos negativos que son causa de discriminaciones en la tercera edad. Pero las nuevas características físicas y psíquicas que se logra en esta etapa, ha contribuido en tener una mirada diferente a la vejez considerándolo como desarrollo y evolución, mediante ello se trata de disminuir la prevalencia de enfermedades y la participación social como familiar. Teniendo en cuenta lo mencionado la OMS (2015) promueve el Envejecimiento Activo, direccionado a un proceso positivo, en donde los derechos del adulto mayor se aplican cubriendo sus necesidades y favoreciendo su participación en la sociedad (22).

2. Envejecimiento activo y saludable

2.1. Definición

El término de “envejecimiento”, se nombró de diferentes maneras: según la OMS (1990) como “saludable”, Fries (1989) como “buen envejecer”, Fernández (1996) como “competente”, Rowe y Kahn (1987) Baltes y Baltes (1990) como “éxito” y en el año 2002 según la OMS como “activo”. El concepto fue cambiando a lo largo del tiempo desde 1990 que era más centrado a la salud y luego pasó a definirse como algo más integrador. En la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en Madrid del 2002, se utiliza el término de envejecimiento activo, siendo definido según la OMS

como un proceso para mejorar las oportunidades de salud, participación y seguridad para optimizar una alta calidad de vida de las personas adultas mayores.

Los expertos afirman como conclusión que el envejecimiento activo es un concepto biopsicosocial e integral, incluye 4 áreas de deben promocionarse: **hábitos saludables, área cognitiva, emocional, formas de un afrontamiento positivo y por último participación social.**

Se considera que los psicogerontólogos pueden favorecer significativamente en el envejecimiento activo ya que vienen desarrollando programas que promueven vivir con vitalidad tanto presencial como virtual (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el término de envejecimiento activo a finales del siglo XX, beneficia la intervención de los adultos mayores en la sociedad de acuerdo a sus capacidades, anhelos y necesidades, mientras se le brinda la seguridad, protección y cuidados necesarios (23).

El envejecimiento óptimo, en los años 60 emerge la idea de llevar a cabo actividades que favorezcan en el desarrollo de la misma, con mayor énfasis en la etapa adulta y vejez.

Se sostiene 4 pilares básicos del envejecimiento activo:

- Participación
- Salud
- Seguridad
- Aprendizaje permanente

El envejecimiento activo no solo brinda beneficios al adulto mayor sino también a toda la población, el adulto mayor mantendrá más tiempo e

independencia como también autonomía, de esta manera logrará mantener un mayor potencial humano dentro de la sociedad, construyendo de esta manera, que los derechos y valores sean dables para todos los habitantes (3).

La OMS menciona que el envejecimiento activo significa vivir saludable e independientemente, además de seguir participando en el mercado laboral y en actividades no remuneradas.

Según Martínez (2006) el envejecerse activamente implica lo siguiente: envejecer cumpliendo un rol social, con salud y con seguridad.

Según Pinazo, Lorente y Limón (2010) refiere el término “activo” como:

- Expresar ideas de participación de las personas e diferentes aspectos (económico, social, cultural, espiritual y cívico)
- Dinamismo de cada persona mayor con características diferentes.
- Enfoque comunitario en donde el adulto mayor puede participar en lo que es propio, los ciudadanos mayores deben estar informados sobre sus derechos.
- Enfoque intergeneracional, incluye la importancia de las relaciones con apoyo de la familia y comunidad a lo largo de las generaciones.
- Desafía la idea tradicional de que el aprendizaje es solo para niños hasta jóvenes y que el trabajo corresponde al adulto hasta la jubilación, sino que el aprendizaje es continuo y constante hasta el final de los días, independientemente a la etapa de vida que corresponda.
- Enfoque integral, incluye diferentes ámbitos como sociales, económicos, sanitarios, psicológicos, afectivos, etc. con una visión más completa.

Un objetivo principal en el envejecimiento es mantener la autonomía e independencia, el planteamiento del envejecimiento activo está basado en los derechos de los adultos mayores y en los principios de la Naciones Unidas las cuales son:

- Independencia.
- Participación.
- Dignidad.
- Asistencias.
- Realización de deseos propios.

El planteamiento cambio de estar “basado en las necesidades” a estar “basado en los derechos”, además de igualdad de oportunidades, he ahí una importancia en el aspecto político en la sociedad.

Según Perez (2016) refiere 5 elementos claves el envejecimiento activo:

- a. Actividades considerables para el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- b. Perspectiva del ciclo vital, importancia de las oportunidades y decisiones en el paso del envejecimiento, orientada desde una perspectiva preventiva.
- c. Enfoque de planificación, considerando al adulto mayor con obligaciones y derechos sociales, implicados a los cuidadores en las actividades que realizan.

- d. Concepción de la discapacidad, no excluye ni discrimina a personas con alguna patología o limitación física, ya que pueden estar activos de otras maneras con distinta intensidad.
- e. Orientación multisectorial, implica el apoyo de diferentes sectores no solo el servicio social o de salud sino también de transporte, infraestructura, seguridad, etc (25).

Según Causapié (26) (2011) menciona que, para el envejecimiento activo, tanto los hombres y mujeres son importantes en la sociedad, es necesario apoyar al desarrollo y bienestar colectivo, para promoverlo implica que todos participen en las actividades que tengan como finalidad potenciar hábitos saludables y vidas activas, resumiéndose en dos palabras claves: salud y participación.

Es necesario que la sociedad brinde apoyo a este grupo etario para que logren ser capaces de asumir cambios, motivarlos y acompañarlos en el avance de sus vidas; la clave para el envejecimiento activo es vivirla de manera positiva, activa y motivada.

2.2. Objetivo

El envejecimiento activo tiene como objetivo prolongar la calidad, productividad y esperanza de vida cuando se cursa una edad avanzada. Es importante permanecer activo tanto físicamente, emocional y socialmente, siendo partícipes de actividades entretenidas, sociales, culturales y de aprendizaje continuo (23).

Según Muñoz y Espinoza (2008) mencionan que el envejecimiento activo debe ser un objetivo de salud para todas las personas de diferentes grupos etarios, además de potenciar las oportunidades (27).

2.3. Características

Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento activo tiene las siguientes características:

- Es universal: es para todas las personas, no es excluyente, independientemente a sus limitaciones, con una finalidad en común de lograr un bienestar físico, psíquico social.
- Aplicada a personas y grupos de población: guarda relación con la salud futura de la persona siendo un compromiso individual y la participación de la familia, sociedad, medios de comunicación, etc.
- Activo: se refiere no solo a realizar actividades físicas sino también ser parte de actividades de la comunidad, ser partícipes de eventos culturales y cívicos.
- Incluye un contexto físico y social: barreras arquitectónicas, urbanismo, redes de apoyo, relaciones intergeneracionales.
- Planificación estratégica basada en derechos y principios de la Organización de las Naciones Unidas.
- Diversidad: el envejecimiento activo flexibiliza sus objetivos de acuerdo al grupo de personas y su entorno que lo rodea (27).

3. Modelos de concepción de envejecimiento

Existen dos modelos de concepciones del envejecimiento activo:

➤ **Modelo deficitario:** está basado en el modelo tradicional que menciona al envejecimiento como un proceso de déficit con cambios biológicos, relacionada con los siguientes términos:

- Enfermedad.
- Vida sedentaria.
- Improductividad.
- Etapa de ruptura y decadencia.

➤ **Modelos de desarrollo:** considerada a la vejez como una etapa diferente de vida llena de posibilidades, en donde la educación y aprendizaje forma parte de esta etapa, además de una visión nueva, con buena salud y formativa, relacionada con los siguientes términos:

- Una etapa más de la vida.
- Desarrollo histórico.
- Actividad.
- Encuentro con una segunda libertad.
- Tiempo de humanización (25).

4. Perspectivas del envejecimiento activo

Según Requejo (2003) menciona 3 perspectivas hacia el envejecimiento activo, las cuales son:

➤ Perspectiva cronológica:

- a. Edad biológica: curso temporal de la vida, se caracteriza por rasgos mentales, físicos y sociales.
- b. Edad psicológica: es la idea de la mente, la edad en que nos sentimos estar.
- c. Edad social: según las actitudes y comportamientos que se tienen dentro de la sociedad.

➤ Perspectiva funcional: determinado por la productividad y la autonomía, enfatiza la jubilación como la pérdida del vínculo de la persona con la sociedad, además de la disminución de las funciones biológicas.

➤ Perspectiva educativa: enfatiza el potencial del adulto mayor, gracias a su sabiduría, teniendo en cuenta los valores, autonomía, salud psicológica y física (24).

5. Determinantes de un envejecimiento activo

Según Franco (2017) en el Centro Internacional de Longevidad de Brasil menciona que existen determinantes que influyen en un envejecimiento activo de los habitantes y son los siguientes:

- Determinantes personales: guardan relación con factores biológicos y genéticos propios de cada persona.
- Determinantes comportamentales: estilos de vida
- Determinantes externos: ambiental, social, económico, salud, servicio social.
- Determinantes ambientales: interacción entre persona – entorno, análisis de factores de riesgo – protección.
- Determinantes sociales: redes sociales, educación y aprendizaje.
- Determinantes económicos: nivel de ingresos, seguridad económica, estatus, accesos al mercado laboral.
- Determinantes relacionados con servicios sociales y sanitarios: promoción de la salud, prevención de patologías, prestación de servicios.
- Determinantes transversales: cultura e identidad e igualdad de género (24).

Según la Organización Mundial de la Salud (2002), en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, aportó el Modelo de los Determinantes del Envejecimiento, enfatiza la prevención y promoción de la salud, ya que en su mayoría el desarrollo de enfermedades crónicas inicia en la infancia. Recordando que la salud es el principio para una calidad de vida, definida como el completo bienestar en diferentes ámbitos tales como el físico, psicológico y social.

Existen determinantes que influyen en el envejecimiento activo las cuales son:

5.1. Determinantes transversales:

- **CULTURA:** se refiere a los valores, pautas y normas compartidas e interactuadas dentro de una sociedad, es transmitida de generación en generación por medio de un aprendizaje social dado por la familia, escuelas, entre otros espacios sociales.
- **GÉNERO:** existe diferencias sociales entre el hombre y la mujer, siendo considerada a la mujer con menores accesos a recursos y una situación social de inferioridad.

Según Vidriales (2016) alude que el género es una construcción social, en donde a lo largo del tiempo la sociedad es quien determina que actividades, funciones y comportamientos cumple el hombre y la mujer, basándose en las características biológicas que los diferencian.

5.2. Determinantes relacionados con los servicios de salud y servicios sociales:

Es muy importante porque da respuesta a las necesidades del adulto mayor, enfatizando la atención primaria en salud, orientándose a la promoción de la salud, acceso equitativo y una atención de calidad. Según Chan (2015) refiere que este determinante tiene como objetivo construir un mundo favorable para el adulto mayor, para se requiere modificar el modelo tradicional o curativo en un enfoque integral centrados en las necesidades de la persona mayor.

5.3. Determinantes conductuales:

Es de suma importancia adquirir estilos de vida saludable y aplicar el autocuidado siendo fundamental en toda etapa de vida no solo en el adulto mayor. Existe un mito en donde menciona que en la etapa de la vejez ya es muy tarde para poner en práctica estilos de vida saludable,

al contrario, esta promueve una vida larga y evita el declive funcional además de disminuir el riesgo de padecer algún tipo de discapacidad.

5.4. Determinantes relacionados con factores personales y psicológicos:

Hacen referencia a la biología y genética de la persona además de las funciones del organismo, incluye el aspecto cognitivo y psicológico. Según Smith (1999) refiere que la inteligencia y la capacidad cognoscitiva son componentes predictores del envejecimiento activo.

5.5. Determinantes relacionados con el entorno físico:

Según Torío y García (2017) menciona que el ambiente es el entorno o espacio en donde se desarrolla la persona. Es necesario que el ambiente se ajuste a las características funcionales del adulto mayor tales como, espacios públicos abiertos sin barreras, mejores diseños urbanos, transporte, etc. generando un entorno de igualdad e inclusivo promotor de la vida independiente. Cabe resaltar que debe llevarse a cabo talleres en donde se instruya una seguridad en la vivienda adecuados para el adulto mayor y evitar posibles caídas. La OMS alude que también son aspectos importantes el acceso al agua limpia, aire puro y consumo de alimentos sanos.

5.6. Determinantes relacionados al entorno social:

Se consideran a la educación, aprendizaje, la paz, la protección contra la violencia y abuso como factores que influyen en la seguridad y participación, además que mejoran la salud en el proceso de envejecimiento. Por el contrario, sentimientos de soledad, tristeza, aislamiento, autoestima, analfabetismo, falta de educación y abusos

aumentan grandemente el riesgo de una discapacidad y la muerte en el adulto mayor.

5.7. Determinantes económicos:

Relacionado a oportunidades que tienen las personas en desarrollar en una actividad dentro de la sociedad, según la OMS refiere que los ingresos, el trabajo y la protección social juegan un papel muy importante en el desarrollo del envejecimiento activo. Teniendo en cuenta lo mencionado se debe evitar lo que es el aislamiento y exclusión del adulto mayor, por lo que debe traer un cambio en la mentalidad de la sociedad, por lo que se formula un paradigma educativo del envejecimiento activo dirigido a todo grupo etario con la finalidad de trabajar desde la prevención en el aspecto de la salud, potenciando una educación gerontológica (25).

6. Factores que contribuyen al envejecimiento activo

El envejecimiento es un proceso influenciado por diferentes factores tanto biológico, social, psicológico y ecológico, por lo que es fundamental optimizar el desarrollo de la persona desde la primera infancia ya que determinará el bienestar de la vejez. Siendo el envejecimiento saludable un objetivo para científicos y disciplinas que trabajen con el adulto mayor.

Según Mora (2009) indica que heredamos genéticamente una carga de nuestros padres, pero influye menos de 25% de lo que seremos en adelante. Los determinantes ambientales y los estilos de vida son relevantes para la prevención de ciertas enfermedades.

Según Lehr (2008) alude que los factores genéticos, biológicos y físicos no son lo suficientemente necesarios para explicar el envejecimiento, mencionan que existen factores multidimensionales de la longevidad, como resultado de una investigación internacional, las cuales son:

- Factores genéticos, biológicos, ecológicos, entorno social, educación, ocupación, intereses, estatus socioeconómico, bienestar psicosocial, nutrición, actividades físicas, deporte, higiene, atención médica preventiva, personalidad: inteligencia y conducta: actividad, humor y adaptación.

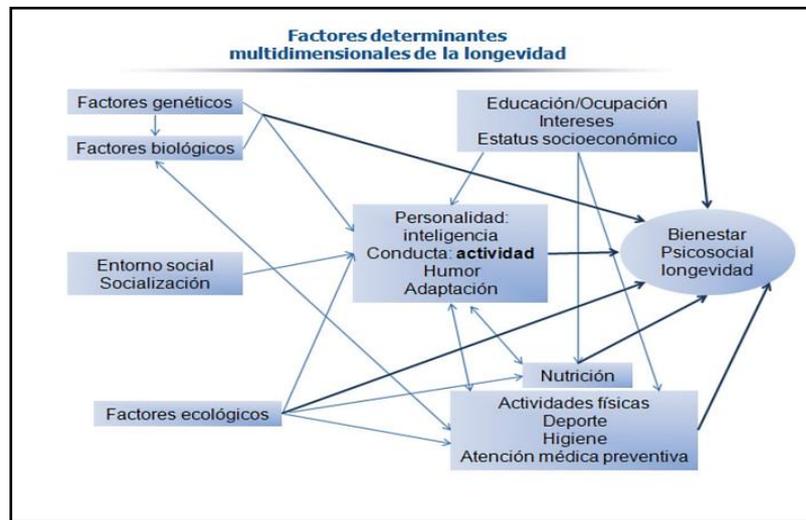


Figura N°2: Factores determinantes multidimensionales de la longevidad (2008)

Como se evidencia en la figura N°2, Lehr añade a los factores asociados al envejecimiento a diferencia de otros autores ya mencionados, el aspecto de estados de ánimo, contactos sociales, el humor, enfatiza la educación en salud no solo en la etapa del adulto mayor sino en todas las demás etapas de vida.

Según Berzosa (2009) menciona que ser una persona positiva no quiere decir evadir o negar las dificultades, sino por el contrario significa reconocer y analizar para dar una solución o como adaptarse a la situación si el problema no depende la propia persona. Además de ser meticuloso a lo positivo de nuestro entorno en forma de posibilidades, situaciones y personas.

Según Rodríguez (2011) indica recomendaciones para un envejecimiento activo y saludable, como: no fumar o dejarlo de hacer lo antes posible para evitar daños en el sistema respiratorio y cardiovascular a futuro; actividad física regular de acuerdo a la edad; controlar algunos factores cardiovasculares con ayuda del personal de salud tales como la hipertensión

arterial, siendo el más frecuente de padecerla y la causa de discapacidad más grave en el adulto mayor; consumir alimentos de origen vegetal y dieta equilibrada, evitando así la obesidad causante de trastornos osteomusculares; complementado por último punto que recalca el autor será más fácil desarrollarlo cuando se está con las personas que quieres y te quieren, siendo una buena ayuda social quienes brindan apoyo emocional y material.

Según San Martín, Pastor y Aldeguer (1990) indican que existe un factor importante para el buen desarrollo del envejecimiento que es la actitud positiva ante la vida, también plantea lo siguiente:

- Mantener un trabajo útil.
- No tener una vida sedentaria.
- Conservar una actividad intelectual constante, por medio de la lectura, visitar a museos, exposiciones, resolver crucigramas, juegos mentales, etc.
- Apartarse de preocupaciones, angustias, tristezas y estrés (24).

7. Hábitos saludables en la tercera edad

Los hábitos saludables logran prevenir enfermedades que pueden llegar en el envejecimiento y aumentan la independencia de las personas en la tercera edad. Se menciona los siguientes:

a) Ejercicio físico: favorece a cualquier edad, en el adulto mayor logra reducir los niveles de estrés y mejorar la capacidad cognitiva, de aprendizaje, mejora la fluidez del pensamiento y no perder las habilidades funcionales con el paso del tiempo, que permite sentirse joven y no depender de otras personas. Según Cotman y Berchtold (2002), el ejercicio físico mejora la salud y la plasticidad cerebral en la vejez.

