

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA DANZATERAPIA EN EL NIVEL DE
DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD**

JAYLLIHUAYA – PUNO 2018

TESIS

PRESENTADA POR:

VIRGINIA DAMIAN CRUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA DANZATERAPIA EN EL NIVEL DE
DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD
JAYLLIHUAYA – PUNO 2018



TESIS PRESENTADA POR:

VIRGINIA DAMIAN CRUZ

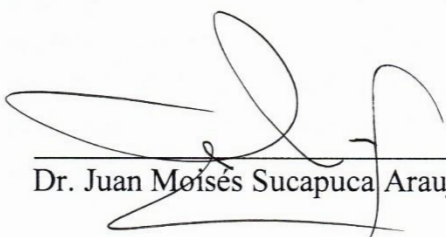
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE

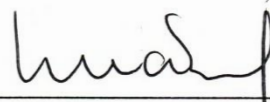
:



Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo

PRIMER MIEMBRO

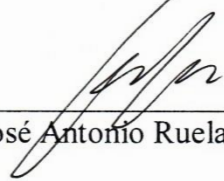
:



M.Sc. Christian William Jara Zevallos

SEGUNDO MIEMBRO

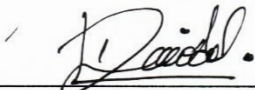
:



M.C. José Antonio Ruelas Llerena

DIRECTOR / ASESOR

:



Dra. Denices Soledad Abarca Fernández

Área: Salud del Adulto Mayor

Tema: Danzaterapia en la Depresión

Fecha de sustentación 26 de diciembre del 2018

DEDICATORIA

A mi padre celestial por guiar mi camino, por darme su protección y la vida dándome la fuerza necesaria para seguir adelante, Por darme la dicha de tener una familia maravillosa. A quien le pido su gran bendición para seguir encaminándome profesionalmente y cumplir mis metas.

A mis queridos padres MODESTO y JULIANA, por inculcarme buenos valores, por darme su amor e impulsarme a luchar por mis objetivos, por ser una fortaleza muy grande en mi vida durante mi carrera universitaria, brindándome un apoyo constante e incondicional, quienes con mucho esfuerzo y sacrificio han convertido en realidad mi meta, siempre estaré infinitamente agradecida toda mi vida, los amo y este logro es dedicado a ustedes que siempre vivirán en mi corazón. ¡GRACIAS!

A mis queridos hermanos VIRGILIO, ANDRES, FELIX Y GONZALO, por ser un ejemplo a seguir y por sus consejos incondicionales, siempre dándome ese empuje a que no desmaye. Y a mis queridas hermanas VILMA y ROSA MARÍA, por ser mis amigas y cómplices en cada paso que daba durante mis estudios a quienes los admiro y los respeto. ¡Los quiero, los amo muchísimo!

A mi novio FELIX ALANOCA, quien siempre me brindó su apoyo incondicional en el transcurso de mi formación profesional.

Virginia

AGRADECIMIENTO

- ✓ *Con profundo gratitud agradezco a mis queridos padres, por su apoyo incondicional.*
- ✓ *A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno por darnos la oportunidad de realizarnos como profesionales.*
- ✓ *A la Facultad de Enfermería, por habernos acogido para desempeñarnos como futuros profesionales de Enfermería.*
- ✓ *Un profundo agradecimiento a mi querida asesora y directora de investigación: Dra. Denices Soledad Abarca Fernández, por su asesoría, por su apoyo moral, paciencia y ayuda incondicional durante el transcurso del desarrollo y culminación de mi proyecto de investigación.*
- ✓ *A los miembros del jurado calificador: Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo, M.Sc. Cristian William Jara Zevallos, M.C. José Antonio Ruelas Llerena, por sus aportes y sugerencias se hizo la culminación del presente proyecto de investigación.*
- ✓ *A todos mis docentes de la Facultad de Enfermería, por brindarme sus conocimientos teóricos y prácticos para tener un buen desempeño como futuro profesional.*
- ✓ *Al Puesto de Salud Jayllihuaya – Puno, por brindarme la facilidad para ejecutar mi proyecto de investigación.*
- ✓ *A los adultos mayores del P.S. Jayllihuaya, por su total participación y colaboración en los talleres de danzaterapia.*

