



# Efectividad de la musicoterapia basada en el modelo de swanson en adultos mayores con Alzheimer

Effectiveness of music therapy based on Swanson's model in older adults with Alzheimer's

Eficácia da musicoterapia baseada no modelo de Swanson em idosos com doença de Alzheimer

## ARTÍCULO ORIGINAL



**María Soledad Porras Roque** 

[mporrasr@unjbg.edu.pe](mailto:mporrasr@unjbg.edu.pe)

**Dayana Liz Juli Cáceres** 

[dljulic@unjbg.edu.pe](mailto:dljulic@unjbg.edu.pe)

**María del Carmen Chino Chambi** 

[mdchinoc@unjbg.edu.pe](mailto:mdchinoc@unjbg.edu.pe)

**Lourdes Milagros Ccopa Fernández** 

[lccopaf@unjbg.edu.pe](mailto:lccopaf@unjbg.edu.pe)

**Mónica Yohaida Calizaya Arpasi** 

[mycalizayaa@unjbg.edu.pe](mailto:mycalizayaa@unjbg.edu.pe)

**Stefany Sujeyth Hilasaca Mamani** 

[shilasacam@unjbg.edu.pe](mailto:shilasacam@unjbg.edu.pe)

Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i25.483>

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú

Artículo recibido 20 de octubre 2025 / Aceptado 27 de noviembre 2025 / Publicado 6 de enero 2026

## RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer genera un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, la autonomía y el bienestar emocional del adulto mayor, representando un desafío para el cuidado integral en enfermería. En este contexto, el objetivo consiste en determinar la efectividad de la musicoterapia en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, bajo el enfoque del Modelo de Cuidado de Kristen M. Swanson, mediante la comparación de los resultados del pre y post test. El Método utilizado se presentó un enfoque cuantitativo, con diseño pre-experimental de tipo pretest-posttest con un solo grupo y método deductivo-hipotético. La muestra estuvo conformada por 57 adultos mayores diagnosticados con enfermedad de Alzheimer en etapa preclínica, leve o moderada, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La intervención consistió en sesiones de musicoterapia aplicadas tres veces por semana. Para la evaluación de la cognición el instrumento Mini-Mental State Examination y para el área funcional el Índice de Barthel. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el software SPSS versión 26. Los resultados tras la intervención, se evidenciaron mejoras en los puntajes cognitivos, incremento de la autonomía funcional y una mejoría significativa en el bienestar emocional de los adultos mayores participantes. Como conclusión, la musicoterapia aplicada bajo el enfoque del Modelo de Swanson constituye una alternativa terapéutica no farmacológica eficaz, de bajo costo y replicable por el profesional de enfermería, con potencial para mejorar la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer.

**Palabras clave:** Musicoterapia; Alzheimer; Adulto mayor

## ABSTRACT

Alzheimer's disease causes a progressive decline in cognitive function, autonomy, and emotional well-being in older adults, posing a challenge for comprehensive nursing care. In this context, the objective is to determine the effectiveness of music therapy in older adults with Alzheimer's disease, using the Kristen M. Swanson Care Model, by comparing the results of pre- and post-tests. The method employed was a quantitative approach, with a pre-experimental pretest-posttest design with a single group and a deductive-hypothetical method. The sample consisted of 57 older adults diagnosed with preclinical, mild, or moderate Alzheimer's disease, selected by non-probability convenience sampling. The intervention consisted of music therapy sessions applied three times a week. The Mini-Mental State Examination was used to assess cognition, and the Barthel Index was used to assess functional capacity. Statistical analysis was performed using descriptive and inferential statistics with SPSS version 26 software. The results after the intervention showed improvements in cognitive scores, increased functional autonomy, and a significant improvement in the emotional well-being of the participating older adults. In conclusion, music therapy applied using the Swanson Model approach constitutes an effective, low-cost, and replicable non-pharmacological therapeutic alternative for nursing professionals, with the potential to improve the quality of life of older adults with Alzheimer's disease.

