

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APLICACIÓN DE TALLERES DE MÚSICA EN LA DISMINUCIÓN
DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA
MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO – 2022.**

LINEA DE INVESTIGACION: PROMOCION DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach Enf. RONQUILLO ESPINOZA, Yazari Ángela.

Bach Enf. TELLO AVENDAÑO, Leesly Stefany

Bach Enf. TRUJILLO ZEVALLOS, Leidy Karol.

ASESORA:

Dra. VILLAVICENCIO GUARDIA, María del Carmen

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación está dedicado a Dios en primer lugar por guiar mi camino, a mis padres por su apoyo constante e incansable, a mis hermanos, y a mi familia, quienes me brindaron su apoyo incondicional para poder seguir adelante y ser mejor persona cada día.

Ronquillo Espinoza, Yazari Angela

Esta investigación se la dedico a Dios, por darme la vida y permitirme estar presente para realizar todas mis metas, a mi madre por su ayuda incondicional, por su amor, paciencia, comprensión, la que me impulsa a seguir adelante todos los días y a mi querida familia, que me acompañó a realizar y seguir con mi formación profesional.

Tello Avendaño, Leesly Stefany

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta esta etapa tan importante de mi vida. A mis padres por brindarme su amor, su apoyo incondicional y sus consejos, a mis hermanos por su ayuda y a toda mi familia por ser parte de mi formación profesional.

Trujillo Zevallos, Leidy Karol

AGRADECIMIENTOS

A Dios por las cosas maravillosas que hizo con nosotras como el de darnos la vida, sabiduría, fortaleza y el valor para realizar este trabajo y bendecirnos en este camino personal como profesional que nos ayudara a ser mejores cada día.

A nuestros padres por su paciencia, comprensión, apoyo incondicional y por guiarnos en este largo camino para crecer como persona y como buen profesional a futuro.

A nuestra asesora de tesis, Dra. María del Carmen Villavicencio Guardia; por su apoyo, recomendaciones, que nos permitió culminar con éxito esta tesis de investigación.

A nuestros docentes quienes nos brindó sus sabios conocimientos y nos guiaron a lo largo de este proceso de aprendizaje.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo demostrar la efectividad la aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis; realizándose una investigación cuantitativa, analítica, longitudinal con diseño preexperimental con pre test y pos test en 30 adultos mayores, utilizando el Test de Mini Mental Estate Examination (MME) para medir el deterioro cognitivo antes y después. El análisis inferencial se realizó con la prueba T de Student para muestras relacionadas con una $p < 0,05$. Sus resultados evidenciaron que en el pre test, 83,3% de adultos mayores presentaron deterioro cognitivo leve, 10,0% deterioro cognitivo moderado y 6,7% tuvieron sospecha de deterioro cognitivo; y luego de la aplicación de los talleres de música, se encontró que 40,0% de adultos mayores evaluados no tuvieron deterioro cognitivo y 30,0% mostraron sospecha de deterioro cognitivo y deterioro cognitivo leve en similar proporción. Estadísticamente se encontraron diferencias significativas en la comparación del deterioro cognitivo antes y después de la aplicación de los talleres de música con una $p = 0,000$. También se encontraron diferencias significativas en la rehabilitación de la orientación temporal ($p = 0,000$), orientación espacial ($p = 0,000$), fijación del recuerdo ($p = 0,000$), atención y cálculo ($p = 0,000$), recuerdo diferido ($p = 0,000$) y lenguaje – construcción ($p = 0,000$). Se concluye afirmando que la aplicación de los talleres de música fue una medida efectiva en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Palabras Clave: *Talleres de música, Deterioro Cognitivo, Adultos Mayores.*

ABSTRACT

This research aimed to demonstrate the effectiveness of the application of music workshops in the reduction of cognitive decline in older adults of the Municipality of Amarilis; a quantitative investigation was carried out, Analytical, longitudinal design with pre-experimental pretest and post-test in 30 older adults, using the Mini Mental Estate Examination (MME) test to measure cognitive impairment before and after. Inferential analysis was performed with the Student T test for samples related to a $p < 0.05$. The results showed that 83.3% of older adults had mild cognitive impairment, 10.0% moderate cognitive impairment and 6.7% had suspected cognitive impairment and after the application of music workshops, it was found that 40.0% of older adults evaluated had no cognitive impairment and 30.0% showed suspicion of cognitive impairment and mild cognitive impairment in a similar proportion. Statistically significant differences were found in the comparison of cognitive impairment before and after the application of music workshops with a $p = 0.000$. Significant differences were also found in the rehabilitation of temporal orientation ($p = 0.000$), spatial orientation ($p = 0.000$), memory fixation ($p = 0.000$), attention and calculation ($p = 0.000$), deferred recall ($p = 0.000$) and language - construction ($p = 0.000$). We conclude by stating that the application of music workshops was an effective measure in the reduction of cognitive decline in older adults.

Keywords: Music workshops, Cognitive impairment, Elderly.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	20
1.2.1. Problema general:.....	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. JUSTIFICACIÓN	22
1.5. LIMITACIONES	23
1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS.	24
1.6.1. Hipótesis general:	24
1.6.2. Hipótesis específicas.	24
1.7. VARIABLES	26

1.7.1.	Variable Independiente.....	26
1.7.2.	Variable Dependiente	26
1.8.	Definición teórica y operacionalización de variables.	26
1.8.1.	Definición teórica	26
1.8.2.	Operacionalización de variables.....	27
CAPÍTULO II		30
MARCO TEÓRICO.....		30
2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.1.1.	A nivel internacional.	30
2.1.2.	A nivel nacional.....	34
2.1.3.	A nivel local.	37
2.2.	BASES TEÓRICAS.	39
2.2.1.	Teoría de los cuidados culturales de Madeleine Leininger	39
2.2.2.	Modelo de la esencia del cuidado y curación de Lydia Hall	40
2.3.	BASES CONCEPTUALES.....	41
2.3.1.	Teoría de la musicoterapia de Benenzon.	41
2.3.2.	Adulto mayor.....	42
2.3.3.	Aspectos generales del envejecimiento.	43
2.3.4.	Talleres de música	43
2.3.5.	Efectos de la música en el deterioro cognitivo de adultos mayores.	45
2.3.6.	Deterioro cognitivo.....	47
2.3.7.	Deterioro cognitivo en adultos mayores.....	48
2.3.8.	Evaluación del deterioro cognitivo en adultos mayores.....	48

2.3.9. Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores.....	53
2.3.10. Deterioro cognitivo de adultos mayores en el contexto de la pandemia del Covid 19.....	54
CAPÍTULO III.....	56
3. METODOLOGÍA	56
3.1. ÁMBITO	56
3.2. POBLACIÓN	56
3.3. MUESTRA	56
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.	57
3.4.1. Nivel de estudio.....	57
3.4.2. Tipo de investigación.	58
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	58
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	59
3.6.1. Métodos	59
3.6.2. Técnicas.....	59
3.6.3. Instrumentos.	60
3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS. ...	63
3.8. PROCEDIMIENTOS.	64
3.9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	66
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	67
CAPÍTULO IV.....	70
4. RESULTADOS	70
4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	70
4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	81
CAPÍTULO V	89

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	89
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de características demográficas de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	70
Tabla 2. Distribución de características sociales de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	71
Tabla 3. Distribución de características económicas de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	72
Tabla 4. Distribución de características del estado de salud de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.....	73
Tabla 5. Distribución de características de participación en actividades de recreación y esparcimiento de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	74
Tabla 6. Resultados de la evaluación del deterioro cognitivo antes de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	75
Tabla 7. Resultados de la evaluación del deterioro cognitivo después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	77
Tabla 8. Comparación de resultados de la evaluación del deterioro cognitivo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	79
Tabla 9. Prueba de normalidad del deterioro cognitivo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.	81

Tabla 10. Prueba de diferencias de medias para la comparación del deterioro cognitivo de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022..	82
Tabla 11. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la orientación temporal antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.....	83
Tabla 12. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la orientación espacial antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.....	84
Tabla 13. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la fijación del recuerdo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.....	85
Tabla 14. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la atención y cálculo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.....	86
Tabla 15. Prueba de diferencias de medias para la comparación del recuerdo diferido antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.....	87
Tabla 16. Prueba de diferencias de medias para la comparación del lenguaje y construcción antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.....	88

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un proceso natural, universal e inevitable donde se producen diversas modificaciones fisiológicas que conlleva al descenso de sus capacidades físicas y mentales que provocan que los adultos mayores tengan problemas de deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo es considerado un dilema sanitario de gran repercusión en la calidad de vida de los adultos mayores que abarca la pérdida progresiva de las capacidades mentales que si no son prevenidas o tratadas oportunamente pueden progresar hasta que tengan cuadros de demencia senil y Alzheimer.

En este sentido se hace indispensable la aplicación de estrategias que permitan retrasar o rehabilitar los efectos del deterioro cognitivo de los adultos mayores, siendo la aplicación de las terapias musicales una de las estrategias reconocidas por diversos autores para hacer frente a los problemas de deterioro en la adultez mayor.

Por ello, este estudio se realiza buscando demostrar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco 2022; siendo importante porque los resultados presentados en este estudio permiten tener una mejor perspectiva de los efectos que ejerce la música en la restauración de la capacidad cognitiva de los adultos mayores, permitiendo brindar información a las autoridades sanitarias para que consideren la aplicación de los talleres de música en la prevención y abordaje de los problemas de deterioro cognitivo como medio esencial en la mejora de la calidad de vida de la población adulta mayor.

Para cumplir lo expresado previamente se presenta esta tesis de investigación estructurada en 5 partes o capítulos secuenciales: el capítulo I donde se expone el

dilema de investigación formulando las interrogantes del estudio, los objetivos e hipótesis planteadas, incluyendo también la justificación, limitaciones, variables, definición teórica de las mismas y operacionalización.

El capítulo II donde se presenta el marco teórico que fundamenta el estudio, planteándose los antecedentes de referencia, así como la base teórica, conceptual y epistemológica; seguida del capítulo III, que expone el componente metodológico del estudio, precisando el ámbito de la investigación, población y la muestra, tipo, nivel, y diseño de investigación, técnicas de análisis e instrumentos de medición, entre otros.

Posteriormente se muestra el capítulo IV donde se detalla los principales hallazgos evidenciados en el estudio con su verificación de las hipótesis; y luego se presenta el capítulo V con la discusión de resultados; por último, se ubican las conclusiones, recomendaciones y referencias de consulta bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

En las últimas décadas el proceso de transición demográfica ha suscitado un incremento en la esperanza de vida de las personas causando el fenómeno de envejecimiento en la población mundial que ha producido cambios significativos como el aumento de patologías crónicas y neurodegenerativas que provocan el deterioro cognitivo¹.

Según Custodio et al² el deterioro cognitivo representa el declive progresivo de las funciones cognitivas superiores debido al proceso natural del envejecimiento que se manifiesta en la pérdida de las habilidades ligadas al lenguaje, memoria y razonamiento.

En esta línea Solís y Vargas³ señalan que el deterioro cognitivo es una condición predominante en los adultos mayores que, en la mayoría de ocasiones, origina una situación de discapacidad mental que provoca que se presenten problemas de demencia senil.

En los adultos mayores Paredes et al⁴ refieren que las causas del deterioro cognitivo están asociadas a diversos factores como la edad, aislamiento, problemas cardiovasculares, patologías neurológicas, metabólicas, endocrinas y procesos infecciosos, representando un problema sanitario de gran impacto y relevancia en la adultez mayor.

La magnitud de esta problemática es alarmante pues según reportes epidemiológicos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵

en el 2018 los problemas de deterioro cognitivo afectan a casi el 30,0% de adultos mayores en el mundo, generando un problema sanitario por el alto riesgo de desarrollar casos de demencia senil.

En América Latina la situación también es alarmante pues según indican Fonte y Santos⁶ la prevalencia de deterioro cognitivo fluctúa entre 17,1% y 22,3% en la población adulta mayor de 65 años, llegando hasta 45,3% en mayores de 85 años, incrementando hasta en 6 veces el riesgo de que presenten episodios de demencia y Alzheimer.

En el Perú, Paucar y Villaverde⁷ señalan que la información sobre este problema es limitada pues son escasos los estudios que abordan el trastorno cognitivo en adultos mayores, no obstante, los resultados de algunos artículos evidencian que el deterioro cognitivo es una entidad clínica presente en más del 18,6 % de adultos mayores del país.

En este sentido los reportes de un estudio realizado por Solís y Vargas⁸ en el 2018 evidenció que 17,0% de adultos mayores de Lima y el Callao presentaron problemas de deterioro cognitivo, de los cuales 6,7% fueron casos sospechosos de demencia, siendo frecuente en personas con bajo nivel de escolaridad.

Asimismo, Barazorda⁹ en su tesis desarrollado en Lima en el 2020 identificó el deterioro cognitivo es una de las alteraciones más frecuentes en los adultos mayores señalando que un estudio epidemiológico efectuado por el Instituto Nacional de Salud Mental evidenció que 6,7% de adultos mayores tuvieron deterioro cognitivo severo.

En esta línea, una investigación efectuada por Oblitas¹⁰ en Cajamarca en el 2019 identificó que 33,3% de adultos mayores presentó problemas de deterioro cognitivo, de los cuales 4,3% tuvieron deterioro cognitivo severo, siendo esta condición más frecuente en las mujeres y acentuándose conforme avanza la edad de los ancianos.

En Huánuco no se cuentan con reportes oficiales que evidencien la magnitud de este problema en esta región; no obstante Basilio et al¹¹ señalan que diversos especialistas establecen que los problemas de deterioro cognitivo son más frecuentes en adultos mayores, afectando a más del 20,0% de personas de ese grupo poblacional.

En esta perspectiva Cancino y Rehbein¹² sostienen que el deterioro cognitivo provoca diversas consecuencias en los adultos mayores, siendo una de las más importantes el incremento el riesgo de episodios de demencia, mencionando que entre 15,0% a 20,0% de casos de deterioro cognitivo tiene un alto correlato con el diagnóstico de Alzheimer en un periodo de tiempo que puede fluctuar entre 2 y 6 años.

Al respecto, Livia et al¹³ refieren que el riesgo que los adultos mayores presenten problemas de demencia es de 12,0% en los ancianos que tienen deterioro cognitivo leve y de 2,0% en los adultos mayores que se encuentran sanos; señalando cada año se presentan cerca de 10 millones de nuevos casos de demencia en ancianos de todo el mundo.

En el Perú, esto se evidencia en un estudio realizado por Contreras et al¹⁴ en la ciudad de Huancayo identificó que 24,3% de adultos mayores tuvieron

deterioro cognitivo, de los cuales 9,9% desarrollaron cuadros de demencia y 5,6% de Alzheimer.

Frente a esta problemática, Espino y Mansilla¹⁵ mencionan que en el Perú se ha implementado el “Plan Nacional de Personas Adultas Mayores” que destaca la promoción del envejecimiento activo y saludable como medio para prevenir los problemas cognitivos en adultos mayores; promoviendo el desarrollo de estrategias que permitan la prevención, diagnóstico y rehabilitación de esta entidad clínica para reducir los casos de demencia y Alzheimer en la población adulta mayor.

En este contexto Ayala¹⁶ sostiene que las terapias cognitivas han mostrado resultados favorables en la rehabilitación de las funciones cognitivas de los adultos mayores, enfatizando que su aplicación resulta relevante para tratar los problemas cognitivos en este grupo poblacional como medio de mejora de su calidad de vida.

Soplín¹⁷ indica que los talleres de música es una de las terapias que mayor impacto tiene en el tratamiento del deterioro cognitivo en los ancianos, pues permite retardar el deterioro de sus facultades físicas y mentales por el proceso de envejecimiento y promover su resocialización al permitirles relacionarse con individuos de su misma generación.

En esta línea Sánchez¹⁸ refiere que la música es una de las herramientas más utilizadas para prevenir y tratar la presencia del deterioro cognitivo en los adultos mayores pues permite como restaurar algunas funciones cognitivas de los pacientes para una adecuada integración interpersonal y mejorar su calidad de vida en la ancianidad.

Domínguez¹⁹ señala que ello se debe a que la música actúa como un sistema complejo que favorece la activación de las áreas corticales y subcorticales del sistema nervioso asociadas a los procesos cognitivos superiores representando un estímulo para mejorar las funciones cognitivas de los adultos mayores, siendo sus efectos documentados en algunas investigaciones que analizan esta problemática.

Ello se demuestra en un estudio realizado por Gómez et al²⁰ en España en el 2017 identificó que el tratamiento con musicoterapia permitió disminuir de manera importante los problemas de conducta, ansiedad, agitación y deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Asimismo, una investigación efectuada en Chile en el 2018 por Márquez y Olivares²¹ demostró que la aplicación de talleres de música tuvo efectos positivos en la mejora de la atención y memoria de trabajo de los adultos mayores.

En el Perú, un estudio desarrollado por Hidalgo y Cóndor²² en la ciudad de Huacho en el 2021 demostró que los talleres de música representaron una estrategia efectiva en la mejora del estado de ánimo y rehabilitación de capacidades cognitivas de los adultos mayores.

Sin embargo, Miranda et al²³ sostienen que pesar que existen estudios demuestran que la música mejora la capacidad cognitiva de los ancianos, algunos de ellos presentan deficiencias metodológicas no pudiéndose establecer con exactitud sus beneficios por lo que se debe continuar desarrollando investigaciones sobre esta temática.

En esta perspectiva, la Asociación “Discapacidad, Integración y Desarrollo” ubicada en el distrito de Amarilis de la ciudad de Huánuco es una organización sin fines de lucro adscrita a la Municipalidad Distrital de Amarilis que brinda apoyo social a los adultos mayores promoviendo el desarrollo de talleres recreativos como medio para promover su integración social y que se sientan valorados por la sociedad.

En las visitas realizadas a esta institución se ha podido observar que un grupo importante de adultos mayores participan de las reuniones que se realizan en esta organización, siendo la mayoría de bajo nivel sociocultural y con múltiples necesidades insatisfechas que encuentran en los talleres que se realizan en esta institución una forma de sentirse útiles; no obstante el paso inexorable del tiempo está causando que la mayoría de ellos tengan problemas de deterioro cognitivo, pues debido al proceso natural del envejecimiento están presentando un declive progresivo de las funciones de la memoria, atención, orientación y lenguaje que requieren ser tratadas oportunamente para evitar que desarrollen casos de demencia senil y Alzheimer.

Por ello, se considera que la aplicación de talleres de música pueden constituirse en una terapia importante para rehabilitar el deterioro cognitivo de los adultos mayores pues existen estudios que afirman que la música representa un estímulo importante para mejorar las funciones cognitivas de los adultos mayores, no obstante la información sobre esta problemática aún no es concluyente requiriendo que se sigan desarrollando estudios que analicen la relación entre estas variables; surgiendo la necesidad de realizar este trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS.

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la efectividad de la aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Qué efectividad tiene la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación temporal en los adultos mayores en estudio?
- b) ¿Cuál es la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación espacial en los adultos mayores en estudio?
- c) ¿Qué efectividad tiene la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la fijación del recuerdo en los adultos mayores en estudio?
- d) ¿Cuál es la efectividad la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo en los adultos mayores en estudio?
- e) ¿Qué efectividad tiene la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la memoria diferida en los adultos mayores en estudio?