Virginia

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMÉN	9
PALABRAS CLAVE	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	13
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II	16
REVISIÓN DE LITERATURA	16
2.1. MARCO TEÓRICO.....	16
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	42
2.3. ANTECEDENTES.....	50
CAPITULO III	57
MATERIALES Y MÉTODOS	57
3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	57
3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO.....	57
3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO.....	58
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.....	59
3.6. PROCEDIMIENTO.....	61
3.7. VARIABLES.....	73
3.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	75
CAPITULO IV	77
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	77
4.1. RESULTADOS.....	77
4.2. DISCUSIÓN.....	82
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. NIVEL DE DEPRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD JAYLLIHUAYA-PUNO-2018	77
TABLA 2. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	78
TABLA 3. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	79
TABLA 4. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	80
TABLA 5. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	81

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. NIVEL DE DEPRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	97
GRAFICO 2. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN DEMOGRAFICO: EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	97
GRAFICO 3. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: SEXO ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	98
GRAFICO 4. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: ESTADO CIVIL ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA	98
GRAFICO 5. NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA.....	99

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- OPS:** Organización Panamericana de Salud
- ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familia
- INSM:** Instituto Nacional de Salud Mental
- ONU:** Organización de Naciones Unidas
- VACAM:** Valoración Clínica del Adulto Mayor
- GDC:** Geriatric Depression Scale
- DMT:** Danza Terapia Movimiento
- DMTE:** Danza Movimiento Terapia Española
- ADTA:** American Dance Therapy Association
- PA:** Presión Arterial
- OG:** Objetivo General
- OE:** Objetivo Especifico

RESUMÉN

El presente estudio de investigación fue realizado con el objetivo de: determinar la efectividad de la danzaterapia en el nivel de depresión del adulto mayor del Puesto de Salud Jayllihuaya - Puno 2018. La investigación fue de tipo pre-experimental con diseño pre y post test con un solo grupo, con tipo de muestreo no probabilístico la población estuvo constituido por 130 adultos mayores y la muestra de estudio estuvo conformada por 84 adultos mayores de ambos sexos entre las edades de 60 a 86 años. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage que consta de 15 preguntas. El análisis estadístico fue descriptivo en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, para probar la hipótesis del estudio comparamos los niveles de depresión antes y después utilizando el estadístico de Ji cuadrado de homogeneidad con un nivel de 95% de confianza. Los resultados obtenidos fueron: en la de depresión severa antes de la danzaterapia fue de 45.24%, después de la actividad física ningún adulto mayor presento depresión severa. Respecto a la depresión moderada antes de la danzaterapia fue de 40.47%, después de la terapia disminuyo a 10.71%. En cuanto a la depresión leve antes de la danzaterapia fue de 14.29%, después de la danzaterapia este porcentaje incremento a 89.29%, debido a que se pasaron del nivel de depresión moderada y severa. En cuanto a los resultados de los factores demográficos del adulto mayor, antes de la danzaterapia según edad, sexo, estado civil y grado de instrucción en su mayoría presentaron depresión severa y moderado, después la danzaterapia pasaron a la depresión leve y moderada desapareciendo la depresión severa. Se concluye que la danzaterapia es efectiva en la disminución de la depresión en los adultos mayores. Comprobada con una prueba estadística significativa ($p=0.0001$).

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, Depresión, Danzaterapia.