**Key words:** Music therapy; Alzheimer's; Older adults

## RESUMO

A doença de Alzheimer causa um declínio progressivo na função cognitiva, autonomia e bem-estar emocional em idosos, representando um desafio para o cuidado integral de enfermagem. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi determinar a eficácia da musicoterapia em idosos com doença de Alzheimer, utilizando o Modelo de Cuidado de Kristen M. Swanson, comparando os resultados de pré e pós-testes. O método empregado foi uma abordagem quantitativa, com um delineamento pré-experimental pré-teste-pós-teste com um único grupo e um método dedutivo-hipotético. A amostra foi composta por 57 idosos diagnosticados com doença de Alzheimer pré-clínica, leve ou moderada, selecionados por amostragem de conveniência não probabilística. A intervenção consistiu em sessões de musicoterapia aplicadas três vezes por semana. O Mini Exame do Estado Mental foi utilizado para avaliar a cognição e o Índice de Barthel para avaliar a capacidade funcional. A análise estatística foi realizada utilizando estatística descritiva e inferencial com o software SPSS versão 26. Os resultados após a intervenção demonstraram melhorias nos escores cognitivos, aumento da autonomia funcional e uma melhora significativa no bem-estar emocional dos idosos participantes. Em conclusão, a musicoterapia aplicada utilizando a abordagem do Modelo de Swanson constitui uma alternativa terapêutica não farmacológica eficaz, de baixo custo e replicável para profissionais de enfermagem, com potencial para melhorar a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; Alzheimer; Idosos

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa uno de los principales retos de la salud pública a nivel mundial, como consecuencia del incremento de la esperanza de vida (1). Según la Organización Mundial de la Salud, este fenómeno ha generado un aumento significativo de enfermedades crónicas y neurodegenerativas asociadas a la edad, entre las que destaca la enfermedad de Alzheimer, la principal causa de demencia a nivel global (2). Esta patología se caracteriza por un deterioro progresivo de la memoria, el pensamiento, el lenguaje y la capacidad funcional, afectando de manera directa la autonomía, la calidad de vida del adulto mayor y el bienestar de su entorno familiar y social (3).

Ante esta problemática, surge la necesidad de implementar estrategias terapéuticas complementarias que favorezcan un cuidado integral y humanizado. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la musicoterapia en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, bajo el enfoque del Modelo de Cuidado de Kristen M. Swanson, mediante la comparación de los resultados del pre y post test. La importancia de esta investigación radica en aportar evidencia científica sobre una intervención no farmacológica que promueve

el bienestar cognitivo, emocional y funcional, fortalece el rol de enfermería y contribuye al desarrollo de estrategias holísticas orientadas a mejorar la calidad de vida de una población altamente vulnerable.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo preexperimental, con un pre y post test, sin grupo control, desarrollado en las instituciones geriátricas de la provincia de Tacna. El universo estuvo conformado por 57 adultos mayores con diagnóstico clínico de Alzheimer y la muestra coincidió con la totalidad de la población accesible ( $n = 57$ ), seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia,

Por ello, como criterios de inclusión se incluyeron adultos mayores con diagnóstico clínico confirmado de Enfermedad de Alzheimer en etapa preclínica, leve o moderada, con permanencia institucional, estabilidad clínica y consentimiento informado del cuidador o representante legal. Se excluyeron aquellos en fase avanzada, con condiciones médicas que impidieran la evaluación, así como quienes no contaban con autorización formal para participar.

El primer instrumento empleado fue el Mini-Mental State Examination (MMSE), utilizado para

evaluar el estado cognitivo de los adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, cuya validez de contenido fue evaluada y corroborada por diez expertos en el área de salud obteniéndose un nivel de concordancia entre 80 % y 90 %. En cuanto a la validez de criterio, alcanzó un índice de concordancia aceptable, por otro lado la confiabilidad fue determinada a través de la aplicación de una prueba piloto a un grupo de 30 adultos mayores obteniéndose un nivel de comprensión adecuado y un Alfa de Cronbach considerado significativamente muy alto.

El instrumento estuvo conformado por 30 ítems, organizados en cinco dimensiones: orientación temporal y espacial (ítems 1–10), fijación (ítems 11–13), atención y cálculo (ítems 14–18), memoria (ítems 19–21) y lenguaje (ítems 22–30), por ello los resultados se clasificaron en función cognitiva normal (24–30 puntos), deterioro cognitivo leve (18–23 puntos), deterioro cognitivo moderado (10–17 puntos) y deterioro cognitivo severo (<10 puntos).