El ejercicio físico constante brinda beneficios como:

- Disminuye la presión sanguínea.
- Aumenta la masa muscular.
- Fortalece el corazón y el sistema circulatorio.
- Disminuye el colesterol.
- Reduce el estrés.
- Disminuye enfermedades prevalentes en el adulto mayor (diabetes, cáncer de colon, derrame cerebral, etc.)
- Mejora el estado anímico.
- Mejora el estado de bienestar por la liberación de endorfinas.
- Evita el aislamiento.
- Reduce la ansiedad.
- Mejora la memoria.
- Previene enfermedades degenerativas como el Alzheimer.

Actualmente existen los parques geriátricos, en donde las personas pueden usar aparatos que facilitan su movilidad, mejoran la coordinación, incrementa la flexibilidad y mejora la circulación de la sangre.

b) Dieta equilibrada: es importante que el adulto mayor tome conciencia de la alimentación que recibe, ya que repercutirán en la calidad de vida, si no lo hace tendrá carencia de vitaminas y minerales que llevaran a padecer de ciertas enfermedades.

En la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) indica dentro del objetivo N°3 la importancia de la educación para la adquisición de alimentos adecuados y nutricionales en el adulto mayor, así como la ingesta adecuada de agua, vitaminas y minerales.

La mayoría de investigadores mencionan los efectos beneficiosos sobre el consumo de verduras, frutas, cereales, pescados, beber agua, alimentos

con antioxidantes, siendo una de ellas prevenir enfermedades degenerativas y crónicas.

c) Sueño: lo recomendable es dormir de 7 a 8 horas al día, aunque en el adulto mayor será menos este valor.

Una de las alteraciones características en esta etapa son las pausas respiratorias, sequedad bucal, cansancio, cefaleas, y trastornos musculares como la mioclonia nocturna.

La falta de sueño es a causa del bajo rendimiento durante todo el día, alteración emocional, poca concentración, irritabilidad y estar más propensos a caídas accidentes.

Según el National Institute of Health de Estados Unidos indica que un 50% de los adultos mayores tienen problemas en conciliar el sueño (insomnio, dificultad para dormir y se despiertan con frecuencia durante la noche), por la mayoría tiende a tomar fármacos hipnóticos o sedantes que pueden provocar efectos secundarios como una interacción tóxica.

d) Consumo de alcohol y tabaco: el consumo del alcohol es uno de los problemas más encontrados en las personas mayores, esto influye en el tener más riesgo de padecer una cirrosis hepática, alcoholismo, psicosis alcohólica, intoxicación etílica y gastritis a causa del alcohol.

Por otro lado, el consumo del tabaco es mayor en las edades de 54 a 74 años, dejar su consumo reducirá enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

e) Estrés: Disminuir el nivel de estrés en la vida da como resultado un envejecimiento más saludable, que ya provoca malestar, desasosiego, angustia, irritabilidad, desesperación y de esta manera acelera el envejecimiento degenerativo, si bien es cierto el estrés puede estar presente en cualquier etapa de vida, pero en el adulto mayor este se

desarrolla de manera más acelerada. Una educación emocional mejora la calidad de vida y un envejecimiento saludable, a la vez favorece, en la pronta recuperación de la enfermedad (3).

8. Envejecimiento activo según el género

Según Muñoz y Espinoza (2008) mencionan que existen diferencias cultura y biológicas entre el hombre y la mujer por lo que destacan los siguientes aspectos:

- **Factores demográficos:** la población adulta mayor de género femenino es superior al masculino, en su mayoría la población femenina mayor de 80 años requiere de mayores atenciones en asistencia.
- **Salud:** este aspecto será el resultado de las acciones y hábitos que tuvo la persona a lo largo de su vida. La desigualdad que afecta a la mujer mayor serán reflejos de los denominados “periodos críticos” ya que pasan por una etapa denominada “menopausia” que es un periodo natural y biológico de la mujer, mas no una enfermedad, siendo los factores emocionales, la salud física y creencias previa que más influirán en esta etapa.
- **Diferencias en la mortalidad:** en un 66% las mujeres mayores de 65 años sufren de alguna discapacidad. Existen características que se diferencian en las enfermedades cardiovasculares, en las mujeres la enfermedad coronaria se inicia más tarde a diferencia del varón y la mortalidad postinfarto es más frecuentes en el sexo femenino.

Las enfermedades osteoarticulares dependerán de la actividad física, consumo de tabaco y alimentación adecuada que se tuvo en las anteriores etapas de vida, la incidencia de estas patológicas es el doble en las mujeres en su mayoría a causa de poca ingestión de calcio y vitamina D.

- **Actividad física:** las barreras que existen en este aspecto es la dedicación familiar, barreras culturales, poco apoyo, el sentimiento de sentirse poco competentes físicamente en género femenino.
- **Efecto de las enfermedades:** hay un mayor impacto en el sexo femenino a causa de las desigualdades de género tales como:
 - La mayor cantidad de mujeres viven solas, por su mayor longevidad quedando viudas y solas.
 - Las tasas de analfabetismo en la mujer son altas.
 - Los ingresos económicos son menores en las mujeres mayores.
 - En el área rural existen mujeres mayores en aislamiento, quienes tienen miedo de perder su autonomía y luego vivir en la ciudad, los bajos ingresos que perciben les cuesta y tienen menos posibilidad de reparar, modificar y adaptar su vivienda.
 - Las mujeres en el envejecimiento tienen menos posibilidades de autonomía y dependencia a accesos a servicios sanitarios, sociales y de ocio.
 - Las mujeres mayores tienen una mayor capacidad para establecer lazos de amistad y mejor comunicación, además de tener mayor disposición de llevar a cabo trabajos voluntarios en su comunidad.
- **Consumo de fármacos:** las mujeres adultas mayores tienen en su mayoría a automedicarse a causas del envejecimiento y la menopausia lo que puede provocar efectos adversos, además con respecto al ámbito doméstico están más expuestas a los medios de comunicación y son más influenciadas por las industrias alimentarias, cosméticos y otros fármacos.
- **Seguir cuidando:** las mujeres en su mayoría seguirán en las actividades domésticas, ya sea como abuelas cuidadoras de los nietos siendo una ayuda intergeneracional.
- **Salud mental:** se ha demostrado que las mujeres mayores tienden a presentar mayores episodios de depresión y ansiedad, ya que la adrenalina

aumenta más en el sexo femenino y no tiende a bajar inmediatamente luego de terminar una actividad, como ocurre en los varones.

- **Sexualidad:** de la mujer se relaciona con la belleza, juventud y maternidad, pero a los cambios en el climaterio, en el aspecto social y psicológico influyen en las creencias de la mujer sobre las dificultades de tener relaciones sexuales a partir de determinada edad.
- **Violencia de género:** siendo las mujeres las más afectadas, características como la falta de confianza, aislamiento, fragilidad, no gozar de una buena salud física y psicológica incrementa el sentimiento de indefensa en la mujer mayor a diferencia de las más jóvenes.
- **Factores emocionales:** la mujer mayor tiene una más capacidad de adaptación y afrontamiento ante las adversidades, en este aspecto el optimismo, desarrollo de enfermedades, duelo, autoeficiencia y creer en uno mismo son importantes para el envejecimiento.
- **Intervención sanitaria:** Existen mayores estudios clínicos enfocados en las personas jóvenes y adultas, más no en el adulto mayor, por lo que tienen a ser menos beneficiados por los resultados que se obtengan (27)

9. Ley del Adulto Mayor N° 30490

El reglamento de ley N° 30490, ley de la persona Adulto Mayor, es actualizada y aprueba con el decreto supremo que es N°024-2021-MIMP, consta de 6 títulos, 25 capítulos, 8 subcapítulos, 159 artículos y un anexo. Este marco normativo tiene por objetivo avalar o garantizar la práctica de los derechos de la persona de la tercera edad (es considerada a aquella mayor o igual a 60 años de edad), con el fin de mejorar su calidad de vida y contribuir a una plena integración a nivel social, económico, político y cultural de la nación.

Se tienen que poner en práctica los derechos de las personas adultas mayores, algunos de ellos son: autonomía, vida digna, igualdad de oportunidades, no la discriminación, recibir la atención integral e integrada, vivir en familia, no la violencia, acceder a centros de integración de atención al adulto mayor (CIAM), acceder a condiciones apropiadas de vida, entre otros. Los familiares tienen deberes que tiene que cumplir con el o los integrantes adultos mayores, como, por ejemplo: velar por su integridad física, mental y emocional, satisfacer las necesidades básicas de salud, alimentación, vivienda, recreación y seguridad, entre otros. (5).

10. Década del envejecimiento saludable 2021-2030

La Asamblea Mundial de la Salud en el año 2016, realizó la Estrategia y Plan de acción mundial para el envejecimiento y la salud (2016 - 2030) en donde fue aprobado por 194 países, de las cuales dentro de las estrategias incorporan la visión y los objetivos para los 14 años a futuro y un plan de acción en donde detallan las medidas a tomar como base entre los años 2016 al 2020, además de las alianzas.

Dentro de los compromisos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible son: tomar medidas necesarias para formular políticas que fortalezcan las capacidades y habilidades del adulto mayor, generar una vida saludable, igualdad de género, modificación de las ciudades para llegar a ser inclusiva, segura y sostenible (28).

La Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del año 2020, declara la Década del Envejecimiento Saludable 2021 – 2030, considerada como una principal estrategia para conseguir acciones que edifiquen una sociedad para todas las edades, basada en:

- Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

- Plan de Acción Internacional de Madrid de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lidera la agenda de la Década del Envejecimiento Saludable, las personas adultas mayores son la población principal del plan que con apoyo de las diferentes entidades e instituciones se lograr mejorar la calidad de vida de mencionada población.

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) tiene como objetivo reducir las desigualdades en el aspecto de servicios de salud por resultado mejorar la vida de los adultos mayores, sus familias y también sus comunidades (29).

Considera 4 áreas de acción:

- a) Cambio de la forma de pensar, sentir y actuar hacia el envejecimiento.
- b) Fomentar las capacidades de los adultos mayores en las comunidades.
- c) Ofrecer atención primaria en salud e integrada a las personas mayores.
- d) Acceso a largo plazo para personas mayores que lo necesitan (30).

11. Los ODS Y el envejecimiento

Los países miembros de las Naciones Unidas lograron firmar para el año 2015 la Agenda 2030 en donde se establecen 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), manifiesta un compromiso internacional frente a los retos económicos, sociales y medioambientales de la globalización, consideraron el siguiente lema: “No dejar a nadie atrás” (30).

El envejecimiento afecta en los ODS, por ejemplo:

- ODS 1: Fin de la pobreza; en el Perú el 15% de la población de 60 a 64 años, el 20% entre los 65 a 69 años y el 20% a más de 70 años vive en condiciones de pobreza (31).

- ODS 2: Hambre cero; la nutrición adecuada es vital para un envejecimiento saludable
- ODS 3: Salud y bienestar; un 44,6% de las personas de la tercera edad son propensas a sufrir de alguna discapacidad, $\frac{3}{4}$ de las enfermedades no transmisibles se dan a partir de los 60 años de edad.
- ODS 4: Educación de calidad; según la INEI en el Perú para el año 2018 según el porcentaje analfabetización en la persona de la tercera edad es de 40.6% en la zona rural y en la zona urbana presenta un 11.1% (32).
- ODS 5: Igualdad de género; el machismo y el edadismo son estereotipos de discriminación que motivan a la violencia y maltratos en las personas de la tercera edad.
- ODS 8: Trabajo digno y crecimiento económico; la brecha de género afecta a las pensiones, no solo a salarios.
- ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles; es necesario contar con espacios públicos y medios de transporte accesibles para la tercera edad.
- ODS 13: Acción climática; los adultos de la tercera edad son más susceptibles a los cambios climáticos y la contaminación ambiental (olas de calor, inundaciones, huaycos, etc.) (30).

12. Instrumentos de apoyo para determinar un envejecimiento activo y saludable

Dentro de los instrumentos ya establecidos por la OMS encontramos los siguientes:

- Escala de Barthel: Instrumento que mide la autonomía para la realización de diez actividades diarias básicas, posterior a ello categorizándose según el grado de dependencia (33).
- Cuestionario de PFEIFFER (SPMSQ): Utilizado para identificar el deterioro cognitivo de la persona de la tercera edad, consta de 10 ítems, en una escala

desde valoración cognitiva normal hasta un deterioro severo clasificándose según el puntaje obtenido (34).

- Escala de Autoestima de Rosemberg: Tiene como objetivo evaluar la satisfacción de la persona sobre sí misma. Consta de 10 ítems categorizados desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo según el total del puntaje (35).
- Escala de Yesavage: Utilizado para identificar el nivel de depresión de la persona en la tercera edad, consta de 30 preguntas con alternativas de SI y NO, se categoriza desde normal hasta depresión establecida (36).

2.3. Definición de términos básicos

- PROGRAMA: Es la planificación y organización ordenada de actividades por medio de talleres o sesiones.
- MUSICOTERAPIA: Es la aplicación de la música como terapia, según los géneros y gustos musicales de cada individuo, en este caso en la población de la tercera edad.
- PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA: Es la planificación ordenada que incluye 9 talleres de musicoterapia, cada taller tiene su propia denominación y la descripción de las actividades que se realizarán. Este programa está diseñado para trabajar con personas de la tercera edad aplicando la música como terapia para que se pueda lograr el envejecimiento activo.
- MUSICOTERAPIA ACTIVA: En este tipo de terapia, la música causa el efecto de cantar, emitir sonidos, componer, bailar, entre otros. De esta manera habrá más participación del adulto de la tercera edad.
- MUSICOTERAPIA PASIVA: En este tipo de terapia, la música causa el efecto de viajar en la imaginación porque únicamente se limita a escuchar.

- **MUSICOTERAPIA MIXTA:** En este tipo de terapia, la música causa el efecto en conjunto como, por ejemplo: puedes escuchar y bailar, cantar e imaginarte, en otras palabras, es la unión de musicoterapia activa y pasiva.
- **ENVEJECIMIENTO ACTIVO:** Es aprovechar al límite todas las capacidades y oportunidades que se logran adquirir hasta la última etapa que es la de ser adultos de la tercera edad, para poder obtener los mejores beneficios que se puedan adquirir, como el bienestar físico, psíquico, social y espiritual, para que de esta manera se pueda lograr el objetivo fundamental que es tener y extender la calidad de vida, la productividad y la autonomía.
- **ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:** Es un proceso con la finalidad de conservar y optimizar la capacidad funcional para lograr el bienestar en el envejecimiento.
- **TERCERA EDAD:** También denominado edad de oro, se considera a todos los individuos mayores de 60 años de edad.
- **HÁBITOS SALUDABLES:** Es un conjunto de actitudes y conductas de nuestra vida diaria que influye positivamente en el bienestar físico, mental y social, como, por ejemplo: hacer ejercicio, consumir una dieta saludable, controlar el estrés; para que de esta manera se pueda prevenir enfermedades crónicas que pueden llegar en el envejecimiento y aumentan la dependencia de los adultos de la tercera edad.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H₁: El programa de musicoterapia influye favorablemente en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad - Anexo de Cochayoc, Tarma - 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. H_1 : El poblador de la tercera edad en el anexo de Cochayoc no logra un envejecimiento activo y saludable antes de la aplicación del programa de musicoterapia.
- b. H_1 : El programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, influirá favorablemente en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- c. H_1 : El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá favorablemente en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- d. H_1 : El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá favorablemente en el área de cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- e. H_1 : El programa en su dimensión de musicoterapia mixta, influirá favorablemente en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.
- f. H_1 : Las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc en su gran mayoría logran un envejecimiento activo y saludable, posterior al desarrollo del programa de musicoterapia.

2.5. Identificación de variable

- VARIABLE INDEPENDIENTE. - PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA.
- VARIABLE DEPENDIENTE. - ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE.

2.6. Definición operacional de variable e indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Programa de musicoterapia “Melodías para la vida”	<p>- La musicoterapia es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (Federación Española de Asociaciones De Musicoterapia, 2011).</p> <p>- La musicoterapia según su función se divide en 3 y estas son: musicoterapia pasiva, activa y mixta (Rodríguez Castro, 2005).</p>	<p>La musicoterapia aplica la música como terapia en la población de la tercera edad en el Anexo de Cochayoc. El programa de musicoterapia “Melodías para la vida”, mediante la aplicación de sus tres dimensiones: pasiva, activa y mixta, consta de 9 talleres que se aplicaran con la finalidad de lograr un envejecimiento activo y saludable.</p>	<p>Musicoterapia pasiva</p>	<p>El desarrollo de la musicoterapia pasiva, según el programa “Melodías para la vida”, utiliza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión facial - Escucha activa - Música instrumental 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario N° 1 - Cuestionario N°2 - Ficha de observación, programa - Guía del desarrollo de los talleres
			<p>Musicoterapia activa</p>	<p>El desarrollo de la musicoterapia activa, según el programa “Melodías para la vida”, utiliza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión verbal - Música de su preferencia - Movimientos corporales 	
			<p>Musicoterapia mixta</p>	<p>El desarrollo de la musicoterapia mixta, según el programa “Melodías para la vida”, utiliza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión facial y verbal - Movimientos corporales 	

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Envejecimiento activo y saludable	Según la OMS es definido como un proceso para mejorar las oportunidades de salud, participación y seguridad para optimizar una alta calidad de vida de las personas adultas mayores.	Es un proceso basado en 4 pilares: hábitos saludables, área cognitiva, emocional y formas de un afrontamiento positivo y por último participación social, con la finalidad de mejorar la calidad de vida en la tercera edad (mayores de 60 años).	Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios - Alimentación saludable - Sueño - Ocio - Respiración 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Considera que se encuentra bien de salud? - ¿Haces actividades para divertirse o relajarse? - ¿En relación a su alimentación, en qué medida mantiene una dieta sana? - ¿Cumple con las indicaciones de los medicamentos que le recetan? - ¿Logra aprovechar los tiempos libres para realizar actividades que disfrute hacer? - ¿Logra conciliar el sueño? - ¿Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, ciclismo correr, etc.)? - ¿Considera que la música puede ayudar a mejorar su respiración y circulación? 	- Cuestionario N° 3 para identificar un envejecimiento activo y saludable
			Área cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria - Atención - Orientación - Lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Logras recordar fechas, nombres, edades de las personas a quienes conoces? - ¿Practicas juegos mentales como pupiletras, crucigramas, sudoku, etc.? - ¿Logras mantener la concentración en alguna reunión o actividad? - ¿Logras mantener la imaginación y creatividad según pasan los años? - ¿Recuerdas los buenos momentos con tu familia? - ¿Puede aprender y entender nuevas cosas con rapidez cuando le explican? - ¿Puede tomar decisiones con facilidad y rapidez? - ¿Tiendes a orientarte a pesar que la edad avance? 	