ABSTRACT

The present research study was conducted with the objective of: determining the effectiveness of dance therapy in the depression level of the older adult of the Jayllihuaya - Puno Health Post 2018. The research was pre-experimental with pre and post test design with a single group, with a non-probabilistic sampling type, the population consisted of 130 older adults and the study sample consisted of 84 older adults of both sexes between the ages of 60 and 86 years. To obtain data, the survey technique was used and as an instrument: Yesavage Geriatric Scale of Depression that consists of 15 questions. The statistical analysis was descriptive in tables of absolute and percentage frequency; to test the hypothesis of the study we compared the levels of depression before and after using the statistic of Chi square of homogeneity with a level of 95% confidence. The results obtained were: in the severe depression before the dance therapy was 45.24%, after physical activity no older adult presented severe depression. Regarding moderate depression before dance therapy, it was 40.47%, after therapy it decreased to 10.71%. Regarding the mild depression before the dance therapy was 14.29%, after dance therapy this percentage increased to 89.29%, due to the fact that they went from the moderate depression level and severe. Regarding the results of the demographic factors of the older adult before the dance therapy according to age, sex, marital status and educational level, most of them presented severe and moderate depression, after the dance therapy they went to mild and moderate depression, disappearing the depression severe. It is concluded that dance therapy is effective in reducing depression in older adults. Proven with a significant statistical test ($p = 0.0001$).

KEYWORD: Older adult, Depression, Dance therapy.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno mental psicoafectivo, caracterizado por la disminución significativa del estado de ánimo con repercusiones físicas y sociales. (1) Es el principal causa mundial de discapacidad, contribuye a la morbilidad, afecta a más de 300 millones de personas que puede convertirse en un problema de salud muy serio especialmente afecta a un 7% de la población de ancianos en general que representa un 5,7% se estima que en el año 2020 la depresión va a ser el principal problema de salud y se convertirá en la segunda causa de incapacitación y muerte. (2)

Por otra parte la OMS refiere que el 25 % de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión en el anciano, si no es diagnóstica, ni es tratada, causa un sufrimiento innecesario para el anciano y para su familia, aumentando el riesgo de depresión mayor, discapacidad física, enfermedades médicas y alto uso de los servicios de salud. (3)

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, habrá más personas octogenarias y nonagenarias el cambio será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos. (2)

Según las últimas estimaciones de la OPS se estima que afecta a 350 millones de personas cada año y hay un incremento del 18% entre el 2005 y 2015, siendo trastorno mental más frecuente en América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta,

aproximadamente 50 millones de personas viven con depresión seis de cada diez no reciben tratamiento. (4) Uruguay se caracteriza por ser uno de los países más envejecidos, con un 17% de su población mayor de 60 años. (5)

Según ENDES en el Perú, un 6,7% de la población en todo el país padece de este trastorno. En total, aproximadamente unos 2 millones de peruanos tienen depresión provocando el 70% de los casos de suicidios a nivel nacional, según cifras del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), afecta a 1', 700,000 personas, de las cuales casi el 70% son mujeres. Sólo en Lima y Callao, la depresión se presenta en el 9,5% de la población. 92,4% de personas con depresión presenta problemas de sueño por la falta de actividad física. (6)

Esta afección es reconocida como una epidemia silenciosa en la vejez, la cual reduce la capacidad del individuo para tratar sus problemas de salud, en varios estudios se ha encontrado una prevalencia significativamente más alta de depresión en el grupo de adultos mayores sedentarios, en comparación con los que realizan ejercicio físico, asimismo, se ha demostrado que el ejercicio físico disminuye el riesgo para cuadros subsecuentes de depresión, el ejercicio físico además de los efectos bioquímicos favorece la socialización, la cual tiene un efecto protector para la depresión. (1)

En nuestro medio esta situación se ve reflejada en la información proporcionada por la Dirección Regional de Salud a través de su Estrategia Sanitaria de Salud Mental, se han reportado 650 casos de depresión en la población, considerado como enfermedad del siglo que se puede evitar con ejercicios mentales y físicos. (7)