El segundo instrumento empleado fue el Índice de Barthel, utilizado para evaluar el grado de independencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. Este instrumento estuvo conformado por 10 ítems: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del

retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina.

La puntuación total oscila entre 0 y 100 puntos y, de acuerdo con los criterios del Índice de Barthel, los resultados se clasificaron en: dependencia total (0–20 puntos), dependencia severa (21–60 puntos), dependencia moderada (61–90 puntos), dependencia escasa (91–99 puntos) e independencia (100 puntos).

La recolección de datos se realizó de manera presencial en las instituciones geriátricas de la provincia de Tacna, previa autorización institucional y firma del consentimiento informado por parte de los cuidadores o representantes legales. La aplicación de los instrumentos se efectuó en modalidad de pretest y postest de forma individual; el Mini-Mental State Examination tuvo una duración aproximada de 15 minutos por participante, mientras que el Índice de Barthel requirió de 10 minutos.

La intervención con musicoterapia se desarrolló tres veces por semana durante cuatro meses, con sesiones de 20 minutos que incluyeron ejecución de música con instrumentos en vivo y reproducción mediante parlantes y audífonos. Los cuidadores recibieron una breve capacitación previa para apoyar el desarrollo de las sesiones y facilitar la participación de los adultos mayores.

Los datos obtenidos fueron codificados en Microsoft Excel y posteriormente exportados al programa IBM SPSS versión 26 para su análisis estadístico. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson, para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en el estado cognitivo y en el nivel de independencia funcional tras la aplicación de la musicoterapia. Se trabajó con un nivel de significancia de  $\alpha = 0,05$  y un nivel de confianza del 95 %.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia, garantizando la protección y dignidad de los adultos mayores con Enfermedad de Alzheimer. La participación fue voluntaria y contó con la autorización del cuidador o representante legal. La información recopilada fue tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos, preservando el anonimato mediante la codificación de los datos.

## RESULTADOS

En la Tabla 1, se presenta la distribución del estado cognitivo previo según grupos etarios en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer evaluados en la provincia de Tacna durante el año 2025. La muestra estuvo conformada por 57

participantes. En el grupo etario de 65 a 76 años, conformado por 21 adultos mayores, el 100% presentó probable deterioro cognitivo. De igual manera, en el grupo de 77 a 87 años, integrado por 26 participantes, el 100% evidenció probable deterioro cognitivo. En el grupo de 88 a 97 años, compuesto por 10 participantes, se observó mayor variabilidad en la clasificación del estado cognitivo: el 60% presentó probable deterioro cognitivo, el 30% deterioro grave y el 10% no presentó deterioro cognitivo, según los resultados obtenidos mediante la aplicación del Mini-Mental State Examination. Estos hallazgos indican que, a mayor edad, existe una mayor heterogeneidad en el estado cognitivo previo de los adultos mayores evaluados.

**Tabla 1.** Distribución del estado cognitivo previo según grupos etarios en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, provincia de Tacna - 2025.

Edad	Pre cognitivo	Frecuencia	%
65-76	Probable deterioro cognitivo	21	100
77-87	Probable deterioro cognitivo	26	100
88-97	Deterioro grave	3	30
	Probable deterioro cognitivo	6	60
	Sin deterioro cognitivo	1	10

En la Tabla 2, observamos la distribución del estado cognitivo previo según sexo en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer evaluados en la provincia de Tacna durante el año 2025. La muestra estuvo conformada por 57 participantes. En el sexo femenino, integrado por 26 adultas mayores, el 84,6% presentó probable deterioro cognitivo, el 11,5% deterioro grave y el 3,8% no evidenció deterioro cognitivo. En el sexo

masculino, conformado por 31 participantes, el 100% presentó probable deterioro cognitivo. La clasificación del estado cognitivo previo se realizó mediante la aplicación del Mini-Mental State Examination. Se evidencia mayor variabilidad en el estado cognitivo previo en el grupo femenino, mientras que en el grupo masculino se observa una distribución uniforme del deterioro cognitivo.