			<p>Área emocional y afrontamiento positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emociones positivas. - Autoestima - Optimismo - Superación del nido vacío. - Autocontrol 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué medida recibe muestras de amor y afecto? - ¿En qué medida tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas? - ¿En qué medida se siente solo/a? - ¿Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)? - ¿Se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo esta etapa de vida? - ¿En qué medida, en estas últimas semanas, usted se ha sentido bien y contento/a? - ¿Tiendes a controlar tus emociones? - ¿El miedo reduce cada vez que pasan los años? 	
			<p>Participación social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación en la comunidad - Trabajo en equipo - Confianza - Compañerismo - Amistad 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Recibe visitas de sus amigos y familiares? - ¿En qué medida realiza voluntariado en alguna institución? - ¿Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre? - ¿Tienes amigos o amigas con quienes puedes conversar? - ¿Participas en actividades de la comunidad? - ¿Te sientes querido por tu familia? - ¿Disfrutas de trabajar en equipo? - ¿Hablas de tus sentimientos con otras personas? 	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio según la intervención del investigador es **experimental** ya que existe participación del investigador, según la planificación de la toma de datos es un estudio **prospectivo** ya que los datos serán recogidos a propósito del investigador, según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio es **longitudinal** ya que se ejecutará un pre-test y un post-test (antes - después) y según el número de variables de interés es **analítico**, ya que se hará una comparación del antes y después de la aplicación del programa de musicoterapia (37).

3.2. Nivel de investigación

El presente estudio corresponde al nivel **aplicativo** ya que según José Supo menciona que se caracteriza por resolver problemas e intervenir en búsqueda de una solución (37).

3.3. Métodos de investigación

La presente investigación corresponde al método descriptivo – cuasi experimental, el cual se identifica e interpreta los resultados del pre test y luego de la aplicación del programa de musicoterapia con un post test se determina los efectos de la persona en la tercera edad con relación al envejecimiento activo y saludable. Anexo de Cochayoc –Tarma 2022.

3.4. Diseño de la investigación

DISEÑO CUASI EXPERIMENTAL- DISEÑO CON 2 OBSERVACIONES (PRE – POST TEST)

El presente estudio aplicará un pre test y un post test, de las cuales solo se trabajará con un grupo experimental y no habrá manipulación del grupo control.

GE(I): Y1 ----- X ----- Y2

GRUPO	Secuencia del registro		
CUASI EXPERIMENTAL	PRE - TEST	X	POST - TEST
	Y1		Y2

GE(I) : Grupo experimental (intacto)

X : Variable independiente (Programa de musicoterapia)

Y1 : Pre-test

Y2 : Post-test

3.5. Población y muestra

- POBLACIÓN – Está constituido por 60 personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc – 2022.
- MUESTRA. - Constituido por un grupo de 30 personas de la tercera edad los cuales fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, que participaron activamente del programa de musicoterapia y que viven en el Anexo de Cochayoc durante los meses de octubre 2022 a marzo del 2023, contando con los siguientes **criterios de inclusión:**

- La persona de la tercera edad puede ver y oír.
- La persona de la tercera edad puede moverse.
- Disponibilidad de tiempo.
- Firma el acta de autorización.

Criterios de exclusión:

- La persona de la tercera edad no puede ver y oír.
- La persona de la tercera edad no puede moverse.
- No dispone de tiempo necesario.
- No firma el acta de autorización.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron 3 cuestionarios con el fin de recabar información de las personas de la tercera edad sobre sus datos personales, gustos musicales, instrumento musical favorito, apreciación antes y después del desarrollo de cada taller y evaluación del nivel de envejecimiento activo y saludable. Los cuales fueron:

- Cuestionario N°1: Preferencia musical
- Cuestionario N°2: Musicoterapia
- Cuestionario N°3: Envejecimiento activo y saludable

Para la evidencia del buen cumplimiento del desarrollo del programa de musicoterapia "Melodía para la vida" se utilizó la técnica de observación con su respectivo instrumento una lista de cotejo para los 9 talleres del programa de musicoterapia.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Los instrumentos del presente estudio pasaron por la validación de expertos, siendo validados por un enfermero con el grado de doctor en Ciencias

de la Salud y Salud Pública, un profesor de música docente de la Universidad Nacional de Música – Lima y una geriatra del Hospital Felix Mayorca Soto.

Posterior a ello pasa por la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, utilizando el programa Excel dando como resultado una confiabilidad de **0.87** categorizándose como bueno.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon ya que se comparó dos muestras relacionadas y nos ayudó a adoptar la decisión más adecuada con respecto a nuestra hipótesis de estudio ya sea alterna o nula. Los datos hallados se organizaron para su mejor comprensión en cuadros de doble entrada, los que posteriormente se representan en gráficos estadísticos.

3.9. Tratamiento estadístico

Se utilizó los siguientes programas: SPSS Statistics 27, Excel 2016 y Minitab para el análisis de datos obtenidos luego del Pre y Post test.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

- Principio de justicia: Durante el presente estudio se respetó los derechos de las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc, tratándoles con respeto, equidad y consideración.
- Principio de autonomía: La persona de la tercera edad que participó en el desarrollo del presente estudio firmó un acta de autorización previa a la realización de los talleres del programa de musicoterapia, respetando su decisión y autonomía.
- Principio de beneficencia: Estuvo orientada a mitigar, aliviar, mejorar en alguna medida los problemas de salud de las personas de la tercera edad, a través del programa de musicoterapia que permitió enfrentar la vida de una

manera más saludable con optimismo haciendo que sus actividades seas más activos y se sientan muy importante en nuestra sociedad.

- Principio de la no maleficencia: Se evitó causar daño o perjudicar durante el desarrollo del presente estudio a las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Se inicia con el permiso correspondiente de las autoridades de la población, además del personal de salud responsable del anexo de Cochoyoc, quienes fueron un apoyo para desarrollar sin inconvenientes los talleres correspondientes al programa de musicoterapia.

Se ejecuta el pre test, posterior a ello se realiza la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la vida” dándose inicio en el mes de diciembre en donde nos dirigimos los días martes y jueves de la semana en las primeras horas de la mañana en dirección al anexo de Cochayoc, culminando con las intervenciones en el mes de marzo del año 2023, constó de 9 talleres que se realizaron en el Centro de Promoción y Vigilancia los cuales fueron:

- Taller N°1: Gustos musicales.
- Taller N°2: Tu voz es la mejor.
- Taller N°3: Repite conmigo y trabaja unido.
- Taller N°4: Recordando con música.

- Taller N°5: Expresión corporal (baile).
- Taller N°6: Escucha, Imita y adivina.
- Taller N°7: Viaje mental (imaginación).
- Taller N°8: Manipulando instrumentos musicales.
- Taller N°9: Concurso de talentos.

Además, se acudió a los hogares de las personas de la tercera edad que no lograron asistir. Se finaliza con el desarrollo del post test, en donde se evidencian resultados favorables sobre el proceso de un envejecimiento activo y saludable, además la expresión de palabras positivas de las personas de la tercera edad demostrando gratitud y alegría de lo aprendido en los talleres.

4.2. **Presentación, análisis e interpretación de resultados**

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE:

La variable envejecimiento activo y saludable fue medida en una escala del 32 al 160. Y se ha categorizado de la siguiente manera para proporcionar su descripción y representación:

BAREMO	NIVELES
32 - 74	C: No logrado
75 - 117	B: En proceso
118 - 160	A: Logrado

Las dimensiones: Hábitos saludables, área cognitiva, área emocional y afrontamiento positivo y participación social, las cuales fueron medidas en una escala del 8 al 40. Y se ha categorizado de la siguiente manera para proporcionar su descripción y representación:

BAREMO	NIVELES
8 - 18	C: Deficiente
19 - 29	B: Aceptable
30 - 40	A: Bueno

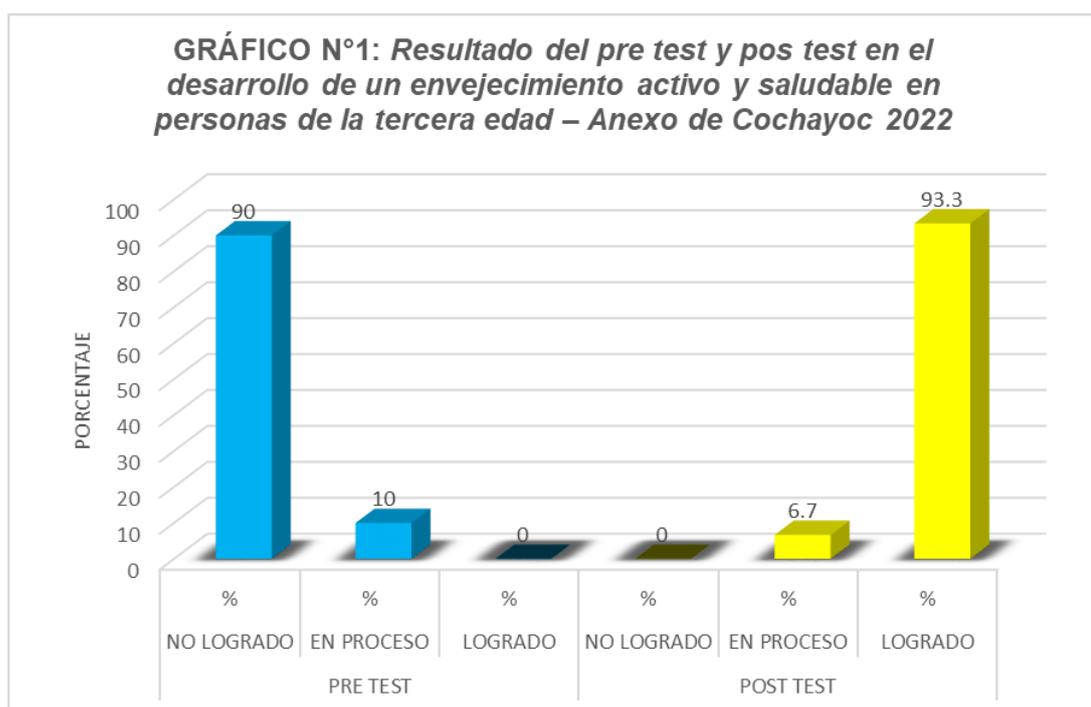
RESULTADOS POR OBJETIVOS:

RESULTADO PARA EL OBJETIVO GENERAL:

TABLA N°1: Resultado del pre test y post test en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad – Anexo de Cochayoc 2022

VARIABLE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE					
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	PRE TEST	%	POST TEST	%	
NO LOGRADO	27	90	0	0	
EN PROCESO	3	10	2	6.7	
LOGRADO	0	0	28	93.3	
TOTAL	30	100	30	100	

Fuente: Anexos - Base de datos.



Fuente: Anexos - Base de datos.

	PRE TEST	POST TEST
Media aritmética	72	130
Coefficiente de variación	6%	8%

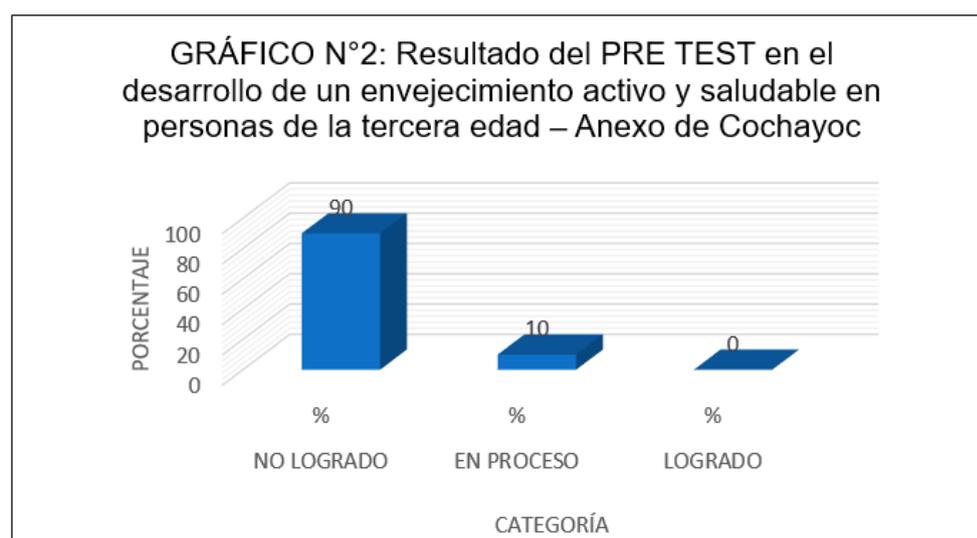
Los resultados que se visualizan indican que, el 93.3% (28) de personas de la tercera edad logran tener un proceso de envejecimiento activo y saludable posterior a la aplicación del programa de musicoterapia, solo el 6.7% (2) de personas se mantienen en proceso. Así mismo, se evidencia que la media aritmética aumentó en 58 puntos en comparación al pre test. Finalmente, se puede precisar que los coeficientes del envejecimiento activo y saludable que corresponden a la observación pre test son menos homogéneos en un 2% de diferencia a los coeficientes de la observación del pos test.

I. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

TABLA N°2: Resultado del PRE TEST en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad – Anexo de Cochayoc

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	PRE TEST	%
NO LOGRADO	27	90
EN PROCESO	3	10
LOGRADO	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Anexos - Base de datos.



Fuente: Anexos - Base de datos.

	PRETEST
Media aritmética	72
Coefficiente de variación	6%

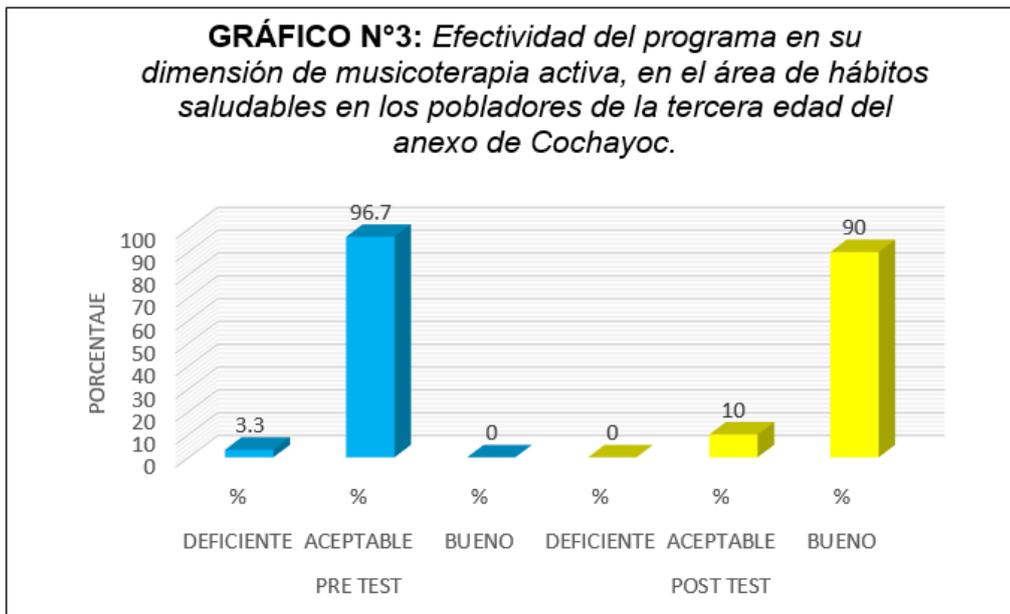
En los resultados mostrados se puede evidenciar que el 90% (27) de personas de la tercera edad no han logrado un envejecimiento activo y saludable, además que el 10% (3) de personas se encuentran en proceso, antes de la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la vida”, en el anexo de Cochayoc.

II. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

TABLA N°3: *Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia activa, en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.*

DIMENSIÓN 1: HÁBITOS SALUDABLES					
ÍTEMS EVALUADOS	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	PRE TEST	%	POST TEST	%
1. ¿Considera que se encuentra bien de salud?	DEFICIENTE	1	3.3	0	0
2. ¿Haces actividades para divertirse o relajarse?					
3. ¿En relación a su alimentación, en qué medida mantiene una dieta sana?	ACEPTABLE	29	96.7	3	10
4. ¿Cumple con las indicaciones de los medicamentos que le recetan?					
5. ¿Logra aprovechar los tiempos libres para realizar actividades que disfrute hacer?	BUENO	0	0	27	90
6. ¿Logra conciliar el sueño?					
7. ¿Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, correr, etc.)?	TOTAL	30	100	30	100
8. ¿Considera que la música puede ayudar a mejorar su respiración y circulación?					

Fuente: Anexos - Base de datos.



Fuente: Anexos: Base de datos.