- f) ¿Cuál es la efectividad la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción en los adultos mayores en estudio?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:

1.3.1. Objetivo general

Demostrar la efectividad la aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos.

- a) Evaluar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación temporal en los adultos mayores en estudio.
- b) Comprobar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación espacial en los adultos mayores en estudio.
- c) Determinar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la fijación del recuerdo en los adultos mayores en estudio.
- d) Evaluar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo en los adultos mayores en estudio.
- e) Comprobar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la memoria diferida en los adultos mayores en estudio.

- f) Determinar la efectividad la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción en los adultos mayores en estudio.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

1.4.1.1. Justificación social.

Este estudio se justifica desde la perspectiva social porque el deterioro cognitivo afecta a más del 30,0% de adultos mayores en el mundo que si no es tratado oportunamente provoca que se incrementen los casos de demencia y Alzheimer que representan un serio problema de salud pública, surgiendo la necesidad de desarrollar estrategias no farmacológicas que contribuyan a retardar los efectos del deterioro cognitivo, considerándose que la aplicación de talleres de música puede representar una estrategia terapéutica importante en el restablecimiento de las funciones cognitivas de los adultos mayores y la mejora de su calidad de vida en la ancianidad

1.4.1.2. Justificación teórica.

Esta investigación se justifica teóricamente porque a pesar que existen estudios que demuestran la influencia de la musicoterapia en el retardo del deterioro cognitivo de los adultos mayores las evidencias científicas aún no son concluyentes, siendo importante continuar analizando esta temática para contribuir al desarrollo de enfoques teóricos que fundamenten la importancia de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en la población adulta mayor

1.4.1.3. Justificación práctica.

La relevancia práctica de este estudio radica en que permitirá brindar información relevante al presidente de la Asociación “Discapacidad Integración y Desarrollo”, autoridades de la Municipalidad de Amarilis y del Ministerio de Salud sobre la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores, siendo importante porque los resultados presentados en esta investigación podrán ser considerados como punto de partida para la implementación de programas estratégicos de salud mental y geriátrica que consideren la utilización de la música como medida terapéutica importante en el tratamiento del deterioro cognitivo para mejorar su calidad de vida y prevenir casos de demencia y Alzheimer en la vejez

1.4.1.4. Justificación metodológica.

Esta investigación es importante en el contexto metodológico porque se utilizará como instrumento de medición el “Test Minimental State Examination que es reconocido como un instrumento que permite evaluar el deterioro cognitivo de los adultos mayores contando con altos estándares de validez y confiabilidad estadística que aseguran una adecuada medición de la variable de análisis; resaltándose además que la metodología aplicada en este estudio podrá ser replicada en futuras investigaciones que se interesen por seguir analizando la línea investigativa abordada en este trabajo de investigación.

1.5. LIMITACIONES.

Las limitaciones en esta investigación estuvieron relacionadas con el acceso a la muestra de análisis, porque cabe la posibilidad de que algunos adultos mayores no quieran participar del proceso de recolección de datos; esta limitante

se subsanó trabajando solo con los adultos mayores que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado; respecto a la validez externa se destaca que los resultados derivados de esta investigación únicamente son válidos para los adultos mayores participantes del estudio no siendo extrapolables a otros grupos poblaciones.

1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS.

1.6.1. Hipótesis general:

Ho: La aplicación de los talleres de música no es una medida efectiva en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Hi: La aplicación de los talleres de música es una medida efectiva en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas.

Ho1: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación temporal de los adultos mayores en estudio.

Hi1: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación temporal de los adultos mayores en estudio

Ho2: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación espacial de los adultos mayores en estudio.

Hi2: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación espacial de los adultos mayores en estudio.

Ho3: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la fijación del recuerdo de los adultos mayores en estudio.

Hi3: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la fijación del recuerdo de los adultos mayores en estudio.

Ho4: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo de los adultos mayores en estudio.

Hi4: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo de los adultos mayores en estudio.

Ho5: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la memoria diferida de los adultos mayores en estudio.

Hi5: Los talleres de música son efectivos en la rehabilitación de la memoria diferida de los adultos mayores en estudio.

Ho6: Los talleres de música no son efectivos en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción de los adultos mayores en estudio.

Hi6: Los talleres de música son efectivos en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción de los adultos mayores en estudio.

1.7. VARIABLES.

1.7.1. Variable Independiente.

Talleres de música.

1.7.2. Variable Dependiente.

Deterioro cognitivo.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.

1.8.1. Definición teórica.

Talleres de música.

Es una estrategia terapéutica basada en el uso de la música y sus elementos con el propósito de facilitar el proceso de comunicación, relaciones interpersonales y la capacidad de aprendizaje con fines de tratamiento, mientras se busca satisfacer las necesidades cognitivas, emocionales y sociales de los pacientes adultos mayores.

Deterioro cognitivo.

Es un síndrome de naturaleza clínica caracterizada por la disminución o pérdida progresiva de las funciones vitales en distintas áreas conductuales, cognitivas y neuropsicológicas como la personalidad, orientación, memoria, reconocimiento visual, atención y cálculo, comprensión, lenguaje, juicio, fijación y conducta.

1.8.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Talleres de música	Única	Categórica	<p>Efectivos: > 50% de adultos mayores disminuyen su nivel de deterioro cognitivo.</p> <p>Inefectivos: ≤ 50% de adultos mayores disminuyen su nivel de deterioro cognitivo.</p>	Nominal Dicotómica
VARIABLE DEPENDIENTE				
Deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo general	Categórica	<p>Sin deterioro cognitivo: 27 a 30 puntos.</p> <p>Sospecha de deterioro cognitivo: 25 a 26 puntos.</p> <p>Deterioro cognitivo leve: 10 a 24 puntos.</p> <p>Deterioro cognitivo moderado: 6 a 9 puntos.</p> <p>Deterioro cognitivo severo: 0 a 5 puntos.</p>	Ordinal Politómica
	Orientación temporal	Categórica	<p>Estabilidad: 4 a 5 puntos.</p> <p>Deterioro: 0 a 3 puntos.</p>	Nominal Dicotómica
	Orientación espacial	Categórica	<p>Estabilidad: 4 a 5 puntos.</p> <p>Deterioro: 0 a 3 puntos.</p>	Nominal Dicotómica

	Fijación del recuerdo	Categórica	Estabilidad: 3 puntos. Deterioro: 0 a 2 puntos.	Nominal Dicotómica
	Atención y cálculo	Categórica	Estabilidad: 4 a 5 puntos. Deterioro: 0 a 3 puntos.	Nominal Dicotómica
	Recuerdo diferido	Categórica	Estabilidad: 3 puntos. Deterioro: 0 a 2 puntos.	Nominal Dicotómica
	Lenguaje y construcción	Categórica	Estabilidad: 7 a 9 puntos. Deterioro: 0 a 6 puntos.	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Numérica	De 60 a 65 años De 66 a 70 años De 71 a 75 años Más de 75 años	De intervalo
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Procedencia	Categórica	Urbana Urbano Marginal Rural	Nominal Politómica
Características sociales	Estado civil	Categórica	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo(a) Separado(a)	Nominal Politómica

	Grado de escolaridad	Categórica	Primaria Secundaria Superior incompleta Superior completa	Ordinal Politémica
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra religión	Nominal Politémica
Características económicas	Ocupación	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
	Tenencia de carga familiar	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
	Pertenencia a programa Pensión 65	Categórica	Si pertenece No pertenece	Nominal Dicotómica
Características del estado de salud	Tenencia de seguro de salud	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
	Tenencia de seguro de salud	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
Datos de participación en actividades de recreación y esparcimiento del adulto mayor	Asistencia a talleres o programas de salud	Categórica	Si asiste No asiste	Nominal Dicotómica
	Pertenencia a grupos sociales	Categórica	Si pertenece No pertenece	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A nivel internacional.

En Guanajuato – México, 2019, Gutiérrez et al²⁴ efectuaron la investigación: “Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo”; proponiéndose determinar el efecto que tiene la musicoterapia en la memoria a corto plazo del adulto mayor; la metodología del estudio fue de tipo cuantitativa, de tipo cuasi experimental, observacional, longitud con pre y pos medición realizado en 33 adultos mayores integrados en dos grupos: 16 en el grupo experimental y 17 en el grupo control; aplicando la musicoterapia en el grupo experimental y las actividades lúdicas en el grupo control en un periodo de dos semanas; aplicando como instrumento de medición la lista de palabras CERAD; sus resultados evidenciaron que en la medición basal, 62,5% de adultos mayores del grupo experimental estuvieron fuera de los límites de valores normales de evaluación de la memoria y en la medición final, 68,8% estuvieron situados por encima de la media normativa o se localizaron dentro de los valores normales; mientras que en el grupo control, al inicio de la medición, 82,4% de adultos mayores estuvieron fuera de los valores normales y en la medición final, 58,8% se situaron dentro de la media normativa; evidenciando que la música favoreció significativamente la memoria de los adultos mayores del grupo experimental respecto a los

del grupo control; concluyendo que la intervención de musicoterapia es una estrategia eficaz para mantener y mejorar sus funciones cognitivas.

En Concepción – Chile, 2018, Márquez y Olivares²¹ desarrollaron la investigación: “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” buscando comprobar la efectividad de la musicoterapia pasiva en la mantención o mejora de la memoria de trabajo en la población adulta mayor, realizando una investigación de enfoque cuantitativo, longitudinal con temporalidad prospectiva y diseño experimental con dos grupos paralelos de intervención con dos mediciones; la muestra estuvo conformada por 8 adultos mayores siendo asignados 4 al grupo experimental y 4 al grupo control, realizando al grupo experimental cinco sesiones de un programa de musicoterapia pasiva y al grupo control solo el programa de estimulación cognitiva, ambos grupos fueron evaluados con la Escala WAIS, sus hallazgos evidenciaron que antes de la aplicación del programa de música, la media de puntuaciones del grupo experimental fue de 7,25 y del grupo control de 8,5 puntos, mientras que luego de la aplicación del programa de musicoterapia pasiva, en el grupo experimental la puntuaciones se incrementaron a 8,25 y en el grupo control disminuyeron a 8 puntos evidenciando un aumento significativo en la memoria del trabajo en el grupo experimental respecto al grupo control; concluyendo que la musicoterapia pasiva complementaria a un programa de estimulación

cognitiva fue una estrategia efectiva en la mantención o mejora de la memoria de trabajo de los adultos mayores.

En Zaragoza – España, 2017, Sarfson y Larraz²⁵ presentaron el estudio: “Influencias del aprendizaje musical en el bienestar de un grupo de personas mayores de 65 años”, con el objetivo de valorar si la aplicación de un programa basado en el aprendizaje musical influye en las capacidades cognitivas y bienestar subjetivo de los adultos mayores realizando un estudio de nivel explicativo, de diseño cuasi experimental con pre test y pos test en un grupo muestral de 40 adultos mayores, aplicando como instrumentos de medición el screening del deterioro cognitivo, la escala Gencat de calidad de vida y escala de satisfacción con la vida. Los resultados mostraron que inicialmente todos los adultos mayores tuvieron un escaso o nulo conocimiento musical, y luego del programa, 70,0% de participantes conocían sobre las pruebas musicales; en cuanto al deterioro cognitivo, previo al programa musical, la mayoría de adultos mayores tuvo deterioro cognitivo moderado; y luego de la aplicación del programa de música hubo mejoras en la memoria de trabajo, fluidez verbal y en el aprendizaje verbal diferido; asimismo el programa musical mostró mejoras significativas en el bienestar subjetivo de los adultos mayores; concluyendo que el programa de aprendizaje musical tuvo influencia positiva en el deterioro cognitivo y bienestar subjetivo de los adultos mayores.

En Murcia – España, 2017, Gómez y Gómez²⁶ presentaron el artículo: “Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos

cognitivos, psicológicos y conductuales”, siendo su objetivo de conocer la mejoría que experimentan los pacientes con problemas de Alzheimer, para ello desarrolló un estudio experimental, prospectivo, longitudinal con diseño cuasi experimental con un grupo de estudio aplicando el tratamiento de musicoterapia durante un periodo de seis semanas a 42 pacientes adultos mayores diagnosticados con Alzheimer aplicando como instrumentos de medición el cuestionario de preferencias musicales, el test de mini examen del estado mental (MMSE), el inventario de síntomas neuropsiquiátricos, el índice de Barthel y la escala hospitalaria de valoración de ansiedad y depresión; sus resultados evidenciaron que la musicoterapia incrementó significativamente el puntaje en el MMSE en las áreas de lenguaje, orientación y memoria, siendo mayor los efectos en la orientación y memoria cuya mejora fue progresiva; también evidenció mejoría en las sub escalas de depresión y ansiedad; concluyendo que la aplicación de la musicoterapia mejoró algunas alteraciones psicológicas, conductuales y cognitivas de los pacientes con Alzheimer.

En Badajoz – España, 2015, Solé et al²⁷ publicaron el artículo: “Personas mayores con demencia institucionalizada: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia: recreación”, siendo su objetivo de estudio comparar los efectos de un programa de musicoterapia en un programa de talleres música y un programa de recreación, desarrollando un estudio cuasi experimental con pre test y pos test en una muestra de 24 adultos mayores divididos en dos grupos: 12 que recibieron de musicoterapia y 12 que realizaron alguna actividad

de recreación; los instrumentos aplicados fueron el test de funcionamiento cognitivo BIMS, la escala de autopercepción del estado de ánimo OERS; sus resultados evidenciaron que las puntuaciones del funcionamiento cognitivo se incrementaron en ambos grupos en las seis primeras sesiones, no obstante después de tres meses las medias del grupo de musicoterapia se mantuvieron y en el grupo de recreación las medias mostraron un descenso leve; situación similar se presentó en la evaluación de la atención y memoria, evidenciando que los efectos de la musicoterapia fueron más sostenidos que los del grupo de reminiscencia y en algunos casos identificaron mejoras significativas en la memoria semántica; concluyendo que los adultos mayores que participaron del grupo de musicoterapia tuvieron un incremento gradual en las puntuaciones cognitivas de orientación espacial, atención y memoria en un nivel mayor a los que fueron partícipes del grupo de reminiscencia o recreación.

2.1.2. A nivel nacional.

En Huacho, 2021, Hidalgo y Córdor²² realizaron la investigación: “Efectos de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores, Casa Francisca Navarrete”, buscando determinar los efectos de los talleres de música en el estado de ánimo de los adultos mayores, en relación al componente metodológico, este estudio fue de tipo longitudinal, prospectivo, de nivel explicativo, enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental con pre medición y pos medición en una muestra de 27 adultos mayores evaluados con la escala de evaluación del

estado de ánimo del adulto mayor (EVEA); los resultados de este estudio evidenciaron que en la aplicación del pre test, 55,6% de adultos mayores tuvieron un estado de ánimo negativo, 29,6% indiferente y 14,8% positivo; y luego del pos test, 66,7% de adultos mayores mostraron un estado de ánimo positivo, 22,2% indiferente y 11,1% negativo; en la prueba estadística evidenciaron una diferencia de medias de 9,07 entre el post test y pre test; siendo su conclusión que la intervención terapéutica con los talleres de música tuvo efectos positivos en el estado de ánimo de los adultos mayores.

En Lima, 2018, Carrillo²⁸ efectuó el estudio: “Estimulación musical y memoria autobiográfica en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer”; proponiéndose evaluar el efecto que provoca la estimulación musical en la memoria autobiográfica de las personas adultas mayores, desarrollando una investigación cuasi experimental, longitudinal en 30 adultos mayores, de los cuales 15 tuvieron deterioro cognitivo leve y 15 fueron diagnosticados con Alzheimer, que fueron divididos en dos grupos: “música” y “silencio”, utilizando como instrumento la Escala de TEMPau para medir la memoria autobiográfica; sus resultados evidenciaron que los adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo leve tuvieron medias superiores respecto al grupo que fueron diagnosticados con Alzheimer; no encontraron diferencias en el contenido emocional de los recuerdos evocados en los grupos de estudio pero si identificaron diferencias significativas en los recuerdos autobiográficos de los adultos mayores participantes durante la fase de estimulación musical respecto a la fase de silencio con una $p = 0,05$;

también se encontraron diferencias en la evocación de recuerdos autobiográficos en ambos grupos concluyendo que la estimulación musical genera efectos positivos en la evocación de la memoria autobiográfica en los adultos mayores.

En Lima, Espino y Mancilla¹⁵ en el 2018 realizaron el trabajo de revisión documental titulado: “Efectividad de la musicoterapia para disminuir la ansiedad y depresión de la demencia en pacientes adultos mayores” buscando sistematizar las evidencias científicas sobre los estudios de la efectividad de la musicoterapia en la disminución de niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores; para ello desarrollaron un estudio de revisión sistemática, retrospectivo, observacional aplicando la metodología grade para la revisión de 10 artículos publicados en la base de datos de PubMed, Sciencedirect, Scielo y Epistemonikos; sus resultados mostraron que 80,0% de artículos consultados identificaron que la musicoterapia es efectiva en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores y 20,0% de artículos determinaron que la musicoterapia no es efectiva en la disminución de estas dos afecciones psicológicas; concluyendo que la musicoterapia es una medida efectiva en el tratamiento de la ansiedad y depresión en la población adulta mayor.

En Chachapoyas, 2015, Soplín¹⁷ realizó el estudio: “Efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor Hospital Regional Virgen de Fátima” buscando determinar los efectos del programa de musicoterapia en el

estado de ánimo de los adultos mayores, efectuando una investigación de metodología cuantitativa, nivel explicativo, prospectivo, longitudinal, con diseño de pre y pos intervención en una muestra conformada por 20 adultos mayores evaluados con la escala EVEA; cuyos resultados evidenciaron que antes de la aplicación del programa de musicoterapia, 65,0% tuvieron un estado de ánimo negativo, 30,0% mostraron un estado de ánimo indiferente y 5,0% un estado de ánimo positivo; mientras que después de la aplicación del programa 80,0% de adultos mayores evaluados tuvieron un estado de ánimo positivo, 10,0% muy positivo y 10,0% indiferente, evidenciando mejoras significativas en la comparación de los momentos de intervención; concluyendo que la aplicación del programa de musicoterapia mejora de manera significativa el estado de ánimo de los adultos mayores.

2.1.3. A nivel local.

En Huánuco, 2019, Coronel y Padilla²⁹ desarrollaron el estudio: “Evaluación del tratamiento farmacológico en deterioro cognitivo en residentes del Asilo Santa Sofía”; proponiéndose evaluar la eficacia del tratamiento farmacológico en los adultos mayores con deterioro cognitivo residente en el asilo; para ello efectuó un estudio observacional, analítico, aplicativo, de diseño no experimental, correlacional en 13 adultos mayores del Asilo Santa Sofía de Huánuco, aplicando como instrumentos de medición el Test Mini Mental de State Examination para valorar el deterioro cognitivo, la escala de Morisky Green para la valoración de la adherencia al medicamento y el Test GDS

para evaluar el nivel de capacidad cognitiva asociada a la edad y control la respuesta al régimen terapéutico; sus resultados mostraron que 61,5% de adultos mayores tuvieron deterioro cognitivo, 92,3% no cumplían con el tratamiento farmacológico, además 61,5% mejoraron su tratamiento después de controlar su respuesta al mismo, 23,1% mejoraron levemente y 15,4% no obtuvieron respuestas favorables al tratamiento farmacológico; concluyendo que el cumplimiento del tratamiento farmacológico tiene efectos positivos en el control del deterioro cognitivo de los adultos mayores.