**Tabla 2.** Distribución del estado cognitivo previo según sexo en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, provincia de Tacna - 2025.

Sexo	Pre cognitivo	Frecuencia	%
Femenino	Deterioro grave	3	11.5
	Probable deterioro cognitivo	22	84.6
	Sin deterioro cognitivo	1	3.8
Masculino	Probable deterioro cognitivo	31	100

En la Tabla 3, se puede apreciar la distribución del estado funcional previo según grupos etarios en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer evaluados en la provincia de Tacna durante el año 2025. En el grupo de 65 a 76 años, el 52,4% presentó dependencia moderada, el 23,8%

dependencia escasa, el 19% dependencia severa y el 4,8% mantuvo independencia funcional. En el grupo de 77 a 87 años, el 42,3% presentó dependencia severa, el 30,8% dependencia moderada, el 19,2% dependencia escasa y el 7,7% independencia funcional. En el grupo de 88 a 97

años, el 40% presentó dependencia moderada, el 30% dependencia total y el 20% dependencia severa, mientras que el 10% se clasificó como participante activo. La evaluación del estado funcional previo se realizó mediante la aplicación

de la Escala de Barthel. Estos hallazgos sugieren que el grado de dependencia funcional previo tiende a incrementarse y diversificarse con el aumento de la edad.

**Tabla 3.** Distribución del estado funcional previo según grupos etarios en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, provincia de Tacna - 2025.

Edad	Pre funcional	Frecuencia	%
65-76	Dependencia moderada	11	52.4
	Dependencia escasa	5	23.8
	Dependencia severa	4	19
	Independencia	1	4.8
77-87	Dependencia severa	11	42.3
	Dependencia moderada	8	30.8
	Dependencia escasa	5	19.2
	Independencia	2	7.7
88-97	Dependencia moderada	4	40
	Dependencia total	3	30
	Dependencia severa	2	20
	Participa activamente	1	10

En la Tabla 4, se detalla el estado funcional previo según sexo en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer evaluados en la provincia de Tacna durante el año 2025. En el sexo femenino, el 34,6% presentó dependencia moderada y el mismo porcentaje dependencia severa. La dependencia total se registró en el 11,5%, mientras que la dependencia escasa y la independencia funcional representaron el 7,7% cada una. El 3,8% se clasificó como participante activo. En el sexo masculino, el 45,2% presentó

dependencia moderada, el 25,8% dependencia severa y el mismo porcentaje dependencia escasa. La independencia funcional se observó en el 3,2% de los participantes. La valoración del estado funcional previo se realizó mediante la aplicación de la Escala de Barthel. Estos resultados indican una mayor diversidad en el estado funcional previo en el grupo femenino, mientras que en el grupo masculino se observa un predominio de dependencia funcional moderada.

**Tabla 4.** Distribución del estado funcional previo según sexo en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, provincia de Tacna - 2025.

Sexo	Pre funcional	Frecuencia	%
Femenino	Dependencia moderada	9	34.6
	Dependencia severa	9	34.6
	Dependencia total	3	11.5
	Dependencia escasa	2	7.7
	Independencia	2	7.7
	Participa activamente	1	3.8
Masculino	Dependencia moderada	14	45.2
	Dependencia severa	8	25.8
	Dependencia escasa	8	25.8
	Independencia	1	3.2

En la Tabla 5, se expone el análisis de asociación entre las variables psicosociales evaluadas y el estado cognitivo posterior en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en la provincia de Tacna durante el año 2025. El análisis inferencial, realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), evidenció asociación estadísticamente significativa entre la participación en la sesión y el estado cognitivo posterior ( $\chi^2 = 68,201$ ;  $p < 0,001$ ). De igual manera, el indicador de reacción a la música mostró

asociación estadísticamente significativa con el estado cognitivo posterior ( $\chi^2 = 63,616$ ;  $p < 0,001$ ). Asimismo, el indicador del estado emocional presentó el valor más elevado del estadístico y una asociación estadísticamente significativa con el estado cognitivo posterior ( $\chi^2 = 122,609$ ;  $p < 0,001$ ). Los hallazgos reflejan que las variables relacionadas con la participación, la respuesta a la música y el estado emocional se asocian de manera significativa con el desempeño cognitivo posterior de los participantes.