	PRE TEST	POST TEST
Media aritmética	21	33
Coefficiente de variación	10%	9%

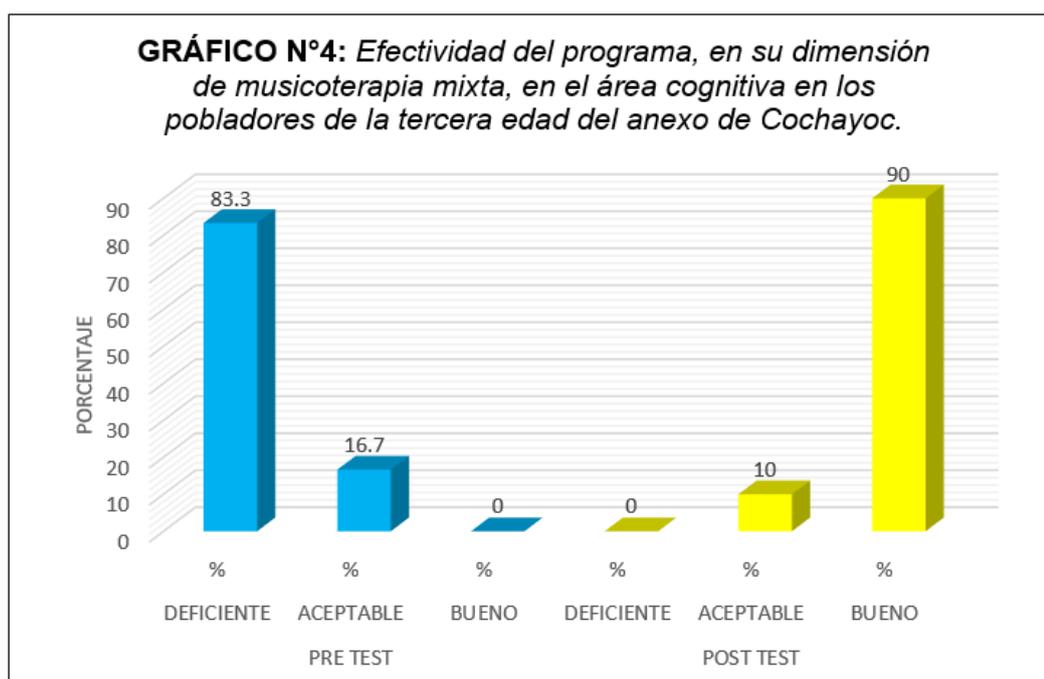
Los resultados que se visualizan indican que, el 3.3% (1) de personas de la tercera edad logró tener en la dimensión N°1: Hábitos Saludables un nivel deficiente y el 96.7% (29) de personas un nivel aceptable antes de la aplicación del programa de musicoterapia, posterior a ello se evidencia una mejoría donde el 90% (27) de personas llegan a presentar un nivel bueno y el 10% (3) de personas un nivel aceptable. Así mismo, se evidencia que la media aritmética aumentó en 12 puntos en comparación al pre test.

Finalmente, se puede precisar que los coeficientes de variación del envejecimiento activo y saludable en la dimensión N°1: Hábitos Saludables que corresponden a la observación pre test son más homogéneos en un 1% de diferencia a los coeficientes de la observación del post test.

III. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

TABLA N°4: Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

DIMENSIÓN 2: ÁREA COGNITIVA					
ÍTEMS EVALUADOS	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	PRE TEST	%	POST TEST	%
1. ¿Logras recordar fechas, nombres, edades de las personas a quienes conoces?	DEFICIENTE	25	83.3	0	0
2. ¿Practicas juegos mentales como pupiletras, crucigramas, sudoku, etc.?					
3. ¿Logras mantener la concentración en alguna reunión o actividad?	ACEPTABLE	5	16.7	3	10
4. ¿Logras mantener la imaginación y creatividad según pasan los años?					
5. ¿Recuerdas los buenos momentos con tu familia?	BUENO	0	0	27	90
6. ¿Puede aprender y entender nuevas cosas con rapidez cuando le explican?					
7. ¿Puede tomar decisiones con facilidad y rapidez?	TOTAL	30	100	30	100
8. ¿Tiendes a orientarte a pesar que la edad avance?					



Fuente: Anexos - Base de datos.

	PRE TEST	POST TEST
Media aritmética	17	32
Coefficiente de variación	6%	13%

Los resultados que se visualizan indican que, el 83.3% (25) de personas de la tercera edad lograron tener en la dimensión N°2: Área Cognitiva un nivel deficiente y el 16.7% (5) de personas un nivel aceptable antes de la aplicación del programa de musicoterapia, posterior a ello se evidencia una mejoría donde el 90% (27) de personas llegan a presentar un nivel bueno y el 10% (3) de personas un nivel aceptable. Así mismo, se evidencia que la media aritmética aumentó en 15 puntos en comparación al pre test. Finalmente, se puede precisar que los coeficientes de variación del envejecimiento activo y saludable en la dimensión N°2: Área Cognitiva que corresponden a la observación pre test son menos homogéneos en un 7% de diferencia a los coeficientes de la observación del pos test.

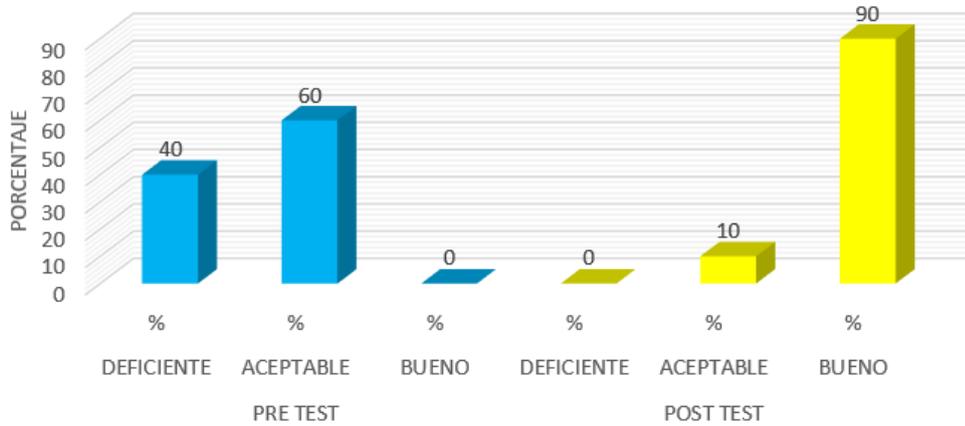
IV. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

TABLA N°5: *Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.*

DIMENSIÓN 3: ÁREA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO POSITIVO					
ÍTEMS EVALUADOS	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	PRE TEST	%	POST TEST	%
1. ¿En qué medida recibe muestras de amor y afecto?	DEFICIENTE	12	40	0	0
2. ¿En qué medida tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas?					
3. ¿En qué medida sientes que estas acompañado y saber que no estás solo?	ACEPTABLE	18	60	3	10
4. ¿Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)?					
5. ¿Se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo esta etapa de vida?	BUENO	0	0	27	90
6. ¿En qué medida, en estas últimas semanas, usted se ha sentido bien y contento/a?					
7. ¿Tiendes a controlar tus emociones?	TOTAL	30	100	30	100
8. ¿El miedo reduce cada vez que pasan los años?					

Fuente: Anexos - Base de datos.

GRÁFICO N°5: *Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.*



Fuente: Anexos - Base de datos.

	PRE TEST	POST TEST
Media aritmética	19	33
Coefficiente de variación	11%	9%

Los resultados que se visualizan indican que, el 40% (12) de personas de la tercera edad lograron tener en la dimensión N°3: Área emocional y afrontamiento positivo un nivel deficiente y el 60% (18) de personas un nivel aceptable antes de la aplicación del programa de musicoterapia, posterior a ello se evidencia una mejoría donde el 90% (27) de personas llegan a presentar un nivel bueno y el 10% (3) de personas un nivel aceptable. Así mismo, se evidencia que la media aritmética aumentó en 14 puntos en comparación al pre test.

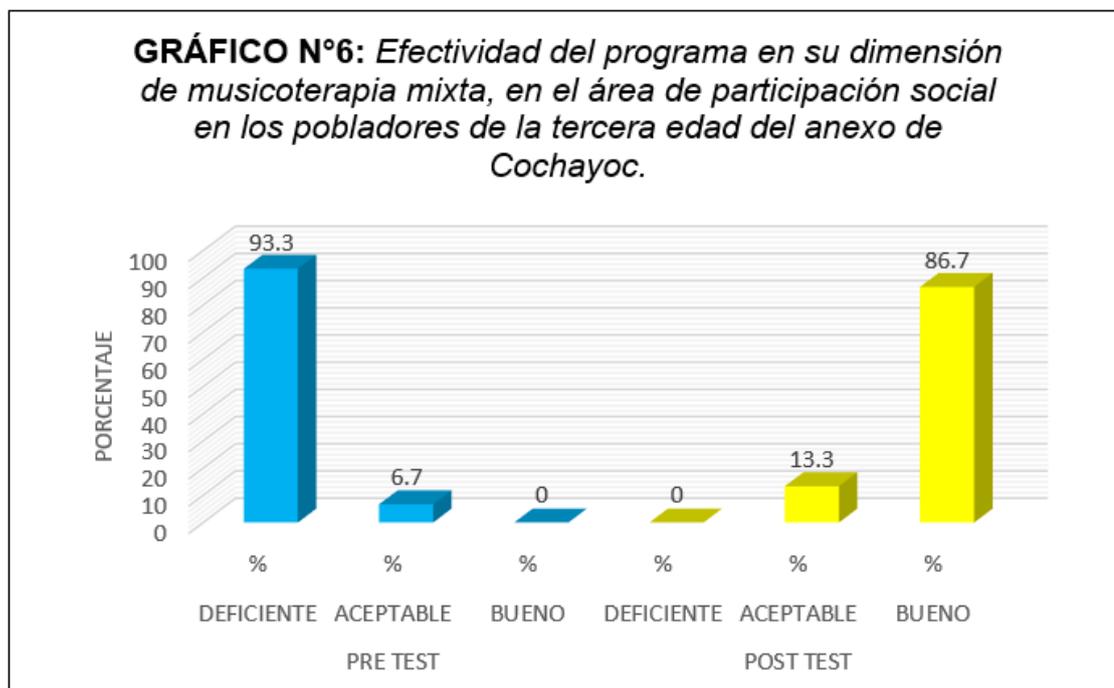
Finalmente, se puede precisar que los coeficientes de variación del envejecimiento activo y saludable en la dimensión N°3: Área emocional y afrontamiento positivo que corresponden a la observación pre test son más homogéneos en un 2% de diferencia a los coeficientes de la observación del post test.

V. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5:

TABLA N°6: Efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

DIMENSIÓN 4: PARTICIPACIÓN SOCIAL					
ÍTEMS EVALUADOS	ENVEJECIMIENTO	PRE TEST	%	POST TEST	%
	ACTIVO Y SALUDABLE				
1. ¿Recibe visitas de sus amigos y familiares?	DEFICIENTE	28	93.3	0	0
2. ¿En qué medida realiza voluntariado en alguna institución?	ACEPTABLE	2	6.7	4	13
3. ¿Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre?	BUENO	0	0	26	87
4. ¿Tienes amigos o amigas con quienes puedes conversar?	TOTAL	30	100	30	100
5. ¿Participas en actividades de la comunidad?					
6. ¿Te sientes querido por tu familia?					
7. ¿Disfrutas de trabajar en equipo?					
8. ¿Habras de tus sentimientos con otras personas?					

Fuente: Anexos - Base de daos.



Fuente: Anexos - Base de datos.

	PRE TEST	POST TEST
Media aritmética	15	31
Coefficiente de variación	13%	10%

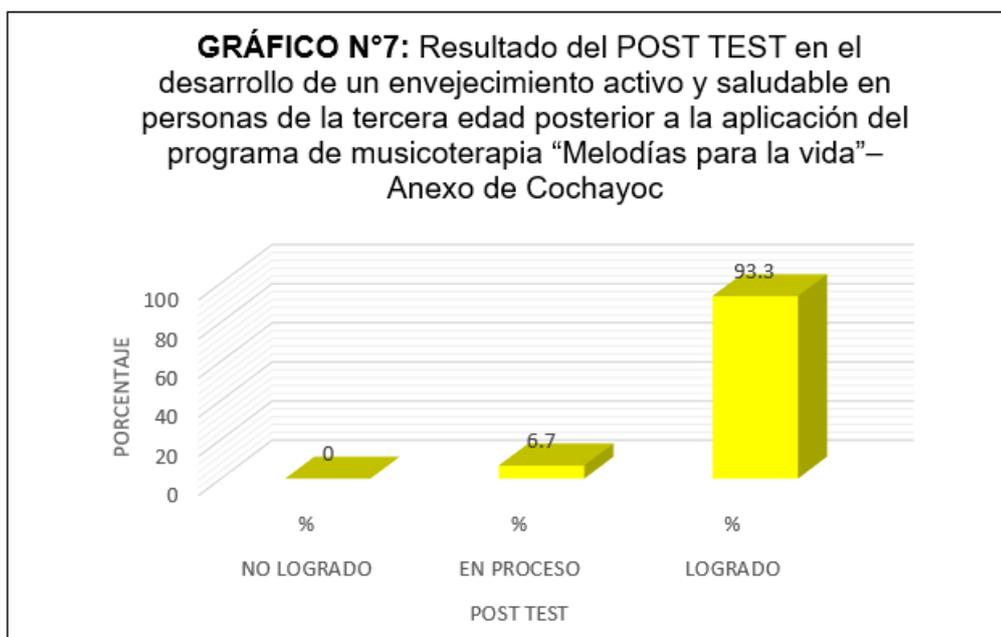
Los resultados que se visualizan indican que, el 93.3% (28) de personas de la tercera edad lograron tener en la dimensión N°4: Participación Social un nivel deficiente y el 6.7% (2) de personas un nivel aceptable antes de la aplicación del programa de musicoterapia, posterior a ello se evidencia una mejoría donde el 87% (26) de personas llegan a presentar un nivel bueno y el 13% (4) de personas un nivel aceptable. Así mismo, se evidencia que la media aritmética aumentó en 16 puntos en comparación al pre test. Finalmente, se puede precisar que los coeficientes de variación del envejecimiento activo y saludable en la dimensión N°4: Participación Social que corresponden a la observación pre test son más homogéneos en un 3% de diferencia a los coeficientes de la observación del post test.

VI. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6:

TABLA N°7 Resultado del POST TEST en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable en personas de la tercera edad posterior a la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la vida”– Anexo de Cochayoc

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	POST TEST	%
NO LOGRADO	0	0
EN PROCESO	2	6.7
LOGRADO	28	93.3
TOTAL	30	100

Fuente: Anexos: Base de datos.



Fuente: Anexos - Base de datos.

	PRETEST
Media aritmética	130
Coefficiente de variación	8%

En los resultados mostrados se puede evidenciar que el 93.3% (28) de personas de la tercera edad han logrado un envejecimiento activo y saludable, además que el 6.7% (2) de personas se encuentran en proceso, posterior a la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la vida”, en el anexo de Cochayoc.

4.3. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Formulación de hipótesis

H₁ El programa de musicoterapia influye favorablemente en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma - 2022

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

P = 0,000

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: DiferenciaTotal				
Método				
η : mediana de DiferenciaTotal				
Estadísticas descriptivas				
Muestra	N	Mediana		
DiferenciaTotal	30	59.5		
Prueba				
Hipótesis nula	$H_0: \eta = 0$			
Hipótesis alterna	$H_1: \eta \neq 0$			
	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	Valor p	
Muestra				
DiferenciaTotal	30	465.00	0.000	

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la aplicación del programa de musicoterapia “melodías para la vida” influye favorablemente en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc.

Prueba de hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis

H_1 Las personas de la tercera edad en el anexo de Cochayoc en su gran mayoría no logran un envejecimiento activo y saludable, antes del desarrollo del programa de musicoterapia.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

P = 0,000

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: EnvA. PREPun				
Método				
η : mediana de EnvA. PREPun				
Estadísticas descriptivas				
Muestra	N	Mediana		
EnvA. PREPun	30	71.5		
Prueba				
Hipótesis nula	$H_0: \eta = 0$			
Hipótesis alterna	$H_1: \eta \neq 0$			
	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	Valor p	
Muestra				
EnvA. PREPun	30	465.00	0.000	

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, las personas de la tercera edad en el anexo de Cochayoc en su gran mayoría no logran un envejecimiento activo y saludable, antes del desarrollo del programa de musicoterapia.

Prueba de hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis

H_1 El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá favorablemente en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

$P = 0,000$

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: DiferenciaD1			
Método			
η : mediana de DiferenciaD1			
Estadísticas descriptivas			
Muestra	N	Mediana	
DiferenciaD1	30	12.5	
Prueba			
Hipótesis nula	$H_0: \eta = 0$		
Hipótesis alterna	$H_1: \eta \neq 0$		
	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	Valor p
DiferenciaD1	30	465.00	0.000

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el programa en su dimensión de musicoterapia activa, influye favorablemente en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Prueba de hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis

H₁ El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá favorablemente en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

P = 0,000

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: DiferenciaD2			
Método			
η : mediana de DiferenciaD2			
Estadísticas descriptivas			
Muestra	N	Mediana	
DiferenciaD2	30	15.5	
Prueba			
Hipótesis nula	H ₀ : $\eta = 0$		
Hipótesis alterna	H ₁ : $\eta \neq 0$		
	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	Valor p
Muestra			
DiferenciaD2	30	465.00	0.000

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,000 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el programa en su dimensión de musicoterapia activa, influye favorablemente en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Prueba de hipótesis específica 4

Formulación de hipótesis

H₁ El programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, influirá favorablemente en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

P = 0,000

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: DiferenciaD3			
Método			
η : mediana de DiferenciaD3			
Estadísticas descriptivas			
Muestra	N	Mediana	
DiferenciaD3	30	14,5	
Prueba			
Hipótesis nula	H ₀ : $\eta = 0$		
Hipótesis alterna	H ₁ : $\eta \neq 0$		
	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	Valor p
DiferenciaD3	30	465.00	0.000

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, influye favorablemente en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Prueba de hipótesis específica 5

Formulación de hipótesis

H₁ El programa en su dimensión de musicoterapia mixta, influirá favorablemente en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

P = 0,000

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: DiferenciaD4

Método
 η : mediana de DiferenciaD4

Estadísticas descriptivas

Muestra	N	Mediana
DiferenciaD4	30	17,5

Prueba

Hipótesis nula H₀: $\eta = 0$
Hipótesis alterna H₁: $\eta \neq 0$

Muestra	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	Valor p
DiferenciaD4	30	465,00	0,000

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el programa en su dimensión de musicoterapia mixta influye favorablemente en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

Prueba de hipótesis específica 6

Formulación de hipótesis

H₁ Las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc en su gran mayoría logran un envejecimiento activo y saludable, posterior al desarrollo del programa de musicoterapia.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

P = 0,000

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: EnvA.POSTPun			
Método			
η : mediana de EnvA.POSTPun			
Estadísticas descriptivas			
Muestra	N	Mediana	
EnvA.POSTPun	30	131.5	
Prueba			
Hipótesis nula	H ₀ : $\eta = 0$		
Hipótesis alterna	H ₁ : $\eta \neq 0$		
	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	Valor p
EnvA.POSTPun	30	465.00	0.000

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc en su gran mayoría logran un envejecimiento activo y saludable, posterior al desarrollo del programa de musicoterapia "Melodías para la vida".