En Huánuco, 2017, Camacho³⁰ efectuó el trabajo de investigación denominado: “Efectividad de la musicoterapia aplicada en la disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del C.S. Perú Corea”. buscando determinar la efectividad de las sesiones de musicoterapia en la reducción de los niveles de estrés de los adultos mayores, desarrollando una investigación de nivel explicativo, de tipo prospectivo, analítico, longitudinal con diseño cuasi experimental en una muestra no probabilística de 30 adultos mayores quienes fueron evaluados con la escala PQS; sus hallazgos más importantes mostraron que en el pre test, 40,0% de evaluados mostró estrés bajo, 30,0% estrés medio y 30,0% estrés alto; y en contraste en la evaluación del pos test, 93.3% presentaron estrés bajo y 6,7% tuvieron estrés medio; asimismo los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon determinaron que la intervención con sesiones de musicoterapia disminuyó de manera significativa el nivel de estrés en los adultos mayores; estableciendo

como conclusión de su estudio que la musicoterapia es una estrategia efectiva en la disminución del nivel de estrés de los adultos mayores.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Teoría de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

Pérez³¹ menciona que el enfoque teórico propuesto por Leininger formula que el conocimiento del aspecto cultural de un individuo, familia o comunidad puede definir la consecución de los objetivos asistenciales en la atención de Enfermería; enfatizando que los cuidados deben ser proporcionados respetando los sistemas tradicionales, pero aplicando también los sistemas profesionales para conseguir una salud integral.

Muñoz y Vásquez³² señalan que este enfoque de Enfermería también es conocido como el “Modelo del Sol Naciente” donde el profesional de Enfermería actúa como nexo entre los sistemas genéricos de tipos populares y profesionales, permitiendo elaborar sus acciones decisiones considerando a las personas unidas integralmente a sus referencias culturales, su estructura social, visión del mundo contexto ambiental.

Escobar y Paravic³³ refieren que, en general, la formación en la Enfermería transcultural invita a analizar la influencia de la cultura y las creencias en la salud de las personas son elementos idóneos para tomar decisiones sobre el cuidado del individuo, familia comunidad; señalando además la forma como los niños, adultos y adultos mayores efectúan sus actividades de cuidado se constituye en un aspecto importante para brindar cuidados satisfactorios, efectivos, coherentes y culturalmente

competentes para mejorar la calidad de atención a la población que se desarrolla en un componente cultural diferente, proporcionando un trato humanizado y mejorando la comunicación terapéutica para conseguir la competencia cultural en los servicios de salud.

El modelo de cuidados culturales de Leininger se relaciona con esta investigación pues los talleres de musicoterapia serán aplicados respetando el aspecto cultural de los adultos mayores en estudio para poder demostrar su competencia en la prevención y tratamiento del deterioro cognitivo durante la ancianidad.

2.2.2. Modelo de la esencia del cuidado y curación de Lydia Hall.

Según Sánchez¹⁸ el modelo propuesto por Lydia Hall es un enfoque que ha permitido guiar la ruta hacia la Enfermería Moderna, caracterizándose porque el profesional de Enfermería aplica el conocimiento científico y el pensamiento crítico para conocer y cuidar a los pacientes en lugar de solo seguir las órdenes médicas; estableciéndose dentro de sus postulados que la enfermera debe tener un plan para cubrir las necesidades de los pacientes en base a los recursos disponibles refiriendo que el cuidado se puede dar en tres componentes diferentes: la atención (el cuerpo), el corazón (la persona) y el tratamiento o cura (enfermedad).

En este sentido León³⁴ indica que Lydia Hall en su modelo señala que la “atención” se basa en colocar las manos sobre el cuidado corporal del paciente aplicando la creencia de que las muestras de cariño y una evaluación minuciosa son medidas terapéuticas para el paciente;

mientras que el “corazón” está referido al manejo de la comunicación terapéutica como aspecto importante para ayudar a comprender al paciente su condición y también su vida cotidiana; finalmente, “el tratamiento o cura” que es donde el profesional de Enfermería empleando los conocimientos científicos y médicos de la patología del paciente aplica intervenciones terapéuticas y no terapéuticas específicas para ayudar al paciente a recuperar su salud física y mental así como hacer frente a un régimen terapéutico prolongado.

Esta teoría aporta al desarrollo de esta investigación porque los talleres de música representan una forma de terapia no farmacológica que utilizan los profesionales de Enfermería y de la salud aplicando sus conocimientos científicos para prevenir o tratar los problemas de deterioro cognitivo en la población adulta mayor

2.3. BASES CONCEPTUALES.

2.3.1. Teoría de la musicoterapia de Benenzon.

Según Palacios³⁵ este modelo teórico fue establecido por Rolando Benenzon basando sus principios en que la musicoterapia es una técnica de comunicación e interrelación que se basa en la utilización de la música y sus sonidos para poder elaborar fenómenos regresivos y abrir vías de comunicación mediante los cuales se puede empezar el proceso de curación, recuperación y rehabilitación del paciente.

En esta línea, Carrasco et al³⁶ señalan que la terapia propuesta por Benenzon es una forma de psicoterapia que implica la utilización de elementos corporales sonoros y no verbales con el propósito de

desarrollar, procesar, examinar y reforzar la relación entre el terapeuta y el paciente o grupos de pacientes para conseguir el bienestar físico, mental y espiritual del paciente mejorando su calidad de vida

En este sentido Salas³⁷ señala que la terapia Benenzon es un método terapéutico reconocido a nivel mundial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con deterioro cognitivo y Alzheimer representando la musicoterapia una terapia verbal no alternativa que equilibra a las personas devolviéndole su identidad sonora abriendo canales de comunicación para poder reorganizar la personalidad desconocida de los pacientes, fomentar la creatividad y relajación mediante la comunicación sonora no verbal mediante la realización de sesiones terapéuticas rítmicas y melódicas que permitan mejorar su estado de ánimo, expresar sus emociones, desarrollar su creatividad, mejorar sus habilidades comunicativas y rehabilitar funciones cognitivas para que puedan conseguir el bienestar integral.

Esta teoría se relaciona con esta investigación pues fundamenta la importancia que tiene la aplicación de los talleres de música como método terapéutico para disminuir o rehabilitar el deterioro cognitivo de los adultos mayores participantes de este estudio.

2.3.2. Adulto mayor.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS)³⁸ los adultos mayores son todas aquellas personas que tienen un rango de edad mayor de 60 años en los países en vías de desarrollo y más de 65 años en países desarrollados.

En el Perú, Bazalar³⁹ refiere que la Ley del Adulto Mayor N° 30490 establece que es considerada como adulta mayor toda aquella persona que tenga más de 60 años presentando características funcionales, físicas, sociales y mentales según su edad cronológica.

Vanegas⁴⁰ refiere que el adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en una fase avanzada de su vida conocida comúnmente como tercera edad.

Garro⁴¹ sostiene que es la última etapa cronológica de desarrollo del ser humano que comprende a partir de los 60 años hasta la muerte.

2.3.3. Aspectos generales del envejecimiento.

Según Diaz et al⁴² es el periodo donde se producen cambios físicos, morfológicos y psicológicos genéticamente determinadas y que causan una disminución o deterioro progresivo de la respuesta adaptativa del organismo y un incremento del riesgo probabilístico de presentar patologías asociadas a la vejez.

Cabrera y Lescano⁴³ manifiestan que este periodo de la vida también es conocido como senescencia representando el conjunto de cambios morfológicos y fisiológicos que surgen como consecuencia de la acción del paso del tiempo sobre el organismo, produciendo una reducción de su capacidad de adaptación en cada uno de los aparatos, órganos y sistemas, así como también a su capacidad de adaptación o respuesta a las noxas que afectan al adulto mayor.

2.3.4. Talleres de música.

En esta línea Espino y Mancilla¹⁵ indican que los talleres de música representan una estrategia terapéutica basada en el uso de la música y sus

elementos con el propósito de facilitar el proceso de comunicación, relaciones interpersonales y la capacidad de aprendizaje con fines de tratamiento, mientras se busca satisfacer las necesidades cognitivas, emocionales y sociales de los pacientes.

Por su parte Bernabé⁴⁴ señala que la Federación Mundial de Psicoterapia establece que estos talleres forman parte de la musicoterapia que consiste en utilizar profesionalmente la música y cada uno de sus elementos como una intervención terapéutica dirigida a individuos, grupos y familias para mejorar su salud física, comunicativa, cognitiva y social.

Asimismo, Miranda et al²³ mencionan que el prestigioso musicoterapeuta Kenneth Bruscia afirma que los talleres de música o musicoterapia representa un proceso constructivo donde una persona capacitada denominada terapeuta ayuda a un paciente a mejorar, conservar o rehabilitar un estado de bienes físico y mental, aplicando las experiencias musicales como método dinámico de cambio y empleando también las relaciones que se producen mediante estas.

Custodio et al⁴⁵ refieren que es un tipo de terapia que se basa en la utilización de la música o en su defecto de los elementos musicales (armonía, ritmo, melodía y sonido) por parte de un terapeuta calificado para un determinado grupo objetivo, constituyéndose en un proceso que está diseñado para promover y facilitar la comunicación, aprendizaje u otros objetivos terapéuticos para mejorar las capacidades físicas, cognitivas y sociales.

Cáceres⁴⁶ considera que son estrategias recreativas que se fundamentan en el uso de la música y sus derivados musicales para poder

mejorar los procesos cognitivos y comunicativos de las personas, incluyendo el manejo de las relaciones interpersonales, la expresión, aprendizaje, psicomotricidad entre otros objetivos terapéuticos para paliar los efectos de los problemas cognitivos y psicoemocionales en la salud y calidad de vida de las personas.

2.3.5. Efectos de la música en el deterioro cognitivo de adultos mayores.

Según Diez Canseco⁴⁷ la música representa el arte de combinar de forma coherente y lógica los sonidos aplicando los principios básicos del ritmo, armonía y melodía mediante la utilización de los instrumentos musicales para expresar sentimientos, vivencias y emociones; representando una herramienta de gran importancia en la salud mental de las personas adultas mayores, pues brinda beneficios cognitivos, físicos, emocionales, espirituales y sociales; pues ayuda a regular el estado de ánimo, desarrollar la capacidad de atención, rehabilitar las funciones cognitivas y fortalecer los vínculos afectivos con las personas que forman parte de su entorno.

Por ello, Diaz y Sosa⁴⁸ refieren que la aplicación de talleres de música es un componente de mucha trascendencia en la rehabilitación del deterioro cognitivo de los adultos mayores pues representa la utilización terapéutica de la música para conseguir la mejoría de sus procesos de comunicación y relación interpersonal, mantenimiento de las capacidades de concentración – atención y el estímulo de la memoria episódica y semántica.

Al respecto Custodio et al⁴⁵ sostienen que los talleres musicales representan una estrategia no farmacológica que es capaz de mejorar o

rehabilitar los problemas cognitivos de los adultos mayores, señalando que se ha demostrado que la música permite evocar estados de ánimo y emociones positivas en este grupo poblacional mejorando sus habilidades cognitivas de orientación, evocación, fijación y memoria.

Soto y Jiménez⁴⁹ refieren que la música influye positivamente en la rehabilitación del deterioro cognitivo de la población adulta mayor, brindándoles las herramientas necesarias para favorecer su procesos de relación interpersonal, comunicación y autoconocimiento, incrementado también sus habilidades cognitivas y motoras para ralentizar los síntomas provocados por el deterioro cognitivo y prevenir los problemas de demencia senil.

Soplin¹⁷ manifiesta que los talleres de música en los adultos mayores se desarrollan con el propósito de ayudarlos a que descubran mediante su experiencia las maneras de afrontar los problemas que atraviesa en este periodo de la vida, apuntando a trabajar en los aspectos sociales, emocionales y cognitivos que interfieren en su calidad de vida buscando prevenir o tratar los problemas de demencia, estrés, depresión y la presencia de accidentes cerebro vasculares promoviendo un envejecimiento saludable.

Esto es reafirmado por Gómez y Gómez²⁶ quienes sostienen que el objetivo principal de los talleres de música en los adultos mayores con deterioro cognitivo es poder desarrollar sus capacidades y potencialidades mentales o restaurar sus funciones cognitivas de tal modo que puedan obtener una mejor integración consigo mismos y tengan una mejor calidad de vida en la vejez; resaltándose también que la música produce diversas

respuestas en el sistema nervioso, estimulando su dinamismo e influyendo positivamente en las actividades de atención, cálculo memoria, razonamiento, comunicación lenguaje y actividad intelectual en la población adulta mayor.

2.3.6. Deterioro cognitivo.

Rosas⁵⁰ señala que el deterioro cognitivo representa un síndrome clínico caracterizado principalmente por la pérdida o disminución de las funciones vitales en los patrones neuropsicológicos y de comportamiento como la orientación, memoria, velocidad de procesamiento, conducta y personalidad.

Vanegas³⁹ refiere que es un síndrome de naturaleza clínica caracterizada fundamentalmente por la disminución o pérdida progresiva de las funciones vitales en distintas áreas conductuales, cognitivas y neuropsicológicas como la personalidad, orientación, memoria, reconocimiento visual, cálculo, comprensión, lenguaje, juicio, fijación y conducta.

Oblitas et al¹⁰ sostienen que el deterioro cognitivo es una alteración patológica frecuente y de tipo incapacitante donde las actividades intelectuales asociadas a la atención y cálculo, orientación, memoria, evocación, lenguaje y comunicación se encuentran parcial o totalmente alteradas, pudiendo abarcar desde manifestaciones leves hasta presentar problemas de demencia o Alzheimer.

Sempértugi⁵¹ menciona que una definición ampliamente aceptada por la comunidad científica es la que establece que es un síndrome de naturaleza adquirida y progresiva causada por una enfermedad orgánica

que, en las personas que tienen alteración de la conciencia, causa una disminución constante de diversas funciones mentales superiores que provocan discapacidad funcional en el ámbito laboral, social o familiar de la persona afectada, representando una disminución progresiva de sus capacidades previas

2.3.7. Deterioro cognitivo en adultos mayores.

Camargo et al⁵² sostienen que el deterioro cognitivo es un problema que se suscita de manera más frecuente en los adultos mayores debido esencialmente al proceso de envejecimiento, donde se presenta una disminución progresiva de la capacidad física e intelectual del organismo, causando modificaciones bioquímicas, morfológicas, funcionales y psicológicas; provocando también un deterioro significativo de sus capacidades mentales.

En este sentido López⁵³ señala que a medida que avanza el proceso biológico del envejecimiento las funciones psicológicas y cognitivas de las personas como la atención, percepción, orientación, habilidad viso espacial, lenguaje, cálculo, atención a lenguaje tiende a deteriorarse de manera progresiva afectando el desempeño de sus actividades de su vida diaria.

2.3.8. Evaluación del deterioro cognitivo en adultos mayores.

Echevarría y Solano⁵⁴ mencionan que el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo es un aspecto importante en los adultos mayores por lo que se requieren de instrumentos idóneos que evalúen el deterioro cognitivo; entre estos instrumentos los más aceptados por las entidades científicas son el Cuestionario de Pfeiffer y el Test de Mini Mental Estate

Examination (MMSE) propuesto por Folstein que por su aplicación breve sirve para discriminar a aquellos adultos mayores que necesitan de una valoración cognoscitiva constituyéndose en instrumentos válidos para estudios clínicos y epidemiológicos.

En este sentido Samper et al⁵⁵ mencionan que el Test MMSE fue elaborado en el año 1975 para un brindar un análisis estandarizado del estado mental siendo utilizado actualmente para evaluar la progresión del estado cognitivo de las personas, representando un test de cribaje de las demencias que debe ser complementado con una buena historia clínica, una exploración física adecuada y el desarrollo de exámenes complementarias.

En el Perú Custodio et al⁵⁶ han realizado una adaptación del Test MMSE a la realidad peruana y por su alto valor de validez y confiabilidad estadística ha sido empleado en diversos estudios de investigación para evaluar el deterioro cognitivo sin inconvenientes alguno.

En este sentido Dávila⁵⁷ señala que esta prueba se encuentra compuesta por 30 preguntas con una calificación de un punto por cada ítem, por lo que su puntuación está comprendida entre los 0 y 30 puntos siendo útil para evaluar los dominios cognitivos de orientación temporal, orientación espacial, fijación del recuerdo, atención y cálculo, recuerdo diferido, lenguaje y construcción cognitiva según se describe a continuación.

a) Orientación temporal.

Según Samper et al⁵⁵ representa la capacidad que tiene el adulto mayor de manejar información referida a determinadas situaciones o

acontecimientos y poder ubicarlas en el tiempo cronológicamente; que está marcadamente afectada en pacientes con deterioro cognitivo.

En el Test MMSE Dávila⁵⁷ señala que la evaluación de esta función cognitiva se realiza requiriendo a la persona evaluada el día, mes, año, día de la semana y estación en la que se encuentra actualmente, asignando un punto por cada respuesta correcta.

b) Orientación espacial:

Custodio et al⁵⁶ consideran que es la habilidad que tiene la persona o el adulto mayor de manejar o procesar la información relacionada a dónde se encuentra en un momento determinado, de dónde viene o hacia dónde se dirige; siendo un aspecto que presenta una marcada limitación a medida que se agrava el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

En la evaluación del Test MMSE Dávila⁵⁷ sostiene que esta función cognitiva se realiza solicitando a la persona que señale el lugar, habitación, ciudad, provincia y país en el que se encuentra actualmente, asignando un punto por cada respuesta contestada correctamente.

c) Fijación del recuerdo.

De acuerdo a lo que mencionan Gutiérrez et al²⁴ es el proceso por el cual el adulto mayor adquiere la información del medio ambiente (imagen, sonidos, experiencias, etc.) para almacenarla en su mente, para recordarlas en futuros eventos o acontecimientos; señalando que en los adultos mayores que tienen problemas de deterioro cognitivo esta condición mental se encuentra alterada.

En el Test MMSE, Dávila⁵⁷ indica que esta función cognitiva se valora diciendo a la persona evaluada que se le dirá tres palabras (árbol, puente, farol) y que debe prestar atención porque las tiene que repetir luego, contabilizando solo las que repita en el primer intento sin importar el orden; posteriormente, si es que ha fallado en repetirlas, se le hace repetir varias veces hasta conseguir que pueda aprenderlas y las repita correctamente, permitiéndose un máximo de seis intentos.

d) Atención y cálculo:

Díaz et al⁴⁷ indican que la atención es la capacidad que tiene el adulto mayor de dirigir sus facultades mentales sobre los aspectos más importantes de su medio circundante, representando un estado de alerta que les permite tomar conciencia de los hechos que suceden en su entorno para un procesamiento correcto de la información obtenida; mientras que el cálculo representa la habilidad que tienen los adultos mayores de realizar operaciones matemáticas sin ayuda de cualquier material de apoyo; que son aspectos seriamente comprometidos a medida que se incrementa el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

En cuanto a la aplicación del Test MMSE, Dávila⁵⁷ establece que esta función cognitiva se valora pidiendo a la persona evaluada que reste de 3 en 3 desde el número 30 hasta cinco veces consecutivas; de no poder hacerlo debido a un bajo factor cultural se le solicita que deletree la palabra MUNDO al revés empezando por la última letra presentada.

e) Memoria (recuerdo diferido)

Carrillo²⁸ alude que es la capacidad que muestra el adulto mayor de recordar diversos sucesos o acontecimientos vividos después de un periodo de tiempo o momento determinado; que tiende a reducirse a medida que se incrementa la edad y se acentúa el proceso del deterioro cognitivo.