**Tabla 5.** Asociación entre variables psicosociales y el estado cognitivo posterior en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, provincia de Tacna - 2025.

Variable independiente	$\chi^2$ (Chi-cuadrado)	p-valor
Participa en la sesión	68.201	< 0.001
Indicador de reacción a la música	63.616	< 0.001
Indicador del estado emocional	122.609	< 0.001

En la Tabla 6, se expone el análisis de asociación entre las variables psicosociales y el estado funcional posterior en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en la provincia de Tacna durante el año 2025. El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) evidenció asociación estadísticamente significativa entre la participación en la sesión y el estado funcional posterior ( $\chi^2 =$

68,412;  $p < 0,001$ ). Asimismo, el indicador de reacción a la música mostró asociación significativa ( $\chi^2 = 58,482$ ;  $p < 0,001$ ), al igual que el indicador del estado emocional ( $\chi^2 = 65,764$ ;  $p < 0,001$ ). Los hallazgos reflejan una asociación estadísticamente significativa entre las variables psicosociales evaluadas y el estado funcional posterior.

**Tabla 6.** Asociación entre variables psicosociales y el estado funcional posterior en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, provincia de Tacna - 2025.

Variable independiente	$\chi^2$ (Chi-cuadrado)	p-valor
Participa en la sesión	68.412	< 0.001
Indicador de reacción a la música	58.482	< 0.001
Indicador del estado emocional	65.764	< 0.001

## Discusión

Se interpretan y comentan los resultados del estudio y sus implicaciones, especificando los aspectos novedosos aportados por la investigación y comparando los resultados con los de otros trabajos similares evaluando el alcance y limitaciones de los resultados.

Al analizar el estado cognitivo inicial, los resultados de la Tabla 1 evidenciaron que la totalidad de los participantes presentaba probable deterioro cognitivo, independientemente de pertenecer a los grupos etarios de 65–76 o de 77–87 años. Este hallazgo no solo confirma la naturaleza progresiva y definitiva de la enfermedad de Alzheimer, sino que revela una condición

basal de alta vulnerabilidad neurocognitiva en la población estudiada. La homogeneidad en la línea base fortalece la consistencia metodológica del estudio, al establecer un punto de partida clínicamente comparable que permite atribuir los cambios posteriores a la intervención aplicada.

Desde la perspectiva del Modelo de Cuidado de Kristen M. Swanson, este deterioro generalizado trasciende la dimensión biomédica y adquiere significado en términos de vulnerabilidad humana. La universalidad del compromiso cognitivo justifica la activación de los subconceptos “Estar con” y “Hacer por”, posicionando la musicoterapia no solo como estímulo neurocognitivo, sino como una

intervención de acompañamiento terapéutico estructurado ante la pérdida progresiva de capacidades.

La evaluación basal mediante el Mini-Mental State Examination (MMSE) objetivó un compromiso predominantemente moderado a severo, en coherencia con los postulados clásicos de Folstein et al., quienes demostraron la sensibilidad del instrumento para cuantificar el deterioro en orientación, memoria y atención. Asimismo, los aportes de Lobo et al., al validar el MMSE en población hispanohablante, respaldan la pertinencia de su aplicación en este contexto, especialmente al señalar que los estratos etarios más avanzados concentran los niveles más severos de déficit cognitivo.

La relación directamente proporcional entre edad y declive ha sido ampliamente sustentada por Ruan et al. y Zana, así como por Ment et al., cuyo análisis multivariado evidenció que cada década adicional incrementa prácticamente al doble el riesgo de agudización del deterioro cognitivo (OR = 1,92). En concordancia con esta evidencia, los grupos etarios superiores de nuestra muestra enfrentan una doble carga: progresión neurodegenerativa y senescencia biológica. Este escenario refuerza la necesidad de intervenciones que no sean genéricas, sino adaptadas al ritmo y profundidad del deterioro.