4.4. Discusión de Resultados

La musicoterapia es un medio para poder mejorar la calidad de vida de la población en general, pero teniendo en cuenta la situación actual del grupo etario que deberíamos valorar y tomar importancia que son las personas de la tercera edad, por ser una población abandonada tanto por los familiares y también la sociedad, se debe priorizar la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El envejecimiento activo es un proceso para mejorar las oportunidades de salud, participación y seguridad para optimizar una alta calidad de vida de las personas en la tercera edad sustenta la OMS.

Para lograr el envejecimiento activo utilizamos la musicoterapia, dentro de esta investigación los resultados de la aplicación del programa de musicoterapia “melodías para la vida” demostró ser efectiva para el envejecimiento activo de la tercera edad, y estos son los resultados: antes de la aplicación del programa de musicoterapia el 90% (28) de los adultos de la tercera edad no logran tener el envejecimiento activo y saludable, porcentaje que se disminuye a 0% tras la aplicación del programa de musicoterapia “melodías de la vida”.

Estos resultados nos indican que la musicoterapia es efectiva para lograr el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad y de esta manera mejorar la calidad de vida.

➤ En la primera dimensión de **hábitos saludables** se observa que antes de la aplicación del programa de musicoterapia activa, el 96.7% (30) de personas de la tercera edad, el envejecimiento activo y saludable en esta dimensión era aceptable; y posterior a la aplicación del programa el 90% (28) demostró mejoría con una categorización de bueno.

Este resultado se respalda con lo mencionado por Cicchetti y Rodríguez en el año 2005 quienes afirman los beneficios fisiológicos de la musicoterapia como regulador de las principales funciones orgánicas: circulación, respiración, digestión y metabolismo (17).

- En la segunda dimensión de **área cognitiva** se observa que antes de la aplicación del programa de musicoterapia mixta el 83.3% (26) el envejecimiento activo y saludable en esta dimensión es deficiente; y después de la aplicación del programa el 90% (28) presentan una categorización de bueno.

Este resultado concuerda con los resultados obtenidos por Márquez Cid Constanza Belén quien realizó el estudio en la estimulación cognitiva en adultos mayores de 60 a 90 años con envejecimiento activo, Chile. Comprobando que posterior a la aplicación de la musicoterapia pasiva tuvieron un mejor rendimiento en las pruebas realizadas (8).

- En la tercera dimensión de **área emocional y afrontamiento positivo** se observa que antes de la aplicación del programa de musicoterapia pasiva el 60% (19) el envejecimiento activo y saludable en esta dimensión es aceptable; y después de la aplicación del programa el 90% (28) presentan una categorización de bueno.

Este resultado concuerda con los resultados obtenidos por Linares Barreda Alejandra menciona que el desarrollo del programa de musicoterapia es positivo, se obtuvo una mejora significativa, disminuyendo los niveles de depresión en cada una de las sesiones aplicadas en los adultos mayores. Se determinó que la aplicación del programa de musicoterapia es eficaz, mejorando el estado de ánimo de los adultos mayores; los porcentajes en los niveles de depresión post test disminuyeron, llegando a obtener participantes sin algún nivel de depresión (11).

- En la cuarta dimensión de **participación social** se observa que antes de la aplicación del programa de musicoterapia mixta el 93.3% (28) el envejecimiento activo y saludable en esta dimensión es deficiente; y después de la aplicación del programa el 87% (26) presentan una categorización de bueno.

Apoyando a lo mencionado por Cicchetti y Rodríguez en el año 2005 quienes afirman los beneficios sociales de la musicoterapia tales como de disminuir el aislamiento, facilitar la expresión emocional por medio de la comunicación no verbal, mejora la comunicación en familia generando experiencias sociales placenteras, positivas y gratificantes (17).

Estos resultados favorables fortalecen la opinión de Muñoz y Espinoza que mencionan y recalcan que el envejecimiento activo debe ser un objetivo de salud para todas las personas de diferentes grupos etarios, además de potenciar las oportunidades (27).

Existen investigaciones que demuestran el poder de la musicoterapia en un aspecto específico por separado en las personas de la tercera edad, la presente investigación demuestra que la musicoterapia es efectiva en las 4 diferentes dimensiones del envejecimiento activo y saludable, considerando al ser humano como un ser holístico con un equilibrio en lo emocional, cognitivo, físico, social y espiritual que todo profesional de salud debe considerar.

CONCLUSIONES

Después de haber obtenido los resultados y analizarlo se concluye que:

1. La aplicación del programa de musicoterapia “melodías para la vida” influye favorablemente en el envejecimiento activo y saludable en las personas de la tercera edad, comprobada mediante la prueba de Wilcoxon $P = 0,000$ aceptando la hipótesis alterna.
2. Las personas de la tercera edad en el anexo de Cochayoc antes del desarrollo del programa de musicoterapia “Melodías para la vida” en su mayoría no logran un envejecimiento activo y saludable siendo un total del 90% (27).
3. El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influye favorablemente en la primera dimensión: área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc, categorizándose como bueno en un 90% (27), ayudando a regular las funciones orgánicas y actuando sobre el sistema nervioso produciendo efectos relajantes.
4. El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influye favorablemente en la segunda dimensión: área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc, categorizándose como bueno en un 90% (27), mejorando la atención, estimulando la imaginación, fortaleciendo la memoria y desarrollando una expresión musical.
5. El programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, influye favorablemente en la tercera dimensión: área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc, categorizándose como bueno en un 90% (27), lo que alivió temores y disminuyó la ansiedad, estimuló la fuerza de voluntad, mejorando la conciencia de uno mismo, aceptación y autoestima.
6. El programa en su dimensión de musicoterapia mixta, influye favorablemente en la cuarta dimensión: área de participación social en los pobladores de la tercera edad

del anexo de Cochayoc, categorizándose como bueno en un 87% (26), disminuyendo la sensación de aislamiento y soledad, mejorando la comunicación en los familiares y vecinos de la comunidad, mejoró la expresión emocional manifestando experiencias positivas, placenteras y gratificantes.

7. Después de la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la vida”, el 93.3% (28) logran un envejecimiento activo y saludable en el anexo de Cochayoc, mejorando de esta manera la calidad de vida de las personas de la tercera edad con un enfoque integral de salud.

RECOMENDACIONES

1. Motivar con los resultados obtenidos en la presente investigación al equipo de profesionales de la salud de las zonas sanitarias de diferentes lugares, para que puedan aplicar la musicoterapia y de esta manera lograr un envejecimiento activo en las personas de la tercera edad.
2. Sugerir otras investigaciones con el uso de la musicoterapia en diferente población y grupos etarios (gestantes, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores) o en grupos con características especiales tales como personas con discapacidad, enfermedades crónicas, personas con habilidades especiales, etc. con la finalidad de mejorar la calidad de vida la población.
3. Proponer la formación de un equipo de al menos 10 a 15 personas como mínimo que puedan realizar la intervención quienes estén previamente capacitados, gestionando el apoyo económico y movilidad de las autoridades, de esta manera poder llegar a diferentes zonas lejanas y de difícil acceso para realizar intervenciones con poblaciones vulnerables, y de esta manera poder contribuir con la mejora de la calidad de vida a personas que no pueden gozar de talleres de salud preventivo – promocional debido a la lejanía de sus viviendas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia [Internet]. España: FEAM; c2013. Qué es la Musicoterapia [citado el 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
2. Organización de Servicios Directos Empresarios. OSDE [Internet]. Argentina: OSDE; c2018. Endorfinas, serotonina, dopamina y oxitocina: 4 protagonistas en nuestro bienestar [citado el 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.osde.com.ar/salud-y-bienestar/endorfinas-serotonina-dopamina-oxitocina-dan-bienestar-22809.html>
3. Limón MR, Ortega MC. Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores [Internet]. Revista de psicología y Educación. 2011 [citado 19 de octubre del 2022]; (6): 225 - 238. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/221814/Lim%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Informe técnico N°3 [Internet]. Perú: INEI; 2022 [Citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun-2022.pdf>
5. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Decreto Supremo N°024-2021-MIMP aprueba el reglamento de la ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor. Perú: 27 de junio del 2021. [Citado 03 de enero de 2023]. Disponible en: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2021/08/DS-024-2021-MIMP.pdf>.
6. Báez MA. Efectos de la musicoterapia en manejo de pacientes geriátricos con depresión del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2022. [Citado 23 de diciembre de 2022]. 69 p. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13175/2/06%20ENF%201339%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

7. González M. Diseño y evaluación de un programa de musicoterapia con personas mayores [tesis doctoral en Internet]. España: Universidad de Vigo, 2020. [citado 23 de diciembre de 2022]. 272p. Disponible en: https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/1682/GonzalezOjea_MariaJose_TD_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
8. Márquez CB. Efectividad de la musicoterapia pasiva complementaria a un programa de estimulación cognitiva en la mantención y/o mejora de la memoria de trabajo en adultos mayores de 60 a 90 años con envejecimiento activo, asistentes al club del adulto mayor, “Lo Custodio”, Concepción, 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Chile: Universidad del Desarrollo, 2018. [Citado 23 de diciembre de 2022]. 62p. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2951/Documento.pdf?sequence=1>.
9. Ortiz AF. Propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa envejecimiento activo Ambato [tesis de maestría en Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2022. [Citado 23 de diciembre del 2022]. 128 p. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3639/1/77929.pdf>.
10. Pacherrres KD. 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 en Internet]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2021. [Citado 24 de diciembre de 2022]. 54 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88351/Pacherrres_PKD-SD.pdf?sequence=1.
11. Linares A. Eficacia del programa de musicoterapia en el nivel de depresión de los adultos mayores, puesto de salud Chilpinilla – Hunter. Arequipa, 2019 [tesis de

15. Juntos contra el Cáncer [Internet]. España: FECEC; c2001. Musicoterapia: Acompañando con música las emociones de la persona que ha superado el cáncer; 28 diciembre 2018 [citado el 18 de octubre del 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://despresdelcancer.cat/index.php/musicoterapia-acompanando-con-musica-las-emociones-de-la-persona-que-ha-superado-el-cancer/?lang=es#:~:text=La%20musicoterapia%20puede%20tener%20un,a%20lo%20grar%20un%20equilibrio%20emocional>
16. Unidad de audiología [Internet]. Colombia: OIR. ¿Cuántos decibeles puede soportar el oído en el ser humano?; 17 mayo 2016 [citado el 18 de octubre del 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://oirtunja.com/cuantos-decibeles-puede-soportar-oido-humano/>
17. Yáñez B. Musicoterapia en el paciente oncológico. [Internet]. Cultura de los cuidados. 2015 [citado el 18 de octubre del 2022]; 29: 57-73. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17454/1/Cultura_Cuidados_29_07.pdf
18. León Martínez C, Alba Pérez L, Troya Gutiérrez A y Muñiz Casas I. La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejubilables [Internet]. SCIELO Revista Española de Salud Pública. Madrid [citado 3 de enero del 2023]; vol.25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100092
19. Ugenio LA. Intervención de la musicoterapia en adultos mayores para mejorar su participación social [tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2022. [citado el 18 de octubre del 2022]. 70 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27159/1/FCDAPD%20Ugenio%20Lizeth.pdf>
20. Organización Mundial de Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c1948. Envejecimiento y salud; 1 octubre 2022 [citado el 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

21. Sánchez KY. Centro Integral Adulto Mayor para un Envejecimiento Activo en la Ciudad de Ferreñafe [tesis de licenciatura en internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2017. [citado 19 de octubre del 2022]. 253 p. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/BC-TES-5889.pdf>
22. Martín J, Alemán P, Castellano R. Escala de envejecimiento activo [Internet] Pedagogía Social Revista interuniversitaria. 2021 [citado 19 de octubre del 2022]; 37: 99 – 111. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EscalaDeEnvejecimientoActivo-7767580%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EscalaDeEnvejecimientoActivo-7767580%20(1).pdf)
23. Zamarrón D. Envejecimiento activo [Internet]. INFOCOP online, Universidad Autónoma de Madrid. 2007. [citado 19 de octubre del 2022]; 4 p. Disponible en: https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf
24. Martínez N, Santaella E, y Rodriguez A. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores: revisión bibliográfica [Internet]. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2021 [citado 19 de octubre del 2022]. 39: 829-834. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-BeneficiosDeLaActividadFisicaParaLaPromocionDeUnEn-7586487.pdf>
25. Limón R. Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez [Internet] Aula abierta. 2018 [citado 19 de octubre del 2022]; 47 (1): 45 – 54. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoActivo-6292831.pdf>
26. Sánchez R. Efectos de la Música en el envejecimiento activo [tesis de licenciatura en Internet]. Jaén: Universidad de Jaén, 2014. [citado 19 de octubre del 2022]. 30 p. Disponible en: <https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/737/1/TFG-S%c3%a1nchez%20Palomino%2cRoc%c3%ado.pdf>
27. Muñoz Cobos F, Espinoza Almendro JM. Envejecimiento activo y desigualdades de género [Internet]. Aten Primaria. 2008 [citado 19 de octubre del 2022]; 40 (6): 305 - 309. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Francisca->

- Cobos/publication/5264506_Active_ageing_and_gender_inequalities/links/610cc2f1ca20f6f860455a2/Active-ageing-and-gender-inequalities.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030): Primer Informe de Progreso, marzo del 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 19 de octubre del 2022]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
 29. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; c1902. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030); 2019 [citado 19 de octubre del 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030#:~:text=\(2021%2D2030\)-,D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%20\(2021%2D2030\),sociedad%20para%20todas%20las%20edades](https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030#:~:text=(2021%2D2030)-,D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%20(2021%2D2030),sociedad%20para%20todas%20las%20edades)
 30. Amigos de los Mayores [Internet]. El envejecimiento y la Agenda 2030, ¿compatibles?; 10 enero 2020 [citado 20 de octubre del 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://amigosdelosmayores.org/es/actualidad/blog/envejecimiento-agenda-2030>
 31. Fondo de la Población de las Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: UNFPA. Adultos mayores en el Perú; 2015 [citado 19 de octubre del 2022]; [3 pantalla]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>
 32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tasa de analfabetismo [Internet]. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2008-2018 [citado 19 de octubre del 2022]; 136-140. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/cap06.pdf

33. Cid Ruzafa J, Damián Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel [Internet]. SCIELO Revista Española de Salud Pública. Madrid [citado 19 de octubre del 2022]; vol.71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20Barthel%20es,grado%20de%20dependencia%20del%20sujeto
34. Servicio Andaluz de Salud [Internet]. Cribado de Deterioro Cognitivo -Test De PFEIFFER Versión Española [citado 30 de octubre del 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/test_de_pfeiffer_version_espanola.pdf
35. COP [Internet]. Escala de Autoestima de Rosemberg. [citado 30 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
36. Gómez Angulo C. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de consistencia interna y estructura factorial [Internet]. SCIELO. Universidad de Psicología. Bogotá. [citado 28 de octubre del 2022]; vol.10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008
37. Supo J. Bioestadístico. Tipos de investigación. Metodología de la investigación científica [Archivo de video]. 2012 [citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QXmKN34hbtM>
38. Camacho CY. Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú - Corea [tesis de licenciatura en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2017 [citado el 18 de octubre del 2022]. 102 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/583/CAMACHO%20RAMOS%2c%20CARITO%20YUSBELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

- Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO N°1

PREFERENCIA MUSICAL

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento pretende conocer la preferencia musical de las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc.

AUTORES:

Bach. Enf. Cóndor Gómez Candy Astrid y Bach. Enf. Quispe Montalvo Isabel Maria de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Facultad Ciencias de la Salud.

INSTRUCCIONES:

- Por favor, desarrolle todos los reactivos.
- Desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted lo caracteriza.
- El desarrollo de este cuestionario tiene una duración máxima de 10 minutos.
- Marque con una (x) sus alternativas.

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: _____ **SEXO:** MASCULINO () O FEMENINO ()

1. ¿Cuál es tu música favorita? (escoge varias opciones)

- Boleros
- Vals
- Rock
- Pop
- Folclor (Huaynos)
- Religiosas
- Criollos
- Afroperuanos
- Moderna (salsa, bachata, etc)
- Músicas instrumentales
- Clásicas
- _____ otros.

2. ¿Qué tipo de música te desagrada?

--

3. ¿Cuál es su instrumento musical favorito?

- Órgano
- Guitarra
- Tambor
- Pandereta
- Quena
- Zampoña
- _____ otros.

4. ¿Cómo se siente antes de comenzar con el taller?

- Triste
- Preocupado
- Cansado
- Ansioso
- Feliz
- Aburrido
- Enfadado
- Furioso
- Alegre
- Nervioso
- Nostálgico
- _____ otros.

CUESTIONARIO N°2

MUSICOTERAPIA

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento pretende conocer las emociones que produjo la aplicación del programa de musicoterapia “Melodías para la Vida” culminada cada taller, en la persona de la tercera del anexo de Cochayoc.

AUTORES:

Bach. Enf. Cónдор Gómez Candy Astrid y Bach. Enf. Quispe Montalvo Isabel Maria de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Facultad Ciencias de la Salud.

INSTRUCCIONES:

- Por favor, desarrolle todos los reactivos.
- Desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted lo caracteriza.
- El desarrollo de este cuestionario tiene una duración máxima de 15 minutos.
- Marque con una (x) sus alternativas.

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: _____ **SEXO:** MASCULINO () O FEMENINO ()

1. ¿Cómo se ha sentido durante el desarrollo del programa? (escoge varias opciones)

- Bien
- Mal
- Aburrido
- Entretenido
- Cómodo
- Indiferente

EXPRESA TUS EMOCIONES:

2. ¿El tiempo se ha pasado rápido durante el desarrollo del programa?

SI ()

NO ()

NORMAL ()

3. ¿Cómo se siente después de haber desarrollado el programa? (escoge varias opciones)

- Triste
- Preocupado
- Cansado
- Ansioso
- Feliz
- Aburrido
- Enfadado
- Furioso
- Alegre
- Nervioso
- Nostálgico
- Tranquilo
- Relajado

EXPRESA TUS EMOCIONES:

LISTA DE COTEJO
PARA EL CUMPLIMIENTO DEL DESARROLLO DEL TALLER

TALLER N°: ____ NOMBRE DEL TALLER: _____

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento pretende evaluar el cumplimiento del desarrollo de los talleres del programa de musicoterapia “Melodías para la Vida”

AUTORES:

Bach. Enf. Cándor Gómez Candy Astrid y Bach. Enf. Quispe Montalvo Isabel Maria de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Facultad Ciencias de la Salud.