Así mismo la actividad física regular puede estar asociada con la reducción de los síntomas depresivos, también se ha observado que los individuos con depresión tienden

a ser menos activos físicamente que los no depresivos pero que, tanto el ejercicio aeróbico como el de fuerza, manifiestan efectos de reducción significativa de los síntomas. (8)

La depresión no solo afecta la mente, sino también el cuerpo y el espíritu, la danzaterapia ha demostrado tener mucha eficacia en pacientes con depresión ya que, si sufres este trastorno, te ayudará a concentrarte y explorar tus sentimientos a través de los movimientos y de la expresión no verbal, esta terapia la pueden practicar desde niños hasta ancianos, no hace falta tener experiencia en danza. (9)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante:

¿Qué efecto tendrá la danzaterapia para reducir los niveles de depresión en el adulto mayor en el Puesto de Salud Jayllihuaya – Puno 2018?

1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La danzaterapia es efectiva en la disminución de la depresión del adulto mayor del Puesto de Salud Jayllihuaya – Puno 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la efectividad de la danzaterapia, que fue evidenciado por la disminución de los niveles de depresión en los adultos mayores.

Con la experiencia adquirida durante la práctica pre-profesional en el Puesto de Salud “Jayllihuaya”, se evidencio que los adultos mayores en su mayoría estaban con facies de tristeza, decaimiento; al interactuar referían algunos de ellos estar abandonados por sus familiares, se sentían sin fuerzas e inútiles para hacer sus actividades cotidianas algunos

limitados por las enfermedades, también decían sentirse solos por la muerte de su cónyuge, otros ya no deseaban comer ni salir a ningún lugar, existiendo momentos de llanto por abandono de sus hijos, dejándolos solos a su suerte a tal punto que algunos se ven descuidados en su aseo personal, vestimenta, alimentación y otros aspectos de orden biológico, siendo estos factores pre disponentes a deteriorar su estado emocional y su salud físico, psicológico y social.

Frente a este panorama se hace imperativo buscar estrategias sobre todo en la medicina natural alternativa como medidas de control y prevención de la depresión: la danzaterapia es considerada como actividad terapéutica mente - cuerpo, es importante en el equilibrio mental debido a que el ejercicio permite oxigenar las células, ayuda a mantener o mejorar la musculatura y densidad ósea, es muy beneficioso para la salud mental ya que es considerado como un antidepresivo, y con mayor razón si se trata de un grupo etario vulnerable de adultos mayores. Las personas de tercera edad van disminuyendo con el tiempo sus capacidades físicas y mentales, uno de los trastornos mentales que más suelen padecer los adultos mayores es la depresión. La importancia de este estudio de investigación fue de utilidad porque la danzaterapia demostró efectividad en la disminución de la depresión en el adulto mayor pasando a un estado no depresivo y así se contribuyó al fortalecimiento de su salud mental y emocional, dándole un nuevo significado a su vida, desde una perspectiva positiva. Finalmente, los resultados del estudio servirán para fortalecer la línea de investigación de medicina complementaria de la facultad de enfermería dando así espacio para otros estudios similares siendo este un documento de consulta y así motivar el interés de los profesionales de salud. Existen pocos estudios similares que constituyan como antecedente de estudio en la facultad de enfermería por este motivo se ha realizado el presente estudio.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

- Determinar la efectividad de la danzaterapia en el nivel de depresión del adulto mayor del Puesto de Salud Jayllihuaya –Puno 2018.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de depresión según factor demográfico: edad de los adultos mayores antes y después de la danzaterapia.
- Evaluar el nivel de depresión según factor demográfico: sexo de los adultos mayores antes y después de la danzaterapia.
- Evaluar el nivel de depresión según factor demográfico: estado civil de los adultos mayores antes y después de la danzaterapia.
- Evaluar el nivel de depresión según factor demográfico: grado de instrucción de los adultos mayores antes y después de la danzaterapia.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ADULTO MAYOR:

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Según la OMS, lo define como un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. (10)

Según la ONU considera anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). El término adulto mayor tiene una denotación brindada por la misma sociedad, es una definición social; cabe mencionar que actualmente parte de la población mundial tiene un envejecimiento notorio a partir de los 80 años de edad, eso hace pensar que el término de adulto mayor podría incluso, en unos años, referirse a personas aún mayores de 70 o 75 años. (11)

La etapa del adulto mayor es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; como una etapa de la vida apta para “crecer y continuar aprendiendo”. (12)

Implica también transformaciones positivas, negativas, o neutras, ocasionados por el paso del tiempo, provenientes del propio organismo, del medio social y cultural. El adulto mayor necesita asimilar todos estos cambios que le ocurren, para poder adaptarse y reproducir las implicaciones sociales y valorativas de dicha categoría, reestructurando su posición y su forma de participación en la sociedad. Biológicamente el cambio gradual en su organismo conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares con tejido fibroso. Efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel.

(10)

A) CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR:

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos:

a. Persona adulta mayor autovalente: Es la persona de 60 a más años capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.

b. Persona adulta mayor frágil: Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

c. Persona adulta mayor dependiente o postrada: Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física impidiendo el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas adultas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición. (13)

B) CAMBIOS DEL ADULTO MAYOR:

Caycho G, especialista en geriatría de Tena, explicó algunos de los cambios que suelen presentarse en esta etapa de vida.

1. Cambios fisiológicos:

a. Sistemas sensoriales: Existe la disminución de la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores, menor agudeza de audición para las frecuencias altas, disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos, aparición de arrugas, manchas, flaccidez y sequedad. (14)

b. Sistemas orgánicos: El músculo esquelético sufre importantes cambios en relación a la edad, disminuye su masa, es infiltrado con grasa y tejido conectivo, hay una disminución especialmente significativa de las fibras tipo 2, desarreglo de las miofibrillas, disminución

de las unidades motoras y disminución del flujo sanguíneo. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular. (15)

c. Sistema cardiovascular: El envejecimiento del sistema cardiovascular tiene una importancia extraordinaria como responsable de las enfermedades que la afectan. Hay que recordar que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las personas mayores. (16)

Las consecuencias clínicas son la disminución del gasto cardíaco, la disminución de la frecuencia cardíaca máxima, elevación de la presión arterial sistólica aumento de la presión de pulso, vulnerabilidad a la hipotensión arterial, susceptibilidad al síncope e hipo-perfusión orgánica. (15)

d. Sistema respiratorio: Hay una disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez torácica, que no permiten una buena contracción-distensión pulmonar, con el consecuente déficit en el intercambio de gases.(17)

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un10% y un15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada. (14)

e. Sistema excretor: El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho, hay disminución del número de glomérulos, y en el intersticio mayor fibrosis y depósito de colágeno, esto se traduce igualmente en la función del riñón, presentando una disminución del flujo plasmático renal.(16) Por esta razón, se hace necesario para el

organismo aumentar la frecuencia miccional; el deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia. Los ancianos sufren una disminución de la contractibilidad del músculo detrusor, lo que conduce a un descenso del flujo urinario y a un aumento modesto (menor a 50 ml) del volumen residual pos miccional. (14)

f. Sistema digestivo: En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado. La masticación, el flujo salival y el sentido del gusto están disminuidos; los músculos faríngeos y la motilidad esofágica se encuentran también disminuidos; la producción de pepsina se puede alterar, así como el vaciamiento gástrico. (14)

Puede haber un adelgazamiento de la mucosa gástrica y la acidez gástrica está disminuida, por lo que algunas bacterias pueden pasar fácilmente al intestino y colonizarlo o agredirlo o también producirse una disminución de la eficiencia en los procesos digestivos. (17)

2. Cambios sociales:

Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad.

a. Cambio de rol individual: Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

El anciano como individuo. Los individuos en su última etapa de vida se hacen patente la conciencia de que la muerte está cerca.