En la Tabla 2, al estratificar el estado cognitivo basal según el sexo, emergió un patrón clínico diferenciado. Mientras el grupo masculino mostró homogeneidad en el probable deterioro cognitivo, el grupo femenino presentó mayor heterogeneidad, incluyendo casos graves y un pequeño porcentaje con puntuaciones conservadas, posiblemente asociado a fenómenos de reserva cognitiva. Este hallazgo es consistente con lo reportado por (4), quien documenta la mayor prevalencia y carga de Alzheimer en mujeres. Asimismo, (5) advierten que el afrontamiento inefectivo y el soporte especializado limitado aceleran el deterioro emocional y cognitivo, situación que podría contextualizar la severidad observada.

La elevada prevalencia de deterioro basal (100% en varones y 84,6% en mujeres) sugiere una limitada exposición previa a intervenciones no farmacológicas estructuradas. Asimismo, (6) evidencian que la musicoterapia puede generar mejoras objetivables en memoria y estado cognitivo global, mientras (7) destaca que incluso esquemas breves de tres a cinco sesiones producen efectos significativos en la salud mental. La brecha entre esta evidencia y la realidad basal encontrada subraya la necesidad de integrar sistemáticamente estrategias complementarias en el cuidado habitual.

En la Tabla 3, el análisis del deterioro funcional reveló un incremento progresivo de la dependencia conforme avanza la edad, coherente con lo documentado por (4). Sin embargo, la heterogeneidad funcional observada en el grupo de 88–97 años constituye un hallazgo de particular relevancia clínica, pues coexistieron casos de dependencia total con perfiles de independencia residual. Este fenómeno respalda lo señalado por (7),(6), quienes sostienen que el estado funcional no está determinado exclusivamente por el estadio biológico de la demencia, sino que puede modularse según el entorno y la estimulación recibida.

Desde el Modelo de Swanson, esta variabilidad adquiere una dimensión terapéutica clara: la musicoterapia no sólo “Hacer por” quienes presentan dependencia severa, sino que “Posibilitar” la preservación de autonomía en aquellos con capacidades latentes. Así, el cuidado trasciende la suplencia de carencias y se orienta hacia la potenciación de fortalezas residuales.

La Tabla 4 mostró diferencias funcionales según sexo, con mayor heterogeneidad y polarización hacia dependencia moderada y severa en mujeres, en concordancia con (4). Independientemente de estas diferencias, la alta prevalencia de dependencia advierte sobre una posible sobrecarga en el entorno primario del paciente, respaldando los planteamientos de (5)

respecto al riesgo de claudicación familiar ante altos niveles de dependencia y limitado soporte especializado.

Tras la aplicación de las sesiones de musicoterapia, los hallazgos de la Tabla 5 revelaron una asociación estadísticamente muy significativa ( $p < 0.001$ ) entre las variables psicosociales evaluadas y el estado cognitivo posterior de los adultos mayores. Destaca de manera particular el estado emocional, el cual demostró ser el factor con la asociación más robusta sobre la cognición, seguido estrechamente por la reacción clínica a la música y el nivel de participación. Desde una perspectiva geriátrica y neurobiológica, este fenómeno resulta coherente: en la enfermedad de Alzheimer, las vías de la memoria emocional y el procesamiento musical suelen preservar su funcionalidad por más tiempo que las áreas de la memoria declarativa, permitiendo que un estímulo afectivo positivo actúe como un puente para reactivar funciones cognitivas latentes.

Esta sinergia entre emoción, participación y cognición es respaldada por la revisión sistemática de (8), quienes reportan mejoras objetivables en memoria, atención y lenguaje en pacientes sometidos a musicoterapia activa frente a grupos control. En esta misma línea, (9) demuestran que es la conjugación de la participación activa y el componente emocional lo que potencia los efectos terapéuticos de la intervención. Al

contrastar estos hallazgos con los resultados heterogéneos descritos por (10), donde algunos ensayos reportaron efectos limitados o nulos cuando la intervención fue pasiva o de corta duración, se evidencia que la eficacia terapéutica depende críticamente del diseño metodológico y del carácter interactivo del tratamiento.