INSTRUCCIONES:

- Por favor, desarrolle todos los reactivos.
- Desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted lo caracteriza.
- El desarrollo de este cuestionario será evaluado en el transcurso del taller.
- Marque con un (X) sus alternativas

N°	PROCEDIMIENTO	SI (2)	NO(1)
INICIO			
1	¿Realiza el lavado de manos en las personas de la tercera edad previo al desarrollo del taller?		
2	¿Explicó al adulto mayor en que consiste el taller?		
3	¿Preparó el ambiente donde se realizó el taller?		
4	¿Cuenta con el equipo completo para el desarrollo del taller?		
5	¿Colocó los materiales en su lugar y dejó preparado para su uso?		
DURANTE			
6	¿La persona de la tercera edad participa activamente del taller?		
7	¿La persona de la tercera edad mantiene el interés en el desarrollo del taller?		
DESPUÉS			
8	¿Se desarrollan las encuestas respectivas según el taller realizado?		
9	¿La persona de la tercera edad logra expresar lo aprendido en el taller?		
10	¿El tiempo de duración del taller fue de 45 minutos?		

18-20



BUENO

14-17



REGULAR

10-13



MALO

CUESTIONARIO N° 3
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento pretende medir el nivel de envejecimiento activo y saludable de persona de tercera edad, en base a sus declaraciones sinceras.

AUTORES:

Bach. Enf. Córdor Gómez Candy Astrid y Bach. Enf. Quispe Montalvo Isabel Maria de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Facultad Ciencias de la Salud.

INSTRUCCIONES:

- Por favor, desarrolle todos los reactivos.
- Desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted lo caracteriza.
- El desarrollo de este cuestionario tiene una duración máxima de 20 minutos.
- Para calificar el reactivo utilice la siguiente leyenda:

NUNCA	RARAS VECES	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1	2	3	4	5

DATOS PERSONALES:

SEXO: MASCULINO ()

FEMENINO ()

EDAD: _____ AÑOS

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
HÁBITOS SALUDABLES						
1.	¿Considera que se encuentra bien de salud?					
2.	¿Haces actividades para divertirse o relajarse?					
3.	¿En relación a su alimentación, en qué medida mantiene una dieta sana?					
4.	¿Cumple con las indicaciones de los medicamentos que le recetan?					
5.	¿Logra aprovechar los tiempos libres para realizar actividades que disfrute hacer?					
6.	¿Logra conciliar el sueño?					
7.	¿Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, correr, etc.)?					
8.	¿Considera que la música puede ayudar a mejorar su respiración y circulación?					
TOTAL						
ÁREA COGNITIVA						
9.	¿Logras recordar fechas, nombres, edades de las personas a quienes conoces?					

10.	¿Practicas juegos mentales como pupiletras, crucigramas, sudoku, etc.?					
11.	¿Logras mantener la concentración en alguna reunión o actividad?					
12.	¿Logras mantener la imaginación y creatividad según pasan los años?					
13.	¿Recuerdas los buenos momentos con tu familia?					
14.	¿Puede aprender y entender nuevas cosas con rapidez cuando le explican?					
15.	¿Puede tomar decisiones con facilidad y rapidez?					
16.	¿Tiendes a orientarte a pesar que la edad avance?					
TOTAL						
ÁREA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO POSITIVO						
17.	¿En qué medida recibe muestras de amor y afecto?					
18.	¿En qué medida tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas?					
19.	¿En qué medida sientes que estas acompañado y saber que no estás solo?					
20.	¿Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)?					
21.	¿Se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo esta etapa de vida?					
22.	¿En qué medida, en estas últimas semanas, usted se ha sentido bien y contento/a?					
23.	¿Tiendes a controlar tus emociones?					
24.	¿El miedo reduce cada vez que pasan los años?					
TOTAL						
PARTICIPACIÓN SOCIAL						
25.	¿Recibe visitas de sus amigos y familiares?					
26.	¿En qué medida realiza voluntariado en alguna institución?					
27.	¿Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre?					
28.	¿Tienes amigos o amigas con quienes puedes conversar?					
29.	¿Participas en actividades de la comunidad?					
30.	¿Te sientes querido por tu familia?					
31.	¿Disfrutas de trabajar en equipo?					
32.	¿Hablas de tus sentimientos con otras personas?					
TOTAL						
PUNTAJE FINAL						

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

CATEGORIZACIÓN

CATEGORIAS	INTERVALOS
NO LOGRADO	32 – 74
EN PROCESO	75 – 117
LOGRADO	118 – 160

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Efectividad del programa de musicoterapia, en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad - Anexo de Cochayoc, Tarma – 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>General: ¿Cuál es la efectividad del programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma - 2022?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cuál es el nivel de envejecimiento activo y saludable que cuentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, antes del desarrollo del programa de musicoterapia? ○ ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc? ○ ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc? 	<p>Objetivo general: Determinar el efecto del programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma - 2022</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar el nivel de envejecimiento activo y saludable que cuentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, antes del desarrollo del programa de musicoterapia. ○ Evaluar la efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia activa, en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. ○ Evaluar la efectividad del programa, en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. 	<p>General: El programa de musicoterapia influye favorablemente en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad – anexo de Cochayoc, Tarma - 2022</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Las personas de la tercera edad en el anexo de Cochayoc en su gran mayoría no logran un envejecimiento activo y saludable, antes del desarrollo del programa de musicoterapia. ○ El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá favorablemente en el área de hábitos saludables en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. ○ El programa en su dimensión de musicoterapia activa, influirá favorablemente en el área cognitiva en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. 	<p>X Programa de musicoterapia</p>	<p>Musicoterapia pasiva</p> <p>Musicoterapia activa</p> <p>Musicoterapia mixta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión facial - Escucha activa - Música instrumental - Expresión verbal - Música de su preferencia - Movimientos corporales - Expresión facial y verbal - Movimientos corporales - Ejercicios - Alimentación saludable - Sueño - Ocio - Respiración - Memoria - Atención - Orientación - Lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario N° 1 - Cuestionario N°2 - Ficha de observación, programa - Guía del desarrollo de los talleres - Cuestionario N° 3 para identificar un envejecimiento activo y saludable

<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, influirá en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc? ○ ¿De qué manera el programa en su dimensión de musicoterapia mixta, influirá en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc? ○ ¿Cuál es el nivel de envejecimiento activo y saludable que cuentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, luego del desarrollo del programa de musicoterapia? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar la efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. ○ Evaluar la efectividad del programa en su dimensión de musicoterapia mixta, en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. ○ Determinar el nivel de envejecimiento activo y saludable presentan las personas de tercera edad en el anexo de Cochayoc, luego del desarrollo del programa de musicoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ El programa en su dimensión de musicoterapia pasiva, influirá favorablemente en el área emocional y afrontamiento positivo en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. ○ El programa en su dimensión de musicoterapia mixta, influirá favorablemente en el área de participación social en los pobladores de la tercera edad del anexo de Cochayoc. ○ Las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc en su gran mayoría logran un envejecimiento activo y saludable, posterior al desarrollo del programa de musicoterapia. 		<p>Área emocional y afrontamiento positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emociones positivas. - Autoestima - Optimismo - Superación del nido vacío. - Autocontrol 	
				<p>Participación social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en la comunidad - Trabajo en equipo - Confianza - Compañerismo - Amistad 	

- Procedimiento de validación y confiabilidad

BASE DE DATOS

SUJETOS	V: ENVEJECIMIENTO ACTIVO				D1: HÁBITOS SALUDABLES				D2: ÁREA COGNITIVA				D3: ÁREA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO POSITIVO				D4: PARTICIPACIÓN SOCIAL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL
1	72	C	126	A	22	B	33	A	15	C	29	B	20	B	33	A	15	C	31	A
2	74	C	133	A	22	B	35	A	17	C	32	A	19	B	32	A	16	C	34	A
3	70	C	133	A	21	B	35	A	18	C	33	A	18	C	33	A	13	C	32	A
4	80	B	125	A	21	B	32	A	18	C	31	A	21	B	31	A	20	B	31	A
5	74	C	125	A	21	B	32	A	18	C	33	A	20	B	34	A	15	C	26	B
6	74	C	137	A	21	B	34	A	19	B	37	A	19	B	35	A	15	C	31	A
7	73	C	126	A	20	B	33	A	18	C	32	A	20	B	32	A	15	C	29	B
8	67	C	132	A	19	B	34	A	17	C	33	A	18	C	35	A	13	C	30	A
9	67	C	136	A	20	B	34	A	16	C	36	A	16	C	34	A	15	C	32	A
10	73	C	134	A	18	C	32	A	20	B	36	A	19	B	36	A	16	C	30	A
11	67	C	132	A	20	B	32	A	16	C	32	A	18	C	36	A	13	C	32	A
12	81	B	98	B	23	B	28	B	19	B	22	B	20	B	25	B	19	B	23	B
13	70	C	136	A	22	B	33	A	17	C	37	A	18	C	35	A	13	C	31	A
14	73	C	136	A	21	B	35	A	18	C	35	A	19	B	34	A	15	C	32	A
15	65	C	132	A	19	B	34	A	15	C	32	A	18	C	33	A	13	C	33	A
16	70	C	135	A	21	B	34	A	17	C	35	A	19	B	35	A	13	C	31	A
17	74	C	138	A	20	B	34	A	18	C	35	A	21	B	36	A	15	C	33	A
18	66	C	134	A	19	B	34	A	16	C	34	A	17	C	33	A	14	C	33	A
19	73	C	136	A	23	B	34	A	17	C	36	A	18	C	34	A	15	C	32	A
20	74	C	127	A	24	B	33	A	18	C	30	A	19	B	31	A	13	C	33	A
21	70	C	93	B	20	B	23	B	17	C	23	B	19	B	24	B	14	C	23	B
22	82	B	136	A	26	B	35	A	20	B	33	A	20	B	34	A	16	C	34	A
23	73	C	126	A	22	B	33	A	17	C	30	A	19	B	30	A	15	C	33	A
24	71	C	129	A	21	B	34	A	17	C	30	A	19	B	32	A	14	C	33	A
25	72	C	127	A	20	B	31	A	18	C	30	A	19	B	34	A	15	C	32	A
26	71	C	137	A	21	B	35	A	18	C	34	A	17	C	35	A	15	C	33	A
27	69	C	131	A	19	B	35	A	17	C	31	A	19	B	32	A	14	C	33	A
28	69	C	118	A	21	B	29	B	17	C	30	A	17	C	29	B	14	C	30	A
29	74	C	141	A	24	B	37	A	19	B	37	A	18	C	33	A	13	C	34	A
30	69	C	140	A	21	B	41	A	16	C	33	A	18	C	34	A	14	C	32	A

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

EXPERTO N°1



FICHA PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. REFERENCIA

- 1.1. **Experto:** ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL
- 1.2. **Especialidad:** Bioestadística y Metodología de la Investigación Científica.
- 1.3. **Cargo actual:** Catedrático Pre y Posgrado – Director general de Desarrollo de Proyectos Multisectoriales Región Pasco y Junín.
- 1.4. **Grado académico:** Doctor
- 1.5. **Institución:** Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma.
- 1.6. **Instrumento:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE
- 1.7. **Lugar y fecha:** Tarma - 14/1/2023

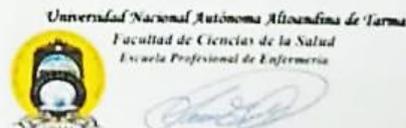
II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		X				
2	Formulado con lenguaje adecuado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
4	Facilita la prueba de hipótesis	X					
5	Suficiencia para medir la variable		X				
6	Facilita la interpretación del instrumento	X					
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología	X					
8	Expresado en hechos perceptibles	X					
9	Secuencia lógica	X					
10	Basado en aspectos teóricos		X				
TOTAL		35	12				

Coeficiente de valoración porcentual: $c = 96\%$

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

El instrumento goza de consistencia, coherencia y constructo para su aplicabilidad.



Dr. ESPIRITU MARTINEZ Antony Paul
DOCENTE

Firma y Sello del Experto

FICHA PARA VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

I. REFERENCIA

- 1.1. **Experto:** ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL
- 1.2. **Especialidad:** Bioestadística y Metodología de la Investigación Científica.
- 1.3. **Cargo actual:** Catedrático Pre y Posgrado – Director general de Desarrollo de Proyectos Multisectoriales Región Pasco y Junín.
- 1.4. **Grado académico:** Doctor
- 1.5. **Institución:** Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma.
- 1.6. **Propuesta:** **PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA**
"Melodías para la vida"
- 1.7. **Lugar y fecha:** 14/1/2023

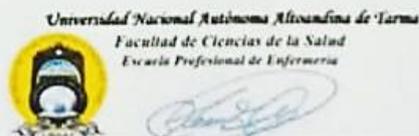
II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Adecuado para los sujetos en estudio.	X					
2	Pertinencia del programa.	X					
3	Responde a indicadores de la variable.		X				
4	Claridad en las actividades.	X					
5	Secuencia lógica de las actividades.	X					
6	Orientaciones para su utilización.	X					
7	Suficiencia de actividades.		X				
8	Suficiencia en el tiempo de aplicación.	X					
9	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología.	X					
10	Basado en aspectos teóricos.		X				
TOTAL		35	12				

Coeficiente de valoración porcentual: $c = 96\%$

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

El programa goza de los supuestos suficientes para su aplicabilidad.



Dr. ESPIRITU MARTINEZ Antony Paul
DOCENTE

Firma Y Sello del Experto

EXPERTO N°2

FICHA PARA VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

I. REFERENCIA

- 1.1. Experto: *Giovanni Andres Alvarez Rojas*
- 1.2. Especialidad: *Musica*
- 1.3. Cargo actual: *Docente de la Universidad Nacional de Musica*
- 1.4. Grado académico: *Titulada en Educación Musical*
- 1.5. Institución: *Universidad Nacional de Musica*
- 1.6. Propuesta: **PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA**
"Melodías para la vida"
- 1.7. Lugar y fecha: *Tarma 11 de enero del 2023*

II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Adecuado para los sujetos en estudio.		X				
2	Pertinencia del programa.			X			
3	Responde a indicadores de la variable.			X			
4	Claridad en las actividades.			X			
5	Secuencia lógica de las actividades.			X			
6	Orientaciones para su utilización.			X			
7	Suficiencia de actividades.		X				
8	Suficiencia en el tiempo de aplicación.			X			
9	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología.		X				
10	Basado en aspectos teóricos.				X		
TOTAL		32	12	18	2		

Coefficiente de valoración porcentual: $c = 64\%$

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

Mus. investigación en el área musical y en ambiente de la ciencia



[Handwritten Signature]
Firma Y Sello del Experto

71422635

EXPERTO N°3

FICHA PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. REFERENCIA

- 1.1. Experto: Dra. Katerlyne E. Buendía Aparcana.....
 1.2. Especialidad: Geriatra.....
 1.3. Cargo actual: Médico geriatra.....
 1.4. Grado académico: Especialidad en geriatría.....
 1.5. Institución: "Hospital Félix Mayorga Soto".....
 1.6. Instrumento: **ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE**
 1.7. Lugar y fecha: 13/01/2023.....

II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		X				
2	Formulado con lenguaje adecuado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
4	Facilita la prueba de hipótesis	X					
5	Suficiencia para medir la variable			X			
6	Facilita la interpretación del instrumento		X				
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología		X				
8	Expresado en hechos perceptibles		X				
9	Secuencia lógica	X					
10	Basado en aspectos teóricos		X				
TOTAL		43	20	20	3		

Coeficiente de valoración porcentual: $c = \dots\dots\dots 86\%$

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

- Es un trabajo que va en mejora de nuestra población vulnerable, los adultos mayores requieren que el sistema de salud amplíe su enfoque hacia este grupo etario
- Se recomienda mejorar el sustento científico y bibliográfico para cada dimensión en estudio y así disminuir sesgos.


Firma y Sello del Experto
 Dra. Katerlyne E. Buendía Aparcana
 GERIATRÍA
 CMP. N° 37829 RNE N° 27040



FICHA PARA VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

I. REFERENCIA

- 1.1. Experto: Dra. Kateryne E. Buendía Aparcana.....
 1.2. Especialidad: Geriatría.....
 1.3. Cargo actual: Médico geriatra.....
 1.4. Grado académico: Especialidad en geriatría.....
 1.5. Institución: "Hospital Felix Mayora Soto".....
 1.6. Propuesta: **PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA**
 "Melodías para la vida"
 1.7. Lugar y fecha: 13/03/2023.....

II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Adecuado para los sujetos en estudio.	X					
2	Pertinencia del programa.		X				
3	Responde a indicadores de la variable.		X				
4	Claridad en las actividades.	X					
5	Secuencia lógica de las actividades.	X					
6	Orientaciones para su utilización.		X				
7	Suficiencia de actividades.	X					
8	Suficiencia en el tiempo de aplicación.	X					
9	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología.		X				
10	Basado en aspectos teóricos.		X				
TOTAL		45	25	20			

Coefficiente de valoración porcentual: $c = \dots\dots 90\% \dots\dots$

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

..... Aunque es un trabajo con muchas áreas subjetivas, se
 puede demostrar que la musicoterapia es una de las
 herramientas para lograr un envejecimiento exitoso.....