En esta perspectiva, Dávila⁵⁷ indica que esta función cognitiva es evaluada en el Test MMSE solicitando a la persona examinada que repita las 3 palabras aprendidas en la valoración de la fijación del recuerdo, dándoles un tiempo amplio para que puedan recordarlos sin ayuda, asignando un punto por cada respuesta recordada por el paciente sin importar el orden en que lo haga.

f) Lenguaje y construcción.

Según Bazalar³⁸ es un sistema de evaluación simbólica compuesta por un conjunto de signos que manifiestan opiniones o ideas mediante la utilización de la palabra o la escritura, presentando cuatro componentes: comprensión, lenguaje oral, denominación y repetición; siendo uno de los componentes que tiene mayor nivel de alteración en las personas que sufren de deterioro cognitivo.

De acuerdo a lo que manifiesta Dávila⁵⁷ la valoración de esta función cognitiva en el Test MMSE se realiza en primer lugar mostrándole dos objetos (lapicero y reloj) a la persona evaluada y pedirle que identifique lo que son; en segundo lugar se le solicita que repita una frase, debiendo contestarla correctamente; en tercer lugar se le pide que realice de forma correcta las ordenes que se le da; en cuarto

lugar se le solicita leer y ejecutar la frase “cierra las ojos”; en quinto lugar se le pide que pida una frase con sujeto, verbo y predicado; mientras que en último lugar, se le solicita que copie un dibujo de dos pentágonos que se cruzan en dos puntos sin importar que los ángulos sean iguales, asignando un puntaje de un punto por cada acción correcta; luego se suman todas las puntuaciones obtenidas y se valora la presencia de deterioro cognitivo en la persona evaluada para una adecuada prevención y tratamiento.

2.3.9. Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores.

Según Oblitas et al¹⁰ el deterioro cognitivo se puede clasificar de acuerdo al grado de dificultad o limitación que tiene el adulto mayor para realizar las actividades propias de su vida cotidiana, siendo este problema mental caracterizado del siguiente modo.

- a) **Deterioro cognitivo leve:** Zevallos⁵⁸ señala que es aquel tipo de deterioro que se manifiesta en la presencia de leves alteraciones de la capacidad de memoria, el lenguaje o razonamiento y el pensamiento, siendo difícil de observar debido a que el adulto mayor no tiene interrupciones en su vida diaria.
- b) **Deterioro cognitivo moderado:** Cabrera y Lescano⁴² sostienen que es el tipo de deterioro que se manifiesta con la presencia de episodios de desorientación espacial y temporal, modificaciones conductuales, deterioro de la memoria a corto plazo que se manifiesta en olvido frecuente de nombre de familiares cercanos y modificaciones en la funcionalidad diaria del adulto mayor.

c) **Deterioro cognitivo severo:** Chuquipul e Izaguirre⁵⁹ refieren que es la entidad clínica que se manifiesta cuando el adulto mayor tiene un nivel marcado de dependencia, problemas de desorientación en tiempo y espacio, problemas de aprendizaje y cálculo, modificación de la memoria a largo plazo, etc.; en esta etapa de la patología los patrones funcionales de la persona están totalmente alterado y si no es tratado adecuadamente se presenta los problemas de demencia.

2.3.10. Deterioro cognitivo de adultos mayores en el contexto de la pandemia del Covid 19.

Según Russo et al⁶⁰ la pandemia del Covid 19 ha causado un impacto negativo en la salud mental de los adultos mayores pues los periodos prolongados de confinamiento han provocado una aceleración de su deterioro cognitivo por encontrarse alejado de sus familiares y personas allegadas, y que tiene la propiedad de disminuir la capacidad de deterioro de la memoria corto plazo causando problemas de demencia y Alzheimer.

Villafuerte⁶¹ menciona que el deterioro cognitivo en los adultos mayores se ha acentuado durante la emergencia sanitaria del Covid 19 debido a que se ha limitado la interacción social de los adultos mayores causándoles un gran impacto emocional que los sume en episodios de preocupación, angustia y depresión que afecta sus capacidades cognitivas provocando su deterioro gradual hasta limitar sus actividades cotidianas.

Vega et al⁶² sostienen que los adultos mayores representan uno de los grupos más vulnerables durante la pandemia del Covid 19 no solo por su edad sino también por su condición económica, la presencia de

enfermedades asociadas y el periodo de confinamiento o aislamiento social que ha repercutido en su calidad de vida, deteriorando sus relaciones sociales y grupos de apoyo; causando también un impacto negativo en su salud emocional y provocando que se incrementen los problemas de deterioro cognitivo en la población adulta mayor.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO.

Este trabajo de investigación se realizó en las instalaciones de la “Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo” de Amarilis, ubicada geográficamente en la Av. Perú N° 223 en el sector V del distrito metropolitano de Amarilis, en la provincia y región de Huánuco.

La “Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo” es una organización sin fines de lucro adscrita a la Municipalidad Distrital de Amarilis que brinda ayuda social a favor de los adultos mayores y personas con discapacidad del distrito, promoviendo la realización de talleres de manualidades y artesanía como un medio para recordar sus saberes ancestrales y brindarles una mejor calidad en la vejez.

3.2. POBLACIÓN.

La población de análisis estuvo conformada por 60 adultos mayores pertenecientes a la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis según información brindada por el presidente de esta organización no gubernamental.

3.3. MUESTRA

La muestra de estudio quedó conformada por 30 adultos mayores pertenecientes a la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis, siendo una muestra no probabilística por conveniencia, quienes aceptaron participar del estudio de manera voluntaria a través del consentimiento informado.

a) **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que:

- Estuvieron inscritos en la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis.
- Asistieron de manera regular a los talleres que se realizan en esta institución.
- Tuvieron algún grado de deterioro cognitivo.
- Participaron de todos los talleres de música.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio firmando o colocando su huella digital en el consentimiento informado.

b) **Criterios de exclusión:** No se consideró como participantes del estudio a los adultos mayores que:

- No presentaron deterioro cognitivo.
- No participaron de la aplicación del pre test o pos test.
- No asistieron a más de dos talleres o sesiones de musicoterapia.
- No dieron su consentimiento para formar parte del estudio.

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.

3.4.1. Nivel de estudio.

Este estudio perteneció al nivel explicativo porque estuvo encaminado a evaluar el comportamiento que ejerce una variable sobre otra, permitiendo identificar acordemente la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores participantes de esta investigación.

3.4.2. Tipo de investigación.

El presente estudio según la intervención de las investigadoras fue de tipo pre experimental, porque se aplicó de manera intencional los talleres de música para evaluar su efectividad en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores en estudio.

Considerando los criterios de planificación del estudio, fue de tipo prospectivo, porque la información sobre el deterioro cognitivo de los adultos mayores se recolectó durante la aplicación de los instrumentos de medición.

De acuerdo al número de mediciones de variables, el estudio fue de tipo longitudinal, porque la variable deterioro cognitiva se midió en dos periodos de tiempo totalmente distintos, antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores participantes del trabajo de investigación.

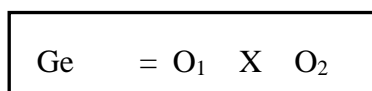
Y finalmente según el número de variables de análisis, fue de tipo analítico porque se analizaron dos variables aplicando la estadística bivariada en la prueba de hipótesis para determinar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores en estudio.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se aplicó en este trabajo de investigación fue de tipo pre experimental con aplicación de dos mediciones de análisis, pre test y pos test, en un grupo experimental no aleatorizado de adultos mayores al que se realizó una evaluación inicial del deterioro cognitivo, luego se les brindó los talleres de

música como estímulo y finalmente se realizó la evaluación de su deterioro cognitivo luego de la aplicación del estímulo experimental; siendo este diseño representado de este modo:

Esquema:



Donde:

- Ge = Grupo experimental no aleatorizado
- O₁ = Aplicación del Pre Test (Prueba inicial).
- X = Aplicación de talleres música. (Intervención).
- O₂ = Aplicación del Pos Test (Prueba final).

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

3.6.1. Métodos.

El método aplicado en esta investigación fue del hipotético deductivo que partió de la utilización de postulados o premisas teóricas para explicar una determinada situación y formular hipótesis susceptibles de ser comprobadas mediante la experimentación para establecer las conclusiones finales del estudio.

Este proceso permitió establecer la influencia de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores participantes del trabajo de investigación.

3.6.2. Técnicas.

Las técnicas que se aplicaron en este trabajo de investigación fueron la entrevista para identificar las características generales de la

muestra en estudio y la psicometría para evaluar el deterioro cognitivo de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música como intervención experimental

3.6.3. Instrumentos.

En este trabajo de investigación se aplicaron los siguientes instrumentos:

a) Guía de entrevista de características generales de los adultos mayores en estudio (Anexo 2).

Este instrumento se utilizó para conocer las características generales de los adultos mayores en estudio, estuvo conformada por 13 preguntas clasificadas en 5 dimensiones: características demográficas con 3 preguntas (edad, género y procedencia), características sociales con 3 interrogantes (estado civil, escolaridad y religión); características económicas con 3 preguntas (ocupación, tenencia de carga familiar y pertenencia a programa social Pensión 65) características del estado de salud con 2 interrogantes (tenencia de SIS y tenencia de enfermedad con diagnóstico médico) y datos de participación en actividades de recreación y esparcimiento del adulto mayor con 2 preguntas (asistencia a talleres o programas de salud y pertenencia a grupos sociales):

b) Test de Minimental State Examination (MMSE) (Anexo 3).

Este instrumento fue elaborado por Folstein en el año 1975 siendo adaptada al español por Lobo et al en el año 1979; y en esta investigación se utilizó para evaluar el deterioro cognitivo de los adultos mayores de la Asociación Discapacidad, Inclusión y

Desarrollo del distrito de Amarilis; estuvo conformada por 19 preguntas e ítems divididos en 6 dimensiones de análisis: orientación temporal, orientación espacial, fijación del recuerdo, atención y cálculo, recuerdo diferido (memoria), lenguaje y construcción.

La valoración del Test MMSE se desarrolló según las respuestas brindadas o las actividades realizadas por el adulto mayor durante la evaluación respectiva asignando un puntaje de un punto por cada ítem o actividad realizada correctamente y de 0 punto por cada ítem no contestado o desarrollado de manera incorrecta, pudiendo alcanzar un puntaje máximo de 30 puntos dividida por dimensiones del siguiente modo: orientación temporal (5 puntos) orientación espacial (5 puntos), fijación del recuerdo (3 puntos), atención y cálculo (5 puntos), recuerdo diferido (3 puntos) y lenguaje – construcción (9 puntos).

La medición del deterioro cognitivo en los adultos mayores se efectuó considerando la puntuación establecida en este cuadro:

VARIABLE	MEDICIÓN
Deterioro Cognitivo	<p>Sin deterioro cognitivo: 27 a 30 puntos.</p> <p>Sospecha de deterioro cognitivo: 25 a 26 puntos.</p> <p>Deterioro cognitivo leve: 10 a 24 puntos.</p> <p>Deterioro cognitivo moderado: 6 a 9 puntos.</p> <p>Deterioro cognitivo moderado: 0 a 5 puntos.</p>

En cuanto a la evaluación por dimensiones, la medición de la variable se realizó considerando las puntuaciones establecidas en el siguiente cuadro.

DIMENSIONES	MEDICIÓN
Orientación temporal	Estabilidad = 4 a 5 puntos Deterioro = 0 a 3 puntos.
Orientación espacial	Estabilidad = 4 a 5 puntos Deterioro = 0 a 3 puntos.
Fijación del recuerdo	Estabilidad = 3 puntos Deterioro = 0 a 2 puntos.
Atención y cálculo	Estabilidad = 4 a 5 puntos Deterioro = 0 a 3 puntos.
Recuerdo diferido	Estabilidad = 3 puntos Deterioro = 0 a 2 puntos.
Lenguaje y construcción	Estabilidad = 7 a 9 puntos Deterioro = 0 a 6 puntos.

c) Talleres de música (Anexo 4).

Los talleres de música fueron de elaboración propia y en esta investigación fueron aplicados para identificar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores de la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis.

En esta investigación se aplicaron 4 talleres de música en los adultos mayores en estudio con temáticas relacionados a los gustos musicales, relajación y creación musical, elaboración de música, desarrollo

de imaginación y evocación de recuerdos pasados a través de la música; estos talleres se aplicaron durante un mes con una frecuencia de dos veces por semana y una duración de 60 minutos por taller, estando todos encaminados a retardar o disminuir el deterioro cognitivo de la población adulta mayor.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

3.7.1. Validación de los instrumentos.

Respeto a la validación de los instrumentos se destaca que pese a ser el Test MMSE un instrumento estandarizado y aprobado a nivel mundial para evaluar el deterioro cognitivo en la población adulta mayor en este estudio se realizó la consulta del mismo a 5 jueces expertos; quienes tuvieron la responsabilidad de determinar si este instrumento de investigación era adecuado para analizar el deterioro cognitivo la población de estudio según características propias de la misma.

En este sentido el equipo de expertos que participaron de la validación del instrumento estuvo conformado por la Dra. Silvia Martel y Chang; Mg, Eler Borneo Cantalicio, Lic. Mary Sánchez Solorzano, Lic. Yeni Espinoza Gómez y Psic. Margarita Ferrer Gargate; quienes evaluaron el contenido del instrumento según criterios de relevancia, claridad, coherencia y suficiencia de los ítems para garantizar la representatividad e idoneidad de la aplicación del instrumento en la medición del deterioro cognitivo de los adultos mayores, coincidiendo la mayoría de expertos consultados en afirmar que el instrumento era idóneo para medir la variable y aprobando su aplicación en el estudio.

3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento “Test MMSE” se realizó un estudio piloto en cinco adultos mayores pertenecientes al Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca, quienes tuvieron características similares a la muestra de análisis y fueron seleccionadas de manera no aleatorizada, y en quienes se aplicó este instrumento de investigación siguiendo fielmente los protocolos establecidos para el mismo, permitiendo este proceso evaluar el grado de comprensibilidad de los adultos mayores de los ítems planteados en el estudio y de las actividades a realizarse dentro de la evaluación del mismo; realizando la prueba piloto sin mayores inconvenientes.

Con los resultados de la prueba piloto se determinó la confiabilidad del instrumento Test MMSE a través del KR 20 de Kuder Richardson obteniéndose una confiabilidad de 0,817 que permitió establecer que el instrumento tenía un alto valor de confiabilidad validando estadísticamente su aplicación en el estudio.

3.8. PROCEDIMIENTOS.

Para efectos de aplicación del estudio se presentó un oficio al presidente de la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis solicitando la autorización para ejecutar el estudio en los adultos mayores de esta institución que fue aceptado de manera inmediata.

Posteriormente se realizó una reunión de coordinación con los responsables de la institución para solicitar el registro de adultos mayores la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo de Amarilis y realizar la

identificación de la muestra de estudio, realizando también una reunión con los adultos mayores y sus familiares para explicarles el propósito de la investigación y solicitar su participación en el mismo permitiendo este proceso seleccionar a la muestra de análisis; haciendo firmar o colocar su huella digital en el consentimiento informado a los adultos que quieran participar del estudio.

Se recolectaron todos los recursos necesarios para la ejecución del estudio y previa coordinación con el presidente de la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo de Amarilis se programó fecha de inicio de ejecución del estudio y los días de aplicación de los talleres de música en los adultos mayores.

El proceso de recolección de datos propiamente dicho empezó el día 16 de setiembre del 2022 en el que se ingresó a las instalaciones de la asociación y se aplicó la evaluación inicial (pre test) del deterioro cognitivo de los adultos mayores participantes del estudio.

Posteriormente, durante un periodo aproximado de un mes se aplicaron cuatro talleres de música de una duración aproximada de 60 minutos cada uno, registrándose la asistencia de los adultos mayores al inicio y al final de la aplicación de cada taller de música, siendo el cronograma de aplicación de los talleres de musicoterapia el siguiente:

TALLER	FECHA DE APLICACIÓN
Taller 1: “Gustos musicales”	23 de setiembre del 2022
Taller 2: “Creamos y nos relajamos”	30 de setiembre del 2022
Taller 3: “Realizamos música con los materiales elaborados”	7 de octubre del 2022
Taller 4: “Agilidad mental”	14 de octubre del 2022

Luego de concluir con la aplicación de los talleres de musicoterapia se citó a los adultos mayores para el día 21 de octubre del 2022 donde se realizó la aplicación de la evaluación final (pos test) y evaluar el deterioro cognitivo de los adultos mayores después de la aplicación de los talleres de música y mediante ello para valorar sus efectos la salud mental de los adultos mayores.

Una vez culminado este proceso se realizó la clausura de los talleres de música entregando a cada adulto mayor un pequeño presente y refrigerio como agradecimiento por la colaboración brindada y se agradeció al presidente y trabajadores de Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo de Amarilis por las facilidades brindadas en el desarrollo del estudio dándose por concluido el proceso de recolección de datos.

3.9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

3.9.1. Tabulación de datos.

Este proceso se realizó previo control de calidad de los instrumentos aplicados en el estudio y con las respuestas obtenidas dentro de los mismos se elaboró una base de datos en el Programa SPSS 24.0 donde se codificaron numéricamente las respuestas obtenidas de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música en el ámbito de estudio.

Posteriormente los resultados fueron procesados y tabulados en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes que posteriormente se representaron en tablas académicas considerando los criterios de aplicación establecidos en las Normas Vancouver 2021.

3.9.2. Análisis e interpretación de datos.

a) Análisis descriptivo.

Este análisis se realizó aplicando estadísticos descriptivos categóricos de frecuencias y porcentajes para evaluación de variables cualitativas cuya interpretación se realizó considerando el marco teórico y conceptual propio de la aplicación de la musicoterapia y evaluación del deterioro cognitivo en la población adulta mayor.

b) Análisis inferencial:

El proceso de comprobación de las hipótesis planteadas en esta investigación se realizó aplicando secuencialmente los pasos del ritual de significancia asumiendo un margen de error estadístico del 5% ($p = 0,05$) y un intervalo de confianza del 95,0% en el análisis estadístico de resultados.