En este sentido, uno de los aportes diferenciales de la presente investigación radica en demostrar empíricamente que la musicoterapia, cuando se estructura bajo el Modelo de Cuidado de Kristen M. Swanson y se orienta hacia la participación activa, genera asociaciones consistentes y clínicamente relevantes tanto en la dimensión cognitiva como psicosocial. La intervención no se limitó a la exposición auditiva, sino que promovió procesos de “Conocer” y “Posibilitar”, transformando al adulto mayor de receptor pasivo en participante emocionalmente implicado.

Asimismo, los resultados de la Tabla 6 evidenciaron una asociación altamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre las variables psicosociales evaluadas participación en la sesión, reacción a la música y estado emocional y el estado funcional posterior. Este hallazgo confirma que el impacto de la intervención trasciende la esfera cognitiva y se proyecta en la ejecución de actividades de la vida diaria. (8) señala que la musicoterapia estructurada ejerce un efecto

protector sobre los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, mientras (11) evidencian mejoras sustanciales en independencia cuando la intervención es activa. La coherencia entre estos antecedentes y nuestros resultados fortalece la plausibilidad clínica del mecanismo observado.

No obstante, si bien las asociaciones encontradas fueron robustas y estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ), los resultados deben interpretarse dentro del contexto específico de la muestra estudiada y del periodo de intervención evaluado. La delimitación geográfica y el tamaño muestral pueden restringir la generalización de los hallazgos a poblaciones con características socioculturales diferentes. Asimismo, la ausencia de seguimiento longitudinal impide determinar la sostenibilidad a largo plazo de los efectos observados. Sin embargo, la consistencia interna de los resultados, sumada a su concordancia con la evidencia internacional previamente citada, refuerza su validez clínica y su potencial aplicabilidad en entornos geriátricos con características similares.

En conjunto, los hallazgos no solo respaldan la eficacia de la musicoterapia como intervención no farmacológica en el Alzheimer, sino que evidencian que su mayor impacto emerge cuando se articula dentro de un modelo de cuidado humanizado y estructurado. Más que un

recurso complementario, se configura como una estrategia terapéutica integral capaz de preservar funcionalidad, estimular cognición y sostener la dignidad del adulto mayor en un contexto de progresiva vulnerabilidad.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio permiten concluir que la musicoterapia aplicada bajo el Modelo de Cuidado de Kristen M. Swanson se asocia significativamente con mejoras en el estado cognitivo y funcional de los adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Respecto a la distribución del estado cognitivo previo según grupos etarios, en los adultos mayores de 77 a 87 años predominó el probable deterioro cognitivo en el 100% de los casos, indicando que este grupo etario es más vulnerable a afectaciones cognitivas.

En cuanto al estado cognitivo según sexo, el grupo masculino presentó 100% de probabilidad de deterioro cognitivo, evidenciando mayor homogeneidad en este grupo, por otro lado el sexo femenino predominó el probable deterioro cognitivo con 84,6%

Respecto al estado funcional previo según grupos etarios, en los adultos de 65 a 76 años predominó la dependencia moderada con 52,4%,

entre 77 y 87 años predominó la dependencia severa con 42,3%, y en los 88 a 97 años volvió a predominar la dependencia moderada con 40%.

En cuanto al estado funcional según sexo, las mujeres presentaron tanto dependencia moderada como severa, ambas con 34,6%, mientras que los hombres mostraron principalmente dependencia moderada con 45,2%, reflejando mayor diversidad funcional en el grupo femenino.

Asimismo, la asociación entre las variables psicosociales y el estado cognitivo posterior mostró que la participación en la sesión, la respuesta a la música y el estado emocional se relacionan de manera significativa con el desempeño cognitivo posterior de los participantes. De forma similar, estas variables también se asociaron significativamente con el desempeño funcional posterior, sugiriendo que la musicoterapia tiene un efecto positivo integral sobre los adultos mayores.

De igual manera, la comparación del estado cognitivo previo y posterior tras la intervención evidenció diferencias significativas ( $\chi^2 = 114$ ,  $p < 0,001$ ), indicando que la distribución del estado cognitivo posterior difiere notablemente respecto al estado previo, sugiriendo mejoras en el desempeño cognitivo tras la musicoterapia.