Firma Y Sello del Experto

Dra. Kateryne E. Buendía Aparcana
GERIATRÍA
CENEP Nº 37489 RNE Nº 27040

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

N°	EXPERTO	C	DECISIÓN
1	Experto 1	96%	VÁLIDO
2	Experto 2	64%	NO VÁLIDO
3	Experto 3	88%	VÁLIDO

PROMEDIO:

Consideramos que el instrumento es válido por lo que el coeficiente promedio es de 82% superando el 70%, además por lo que 2 de 3 de los jurados indican que es válido.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

		REACTIVOS																																X_i
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
SUJETOS	1	2	3	3	4	2	2	4	1	3	1	3	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	73
	2	2	2	3	4	2	2	4	1	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	4	2	2	74
	3	4	1	3	3	1	2	4	1	3	1	3	2	4	2	2	3	3	1	4	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	77
	4	3	1	3	4	1	2	4	1	2	1	2	2	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	72
	5	3	3	3	3	2	3	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	77
	6	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	67
	7	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	69
	8	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	71
	9	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	1	1	67
	10	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	71
	11	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	75
	12	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3	2	1	66
	13	3	2	3	2	2	3	3	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	67
	14	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	69
	15	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	70
	16	2	3	3	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	69
	17	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	69
	18	4	4	4	3	4	3	3	1	2	1	2	2	4	4	2	3	3	2	2	4	3	2	4	2	2	1	2	4	1	3	3	4	88
	19	4	2	3	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	68
	20	2	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	72
Total	58	46	61	57	41	51	65	24	51	21	43	40	55	42	40	55	52	43	45	47	55	46	42	43	52	23	36	40	25	57	40	35		
s_r^2	0.41	0.54	0.05	0.45	0.37	0.26	0.20	0.17	0.26	0.05	0.13	0.00	0.51	0.31	0.00	0.20	0.25	0.24	0.30	0.34	0.20	0.22	0.20	0.13	0.25	0.13	0.17	0.42	0.20	0.24	0.11	0.51		

Sumatoria de varianzas de los reactivos	$\sum s_r^2$		7.82
Varianza del instrumento	s_i^2		26.00

Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	0.87386
---	----------------

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

1. DATOS DEL INSTRUMENTO:

1.1. **NOMBRE:** Cuestionario de “Envejecimiento activo y saludable”

1.2. **AUTORAS:**

- Bach. Enf. Cóndor Gómez Candy Astrid
- Bach. Enf. Quispe Montalvo Isabel Maria

1.3. **AÑO:** 2022 - 2023

1.4. **APLICACIÓN:** Personas de la tercera edad.

1.5. **DURACIÓN:** 30 min.

2. EXPERTOS QUE VALIDARON:

- Dra. Buendía Aparcana Kateryne
- Dr. Espiritu Martínez Antony Paul

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población está constituida por 60 personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc, y la muestra está formada por un grupo de 30 personas las cuales fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia.

4. MATERIALES:

- Fotocopias del instrumento, lapicero, lápiz, borrador, tablero.

5. INSTRUMENTOS DE BASE TEÓRICA:

- Escala de Barthel.
- Cuestionario de PFEIFFER.
- Escala de Autoestima de Rosenberg.
- Escala de Yesavage.

6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

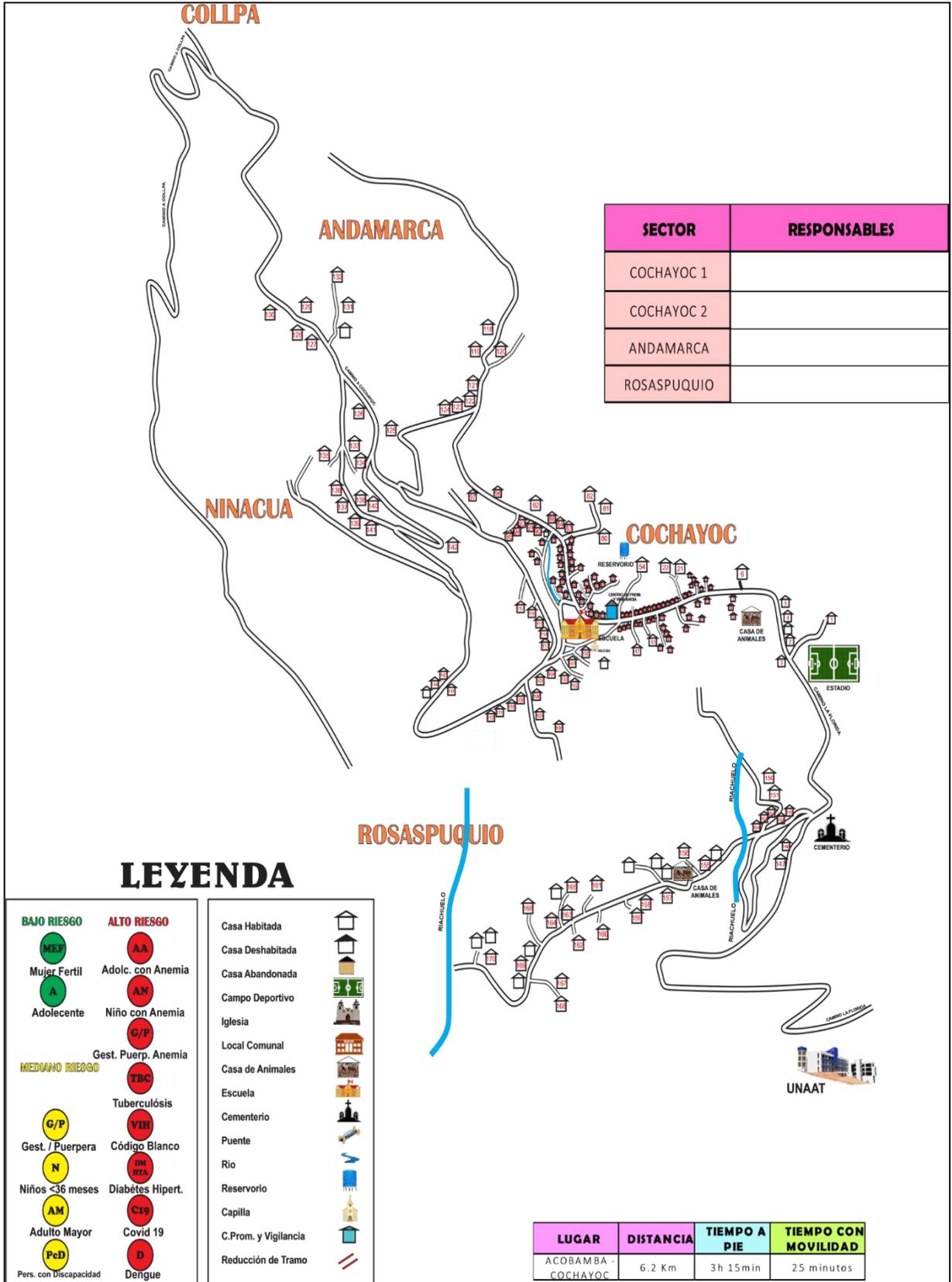
El cuestionario N°3 titulado ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE, consta de 4 dimensiones y 32 ítems, para calificar se utiliza 5 reactivos en escala y estos son: 1 (nunca), 2 (raras veces), 3 (a veces), 4 (a menudo) y 5 (siempre). Los intervalos de la categorización son: no logrado (32-74), en proceso (75-117) y logrado (118-160).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN

ACTIVIDADES	FECHAS															
	15-12-2022	22-12-2022	27-12-2022	29-12-2022	07-01-2023	12-01-2023	14-01-2023	19-01-2023	21-01-2023	25-01-2023	02-02-2023	04-02-2023	09-02-2023	11,14-02-2023	21,24-02-2023	7,9-03-2023
Documento de autorización del personal de salud responsable del anexo de Cochayoc.																
Documento de autorización de la autoridades del anexo de Cochayoc.																
Aplicación del Pre- test en la zona de Rosaspuquio.																
Aplicación del Pre- test en la zona de Cochayoc.																
Aplicación del Pre- test en la zona de Andamarca.																
Realización del 1° taller																
Realización del 2° taller																
Realización del 3° taller																
Realización del 4° taller																
Realización del 5° taller																
Realización del 6° taller																
Realización del 7° taller																
Realización del 8° taller																
Realización del 9° taller																
Aplicación del Post- test en la zona de Rosaspuquio.																
Aplicación del Post- test en la zona de Cochayoc.																
Aplicación del Post- test en la zona de Andamarca.																

**CROQUIS DEL ANEXO DE
COCHAYOC**





SECTOR	RESPONSABLES
COCHAYOC 1	
COCHAYOC 2	
ANDAMARCA	
ROSASPUQUIO	

LEYENDA

BAJO RIESGO	ALTO RIESGO		Casa Habitada
			Casa Deshabitada
Mujer Fertil	Adolc. con Anemia		Casa Abandonada
			Campo Deportivo
Adolecente	Niño con Anemia		Iglesia
			Local Comunal
	Gest. Puerp. Anemia		Casa de Animales
MEDIANO RIESGO			Escuela
	Tuberculosis		Cementerio
Gest. / Puerpera			Puente
	Código Blanco		Rio
Niños <36 meses			Reservorio
	Diabétes Hipert.		Capilla
Adulto Mayor			C.Prom. y Vigilancia
	Covid 19		Reducción de Tramo
Pers. con Discapacidad			
	Dengue		

LUGAR	DISTANCIA	TIEMPO A PIE	TIEMPO CON MOVILIDAD
ACOBAMBA - COCHAYOC	6.2 Km	3h 15min	25 minutos

**LISTA DE PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD - COCHAYOC 2022**



N° DE ORDEN	N° DE CASA	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	F.N.	EDAD
1	19	EMILIA ROJAS DE HUACHHUACO	21091170	5/04/1937	85
2	23	VIDALIA TEOFILA ROJAS DE ARELLANO	21088920	3/11/1950	72
3	24	FRANCISCO JORGE TORRES	21092251	2/04/1944	78
4	26	FORTUNATA ROJAS DE CELESTINO	21088199	24/04/1943	79
5	31	ZACARIAS SEGURA RAQUI	21089150	12/04/1948	74
6	31	CATALINA ROJAS DE SEGURA	21091107	19/02/1955	67
7	35	FIDEL JORGE QUISPE	21089638	28/10/1956	66
8	36	PABLO ALEJANDRO SIMEÓN CELESTINO	21088905	10/03/1953	69
9	42	VALENTIN MOISES ROSALES ROJAS	21092250	14/02/1958	64
10	42	JULIA ZURITA JULCARIMA	21091961	5/12/1954	68
11	45	JORGE SEGURA TACURI	21088690	19/04/1942	80
12	49	MARCELO SEGURA QUISPE	21090409	4/09/1959	63
13	51	CIRILA ROJAS DE SEGURA	21089757	28/10/1947	75
14	51	MIGUEL APARICIO SEGURA TACURI	21090139	8/05/1947	75
15	54	GUILLERMO SEGURA TACURI	21090104	6/06/1956	66
16	54	PAULINA CATALINA QUISPE DE SEGURA	21090105	22/03/1961	61
17	65	DEMETRIO SEGURA TACURI	21089058	22/12/1944	78
18	79	TEORA RAQUI DE ROJAS	21088113	25/07/1949	73
19	86	ALEJANDRO ROJAS	21092928	11/01/1951	72
20	86	BERNARDA TAIPE DE ROJAS	21092931	20/08/1953	69
21	94	SANTIAGO HILARIO YAURI	21092337	12/10/1955	67
22	94	TEODORA ROJAS YAURI	21092190	17/09/1957	65
23	97	DIGNA SEGURA DE QUINTO	21089107	14/06/1956	66
24	97	VICENTE QUINTO JORGE	21088685	5/04/1954	68
25	101	GAVINO MARCELO ROJAS INGA	21092332	18/02/1960	62
26	101	HIPOLITA RAMIREZ RAQUI	21092112	13/08/1961	61
27	102	FELICIA YNGA HUACHHUACO DE ROJAS	47537015	7/03/1940	82
28	102	NAZARIO ROJAS HILARIO	21090535	27/07/1935	87
29	105	JACINTO PABLO INGA HUACHHUACO	21088307	17/08/1959	63
30	112	SELVINA ELVA QUISPE GOMEZ	21088938	6/02/1963	60
31	109	FORTUNATO FELIX INGA HUACHHUACO	21088370	11/06/1951	71
32	110	JUANA REGINA INGA HUACHHUACO	21089900	8/09/1963	60
33	110	TEODOSIA LIDIA INGA DE SEGURA	21088960	26/03/1955	67
34	112	LUCIA HILARIO YAURI	48438114	16/09/1957	65
35	115	RAFAEL ROJAS INGA	21089857	24/10/1962	60
36	118	MERCEDES SEGURA DE JORGE	21089375	9/08/1949	73
37	121	JULIA HILARIO ROSALES	21092067	21/07/1961	61
38	125	TEOFILA OLIVARES RAMOS	04351347	23/08/1960	62
39	136	JULIAN ADRIAN SEGURA JORGE	21092962	26/02/1947	75
40	136	TEOFILA QUISPE TORRES	21093023	6/11/1953	69
41	144	EVARISTA ROJAS DE HILARIO	21092282	2/11/1943	79
42	146	FELIX PEDRO INGA CALZADO	21090717	30/08/1952	70
43	146	RIGOBERTO INGA CALZADO	21066484	4/01/1955	68
44	147	MARIA MERCEDES INGA CALZADO	49043119	24/09/1942	80
45	149	JULIANA PARRA GUERRERO	21088928	12/03/1957	65
46	149	STELA ALEJANDRINA INGA CALZADO	21089866	21/12/1958	64
47	149	CASIMIRO TIMOTEO SEGURA	21088009	4/03/1949	73
48	152	MANUEL ERNESTO YAURI INGA	21093082	23/11/1943	79
49	155	DEDICACIÓN INGA CALZADO	21088083	18/11/1947	75
50	155	JULIA JUANA QUISPE DE INGA	21088084	12/07/1952	70
51	156	MAURO QUISPE RAFAEL	21088927	15/01/1956	66
52	160	FEDERICO INGA TACURI	21089536	28/07/1940	82
53	160	VICTORIA QUISPE DE INGA	21092022	17/11/1943	79
54	161	LIBORIO RIVAS SALCEDO	21092029	23/07/1943	79
55	161	SILVESTRIANA MARCELINA JULCARIMA DE RIVAS	21091899	22/05/1942	80
56	165	JUSTA INGA QUISPE	21088421	4/08/1961	61

Autorizaciones para la ejecución del proyecto





CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente documento, yo EDITH GUTIERREZ
VENTOCILLA con DNI N° 21139237
ocupando el cargo de ENFERMERA RESPONSABLE DE COCHAYOC (SECTOR 7)
respondiendo a la solicitud presentada el día ___ de enero del 2023, doy autorización y
permiso para la aplicación del proyecto de investigación en el Anexo de Cochayoc –
Acobamba – Tarma, titulado “Efectividad del programa de musicoterapia, en el
envejecimiento activo y saludable de la tercera edad – Anexo de Cochayoc, Tarma -
2022”, elaborado por: Bach. Enf. CÓNDROR GÓMEZ CANDY ASTRID y Bach. Enf.
QUISPE MONTALVO ISABEL MARIA identificadas con DNI N° 76264804 y
75192836, con domicilios en el Jr. Malecón Progreso S/N y Jr. Abancay 439 del distrito
de Tarma.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar el efecto del
programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad.
Permito la recopilación de información a través de encuestas, realización de los 9 talleres
y entrevistas durante los meses de enero y febrero. Además, comprendo que las personas
invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente
de mi autorización, la información obtenida será utilizada sólo con fines de esta
investigación.

Tarma, 15 de Diciembre del 2022



Edith J. Gutierrez Ventocilla
LICENCIADA EN ENFERMERIA
EP 38438

Prima y sello
DNI N°: 21139237



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Por medio del presente documento, yo TEOFILO CELESTINO
ROJAS con DNI N° 21094144
ocupando el cargo de TELENTE ALCALDE DEL ANEXO DE COCHAYOC
respondiendo a la solicitud presentada el día ___ de enero del 2023, doy autorización y
permiso para la aplicación del proyecto de investigación en el Anexo de Cochayoc –
Acobamba – Tarma, titulado “Efectividad del programa de musicoterapia, en el
envejecimiento activo y saludable de la tercera edad – Anexo de Cochayoc, Tarma -
2022”, elaborado por: Bach. Enf. CÓNDROR GÓMEZ CANDY ASTRID y Bach. Enf.
QUISPE MONTALVO ISABEL MARIA identificadas con DNI N° 76264804 y
75192836, con domicilios en el Jr. Malecón Progreso S/N y Jr. Abancay 439 del distrito
de Tarma.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar el efecto del
programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad.
Permito la recopilación de información a través de encuestas, realización de los 9 talleres
y entrevistas durante los meses de enero y febrero. Además, comprendo que las personas
invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente
de mi autorización, la información obtenida será utilizada sólo con fines de esta
investigación.

Tarma, 22 de Diciembre del 2022

Firma y sello

DNI N°: 21094144





CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Por medio del presente documento, yo GERARDO JORGE
CELESTINO con DNI N° 21093582
ocupando el cargo de VOCAL DEL ANEXO DE COCHAYOC
respondiendo a la solicitud presentada el día ___ de enero del 2023, doy autorización y
permiso para la aplicación del proyecto de investigación en el Anexo de Cochayoc –
Acobamba – Tarma, titulado “Efectividad del programa de musicoterapia, en el
envejecimiento activo y saludable de la tercera edad – Anexo de Cochayoc, Tarma -
2022”, elaborado por: Bach. Enf. CÓNDROR GÓMEZ CANDY ASTRID y Bach. Enf.
QUISPE MONTALVO ISABEL MARIA identificadas con DNI N° 76264804 y
75192836, con domicilios en el Jr. Malecón Progreso S/N y Jr. Abancay 439 del distrito
de Tarma.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar el efecto del
programa de musicoterapia en el envejecimiento activo y saludable en la tercera edad.
Permito la recopilación de información a través de encuestas, realización de los 9 talleres
y entrevistas durante los meses de enero y febrero. Además, comprendo que las personas
invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente
de mi autorización, la información obtenida será utilizada sólo con fines de esta
investigación.

Tarma, 22 de Diciembre del 2022

Firma y sello

DNI N°: 21093582

TALLER N°1





TÍTULO: "GUSTOS MUSICALES"



- **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

En primer lugar se les explicara de como rellenar el primer cuestionario, de esta manera tendremos detalladamente las preferencia sobre los géneros musicales de las personas de la tercera edad del anexo de Cochayoc; luego se proseguirá a decirles que cierren los ojos y puedan inhalar y exhalar (15 repeticiones), se continuara con poner las músicas de todos los géneros (salsa, vals, folklor, religioso, rock, criollos, clásicas, instrumentales, entre otros) en el parlante, según vayan escuchando las músicas y melodías empezaran a rellenar el cuestionario. Al final podrán expresar que músicas les gustaron, que les transmitieron cada uno de ellos y por último que músicas les disgustaron.

- **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

Lograr que los adultos mayores autónomamente puedan reconocer sus gustos musicales y puedan sentir las emociones que le transmiten dicha melodía, música o género musical.

- **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Pasiva.

- **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Área emocional y afrontamiento positivo.