Posteriormente se procedió a elegir la prueba estadística para el contraste de hipótesis mediante la aplicación de la prueba de normalidad de variables con el estadístico de Shapiro Wilk con cuyo valor de significancia se vio por conveniente aplicar un estadístico paramétrico la T de Student para muestras relacionadas considerando el valor $p < 0,05$ como regla de decisión en la comprobación de hipótesis estadísticas; este proceso se efectuó con el SPSS 24.0.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este trabajo de investigación se consideró el cumplimiento irrestricto de los principios morales y deontológicos que rigen en la investigación en las

ciencias de la salud, por ello durante el desarrollo de la investigación se consideró como aspecto importante la aplicación del consentimiento informado en los adultos mayores participantes del estudio o de sus familiares, que fue solicitado antes de la ejecución del estudio para certificar su participación voluntaria en este trabajo de investigación; considerándose también la aplicación de los siguientes principios bioéticos:

- a) **Beneficencia:** Este estudio representa un aporte importante para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores participante del estudio y de la sociedad en su conjunto, pues los resultados de este estudio permitieron identificar adecuadamente los beneficios de la aplicación de los talleres de música en la disminución del nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores en estudio y servir de base para la implementación de estrategias de prevención y rehabilitación de los problemas de deterioro cognitivo en la población adulta mayor.
- b) **No Maleficencia:** Se garantizó el cumplimiento de este precepto porque en ninguna fase del estudio se atentó contra la integridad física o emocional de los adultos mayores participantes de esta investigación; pues las actividades realizadas durante la aplicación de los talleres de música estuvieron libres de riesgo y los resultados identificados en la aplicación del pre test y pos test fueron empleados con fines meramente investigativos.
- c) **Autonomía:** Se garantizó el cumplimiento de este precepto ético porque en este estudio se le dio a los adultos mayores o sus familiares la posibilidad de elegir si deseaban participar voluntariamente del proceso de recolección de datos mediante la firma del consentimiento informado.

- d) Justicia:** Durante el desarrollo de este trabajo de investigación se proporcionó un trato equitativo, cordial y empático cada uno de los adultos mayores participantes de esta investigación.
- e) Respeto a la propiedad intelectual:** En este estudio se respetó el derecho de los autores consultados en las diferentes etapas del mismo los cuales se encuentran debidamente citados y referenciados en el apartado de referencias bibliográficas de este informe de tesis.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.

Tabla 1. Distribución de características demográficas de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Características Demográficas	n = 30	
	fi	%
Edad en años		
60 a 65	6	20,0
66 a 70	10	33,3
71 a 75	6	20,0
Más de 75	8	26,7
Género		
Masculino	7	23,3
Femenino	23	76,7
Lugar de procedencia		
Urbana	18	60,0
Urbano marginal	11	36,7
Rural	1	3,3

Fuente: Base de datos

En cuanto a las características demográficas de los adultos mayores en estudio se identificó que un porcentaje mayoritario de 33,3% (10) tuvieron de 66 a 70 años, siendo predominantemente del género femenino con 76,7% (23) y prevaleciendo un 60,0% (18) de adultos mayores que procedieron de zonas urbanas del distrito de Amarilis.

Tabla 2. Distribución de características sociales de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Características Sociales	n = 30	
	fi	%
Estado civil		
Soltero(a)	9	30,0
Casado(a)	14	46,7
Viudo(a)	7	23,3
Grado de escolaridad		
Sin estudios	11	36,7
Primaria	14	46,7
Secundaria	3	10,0
Superior incompleta	2	6,7
Religión		
Católica	25	83,3
Evangélica	5	16,7

Fuente: Base de datos

Respecto a la distribución de las características sociales de los adultos mayores participantes del estudio se identificó que predominaron un 46,7% (14) de adultos mayores que estuvieron casados; en similar porcentaje una proporción mayoritaria de 46,7% (14) tuvieron como grado de escolaridad el nivel primario; y sobresaliendo un 83,3% (25) de adultos mayores que profesan la religión católica.

Tabla 3. Distribución de características económicas de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Características Económicas	n = 30	
	fi	%
Trabaja actualmente		
Si	9	30,0
No	21	70,0
Carga familiar		
Si	8	26,7
No	22	73,3
Persona a la que mantiene		
Esposo(a)	3	10,0
Hijo(a)	3	10,0
Nieto(a)	2	6,7
Pertenencia a programa pensión 65		
Si	30	100,0
No	0	0,0

Fuente: Base de datos.

En cuanto a la distribución de las características económicas de los adultos mayores se pudo identificar que, del total de personas, evaluadas, 70,0% (21) no trabajan actualmente, apreciándose también que 73,3% (22) no tienen carga familiar y de los que tienen carga familiar la mayoría mantiene a su esposa e hijos; y la totalidad de adultos mayores pertenecen al programa pensión 65.

Tabla 4. Distribución de características del estado de salud de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Características Estado de Salud	n = 30	
	fi	%
Tenencia de SIS		
Si	29	96,7
No	1	3,3
Tenencia de Enfermedad con diagnóstico médico		
Si	9	30,0
No	21	70,0
Tipo de enfermedad diagnosticada		
Artritis	5	17,7
Hipertensión arterial	3	10,0
Osteoporosis	1	3,3

Fuente: Base de datos

Al analizar la distribución de las características del estado de salud de los adultos mayores participantes de la investigación se identificó que un porcentaje mayoritario de 96,7% (29) de adultos mayor tuvieron seguro integral de salud; apreciándose que 70,0% (21) de ellos no tienen una enfermedad con diagnóstico médico y en los que se tuvieron la enfermedad, la mayoría presentó problemas de artritis e hipertensión arterial.

Tabla 5. Distribución de características de participación en actividades de recreación y esparcimiento de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Características Recreación y Esparcimiento	n = 30	
	fi	%
Asistencia a programas de adulto mayor		
Si	1	3,3
No	29	96,7
Pertenencia a grupos sociales o asociaciones de adulto mayor		
Si	1	3,3
No	29	96,7

Fuente: Base de datos.

Al evaluar las características de la participación de actividades de recreación y esparcimiento de los adultos mayores participantes del estudio se identificó que un porcentaje mayoritario de 96,7% (29) no asisten a programas de adulto mayor y no pertenecen a grupos sociales o asociaciones del adulto mayor.

Tabla 6. Resultados de la evaluación del deterioro cognitivo antes de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Pre Test Deterioro Cognitivo	n = 30	
	fi	%
Diagnóstico deterioro Cognitivo		
Sospecha de deterioro cognitivo	1	6,7
Deterioro cognitivo leve	25	83,3
Deterioro cognitivo moderado	3	10,0
Orientación temporal		
Estabilidad	14	53,3
Deterioro	16	46,7
Orientación espacial		
Estabilidad	14	46,7
Deterioro	16	53,3
Fijación del recuerdo		
Estabilidad	13	43,3
Deterioro	17	56,7
Atención y cálculo		
Estabilidad	1	3,3
Deterioro	29	96,7
Recuerdo diferido		
Estabilidad	7	23,3
Deterioro	23	76,7
Lenguaje y construcción		
Estabilidad	6	20,0
Deterioro	24	80,0

Fuente: Base de datos

En cuanto a los resultados de la evaluación del deterioro cognitivo de los adultos mayores antes de la aplicación de los talleres de musicoterapia se identificó que una proporción predominante de 83,3% (25) de adultos mayores evaluados tuvieron deterioro cognitivo leve, seguido de 10,0% (3) que mostraron deterioro cognitivo moderado y únicamente 6,7% (1) fue diagnosticado con sospecha de deterioro cognitivo.

Respecto a la evaluación del deterioro cognitivo por dimensiones, se identificó el mayor porcentaje de adultos mayores presentaron deterioro con 96,7% (29); seguido de 80,0% (24) que tuvieron deterioro en el lenguaje y construcción; y 76,7% (23) presentaron deterioro en el recuerdo diferido.

En menores proporciones se identificó que 56,7% (17) tuvieron deterioro en la evaluación de la fijación del recuerdo y 53,3% (16) mostraron deterioro en la orientación espacial; apreciándose además que la dimensión orientación temporal fue la única que predominó un 53,3% (16) de adultos mayores que tuvieron estabilidad en la evaluación del deterioro cognitivas antes de la aplicación de talleres de música.

Tabla 7. Resultados de la evaluación del deterioro cognitivo después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Pos Test Deterioro Cognitivo	n = 30	
	fi	%
Diagnóstico deterioro Cognitivo		
Sin deterioro cognitivo	12	40,0
Sospecha de deterioro cognitivo	9	30,0
Deterioro cognitivo leve	9	30,0
Orientación temporal		
Estabilidad	29	96,7
Deterioro	1	3,3
Orientación espacial		
Estabilidad	28	93,3
Deterioro	2	6,7
Fijación del recuerdo		
Estabilidad	26	86,7
Deterioro	4	13,3
Atención y cálculo		
Estabilidad	18	60,0
Deterioro	12	40,0
Recuerdo diferido		
Estabilidad	26	86,7
Deterioro	4	13,3
Lenguaje y construcción		
Estabilidad	23	76,7
Deterioro	7	23,3

Fuente: Base de datos

Respecto a la evaluación del deterioro cognitivo de los adultos mayores después de la aplicación de los talleres de música se encontró que un porcentaje mayoritaria de 40,0% (12) no presentaron deterioro cognitivo seguido de 30,0% (9) que tuvieron sospecha de deterioro cognitivo y deterioro cognitivo leve en igual proporción de análisis.

En cuanto a las dimensiones de estudio se halló que el mayor porcentaje de adultos mayores mostraron estabilidad en la orientación temporal con 96,7% (29); seguido de 93,3% (29) que tuvieron estabilidad en la orientación temporal y 86,7% (26) mostraron estabilidad en la fijación del recuerdo y el recuerdo diferido en la misma proporción.

En menores porcentajes, se encontró que 76,7% (23) tuvieron estabilidad en el lenguaje y construcción; y finalmente, 60,0% (18) de adultos mayores mostraron estabilidad en la atención y cálculo.

Tabla 8. Comparación de resultados de la evaluación del deterioro cognitivo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Deterioro Cognitivo	n = 30			
	Pre test		Pos Test	
	fi	%	fi	%
Diagnóstico deterioro Cognitivo				
Sin deterioro cognitivo	0	0,0	12	40,0
Sospecha de deterioro cognitivo	1	6,7	9	30,0
Deterioro cognitivo leve	25	83,3	9	30,0
Deterioro cognitivo moderado	3	10,0	0	0,0
Orientación temporal				
Estabilidad	14	53,3	29	96,7
Deterioro	16	46,7	1	3,3
Orientación espacial				
Estabilidad	14	46,7	28	93,3
Deterioro	16	53,3	2	6,7
Fijación del recuerdo				
Estabilidad	13	43,3	26	86,7
Deterioro	17	56,7	4	13,3
Atención y cálculo				
Estabilidad	1	3,3	18	60,0
Deterioro	29	96,7	12	40,0
Recuerdo diferido				
Estabilidad	7	23,3	26	86,7
Deterioro	23	76,7	4	13,3
Lenguaje y construcción				
Estabilidad	6	20,0	23	76,7
Deterioro	24	80,0	7	23,3

Fuente: Base de datos

En cuanto a la comparación de resultados de la evaluación del deterioro cognitivo de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música se identificó que en el pre test predominaron los adultos mayores que tuvieron

deterioro cognitivo leve con 83,3% (25) y en el pos test la mayoría de adultos mayores participantes de los talleres de música no tuvieron deterioro cognitivo con 40,0% (12).

En cuanto a la evaluación por dimensiones, se identificó que en el pre test 53,3% (14) de adultos mayores evaluados tuvieron estabilidad en la orientación espacial, subiendo esta proporción a 96,7% (29) en el pos test.

En la dimensión orientación temporal se halló que en pre test, 53,3% (14) de adultos mayores presentaron deterioro; y luego de la aplicación de los talleres de música, 93,3% (28) de adultos mayores evaluados mostraron estabilidad en el pos test.

En la evaluación de la fijación del recuerdo también se apreció que antes de la intervención experimental, 56,7% (17) mostraron deterioro en esta dimensión de análisis, apreciándose que luego de los talleres de música, 86,7% (26) de evaluados mostraron estabilidad en esta dimensión.

En cuanto a la valoración de la dimensión atención y cálculo, se identificó que 96,7% (29) de adultos mayores mostraron deterioro en el pre test; mostrando una mejora importante en el post test donde se evidenció que 60,0% (18) de adultos mayores mostraron estabilidad en esta dimensión.

Respecto a la evaluación del recuerdo diferido, se encontró que una proporción predominante de 76,7% (23) tuvieron deterioro antes de la aplicación de los talleres de música, identificándose que después de la aplicación de los talleres musicales 86,7% (26) de adultos mayores mostraron estabilidad.

Por último, en el análisis del área de lenguaje y construcción se halló que, en la evaluación inicial, 80,0% (24) de adultos mayores mostraron deterioro en esta dimensión; y luego de la aplicación de los talleres de musicoterapia, se identificó que 76,7% (23) de adultos mayores mostraron estabilidad en la evaluación final.

4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.

Prueba de normalidad para las variables

Tabla 9. Prueba de normalidad del deterioro cognitivo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Variables	Normalidad N= 30	
	K-S	p - valor
Deterioro cognitivo pre test	0,767	0,598
Deterioro cognitivo pos test	1,194	0,116

Fuente: Prueba estadística Shapiro Wilk

Al analizar los resultados de la prueba de normalidad de los datos del estudio con la prueba de Shapiro Wilk se identificó un valor $p = 0,598$ para los datos de las puntuaciones del pre test y un valor $p = 0,116$ para los resultados de las puntuaciones del post test que demuestra que las variables siguen una distribución normal y por ende amerita utilizar una prueba estadística paramétrica en el contraste de hipótesis, siendo la prueba elegida la T de Student para muestras relacionadas.

4.2.1. Verificación de hipótesis general.

Tabla 10. Prueba de diferencias de medias para la comparación del deterioro cognitivo de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Deterioro Cognitivo	Momento de evaluación				Diferencia de medias	T de Student	P Valor
	Pre test		Post				
	Fi	%	Fi	%			
Sin deterioro cognitivo	0	0,0	12	40,0			
Sospecha deterioro cognitivo	1	6,7	9	30,0			
Deterioro cognitivo leve	25	83,3	9	30,0	8,600	16,069	0,000
Deterioro cognitivo moderado	3	10,0	0	0,0			
TOTAL	30	100,0	30	100,0			

Fuente: Base de datos.

Al contrastar la hipótesis de estudio, se identificó una diferencia de medias de 8,600 entre las puntuaciones del pos tes y pre test; y mediante la aplicación de la prueba T de Student se encontró una $T = 16,069$ con un p valor = 0,000 que es inferior al nivel de significancia $p = 0,05$; evidenciando que existen diferencias significativas en el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores antes y después de la intervención experimental; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye aceptando que la aplicación de los talleres de música es una medida efectiva en la disminución del nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis.

4.2.2. Verificación de hipótesis específicas.

Tabla 11. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la orientación temporal antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Orientación Temporal	Momento de evaluación				Diferencia de medias	T de Student	P Valor
	Pre test		Post				
	Fi	%	Fi	%			
Estabilidad	14	53,3	29	96,7	1,400	7,393	0,000
Deterioro	16	46,7	1	3,3			
TOTAL	30	100,0	30	100,0			

Fuente: Base de datos

Al realizar el contraste de las hipótesis planteadas en el estudio se identificó una diferencia de medias de 1,400 en la comparaciones puntuaciones de los dos grupos de estudio (pre test y post test); y mediante la aplicación de la prueba de T Student se encontró un valor de 7,393 con una $p = 0,000$ que demostró que existen diferencias significativas en los dos momentos de evaluación pues los niveles de deterioro cognitivo de los adultos mayores se redujeron después de la aplicación de los talleres de música.

Por ello se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta que los talleres de música son efectivos en la rehabilitación de la orientación temporal de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis.

Tabla 12. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la orientación espacial antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Orientación Espacial	Momento de evaluación				Diferencia de medias	T de Student	P Valor
	Pre test		Post				
	Fi	%	Fi	%			
Estabilidad	14	46,7	28	93,3	0,900	5,572	0,000
Deterioro	16	53,3	2	6,7			
TOTAL	30	100,0	30	100,0			

Fuente: Base de datos

Al comprobar las diferencias estadísticas en el deterioro cognitivo de los adultos mayores en el área orientación espacial se encontró una diferencia de 0,900 en la comparación de las puntuaciones obtenidas en el pre test y post pues el nivel de estabilidad en los adultos fue mayor en el pos test; y con la aplicación de la prueba de T de Student se halló una $T = 5,572$ con una $p = 0,000$ que evidencia que existen diferencias significativas en los dos momentos de medición comprobándose que la orientación temporal de los adultos mayores mejoró después de la aplicación de los talleres de música.

En consecuencia, se procede a rechazar la hipótesis nula y se concluye aceptando que los talleres de música son efectivos en la mejora de la orientación espacial de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis.

Tabla 13. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la fijación del recuerdo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Fijación del recuerdo	Momento de evaluación				Diferencia de medias	T de Student	P Valor
	Pre test		Post				
	Fi	%	Fi	%			
Estabilidad	13	43,3	26	86,7	0,733	3,426	0,002
Deterioro	17	56,7	4	13,3			
TOTAL	30	100,0	30	100,0			

Fuente: Base de datos

Respecto a la comparación del deterioro cognitivo en la fijación del recuerdo antes y después de la aplicación de los talleres de música se encontró una diferencia de medias de 0,733 en las puntuaciones obtenidas en el pre test y pos test; y a través de la aplicación de la T de Student se reflejó una $T = 3,426$ con un valor $p = 0,002$ que hace latente la existencia de diferencias significativas en los dos momentos de estudio, identificándose que la fijación del recuerdo de los adultos mayores mejoró notablemente después de la aplicación de los talleres de musicoterapia.

Por tanto, resulta viable rechazar la hipótesis nula y concluir señalando que los talleres de música son efectivos en la rehabilitación de la capacidad de fijación de recuerdo de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis.

Tabla 14. Prueba de diferencias de medias para la comparación de la atención y cálculo antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Atención y cálculo	Momento de evaluación				Diferencia de medias	T de Student	P Valor
	Pre test		Post				
	Fi	%	Fi	%			
Estabilidad	1	3,3	18	60,0	1,966	0,7686	0,000
Deterioro	29	96,7	12	40,0			
TOTAL	30	100,0	30	100,0			

Fuente: Base de datos

Al evaluar las diferencias estadísticas en la comparación de la capacidad de atención y cálculo de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música, se encontró una diferencia de medias de 1,966 puntos respecto a los puntajes obtenidos en la aplicación del pre tes y post; encontrándose con la aplicación de la prueba de T de Student un valor $T = 0,7686$ con un valor $p = 0,000$ que demuestra que existen diferencias significativas en el análisis comparativo de los dos momentos de medición, comprobándose que la capacidad de atención de cálculo de los adultos mayores mejoró significativamente después de la aplicación de los talleres de música en el ámbito de estudio.

En consecuencia, resulta viable rechazar la hipótesis nula y concluir afirmando que los talleres de música son efectivos en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo de los adultos mayores de la Municipalidad Distrital de Amarilis.