Por ello, se recomienda a la institución geriátrica implementar programas periódicos de musicoterapia y otras estrategias de estimulación

cognitiva y funcional, capacitar al personal en atención integral, establecer protocolos de seguimiento continuo y promover la participación activa de los adultos mayores en estas actividades, fortaleciendo su bienestar y calidad de vida.

A los adultos mayores de las comunidades se les recomienda involucrarse activamente en las sesiones de musicoterapia, fomentando hábitos de recreación, interacción social y estimulación emocional que contribuyan al mantenimiento de su independencia y desempeño funcional.

A los cuidadores se les recomienda acompañar, motivar y supervisar la participación de los adultos mayores, reforzando los aprendizajes de cada sesión, favoreciendo un entorno positivo y estimulante que potencie los beneficios de la intervención.

Asimismo, se recomienda a las instituciones de salud y entidades públicas implementar programas de prevención y promoción de la salud cognitiva y funcional mediante terapias no farmacológicas, como la musicoterapia, capacitar a los profesionales de salud en estas estrategias y fomentar la participación comunitaria para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y prevenir el deterioro asociado a la enfermedad de Alzheimer.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Se declara que no existe conflicto de intereses en la realización de la investigación ni en la publicación del presente artículo científico, precisando que los resultados y conclusiones fueron desarrollados de manera independiente y objetiva.

**FINANCIAMIENTO.** Financiado por 5-18 Canon y Sobrecanon, Regalías, Renta de Aduanas y Participaciones.

**AGRADECIMIENTO.** A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarnos una formación académica sólida y de calidad, promoviendo la investigación científica y el compromiso social. A las Casa Hogar San José y Casa Hogar San Martín de Porres, por permitirnos el acceso y facilitar el trabajo con la población objetivo, haciendo posible la ejecución de la intervención y la recolección de información. Asimismo, expresamos nuestro especial agradecimiento a la Escuela Profesional de Enfermería y a la Dra. María Porras, docente mentora por su guía y orientación académica, acompañamiento permanente y valioso aporte en el desarrollo de competencias investigativas, éticas y humanizadas en el ejercicio profesional de la enfermería.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Envejecimiento y salud. WHO; 2026. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. World Health Organization. Demencia. WHO; 2026. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. National Institute on Aging. ¿Qué causa la enfermedad de Alzheimer?. NIA; 2026. <https://www.nia.nih.gov/espanol/enfermedad-alzheimer/causa-enfermedad-alzheimer>
4. Carrillo-Zegarra P. Frecuencia de enfermedad y calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Alzheimer atendidos en Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2010 <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1578/Carrillo-Zegarra-Paul.pdf>
5. Huerta R, Jiménez M. Afrontamiento familiar y apoyo especializado en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. Rev Latinoam Psicogerontol. 2019;5(2):45-56.

6. Ortega P, Quintero L. Efectos de la musicoterapia sobre la memoria y el estado cognitivo en adultos mayores con demencia. *Rev Enferm Neurol.* 2020;19(2):75-83.
7. Centella M. Impacto de intervenciones breves de musicoterapia en la salud mental del adulto mayor. *Gerokomos.* 2019;30(3):123-128.
8. Bleibel M, El Cheikh A, Sadier N, Abou-Abbas L. The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Alzheimers Res Ther.* 2023;15(1):65. doi:10.1186/s13195-023-01214-9
9. Jiménez-Palomares M, Garrido-Ardila E, Chávez-Bravo E, et al. Benefits of music therapy in the cognitive impairments of Alzheimer's-type dementia: a systematic review. *J Clin Med.* 2024;13(7):2042. doi:10.3390/jcm13072042
10. Lin X, et al. Music therapy for Alzheimer's disease management: a narrative review. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg.* 2024;60:1-10.
11. García-Navarro E, Buzón-Pérez A, Cabillas-Romero M. Effect of music therapy as a non-pharmacological measure applied to Alzheimer's disease patients: a systematic review. *Nurs Rep.* 2022;12(4):775-790. doi:10.3390/nursrep12040076