MATERIALES A UTILIZAR:

- Parlante.
- Audífonos.

GALERÍA FOTOGRAFICA





IMAGEN N°1:
Presentación del taller, los pobladores de Cochayoc prestan atención.

IMAGEN N°2:
Los pobladores están escuchando los géneros musicales.



IMAGEN N°3:
Los pobladores están eligiendo y expresando sus gustos musicales.





IMAGEN N°4:
Los pobladores expresan sus emociones.

IMAGEN N°5:
Expresando y compartiendo los gustos musicales.



IMAGEN N°6:
Escucha con mucha atención los géneros musicales



IMAGEN N°7:
Expresa y
comparte sus
gustos musicales.

IMAGEN N°8:
Expresa con
naturalidad sus
emociones.





IMAGEN N°9:
Escucha con mucha
atención los géneros



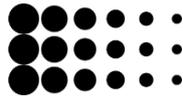
IMAGEN N°10:
Expresa y comparte sus
gustos musicales.



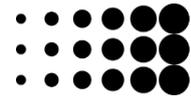
IMAGEN N°11:
Expresa con
naturalidad sus
emociones.

TALLER N°2





TALLER N°2



TÍTULO: “TU VOZ ES LA MEJOR”



- **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

Teniendo en consideración la preferencia musical de los adultos mayores del anexo de Cochayoc se escribirá en papelotes el coro de la música que más les gusta y lo tendrán que memorizar para poder cantarla en frente de todo el grupo; todos los adultos mayores participantes tendrán que cantar según el orden que se le designara. Los adultos mayores que no canten en ese momento tendrán que estar vendados, para que puedan entrar en conexión con el participante que está cantando.

- **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

En esta sesión se logrará que puedan poner en práctica la agilidad mental que el adulto mayor pueda tener, porque tendrán que memorizar el coro de la música de su preferencia. De esta manera se reforzará el envejecimiento activo en los adultos mayores del anexo de Cochayoc.

- **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Activa.

- **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Área cognitiva.

- **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante.
- Músicas de la preferencia del adulto mayor
- Papelotes
- Plumones
- Vendas para los ojos

GALERÍA FOTOGRAFICA





IMAGEN N°12:
Ejemplificación
del canto,
expresando las
emociones.

IMAGEN N°13:
Escuchando la
voz de cada
poblador.
Mientras los
otros pobladores
prestan atención.



IMAGEN N°14:
Compartiendo el
género musical,
cantando entre
dos.



IMAGEN N°15: Compartiendo las emociones que le produjo haber cantado.

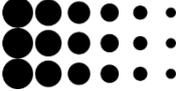


IMAGEN N°15: Rellenando los instrumentos, después de haber culminado con el taller.



TALLER N°3





TALLER N°3



TÍTULO: “REPITE CONMIGO Y TRABAJA UNIDO.”



- **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

Para dicho Taller se cuenta con una serie de coreografías de pasos simples con duración de 1 minuto, las cuales son establecidas previamente. Cada coreografía estará acompañada de la música de la preferencia del adulto mayor.

Esta actividad se realizará en equipos de 3, para que puedan desarrollar y reforzar el trabajo en equipo.

- **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

Logar que cada adulto mayor se sienta integrado y parte de un equipo, de tal manera que pueda escuchar la música y tener la capacidad de poder realizar una coreografía de acuerdo al género y a las capacidades de la persona de la tercera edad.

- **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Mixta.

- **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Participación Social

- **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante.
- Música de los géneros de la preferencia del adulto mayor.
- Laptop.

GALERÍA FOTOGRAFICA





IMAGEN N°16:
En grupo repite
los pasos que se
les ayuda a crear.

IMAGEN N°17:
repitan según
como lo realiza
un participante:
moviendo la
cabeza y la
extremidades
superiores.



IMAGEN N°18:
sentados repitan
los siguientes
pasos: levantan
las manos, bajan
las manos.



IMAGEN N°19:
continúan
moviendo los
hombros, pero
sentados.

IMAGEN N°20:
Sentados trataran
de llevar la
cabeza hacia la
rodilla.



IMAGEN N°21:
La pobladora
tendrá que
levantar las
manos.



IMAGEN N°22:
La pobladora
llevara sus
brazos
extendidos a sus
costados.

IMAGEN N°23:
La participante
bajara las manos.



IMAGEN N°24:
Se continúan
con los
movimientos
circulares de los
hombros.



IMAGEN N°25:
Luego se realiza
la hiperextensión
de las
extremidades
inferiores.

IMAGEN N°26: la
pobladora
sentada trata
de llevar la
cabeza hacia
las rodillas.



IMAGEN N°27:
La pobladora
realiza
movimientos
circulares de la
cabeza.



IMAGEN N°28:
Continúa con los
movimientos
circulares de los
hombros.

IMAGEN N°29:
Luego se
levantara las
extremidades
superiores.



IMAGEN N°30:
Extensión hacia
los costados de
las extremidades
superiores.



IMAGEN N°31: el poblador Sentado llevara la cabeza hacia las rodillas.

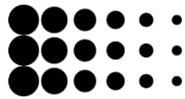
IMAGEN N°32: La pobladora realiza movimientos circulares de los hombros.



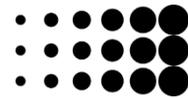
IMAGEN N°33: continúa con los movimientos circulares de la muñeca.

TALLER N°4





TALLER N°4



TÍTULO: “RECUERDO CON MUSICA”

- **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

Para esta sesión el adulto mayor tendrá que elegir una música completa, esta le tiene que gustar mucho, tiene que transmitir una o muchas emociones, estas pueden ser: felicidad, tristeza, amargura, entre otro; para que luego de escuchar la música con los audífonos de manera personal, puedan compartir ese sentimiento especial que les hizo sentir y de esa manera superar positivamente esos recuerdo positivos o negativos, pero d seguro serán recuerdos emotivos.

- **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

Lograr romper las barreras mentales que puedan tener con respectos a momentos vividos ya sea positivos o negativos, para que puedan superar esos recuerdos y emociones que puedan estar causándoles daño o demasiada confianza que no puedan superar.

- **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Pasiva.

- **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Área emocional y afrontamiento positivo.

- **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante.
- Música que elijan los adultos mayores.
- Audífonos personales

GALERÍA FOTOGRAFICA





IMAGEN N°34:
Se Inicia con
ejercicios de
respiración.

IMAGEN N°35:
los pobladores
inhalan y
exhalan, lo
repinten por 20
veces .



IMAGEN N°36:
cierran los ojos y
escuchan la
música.



IMAGEN N°37:
cada poblador
presenta
diferentes
emociones según
la música que se
les presenta.

IMAGEN N°38:
Se realiza los
ejercicios de
respiración.



IMAGEN N°39:
Expresa con
naturalidad sus
emociones a
escuchar la
música cristiana.



IMAGEN N°40:
Expresa con naturalidad sus emociones a escuchar la música cristiana.

IMAGEN N°41:
Expresa sus emociones melancólicas.



IMAGEN N°42:
Expresa sus emociones, recuerda sus tiempos de juventud cuando no presentaba dolores y él se sentía muy fuerte.





TALLER N°5





TALLER N°5

TÍTULO: “EXPRESIÓN CORPORAL”

- **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

La sesión consiste en que la persona de la tercera edad tiene que crear un paso sencillo que puedan recordar estos se crearan de manera individual.

Para empezar el primero tiene que mostrar el paso y luego el siguiente adulto mayor ti que recodar el paso que hizo el anterior y luego hacer el paso se su creación y así consecutivamente hasta llegar al final.

Esta secuencia se hará con la música de la preferencia de cada adulto mayor.

- **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

En esta sesión se logrará que las personas de la tercera edad puedan recordar y agilizar su mente y complementar con los movimientos corporales para que sus articulaciones se puedan sentir algo más livianas y de esta manera puedan sentirse capaces de realizar más actividades.

- **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Activa

- **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Hábitos saludables y área cognitiva.

- **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante.
- Músicas variadas.

GALERÍA FOTOGRAFICA





IMAGEN N°43:
se les coloca la
música de la
preferencia de los
pobladores para
que realicen
movimientos
coordinados.

IMAGEN N°44:
los pobladores
bailan moviendo
los hombros y
sus manos.



IMAGEN N°45: La pobladora realiza movimientos sutiles
y sentadita se le ayuda y acompaña a bailar.



IMAGEN N°46: la pobladoras participan y bailan entre dos, el género de su preferencia.

IMAGEN N°47: Los pobladores expresan sus emociones, mostrando alegría y aplausos.



IMAGEN N°48: La pobladora baila moviendo sus extremidades superiores.



IMAGEN N°49:
continúa bailando
la música de su
preferencia en
compañía.

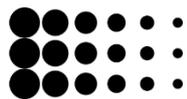
IMAGEN N°50:
Luego moviendo
los hombros y
bracitos hacia
arriba continua
bailando.



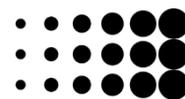
IMAGEN N°51:
Baile en pareja,
la pobladora
muestra su
alegría durante el
desarrollo del
taller.

TALLER N°6





TALLER N°6



TÍTULO: “ESCUCHA, IMITA Y ADIVINA”

• **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

Las personas de la tercera edad formarán grupos (pueden participar familiares) de los cuales un participante tendrá que salir al frente, escuchará el sonido que se emitirá de un parlante (pájaros, río, piedras, viento, lluvia, truenos, etc.) el participante tendrá que hacer gestos con su cuerpo además podrá utilizar algunos artículos que dispondrá en una caja, con la finalidad que su equipo logre adivinar el nombre de lo que está representando.

• **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

El imitar los sonidos que escucha para adivinar una palabra, tiene como objetivo mejorar la creatividad e imaginación del adulto mayor, ayuda a controlar y coordinar los movimientos corporales, el trabajar en equipo promueve la unión familiar, mejora la comunicación y relaciones con las demás personas, libera el estrés por medio de la risa conjunta, siendo un juego cooperativo ayuda en la socialización, además de potenciar y mejorar el lenguaje y seguridad del adulto mayor.

• **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Mixta

• **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Participación social

• **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante.
- Sonidos de pájaros, río, piedras, viento, lluvia, truenos, etc

GALERÍA FOTOGRAFICA





IMAGEN N°52:
se les hace la
demostración de
los que pueden
hacer para que
puedan hacer y
de esa forma
será más fácil
adivinar.

IMAGEN N°53:
prestan atención
la música que se
les presentan.



IMAGEN N°54:
está escuchando
la música para
poder deducir y
adivinar el título
de la canción.



IMAGEN N°55:
está tratando de
realizar
gestualidades,
tarareos y voces,
para poder
adivinar el resto.

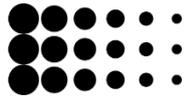
IMAGEN N°56:
Expresa con
naturalidad sus
emociones
después de
haber adivinado.



IMAGEN N°57:
el poblador
tiene que
adivinar cuál es
el título de la
música.

TALLER N°7





TALLER N°7



TÍTULO: “VIAJE MENTAL, USA TU IMAGINACIÓN”



• DESCRIPCIÓN DEL TALLER:

Haciendo uso de técnicas de relajación y fantasía guiada, junto a técnicas de respiración guiadas, se inducirá a los participantes en un estado de relajación profundo. Se va narrando la fantasía y describiendo el lugar (la playa, el bosque, el campo, etc.) reproducirá ciertas piezas musicales acorde a lo que se desarrolla.

Posterior a ello se realizará un ejercicio de respiración acompañada con una música de relajación.

Se realiza una nueva meditación guiada sobre los hábitos saludables manifestando lo siguiente:

“Hoy es un nuevo día, será un buen día para mí, escucho el sonido el sonido de las aves, siento el viento correr por mis mejillas, tomo un vaso de agua tibia al despertar, realizo unos ejercicios de estiramiento, HOY decido no poner mucha azúcar o sal a mis comidas, HOY decido comer saludable, HOY decido controlar mis emociones y sentirme feliz, HOY decido tomar un buen desayuno e ir a trabajar, y al regresar me daré un pequeño descanso me sentaré y escuchare la música que me gusta, a partir de ahora en mis tiempos libres a hacer ejercicios mentales que fortalecerán mi aprendizaje, HOY decido descansar y dormir muy bien, HOY DECIDO CUIDARME”.

Una vez concluida la relajación guiada, lentamente detener la técnica para posteriormente elaborar un debate sobre cómo se sienten los participantes, comparando sus opiniones y educarlos para poder replicar la actividad en el hogar.

• **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

La meditación guiada es una manera de conectar con uno mismo, despierta la imaginación del adulto mayor, encuentra la calma y la paz interior, controla las emociones, ayuda a enfocarse y vivir en el presente, reduce el estrés, aumenta la paciencia y tolerancia, mejora la respiración, frecuencia cardíaca y la presión arterial, por último, logrará que el adulto mayor logre descansar con mayor rapidez y mejore su calidad de sueño.

• **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Pasiva.

• **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Hábitos saludables, área emocional y afrontamiento positivo.

• **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante.

- Música de relajación

GALERÍA FOTOGRAFICA



**IMAGEN N°58 Y
59:**

Concentración
de personas de
la tercera edad
en el Centro de
Promoción y
Vigilancia



IMAGEN N°60:
Reflexión de la
meditación
guiada sobre
los hábitos
saludables.





IMAGEN N°61:
Ejecución de la meditación guiada sobre los hábitos saludables en los hogares de las personas de la tercera edad en el Anexo de Cochayoc.



IMAGEN N°62:
Inicio de la ejecución de la meditación guiada sobre los hábitos saludables.



IMAGEN N°63:
Reflexión personal sobre la meditación guiada.



IMAGEN N°64: Ejecución de la meditación guiada sobre los hábitos saludables.



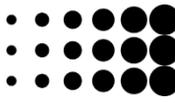
IMAGEN N°65: Ejecución de la meditación guiada sobre los hábitos saludables en los hogares de las personas de la tercera edad en el Anexo de Cochayoc. - Rosaspuquio

TALLER N°8





TALLER N°8



TÍTULO: “MANIPULANDO INSTRUMENTOS”



- **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

Los participantes comienzan a hacer uso de instrumentos de percusión escogidos libremente como órganos, panderetas, tambores, etc.; cada participante emitirá una nota musical que por sorteo se le asignará a cada uno y se les enseñará a tocarlas, para posteriormente, se tendrá una ruleta de las notas musicales, y la nota que salga tendrá que tocar el adulto mayor que corresponda, por último, haciendo uso de todos los sonidos en conjunto se logrará reproducir una música.

Al finalizar cada adulto mayor tendrá que expresar su sentir en el desarrollo de la sesión.

- **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

El tocar un instrumento musical ayuda en el adulto mayor a mantener un cerebro dinámico y sano, al tocar el instrumento hace uso del movimiento las manos y los dedos, esto estimula el desarrollo de ambos hemisferios cerebrales, incrementa la capacidad de aprendizaje, de esta manera el cerebro se mantiene activo frenando su envejecimiento.

Además, controla las emociones, existe un descenso del cortisol y la depresión, ansiedad, fatiga logran disminuir.

- **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Activa.

- **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Área cognitiva.

- **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante, música de relajación y ruleta de notas musicales.

GALERÍA FOTOGRAFICA





IMAGEN N°66:
Concentración de
personas de la
tercera edad en
el Centro de
Promoción y
Vigilancia

IMAGEN N°67:
Enseñanza del
uso de los
instrumentos
musicales.



IMAGEN N°68:
Práctica de los
participantes
en el uso de la
zampoña.



IMAGEN N°69: Práctica de los participantes en el uso de la zampoña.

IMAGEN N°70: Enseñanza del teclado electrónico a las personas de la tercera edad.



IMAGEN N°71: Práctica de los participantes en el uso del teclado electrónico.



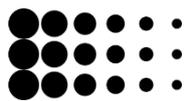
IMAGEN N°72: Práctica de los participantes en el uso de la zampoña.



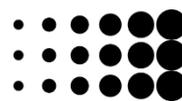
IMAGEN N°73: Se da a conocer la importancia de la práctica en los instrumentos musicales y los beneficios que brinda en las personas de la tercera edad.

TALLER N°9





TALLER N°9



TÍTULO: “CONCURSO DE TALENTOS”



- **DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

Se les explicará que la modalidad de la actividad consistirá en un “concurso de baile y canto” para el cual deberán formular una coreografía grupal para una música previamente establecida. Se les brindará tiempo suficiente para un ensayo breve de la misma a manera de ponerse de acuerdo. Posteriormente se preparará una especie de escenario para la demostración de la misma por grupos. Antes de concluir, si se dispone de tiempo suficiente, se desarrollará la actividad elegida por los adultos mayores como su favorita, por lo cual es importante contar con todos los materiales posibles para llevarlas a cabo.

Después se agradecerá la participación brindando un espacio para que manifiesten sus pensamientos y opiniones con respecto a la actividad, por último, se procederá a la premiación del total de los participantes mediante la entrega de un reconocimiento.

- **OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

El crear una coreografía en equipo ayuda en fortalecer la imaginación del adulto mayor, compartir ideas y opiniones, risas y alegrías, fortaleciendo sus habilidades sociales.

El baile en la persona de la tercera edad, ayuda a facilitar la circulación de la sangre, favorece el drenaje de líquidos y toxinas, fortalece los músculos y los huesos, ejercita la coordinación y el equilibrio, mejora los reflejos, logra una respiración más profunda por lo tanto fortalece los pulmones, contribuye a una mejor postura y alineación corporal.

- **TIPO DE MUSICOTERAPIA:** Pasiva.

- **DIMENSIÓN OBJETIVO:** Hábitos saludables, área emocional y afrontamiento positivo.

- **MATERIALES A UTILIZAR:**

- Parlante.

- Música de relajación

GALERÍA FOTOGRAFICA



IMAGEN N°74:
Presentación de talentos grupales.



IMAGEN N°75:
Presentación de talentos.

IMAGEN N°76:
Baile del Santiago en parejas.





IMAGEN N°77:
Canto en coros por parte de las personas de la tercera edad.

IMAGEN N°78:
Apreciación del público presente por la presentación de talentos.



IMAGEN N°79:
Personas de la tercera edad acompañan con los aplausos.





IMAGEN N°80: Acompañamiento de bailes con las personas de la tercera edad – zona de Andamarca.



IMAGEN N°81: Acompañamiento de bailes con las personas de la tercera edad – zona de Rosaspuquio.