Tabla 15. Prueba de diferencias de medias para la comparación del recuerdo diferido antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Recuerdo Diferido	Momento de evaluación				Diferencia de medias	T de Student	P Valor
	Pre test		Post				
	Fi	%	Fi	%			
Estabilidad	7	23,3	26	86,7	1,300	7,208	0,000
Deterioro	23	76,7	4	13,3			
TOTAL	30	100,0	30	100,0			

Fuente: Base de datos

En cuanto a la comparación de las diferencias estadísticas sobre el recuerdo diferido de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música se encontró una diferencia de medias de 1,300 respecto a la comparación de las puntuaciones en los dos momentos de medición; y con la aplicación del estadístico T de Student se hallaron diferencias significativas en los dos momentos de análisis con una $T = 7,208$ y un valor $p = 0,000$; identificándose que el recuerdo diferido de los adultos mayores mejoro notablemente después de la aplicación de los talleres de música en el contexto de análisis.

Estos resultados hacen viable que se rechace la hipótesis nula y se concluya señalando que los talleres de música son efectivos en la rehabilitación del recuerdo diferido de los adultos mayores de la Municipalidad Distrital de Amarilis.

Tabla 16. Prueba de diferencias de medias para la comparación del lenguaje y construcción antes y después de la aplicación de los talleres de música en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2022.

Lenguaje y construcción	Momento de evaluación				Diferencia de medias	T de Student	P Valor
	Pre test		Post				
	Fi	%	Fi	%			
Estabilidad	6	20,0	23	76,7	2,333	5,607	0,000
Deterioro	24	80,0	7	23,3			
TOTAL	30	100,0	30	100,0			

Fuente: Base de datos

Al realizar la evaluación de las diferencias estadísticas en la comparación de la capacidad de lenguaje y construcción de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música en el ámbito de análisis se encontró una diferencia de medias de 2,333 en la comparación de las puntuaciones obtenidas en los dos momentos de medición (pre test y pos test); obteniéndose con la aplicación de la prueba T de Student un valor $T = 5,607$ con un valor $p = 0,000$ que demuestra que existe diferencias estadísticamente significativas en la comparación de los dos momentos de evaluación; comprobándose que la capacidad de lenguaje y construcción de los adultos mayores mejoró significativamente después de la aplicación de los talleres de música.

Por consiguiente, existen razones suficientes para poder rechazar la hipótesis nula en esta dimensión y concluir afirmando que los talleres de música son efectivos en la capacidad del lenguaje y construcción de los adultos mayores de la Municipalidad Distrital de Amarilis.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio se realizó buscando determinar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, cuyo proceso de ejecución realizado durante los meses de setiembre a octubre del 2022, posterior procesamiento estadístico de datos y prueba de hipótesis efectuada con el estadístico paramétrico T de Student para muestras relacionadas permitieron establecer que existen diferencias estadísticas en el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música con una $T = 7,393$ y una $p = 0,000$; que hace posible que se rechace la hipótesis nula y se concluya aceptando que la aplicación de los talleres de música es una medida efectiva en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores participantes del estudio.

Asimismo, los resultados encontrados en esta investigación permitieron determinar que la aplicación de los talleres de música fue una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación temporal ($p = 0,000$); orientación espacial ($p = 0,000$); fijación del recuerdo ($p = 0,000$); atención y cálculo ($p = 0,000$), recuerdo diferido ($p = 0,000$) y capacidad de lenguaje y construcción ($p = 0,000$) de los adultos mayores en estudio; apreciándose que las habilidades de los adultos mayores mejoraron significativamente después de la aplicación de los talleres de música.

Estos resultados son concordantes con los principios establecidos en la teoría de la musicoterapia propuesta por Benenzon que establece que la musicoterapia es una técnica efectiva de comunicación e interacción personal que se fundamenta en la utilización de la música para abrir vías de comunicación que permitan comenzar el

proceso de recuperación y posterior rehabilitación de los pacientes, representando un medio indispensable para que puedan demostrar su creatividad, mejorar sus habilidades comunicativas y restaurar las funciones cognitivas especialmente en los adultos mayores; cumpliéndose ello en nuestro estudio donde se identificó que la mayoría de adultos que participaron de los talleres de música disminuyeron su nivel de deterioro cognitivo y mejoraron sus capacidades mentales en el proceso de interacción con su entorno social.

También son concordantes con la teoría de Madeleine Leininger, en el que según Pérez³⁴ se respeta el aspecto cultural de las personas fomentando el proceso de transculturalidad como eje para proporcionar cuidados satisfactorios, coherentes y competentes para mejorar la calidad de atención a las personas; siendo considerado ello en el presente estudio donde se consideró el aspecto cultural de los adultos mayores y las preferencias musicales de los mismos para la planificación de los talleres de música y que permitieron conseguir una participación activa e impactos significativos en la rehabilitación del deterioro cognitivo de los adultos mayores.

En esta línea, los resultados presentados en este estudio son semejantes a los hallados por Gutiérrez et al²⁴ quienes en su trabajo de investigación también identificaron que la intervención terapéutica con talleres de música es una estrategia efectiva para mantener y restaurar las funciones cognitivas de los adultos mayores pues les permite interactuar con su entorno mejorando sus procesos mentales de lenguaje, memoria y comunicación; que se asemeja a nuestros resultados pues más del 50,0% de adultos mayores pudieron mejorar sus capacidades cognitivas después de la aplicación de los talleres de música como intervención experimental en el tratamiento del deterioro cognitivo.

Asimismo, Márquez y Olivares²¹ resaltaron que la aplicación de la musicoterapia como técnica pasiva de estimulación sensorial tiene efectos positivos en la mejora de las capacidades cognitivas de los adultos mayores señalando que la utilización de la música como herramienta terapéutica fue una medida altamente efectiva en la mejora de la memoria de trabajo de este grupo poblacional favoreciendo su adecuada integración al entorno social y la mejora de la calidad de vida en la ancianidad; que concuerda con nuestros resultados donde se identifica que la mayoría de adultos mayores mejoraron sus niveles de memoria en las áreas de fijación del recuerdo y recuerdo diferido como dimensiones de estudio.

En esta línea, Gómez y Gómez²⁶ también resaltaron la influencia que ejerce la musicoterapia en el tratamiento del deterioro cognitivo y otras afecciones mentales de los adultos mayores señalando que la utilización de la música como recurso terapéutico por periodos prolongados de tiempo permiten mejorar progresivamente las áreas de lenguaje, memoria y orientación temporo – espacial de los adultos mayores contribuyendo a una mejora de su calidad de vida y acceso a una ancianidad saludable, que se reafirma en nuestros resultados donde se pudo observar que un porcentaje significativo de adultos mayores mejoraron estas capacidades mentales y mostraron un menor nivel de deterioro cognitivo luego de la aplicación de los talleres musicales.

Situación similar es la reportada por Hidalgo y Córdor²² quienes en su estudio de investigación señalaron que la musicoterapia tuvo efectos positivos en la restauración del estado de ánimo y capacidades mentales de los adultos mayores recomendando su implementación en los centros geriátricos y de apoyo al adulto mayor para propiciar el acceso a una mejor calidad de vida en la senectud; siendo concordante con nuestros resultados en el que se evidencia una mejora progresiva de

las capacidades mentales de los adultos mayores luego de la aplicación de los talleres de musicoterapia que contribuyó a la disminución de sus niveles de deterioro cognitivo y un adecuado manejo del mismo en esta etapa de su vida.

Carrillo²⁸ también comprobó los efectos terapéuticos de la estimulación musical en el tratamiento de los problemas de deterioro cognitivo en la etapa de la adultez mayor manifestando que resulta una medida eficaz en la medición de la memoria autobiográfica de los adultos mayores, ayudándoles a recordar diversos pasajes de su vida y contribuyendo a la mejora de sus capacidades mentales de atención, lenguaje y construcción que también se consideró en la presentación de los resultados de este trabajo de investigación.

Ello también es reconocido por Espino y Mancilla¹⁵ quienes en su trabajo de investigación bibliográfica concordaron en señalar que la musicoterapia tiene un impacto importante en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores que a su contribuyen a una mejora de sus capacidades cognitivas y permiten restaurar progresivamente las habilidades mentales de los gerontes en su relación con su entorno familiar y social; que es reafirmado en los resultados de este estudio donde se pudo evidenciar que la aplicación de los talleres musicales mostró impactos positivos en la mejora de las funciones mentales de los adultos mayores siendo las áreas de orientación, recuerdo y lenguaje las áreas que mejores niveles de progresos tuvieron luego de la aplicación del taller musical experimental.

Camacho³⁰ también identificó que la aplicación de la música como intervención terapéutica en el tratamiento de los problemas de salud mental de los adultos mayores tiene un impacto importante en la promoción del bienestar integral de este grupo poblacional, reconociendo los efectos terapéuticos de los instrumentos

musicales en el tratamiento de los problemas de estrés en el adulto mayor y en la restauración de sus capacidades mentales de orientación, recuerdo, memoria, atención y lenguaje que contribuyen significativamente a la disminución de los niveles de deterioro cognitivo en la población adulta mayor que son análogos a los resultados mostrados en este informe.

Cabe resaltar que no se encontraron estudios con resultados opuestos a los presentados en este informe que evidencia la importancia de la música como efecto terapéutico en el tratamiento de los problemas de deterioro cognitivo de los adultos mayores mostrando un impacto significativo en la mejora de las diversas dimensiones evaluadas y que contribuyen a la mejora de la capacidad cognitiva de los adultos mayores como grupo poblacional de análisis.

En este sentido, se destaca que este estudio tuvo como principales fortalezas que se utilizó un instrumento que cumplió con estándares de validez y confiabilidad estadística para avalar una adecuada medición del nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores antes y después de la aplicación de los talleres de música contándose también con la participación mayoritaria de los adultos mayores en todos los talleres de música realizados y que garantizan la representatividad de los resultados de este informe de tesis.

Respecto a las limitaciones de la investigación se reconoce que hubiera sido importante realizar análisis comparativos con otros grupos de estudio u otras formas de tratamiento para tener una mejor perspectiva de los efectos de esta intervención terapéutica en el abordaje del deterioro cognitivo de los adultos mayores pero que no pudo ser realizado por el reducido número de adultos mayores pertenecientes a la asociación de estudio, estableciéndose que los resultados presentados en esta

investigación son válidos únicamente para la proporción de adultos mayores evaluados en el estudio no pudiendo ser extrapolados o generalizados a otros grupos de análisis, siendo importante continuar realizando investigaciones que permitan tener una mejor perspectiva de la influencia de la aplicación de los talleres de música en la disminución de los niveles de deterioro cognitivo de la población adulta mayor.

Por ello se culmina este informe resaltando que la aplicación de los talleres de música resulta una estrategia importante en la prevención y tratamiento de los problemas de deterioro cognitivo en la población adulta mayor siendo indispensable su aplicación o implementación en los diversos programas o asociaciones de adultos mayores como una herramienta terapéutica importante para promover la interacción social y la mejora de las capacidades cognitivas de los adultos mayores como un medio importante para el acceso a un envejecimiento saludable y la mejora de la calidad de vida en la senectud.

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se arribaron a las siguientes conclusiones de análisis:

1. La aplicación de los talleres de música fue una medida efectiva en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco 2022; se acepta la hipótesis de estudio en los resultados de la investigación.
2. Se identificó que los talleres de música fueron efectivos en la rehabilitación de la orientación temporal de los adultos mayores en estudio con una $p = 0,000$; se aceptó la hipótesis de estudio en esta dimensión.
3. Se evidenció que los talleres de música fueron efectivos en la rehabilitación de la orientación espacial de los adultos mayores en estudio con una $p = 0,000$; se aceptó la hipótesis de estudio en esta dimensión.
4. Se encontró que los talleres de música fueron efectivos en la rehabilitación del recuerdo diferido de los adultos mayores en estudio con una $p = 0,000$; se aceptó la hipótesis de estudio en esta dimensión.
5. Se halló que los talleres de música fueron efectivos en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo de los adultos mayores en estudio con una $p = 0,000$; se aceptó la hipótesis de estudio en esta dimensión.
6. Se identificó que los talleres de música fueron efectivos en la rehabilitación del recuerdo diferido de los adultos mayores en estudio con una $p = 0,000$; se aceptó la hipótesis de estudio en esta dimensión.
7. Y finalmente, se encontró que los talleres de música fueron efectivos en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción de los adultos mayores en estudio con una $p = 0,000$; se aceptó la hipótesis de estudio en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

1. Continuar realizando estudios sobre los efectos de la musicoterapia y deterioro cognitivo de los adultos mayores para contrastar los resultados de esta investigación y establecer medidas que promuevan el uso de las terapias musicales en el tratamiento de problemas mentales y mejorar la calidad de vida en la vejez.
2. Se recomienda a los centros de atención del adulto mayor implementar los talleres de música en las intervenciones dirigidas a los adultos mayores como una herramienta terapéutica importante para prevenir y tratar los problemas de deterioro cognitivo en la población adulta mayor.
3. Se sugiere que los profesionales de Enfermería fomenten la importancia que tiene la musicoterapia como intervención terapéutica en la estimulación de la función cognitiva y proceso de interacción personal de los adultos mayores con su entorno familiar y social.
4. Realizar periódicamente la evaluación del deterioro cognitivo de los adultos mayores que están a su carga para detectar oportunamente los problemas de deterioro cognitivo y aplicar las medidas terapéuticas correspondientes para prevenir los problemas de demencia civil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala L. Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. *Revista Ene de Enfermería*. [Internet] 2020 [Consultado 2021 diciembre 7]; 14(3): 1 – 12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300004&lng=es
2. Custodio N, Herrera E, Lira D, Montesinos R, Linares J, Bendezú L. Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Anales de la Facultad de Medicina*. [Internet] 2012 [Consultado 2021 diciembre 7]; 73(4): 321 – 330. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000400009&lng=es
3. Solis Y, Vargas H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet] 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]; 81(1): 9 – 19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003&lng=es
4. Paredes Y, Yarce E, Aguirre D. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Rev. Interdisciplinaria*. [Internet] 2021 [Consultado 2021 diciembre 7]; 38(2): 59 – 72. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272021000200058&lng=es&nrm=iso
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet] Ginebra, OMS; 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
6. Fonte T, Santos D. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*. [Internet] 2020 [Consultado 2021 diciembre 7]; 59(1): e1314. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002&lng=es&tlng=es
7. Paucar S, Villaverde W. Deterioro cognitivo en adultos mayores de la Ipress Pariahuanca periodo 2017 – 2020. [Internet] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6643>
8. Solis Y, Vargas H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao.

- Rev Neuropsiquiatr [Internet] 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]; 81(1): 9 – 19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003&lng=es
9. Barazorda E. Aplicación de un programa de intervención neuropsicológica en una paciente con deterioro cognitivo moderado. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4591>
 10. Oblitas A, Carranza W, Herrera J, Sánchez A. Deterioro cognitivo de adultos mayores en un sector urbano de la ciudad de Chota Perú. Rev. Recien. [Internet] 2021 [Consultado 2021 diciembre 7]; 10(3): 33 – 44. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/107/105>
 11. Basilio K, Chávez C, Llanos L. Deterioro cognitivo y su relación con el autocuidado en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Potracancha. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3239>
 12. Cancino M, Rehbein L. Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. Rev. Terapia Psicológica. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 34(3): 183 – 189. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000300002&lng=es&nrm=iso
 13. Livia J, Zegarra V, Vásquez J, Ortiz M, Camacho O, Herrera D, Flores M. Prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden a la consulta de atención primaria de la salud. Cátedra Villarreal Psicología. [Internet] 2016 [Consultado 2021 diciembre 7]; 2(2): 353 – 362. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/CVFP/article/view/320/1031>
 14. Contreras C, Córdor I, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. An Fac Med. [Internet] 2019 [Consultado 2021 diciembre 7]; 80(1): 51 – 55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100009&lng=es&nrm=iso
 15. Espino E, Mansilla A. Efectividad de la musicoterapia para disminuir la ansiedad y depresión de la demencia en pacientes adultos mayores. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2436>
 16. Ayala L. Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. Revista Ene de Enfermería [Internet] 2020 [Consultado 2021 diciembre 7]. 14(3). 1 – 12.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300004&lng=es

17. Soplín L. Efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor Hospital Regional Virgen de Fátima. [Internet] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/656>
18. Sánchez J. Cuidados de Enfermería en pacientes psiquiátricos que participan en terapia musical, Hospital Víctor Larco Herrera 2019. [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5240>
19. Domínguez C. Entrenamiento físico y musicoterapia: estimulación para el estado cognitivo y marcha en adultos mayores. [Internet] México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17044/>
20. Gómez M, Jiménez M, Rodríguez J, Flores A, Garrido E, González M. Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. Sociedad Española de Neurología. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 32(4): 253 -263 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485314002485>
21. Márquez C, Olivares C. 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. [Internet] Chile: Universidad del Desarrollo; 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/2951>
22. Hidalgo M, Córdor C. Efectos de la musicoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores, Casa Francisca Navarrete. [Internet] Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4477>
23. Miranda M, Hazard S, Miranda P. La música como una herramienta terapéutica en medicina. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 55 (4): 266 – 277. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000400266&lng=es
24. Gutiérrez P, Jiménez M, Pradera J, Moreno N, Galindo J. Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo. Rev. Eureka. [Internet] 2019 [Consultado 2021 diciembre 7]; 16(M): 41 – 58. Disponible en:

<https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-M-13.pdf>

25. Sarfson S, Larraz N. Influencias del aprendizaje musical en el bienestar de un grupo de personas mayores de 65 años. Acta de investigación psicológica. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 7(1): 2727 – 2734. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471917300340>
26. Gómez M, Gómez J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. Rev. Neurología. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 32(8): 300 – 308 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485316000049>
27. Solé C, Mercadal M, De Castro M, Asensio F. Personas mayores con demencia institucionalizada: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia: recreación. International Journal of Developmental and Educational Psychology. [Internet] 2015 [Consultado 2021 diciembre 7]; 2(1): 25 – 33. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/59/50>
28. Carrillo A. Estimulación musical y memoria autobiográfica en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer [Internet] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13500>
29. Coronel C, Padilla B. Evaluación del tratamiento farmacológico en deterioro cognitivo en residentes del Asilo Santa Sofía. [Internet] Huánuco: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2336>
30. Camacho C. Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en la disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del C.S. Perú Corea, Huánuco 2017. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/583>
31. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2009 [Consultado 2021 diciembre 7]; 25(3 – 4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es
32. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 38(2): 98 – 104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
33. Escobar B, Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Rev. Electrónica Enfermería actual en Costa

- Rica. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 32(1). Disponible en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
34. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev. Cubana de Enfermería*. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 33(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
 35. Palacios J. El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. [Internet] 2001 [Consultado 2021 diciembre 7]; 42(1): 19 – 31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf>
 36. Carrasco J, González I, Cañizares A. Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*. [Internet] 2021 [Consultado 2021 diciembre 7]; 18(1): 195 – 215. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RECI/article/view/70347>
 37. Salas S. Psicoterapia del movimiento: herramienta terapéutica con pacientes esquizofrénicos. *Actual. Psicol.* [Internet] 2007 [Consultado 2021 diciembre 7]; 21(8): 97 – 115. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442007000100005&lng=pt&nrm=iso
 38. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet] OMS; 2021 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 39. Bazalar G. Deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades de vida diaria en adultos mayores de un hospital de día de Surco – 2020. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16678>
 40. Vanegas C. Prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Estudio Documental 2011 – 2016. [Internet] Medellín: Universidad de Antioquía; 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14015/1/VanegasCindy_2018_PrevencionDeterioroCognitivo.pdf
 41. Garro P. Cambios valorativos en los adultos mayores que asisten al CIAM de la Municipalidad de Independencia. [Internet] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5162>

42. Díaz V, Bossio M, Justel N. Hacia un envejecimiento saludable: una revisión sistemática sobre la música y el ejercicio físico como factores moduladores. *Rev. Actualidades en Psicología*. [Internet] 2019 [Consultado 2021 diciembre 7]; 33(217): 113 – 141. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352019000200113&lng=en
43. Cabrera V, Lescano A. Deterioro cognitivo en adultos mayores de un Hospital de las Fuerzas Armadas. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3453>
44. Bernabé M. Prácticas musicales para personas mayores: aprendizaje y terapia. *Ensayos. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. [Internet] 2013 [Consultado 2021 diciembre 7]; 28(1): 133 – 153. Disponible en: <https://revista.uclm.es/index.php/ensayos/article/view/340>
45. Custodio N, Montesinos R, Valeriano E. Terapia musical en el manejo de síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales de demencia: Una revisión narrativa. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 80(2): 111 – 124. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200005&lng=es
46. Cáceres A. Aplicación de la musicoterapia en el paciente con demencia y Alzheimer. [Internet] España: Universidad de la Laguna; 2014 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3713?show=full>
47. Diez Canseco M. Uso de la música en el ámbito del tratamiento y prevención de la salud mental en adultos mayores en Lima Metropolitana. [Internet] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16862>
48. Díaz E, Sosa A. Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Revista Medisan*. [Internet] 2010 [Consultado 2021 diciembre 7]; 14(6): 838 – 850. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600015&lng=es&tlng=es
49. Soto F, Jiménez D. Musicoterapia como tratamiento no farmacológico en pacientes diagnosticados con Alzheimer [Internet] Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2019 [Consultado 2021 diciembre 7]; 19(2): 163 – 170. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/jspui/handle/10656/1081>
50. Rosas C. Efectos de un Programa de Estimulación Cognitiva en Personas con Diagnóstico de Deterioro Cognitivo de un Hospital Nacional. [Internet] Lima:

- Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3824>
51. Sempértégui E. Caracterización clínico - epidemiológica de adultos mayores con deterioro cognitivo en el Centro del Adulto Mayor – Chiclayo en el periodo septiembre – noviembre del 2012. [Internet] Lima: San Marín de Porres; 2013 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1372>
 52. Camargo K, Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Rev Univ. Salud.* [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 7]; 19(2): 163 – 170. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000200163&lng=es&nrm=iso
 53. López A. Musicoterapia en Alzheimer: propuesta de intervención psicopedagógica centrada en un estudio de caso. [Internet] España: Universidad de Valladolid; 2015. [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/14975>
 54. Echevarría J. Solano E. Deterioro cognitivo y variables sociodemográficas en adultos mayores de Huancayo. [Internet] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1077>
 55. Samper J, Lilbre J, Sánchez C, Pérez C, Morales E, Sosa S, Solórzano J. Miniexamen mental en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Revista Cubana de Medicina Militar.* [Internet] 2012 [Consultado 2021 diciembre 7]; 41(2):125 – 132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000200002&lng=es
 56. Custodio N García A, Montesinos R, Escobar J, Bendezú L. Prevalencia de demencia en una población urbana de Lima – Perú: estudio puerta a puerta. *Rev. An Fac Med.* [Internet] 2008 [Consultado 2021 diciembre 7]; 69(1), 233 – 238. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000400003&lng=es&tlng=es
 57. Dávila W. Tamizaje de compromiso cognitivo y factores relacionados en adultos mayores de un Hospital General en Lima, Perú durante el periodo del 2017 a febrero del 2020. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9539>

58. Zevallos R. Dependencia funcional, deterioro cognitivo leve y depresión en ancianos institucionalizados de la ciudad de Lima. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22418>
59. Chuquipul P, Izaguirre C. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la Organización Social del Adulto Mayor Villa Los Reyes Ventanilla. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2021 diciembre 7]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2575>
60. Russo M, Cohen G, Campos J, Allegri R. Covid-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? Rev. Neurol. Arg. [Internet] 2021 [[Consultado 2021 diciembre 7]; 13(3): 159 – 169. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002821000574>
61. Villafuerte J. Factores determinantes del deterioro cognitivo en adultos mayores Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2021. [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2021. [Consultado 2021 diciembre 9]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9771>
62. Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M, López L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. JONNPR [Internet]. 2020 [Consultado 2021 diciembre 9]; 5(7): 726-739. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la efectividad de la aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2021?	Demostrar la efectividad la aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2021.	<p>Ho: La aplicación de los talleres de música no es una medida efectiva en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2021.</p> <p>Hi: La aplicación de los talleres de música es una medida efectiva en la disminución del deterioro cognitivo en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2021.</p>	Talleres de música	Única	Efectivos No efectivos
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Qué efectividad tiene la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación temporal en los adultos mayores en estudio?	Evaluar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación temporal en los adultos mayores en estudio.	<p>Ho1: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación temporal de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi1: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación temporal de los adultos mayores en estudio.</p>	Deterioro Cognitivo	Calidad Humana Calidad Técnica Científica Calidad de las relaciones interpersonales Calidad del entorno	
¿Cuál es la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación espacial en los adultos mayores en estudio?	Comprobar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la orientación espacial en los adultos mayores en estudio.	<p>Hi2: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación espacial de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Ho2: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la orientación espacial de los adultos mayores en estudio.</p>			

<p>¿Qué efectividad tiene la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la fijación del recuerdo en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Determinar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la fijación del recuerdo en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Hi3: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la fijación del recuerdo de los adultos mayores en estudio. Ho3: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la fijación del recuerdo de los adultos mayores en estudio.</p>	
<p>¿Cuál es la efectividad la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Evaluar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Ho4: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo de los adultos mayores en estudio. Hi4: La aplicación de talleres de música es una medida efectiva en la rehabilitación de la capacidad de atención y cálculo de los adultos mayores en estudio.</p>	
<p>¿Qué efectividad tiene la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la memoria diferida en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Comprobar la efectividad de la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la memoria diferida en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Ho5: La aplicación de talleres de música no es una medida efectiva en la rehabilitación de la memoria diferida de los adultos mayores en estudio. Hi5: Los talleres de música son efectivos en la rehabilitación de la memoria diferida de los adultos mayores en estudio.</p>	
<p>¿Cuál es la efectividad la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Determinar la efectividad la aplicación de los talleres de música en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción en los adultos mayores en estudio</p>	<p>Ho6: Los talleres de música no son efectivos en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción de los adultos mayores en estudio. Hi6: Los talleres de música son efectivos en la rehabilitación de la capacidad de lenguaje y construcción de los adultos mayores en estudio.</p>	

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>NIVEL DE ESTUDIO: Explicativo</p> <p>TIPO DE ESTUDIO;</p> <p>Según intervención de investigadoras: Experimental</p> <p>Según planificación de recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Según número de mediciones de las variables: Transversal</p> <p>Según número de variables de estudio: Analítico</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>El diseño que se aplicará en este estudio será de tipo cuasi experimental con pre test y pos test,</p> <p style="text-align: center;">GE = O₁ ----- X ----- O₂</p> <p>Dónde:</p> <p>GE : Grupo experimental no aleatorizado.</p> <p>O₁ : Aplicación del Pre Test (Prueba inicial).</p> <p>X : Aplicación de talleres música. (Intervención).</p> <p>O₂ : Aplicación del Pos Test (Prueba final).</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población de análisis estará conformada por todos los adultos mayores pertenecientes a la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis, que según información brindada por el presidente de esta organización son en total 60 adultos mayores.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra de análisis estará conformada por 50 adultos mayores pertenecientes a la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis que cumplieron con los criterios para ser considerados como participantes del estudio</p>	<p>TÉCNICAS</p> <p>Entrevista y Psicometría</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Guía de características generales de los adultos mayores en estudio .(Anexo 2)</p> <p>Test de Minimental Estate Examination (Anexo 3)</p> <p>Talleres de música (Anexo 4)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Análisis descriptivo.</p> <p>Se detallarán las características de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajará (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas.</p> <p>Análisis inferencial.</p> <p>La comprobación de hipótesis formuladas en esta investigación se realizará aplicando los pasos de la significancia estadística, asumiendo un intervalo de confianza del 95% y previa determinación del valor de normalidad de la variable con la prueba estadística de Shapiro Wilk se determinará la pertinencia de usar estadísticos paramétricos o no paramétricos en las prueba de hipótesis, asumiendo un valor $p < 0,05$ para aceptar las hipótesis de estudio</p>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título de la investigación.**

“Aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2021”

- **Equipo de investigación.**

Ronquillo Espinoza, Yazari Ángela.

Tello Avendaño Leesly Stefany.

Trujillo Zevallos Leidy Karol.

- **Propósito.**

Este trabajo de investigación se realiza con el propósito de demostrar la efectividad de la aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores de la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo en la jurisdicción de la Municipalidad de Amarilis.

- **Participación**

Participarán los adultos mayores de la Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo del distrito de Amarilis.

- **Procedimientos.**

En primer lugar, se aplicará una guía de entrevista de características generales, posteriormente se realizará la evaluación inicial del deterioro cognitivo con el Test Minimental State Examination (MMSE), luego se aplicarán 8 talleres de música para estimular sus funciones cognitivas y finalizado ello se le volverá a aplicar el Test MMSE para evaluar su deterioro cognitivo luego de la intervención experimental para analizar sus efectos en su capacidad cognitiva.

- **Riesgos o incomodidades.**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable si decide no participar de los talleres de música, tampoco tendrá que realizar gasto alguno durante la ejecución del estudio.

- **Beneficios.**

El beneficio que obtendrá por participar del estudio será poder conocer los efectos que causa la aplicación de los talleres de música en la disminución de los niveles de deterioro cognitivo de los adultos mayores, permitiendo que pueda disponerse de una terapia no farmacológica que permita retrasar el avance progresivo del deterioro cognitivo y pueda acceder a una mejor calidad de vida en la tercera edad.

- **Alternativas.**

La participación en la investigación es voluntaria; usted puede escoger no participar o abandonar el estudio en cualquier etapa de la investigación

- **Compensación**

El adulto mayor o sus familiares no recibirán pago alguno por la participación del mismo en la presente investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información obtenida en el estudio será resguardada con absoluta confidencialidad en los archivos de la biblioteca y repositorio institucional de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, no se publicarán nombres de ningún tipo en los resultados del presente estudio.

- **Problemas o preguntas.**

Cualquier duda o consulta escribir al:
yazianghi1930@gmail.com o comunicarse al 924622003.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Por medio del presente documento para participar de este trabajo de investigación: afirmando que he leído toda la información proporcionada, o se me ha sido leída por las investigadoras, teniendo también la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Por ello, acepto participar voluntariamente e este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas de la participante y responsable de la investigación**

Firma del adulto mayor

Firma de la tesista:

Huánuco, a los... días del mes de..... del 2022

ANEXO 3

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTUDIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2021”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) adulto mayor: esta guía de entrevista se aplica buscando identificar las características generales de los adultos mayores que acuden a esta institución por lo que a continuación se le realizan algunas preguntas que deberá leer o escuchar detenidamente y contestar marcando la respuesta que consideres pertinente, agradezco su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

1. ¿Qué edad tienes actualmente?

- a) 60 a 65 años. ()
- b) 66 a 70 años. ()
- c) 71 a 75 años ()
- d) Más de 75 años ()

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino. ()
- b) Femenino. ()

3. ¿De qué zona procede usted?

- a) Urbana ()
- b) Urbano marginal ()
- c) Rural ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado(a) ()
- d) Viudo(a) ()
- e) Separado(a) ()

5. ¿Cuál su grado de escolaridad?

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior incompleta ()
- d) Superior completa ()

6. ¿Cuál su religión?

- a) Católico ()

- b) Evangélico
- c) Testigo de Jehová
- d) Otra religión Especifique:

III. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS.

7. **¿Actualmente usted trabaja?**

- a) Si
- b) No

Si tu respuesta es SI ¿En que trabajas?

8. **¿Actualmente usted mantiene a alguien?**

- a) Si
- b) No

Si tu respuesta es SI ¿A quién mantiene usted?

- a) Esposo(a)
- b) Hijo(a)
- c) Nieto(a)
- d) Otras personas Especifique:

9. **¿Es usted beneficiario(a) del Programa Pensión 65?**

- a) Si
- b) No

IV. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD.

10. **¿Tiene Seguro Integral de Salud (SIS)?**

- a) Si
- b) No

11. **¿Tiene usted alguna enfermedad diagnosticada por un médico?**

- a) Si
- b) No

Si tu respuesta es SI ¿Qué enfermedad tiene usted?

V. DATOS DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y ESPARCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR.

12. **¿Asistió a algún taller o programa de salud del adulto mayor?**

- a) Si Especifique:
- b) No

13. **¿Pertenece a algún grupo social o asociación de adulto mayor?**

- a) Si
- b) No Especifique:

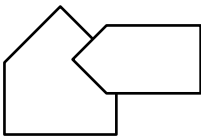
ANEXO 4

**TEST MINIMENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) PARA
EVALUACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Aplicación de talleres de música en la disminución del deterioro cognitivo en adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis, Huánuco – 2021”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) adulto mayor, este test se aplica buscando identificar los niveles de deterioro cognitivo de los adultos mayores que acuden a esta institución, por lo que a continuación se le realizará algunas preguntas y también se le solicitará realizar algunas actividades para efectuar el diagnóstico respectivo.

N°	ENUNCIADOS	PUNTAJE	
I.	ORIENTACIÓN TEMPORAL (5 puntos)		
1.	¿En qué día de la semana estamos?	0	1
2.	¿Qué fecha es hoy?	0	1
3.	¿En qué mes estamos?	0	1
4.	¿En qué año estamos?	0	1
5.	¿En qué estación del año estamos?	0	1
II.	ORIENTACIÓN ESPACIAL (5 puntos)		
6.	¿En qué lugar estamos?	0	1
7.	¿En qué piso, habitación, servicio estamos?	0	1
8.	¿En qué pueblo o ciudad estamos?	0	1
9.	¿En qué provincia estamos?	0	1
10.	¿En qué país o nación estamos?	0	1
III.	FIJACIÓN DEL RECUERDO (3 puntos)		
11.	Voy a nombrar tres objetos: PELOTA, BANDERA, ARBOL. Ahora dígalos usted y procure no olvidarlas		
	a) PELOTA	0	1
	b) BANDERA	0	1
	c) ARBOL	0	1
IV.	ATENCIÓN Y CÁLCULO (5 puntos)		
12.	a) Si tienes 30 soles y les va resta de 3 en soles ¿Cuánto te va quedando? 30 – 27 – 24 – 21 – 18. b) Deletree la palabra MUNDO al revés: O – D – N – U – M		

V.	RECUERDO DIFERIDO (3 puntos)		
13.	Repita las 3 palabras que aprendiste anteriormente y que te pedí que no olvidaras. a) PELOTA b) BANDERA c) ARBOL	0 0 0	1 1 1
VI.	LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN (9 puntos)		
14.	Puede identificar cómo se llaman estos objetos (Mostrar un lápiz y un reloj) a) LÁPIZ b) RELOJ	0 0	1 1
15.	Repita esta frase: “En un campo había cinco perros”	0	1
16.	Realice usted las siguientes órdenes: a) Coja este papel con la mano derecha b) Doble el papel por la mitad. c) Póngalo encima de la mesa	0 0 0	1 1 1
17.	Cumpla la orden escrita en este papel: “CIERRA LOS OJOS” a) El adulto mayor cierra los ojos	0	1
18.	Escriba una frase con sujeto, verbo y predicado (la que usted quiera). a) El adulto mayor escribe la frase correctamente	0	1
19.	Copie el siguiente dibujo:  a) El adulto mayor copia el dibujo correctamente	0	1
PUNTAJE TOTAL			

VALORACIÓN DETERIORO COGNITIVO:

- a) Sin deterioro cognitivo: 27 a 30 puntos.
- b) Sospecha de deterioro cognitivo: 25 a 26 puntos.
- c) Deterioro cognitivo leve: 10 a 24 puntos.
- d) Deterioro cognitivo moderado: 6 a 9 puntos.
- e) Deterioro cognitivo severo: 0 a 5 puntos.

ANEXO 5

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LOS TALLERES DE MÚSICA

I. JUSTIFICACIÓN

El deterioro cognitivo es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o disminución de las funciones vitales en los patrones neuropsicológicos y de comportamiento como la orientación, memoria, velocidad de procesamiento, conducta y personalidad que tiende a presentarse en la etapa de la adultez mayor.

En este sentido, los talleres de música es una de las terapias que mayor impacto tiene en el tratamiento del deterioro cognitivo en los ancianos, pues permite retardar el deterioro de sus facultades físicas y mentales por el proceso de envejecimiento y promover su resocialización al permitirles relacionarse con individuos de su misma generación.

Por ello, la música se constituye en una de las herramientas más utilizadas para prevenir y tratar la presencia del deterioro cognitivo en los adultos mayores pues permite como restaurar algunas funciones cognitivas de los pacientes para una adecuada integración interpersonal y mejorar su calidad de vida en la ancianidad, que motiva a desarrollar el presente taller en los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general.

Identificar la influencia de los talleres de musicoterapia en la disminución del deterioro cognitivo de los adultos mayores de la Municipalidad de Amarilis.

2.2. Objetivos específicos.

- a) Identificar el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores al inicio de la intervención.
- b) Aplicar los talleres de música en los adultos mayores en estudio.
- c) Evaluar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores después de la aplicación de los talleres de música.

III. METODOLOGÍA.

La metodología será de tipo expositiva, participativa e interactiva mediante la aplicación de talleres de música donde se interactuará con los adultos mayores respetando sus creencias, ideas y costumbres, compartiendo nueva información y aplicando una terapia novedosa para el tratamiento del deterioro cognitivo de los adultos mayores, utilizando la metodología de educación sanitaria para adultos en los cuatro talleres de aplicación.

IV. ORGANIZACIÓN.

La organización y ejecución de los talleres musicales se encontrará a cargo de las tesisistas:

Ronquillo Espinoza, Yazari Ángela.

Tello Avendaño Leesly Stefany.

Trujillo Zevallos Leidy Karol.

V. FACILITADORES.

La aplicación de los talleres musicales será realizada por las tesisistas responsables del trabajo de investigación.

VI. ÁMBITO.

El estudio se realizará en las instalaciones de la “Asociación Discapacidad, Inclusión y Desarrollo” de Amarilis, ubicada geográficamente en la Av. Perú N° 223 en el sector V del distrito metropolitano de Amarilis en la provincia y región de Huánuco.

VII. DURACIÓN.

La aplicación de los talleres musicales tendrá una duración aproximada de un mes, comprendida desde el 16 de setiembre al 21 de octubre del 2022; aplicando un taller musical de 60 minutos por cada semana.

VIII. PARTICIPANTES.

- Facilitadoras.
- Adultos mayores.
- Familiares de los adultos mayores.

IX. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

En el marco de la pandemia sanitaria de la Covid 19 es pertinente aplicar diversas medidas que permitan prevenir el contagio de esta enfermedad; considerándose la aplicación de las siguientes medidas de bioseguridad:

a) En los adultos mayores

- ❖ Distanciamiento de 1 metro y medio entre los adultos mayores
- ❖ Verificación del carnet de vacunación con las 3 dosis completas
- ❖ Uso obligatorio de doble mascarilla
- ❖ Uso de alcohol gel durante los talleres
- ❖ Lavado de mano

b) En las tesistas:

- ❖ Uso obligatorio de doble mascarilla o mascarilla Kn95
- ❖ Uso de alcohol gel durante los talleres
- ❖ Uso de mandilón descartable
- ❖ Uso de alcohol desinfectante
- ❖ Lavado de manos

X. INFORME.

Al finalizar la aplicación de los talleres musicales se elaborará un informe de las actividades realizadas dentro del mismo, realizando la evaluación pertinente para la presentación de los resultados del estudio.

XI. CONTENIDO.

La aplicación de los cuatros talleres de música estará constituida por los siguientes contenidos:

- ❖ Taller 1 : Gustos musicales.
- ❖ Taller 2 : Creemos y nos relajamos.
- ❖ Taller 3 : Realizamos música con los materiales elaborados.
- ❖ Taller 4 : Agilidad mental.

El contenido de cada taller de música aplicado en este estudio se describe a continuación.

TALLER DE MUSICA N° 1
1. Nombre de la actividad: Gustos musicales
<p>2. Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular la cognición mediante el recuerdo a través de sus preferencias musicales. • Reforzar la integración social.
<p>3. Metodología:</p> <p>En primer lugar, iniciaremos con una pequeña sesión de calentamiento para que los adultos mayores estén más activos durante las actividades.</p> <p>Esto consistirá en hacer ejercicios respiratorios (inhalación y espiración) con música relajante de fondo, para ello se les pedirá a los adultos mayores que se sienten, cierren los ojos y se concentren en la música y realicen la técnica adecuada de respiración, dicha técnica será orientado por las tesistas.</p> <p>Esta actividad ira acompañado posteriormente de ejercicios físicos leves (ejercicios de concentración y orientación) con música seleccionada de acuerdo a sus preferencias musicales, para ello se les pedirá a los adultos mayores que se levanten de sus asientos y que giren a la mano derecha si la canción es un huayno y seguido que giren a la mano izquierda si la música es otra diferente al huayno.</p> <p>Luego se les preguntara ¿Qué actividades musicales son las que más les gustan?, ya sea cantar, bailar o tocar un instrumento, para tener en cuenta en las posteriores actividades a desarrollar.</p> <p>A continuación, se pondrán las músicas en cada grupo según lo seleccionado, teniendo en cuenta las preferencias musicales, posterior se les pedirá que se concentren en la música y disfruten de por un lapso de 5 minutos.</p>

Luego se les preguntara que sensación y recuerdos les provocaron las canciones, se escuchara las respuestas, éstas tienen que ser concisas y breves por cada grupo.

Ya para culminar se le dejara una tarea para casa en este caso será que escuchen sus músicas favoritas y luego nos narren que momento de su vida les recuerda y a que persona.

4. Edad: 60 en adelante

5. Tiempo estimado: sesión de 210 min

6. Materiales: buffer

7. Recursos humanos: Tesistas de enfermería

8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa de los adultos mayores. Y siempre y cuando los adultos logren desarrollar los ejercicios desarrollados en el taller.

TALLER DE MUSICA N° 2
1. Nombre de la actividad: Creamos y nos relajamos
2. Objetivos específicos: - Utilizar la música como momento de relajación. - Crear instrumentos musicales con material reciclado.
3. Metodología: En primer lugar, iniciaremos con una pequeña sesión de calentamiento para que los adultos mayores estén más activos durante las actividades: Esto consistirá en hacer ejercicios respiratorios (inhalación y espiración) con música relajante de fondo, para ello se les pedirá a los adultos mayores que se sienten, cierren los ojos y se concentren en la música y realicen la técnica adecuada de respiración, dicha técnica será orientado por las tesistas. En este periodo se procederá hacer la revisión del taller anterior. En primer lugar, se pondrá la música para crear un ambiente tranquilo y relajado, luego se les pedirá que pongan sus mantas al suelo y se recuesten sobre ella, por un tiempo de 5 minutos. Se procurará que estén en silencio antes de empezar con la creación de los instrumentos musicales: Para la primera sesión se llevará a cabo el siguiente instrumento: <ul style="list-style-type: none"> • Tambor de bongó <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpiar y secar una lata vacía, puede ser una lata de café, un contenedor de Avena o de fórmula de bebé puede funcionar muy bien para crear un tambor. 2. Recorta un pedazo de papel de colores para que se ajuste al tamaño de la lata. 3. Decora el papel con lápices de colores, marcadores y tijeras antes de unirlo a la lata con silicona líquida 4. Toca el tambor con tus manos para crear el ritmo de un tambor de bongó. Para la segunda sesión se llevará a cabo el siguiente instrumento: <ul style="list-style-type: none"> • Sonaja de botella <ol style="list-style-type: none"> 1. Recolectar piedras pequeñas. 2. Buscar dos botellas de plástico

<p>3. Colocar las piedritas en cada botella</p> <p>4. Agita, agita y agita más para crear música.</p> <p>Ya para culminar se les dejara como tarea completar la actividad en sus casas con ayuda de sus familiares para el mejoramiento del material elaborado.</p>
<p>4. Edad: 60 en adelante</p>
<p>5. Tiempo estimado: 210 min</p>
<p>6. Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Buffer✓ Latas vacías✓ Piedras pequeñas✓ Materiales de decoración.✓ Materiales para manualidades (papel de colores, pegamento, marcador, tijeras).✓ Botellas de plástico
<p>7. Recursos humanos: Tesistas de enfermería</p>
<p>8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta si se consigue la participación activa de los adultos mayores en la elaboración de los instrumentos elaborados.</p>

TALLER DE MUSICA N° 3
1. Nombre de la actividad: Realizar música con los materiales elaborados
2. Objetivos específicos: Ejecutar la relación de los géneros musicales con los instrumentos elaborados.
3. Metodología: Iniciaremos con la sesión de calentamiento para que los adultos mayores estén más activos durante las actividades. Se realizará los ejercicios respiratorios (inhalación y espiración) con música relajante de fondo, para ello pediremos a los adultos mayores que se sienten, cierren los ojos y se concentren en la música y realicen la técnica adecuada de respiración, dicha técnica será orientado por las tesistas. En este periodo se procederá hacer la revisión del taller anterior. Seguido se pedirá a los adultos mayores que cojan los instrumentos creados para la realización de sonidos, para ello se trabajara en grupos ya anteriormente seleccionados. Se le pedirá a cada grupo que se pongan de pie, que se guíen en el tipo y/o genero de música y que toquen sus instrumentos al ritmo del sonido, esto se acompañara de pasos básicos de baile que estarán orientados por las tesistas. Mientras se realice la actividad de un determinado grupo, los demás participantes bailaran en sus respectivos lugares. Ya para culminar se le dejará como tarea, que se traten de memorizar máximo una estrofa de la canción que más les guste.
4. Edad: 60 en adelante
5. Tiempo estimado: sesión de 210 min
6. Materiales: Instrumentos creados en la anterior actividad y buffer
7. Recursos humanos: Tesistas de enfermería
8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta Si se consigue la participación activa de los adultos mayores en la realizaciónde música con los materiales elaborados.

TALLER DE MUSICA N° 4
1. Nombre de la actividad: Agilidad mental
2. Objetivos específicos: Realizar la estimulación de la agilidad mental a través de la música.
3. Metodología: Se iniciará con los ejercicios respiratorios (inhalación y espiración) con música relajante de fondo, para ello pediremos a los adultos mayores que se sienten, cierren los ojos y se concentren en la música y realicen la técnica adecuada de respiración, dicha técnica será orientado por las tesistas. Se buscará un lugar cómodo dónde realizar la actividad, luego se pondrá música relajante que ayude a evadirse del mundo y relajarse. Luego se continuarán con los ejercicios físicos de equilibrio y concentración. En este periodo se procederá hacer la revisión del taller anterior Luego se indicará a los adultos mayores que se sienten, se procederá a explicar el juego la cual consiste en que las tesistas pondrán el inicio y final De 2 a 3 canciones para que luego los adultos mayores nos indiquen el nombre de la canción, canten una parte o nos digan el autor a los 3 primeros que logren adivinar se le dará un incentivo por cada respuesta correcta y así se procede hasta 5 veces con el mismo procedimiento. Después seguiremos con otra actividad, en el cual se les enseñara movimientos fáciles y ligeros del cuerpo a los adultos mayores al ritmo de la música, de acuerdo a nuestra guía se repetirá con ellos hasta 3 veces y la última lo harán solos quienes logren hacerlo bien o mejor que el resto recibirá un incentivo Para culminar se realizará actividades libres de mayor agrado por parte de los adultos mayores: ya sea canto, baile o tocar algún instrumento, para que puedan desenvolverse de forma individual y en grupo.
4. Edad: 60 en adelante
5. Tiempo estimado: sesión de 210 min
6. Materiales: se utilizó los instrumentos ya preparados, un buffer
7. Recursos humanos: Tesistas de enfermería
8. Indicadores de evaluación: La actividad se considerará como correcta Si se consigue la participación activa de los adultos mayores, y siempre que pongan en práctica su agilidad mental.

ANEXO 6



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Cayhuayna, 01 de noviembre de 2022

OFICIO N° 314-UNHEVAL-DI-FENF-2022

Sra.
Dra. Enit Villar Carbajal
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

ASUNTO: CONSTANCIA DE SIMILITUD

PROVEÍDO: N° 1690 - 2022-UNHEVAL-D-FENF.

Por intermedio del presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez hacerle presente que la tesis "**APLICACIÓN DE TALLERES DE MÚSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO – 2022**", presentado por las tesistas **Yazari Ángela RONQUILLO ESPINOZA, Leesly Stefany TELLO AVENDAÑO y Leidy Karol TRUJILLO ZEVALLOS**, tiene **3%** de similitud; por lo que, **CUMPLE** lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*".

Se adjunta constancia de similitud CODIGO 076 UI FE e informe de tesis.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. Juvita D. Soto Hilario
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 7



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 16 de diciembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 243-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.OCT.2022;

- | | |
|--|------------|
| ✓ Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | SECRETARIA |
| ✓ Dr. Víctor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **YAZARI ÁNGELA RONQUILLO ESPINOZA** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dra. **MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA** (Resolución N° 243-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.OCT.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **APLICACIÓN DE TALLERES DE MÚSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO – 2022.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:


Obteniendo en consecuencia la Nota de Diecisiete (17) equivalente a Muy bueno por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las horas del día 16 de diciembre de 2022.


.....
Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA
PRESIDENTE


.....
Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO
SECRETARIA


.....
Dr. Víctor Guido Flores
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 16 de diciembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 243-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.OCT.2022;

- | | |
|--|------------|
| ✓ Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | SECRETARIA |
| ✓ Dr. Víctor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **LEESLY STEFANY TELLO AVENDAÑO** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dra. **MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA** (Resolución N° 243-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.OCT.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **APLICACIÓN DE TALLERES DE MÚSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO – 2022.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:


Obteniendo en consecuencia la Nota de Diecisiete (17) equivalente a Muy bueno por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las horas del día 16 de diciembre de 2022.


.....
Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO
SECRETARIA


.....
Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA
PRESIDENTE


.....
Dr. Víctor Guido Flores
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 16 de diciembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 243-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.OCT.2022;

- | | |
|--|------------|
| ✓ Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | SECRETARIA |
| ✓ Dr. Víctor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **LEIDY KAROL TRUJILLO ZEVALLOS**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dra. **MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA** (Resolución N° 243-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.OCT.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **APLICACIÓN DE TALLERES DE MÚSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO – 2022.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Diciete (17) equivalente a Muy bueno por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las horas del día 16 de diciembre de 2022.

.....
Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA
PRESIDENTE

.....
Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO
SECRETARIA

.....
Dr. Víctor Guido Flores
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)

ANEXO 8 NOTA BIOGRÁFICA

DATOS PERSONALES

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** Yazari Angela Ronquillo Espinoza
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** Huánuco- Dos de Mayo- La Unión
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 19 de noviembre de 1997
- **DIRECCION:** Jr. Cusco 108 Zona Cero
- **DNI:** 77573035
- **CORREO ELECTRONICO:** yazianghi1930@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

- **ESTUDIOS PRIMARIOS**

Colegio PUBLICO Yarowilca - Dos de Mayo La Unión

- **ESTUDIOS SECUNDARIOS**

Colegio privado Augusto Salazar Bondy - Huánuco - Amarilis

- **ESTUDIOS SUPERIOS**

Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco (2016 - 2021)

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS PERSONALES

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** Leesly Stefany Tello Avendaño
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** Huánuco- Huánuco- Amarilis
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 30 de Setiembre del 1998
- **DIRECCION:** Jr. Tacna 145 Zona Cero
- **DNI:** 73589315
- **CORREO ELECTRONICO:** leesly300998@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

- **ESTUDIOS PRIMARIOS**

I.E Mariano Dámaso Beraun

- **ESTUDIOS SECUNDARIOS**

I.E José Carlos Mariátegui "El Amauta"

- **ESTUDIOS SUPERIOS**

Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco (2016 - 2021)

NOTA BIOGRÀFICA

DATOS PERSONALES

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** Leidy Karol Trujillo Zevallos
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** Huánuco- Ambo- Cuacar
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 20 de Abril del 1999
- **DIRECCION:** Jr. Loreto 121 Zona Cero
- **DNI:** 72699946
- **CORREO ELECTRONICO:** leidyktz99@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

▪ ESTUDIOS PRIMARIOS

I.E Miró Artemio Valverde Almeida "MAVA"

▪ ESTUDIOS SECUNDARIOS

I.E José Carlos Mariátegui "El Amauta"

▪ ESTUDIOS SUPERIOS

Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco (2016 - 2021)

ANEXO 9

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Posgrado:	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--------------------------	------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	ENFERMERÍA
Escuela Profesional	ENFERMERÍA
Carrera Profesional	ENFERMERÍA
Grado que otorga	
Título que otorga	LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	RONQUILLO ESPINOZA, Yazari Angela						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 917147713
Nro. de Documento:	77573035				Correo Electrónico:	yazianghi1930@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	TELLO AVENDAÑO, Leesly Stefany						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 924622003
Nro. de Documento:	73589315				Correo Electrónico:	leesly300998@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	TRUJILLO ZEVALLOS, Leidy Karol						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 989097085
Nro. de Documento:	72699946				Correo Electrónico:	leidyktz99@gmail.com	

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Apellidos y Nombres:	VILLAVICENCIO GUARDIA, María del Carmen		ORCID ID:	0000-0003-3467-4356	
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento: 22406474

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ALVAREZ ORTEGA, Luzvelia Guadalupe
Secretario:	ROJAS BRAVO, Violeta Benigna
Vocal:	FLORES AYALA, Víctor Guido
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
APLICACIÓN DE TALLERES DE MÚSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO – 2022.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
Título Profesional de Licenciada en Enfermería
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico	Otros (especifique modalidad)	

Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	FACTORES	CUMPLIMIENTO	VACUNACION
--	----------	--------------	------------

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto <input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)	Fecha de Fin de Embargo:







¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
--	----	----	---

Información de la Agencia Patrocinadora:	
---	--

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	RONQUILLO ESPINOZA, Yazari Angela	Huella Digital
DNI:	77573035	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	TELLO AVENDAÑO, Leesly Stefany	Huella Digital
DNI:	73589315	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	TRUJILLO ZEVALLOS, Leidy Karol	Huella Digital
DNI:	72699946	
Fecha: 29/12/2022		

ANEXO 10

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo ELBA BORGES CANTALICIO con DNI
N° 40613747; de profesión DOCENTE EN ENFERMERIA, ejerciendo
actualmente como DOCENTE UNIVRSITARIO en la institución
UNIVERSIDAD HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "APLICACIÓN DE TALLERES DE MUSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO-2022" para efecto de su aplicación, brindando lo siguiente:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia de los ítems			X	
Suficiencia de los ítems				X
Claridad de los ítems			X	
Coherencia de los ítems				X

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Huánuco, 15 de junio del 2022


 PROGRAMA ACADÉMICO
 DE ENFERMERIA
 Mg. Elba Elba Borges Cantalicio
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Silvia María Chong con DNI
N° 22423118; de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo
actualmente como Docente de la Facultad de Enfermería en la institución
UNHEVAL

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "APLICACIÓN DE TALLERES DE MUSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO-2022" para efecto de su aplicación, brindando lo siguiente:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia de los ítems			X	
Suficiencia de los ítems				X
Claridad de los ítems			X	
Coherencia de los ítems			X	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Huánuco, 22 de junio del 2022

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Mary Sanchez Solorzano con DNI
 N° 22511140; de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo
 actualmente como Enfermera en la institución
Puesto de Salud Maleanga

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "APLICACIÓN DE TALLERES DE MUSICA EN LA DISMINUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUÁNUCO-2022" para efecto de su aplicación, brindando lo siguiente:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia de los ítems				X
Suficiencia de los ítems				X
Claridad de los ítems				X
Coherencia de los ítems				X

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Huánuco, 31 de mayo del 2022


 Mary Sanchez Solorzano
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 47992

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACION


Yo Margarita Gladys Ferrer Gargate, de Marszalet con DNI
 N° 22474118; de profesión Psicóloga - CPP. 7219
 ejerciendo actualmente como Psicóloga en la
 institución Centro de Salud Mental Comunitario Pakrosin Amarilis

Por medio de la presente hago constar que he revisado confines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "APLICACIÓN DE TALLERES DE MUSICA EN LA DISMINUCION DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUANUCO-2022" para efecto de su aplicación, brindando las siguientes:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia de los ítems				X
Suficiencia de los ítems				X
Claridad de los ítems			X	
Coherencia de los ítems				X

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 15 días del mes de Mayo del 2022.


 Margarita Ferrer Gargate
 PSICOLOGA
 CPP: 7219

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Yeni Espinoza Gomez con DNI
N° 43183833; de profesión Lic. en Enfermería, ejerciendo
actualmente como Responsable del área de "Acogida" en la institución
Centro de Salud Mental Comunitario "Pakkari"

Por medio de la presente hago constar que he revisado confines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "**APLICACIÓN DE TALLERES DE MUSICA EN LA DISMINUCION DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA MUNICIPALIDAD DE AMARILIS, HUANUCO-2022**" para efecto de su aplicación, brindando las siguientes:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia de los ítems			X	
Suficiencia de los ítems		X		
Claridad de los ítems			X	
Coherencia de los ítems			X	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- ✓ Corregir errores ortográficos
- ✓ En el test de Preferencias Musicales en la pregunta 6 especificar cada instrumento musical; ya que deben tener en cuenta a la población dirigida.

En Huánuco, a los 17 días del mes de mayo del 2022


Espinoza Gomez Yeni
LIC. ENFERMERIA
CEP: 60039

Firma y sello del experto

ANEXO 12
VISTAS FOTOGRÁFICAS