El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos.

El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas).

b. Cambio de rol en la comunidad: La sociedad en general valora tan sólo al hombre activo, al que aporta trabajo y genera dinero. No obstante, hay que considerar que los ancianos que ya han cumplido con su etapa productiva todavía tienen posibilidades de aportar conocimientos y de realizar tareas de ayuda comunitaria.

c. Cambio de rol laboral: El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. La jubilación es una situación de una persona que tiene derecho a una pensión, después de haber cesado de su oficio. (18)

La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo. (14)

3. Cambios psicológicos:

Para explicar los cambios psicológicos que puede sufrir el individuo al llegar a la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento: modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos; funciones cognitivas, en la afectividad (pérdidas, motivaciones, personalidad). (14)

Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de a persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos.

En general con el envejecimiento existe un declive y un enlentecimiento de las capacidades cognitivas, aunque existe una enorme variabilidad y depende de numerosos factores (nivel educativo, dedicación laboral, actividad física, etc.). (19)

C) ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR:

La dieta para el adulto mayor debe ser equilibrada variada y gastronómicamente aceptable, la comida debe ser de fácil masticación; para ello es importante consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibra. Evitar el uso excesivo de sal y azúcar, e incluir un consumo mínimo de dos litros de agua diario. (20)

Tipos de nutrientes e ingestas recomendadas:

Estas recomendaciones especifican las cantidades de energía y de cada uno de los nutrientes que un individuo necesita para obtener un óptimo estado de salud.

a. Energía: Las necesidades energéticas es de 2.000 a 1.700 (Calorías/día), con la edad se reduce gradualmente la actividad física y la masa muscular. (21)

b. Proteínas: Se recomienda sobre la ingesta de proteínas para la población geriátrica 1-1, 25 g/kg/día, se debe incluir alimentos ricos en proteínas completos, pues contribuyen a mantener nuestros órganos, tejidos y para combatir infecciones, enfermedades. (20)

c. Carbohidratos: Se recomienda que un 50-60% de la ingesta energética provenga de los carbohidratos en forma de hidratos de carbono complejos, los carbohidratos simples deben limitarse al 10% del total hidrocarbonado, debido a la tendencia de las personas mayores a desarrollar una resistencia periférica a la insulina. (21)

d. Grasas: Se recomienda a la población geriátrica que los lípidos de la dieta no sobrepasen el 30% del total energético ingerido en un día, pero se admite hasta un 35%.

e. Vitaminas: Las vitaminas que, por su difícil ajuste, merecen una especial atención en la población geriátrica son las siguientes:

Vitamina D: Nutriente que puede ser sintetizado en el organismo mediante la exposición a la luz solar.

Vitaminas antioxidantes: Las vitaminas E y C deben estar presentes en la dieta de la persona mayor puesto que tienen un efecto beneficioso antioxidante y preservan de forma especial el buen funcionamiento del sistema inmunitario.

Existen estudios que demuestran que la ingestión de vitamina C (1g/día) y vitamina E (200mg/día) durante 4 meses mejoran significativamente la función inmunitaria.

Ácido Fólico, vitamina B6 y B12: El déficit de estos nutrientes se relaciona con niveles anormales de homocisteína en sangre, que inducen a la aparición de enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y demencia.

Principales fuentes: Vit. D (pescado, leche, huevos, luz solar); Vit. E (aciete de oliva, nueces, guisante); Vit. C (naranja, pimiento, espinaca); Ac. Fólico (hígado, acelgas); Vit. B6 Y B12 (pescado, menestras, carnes). (20)

f. Ingesta de líquidos: Debido a que en esta etapa de la vida el mecanismo que desencadena la sed está alterado, se recomienda ingerir líquidos con regularidad a lo largo de todo el día, teniendo en cuenta las necesidades hídricas diarias. A nivel práctico, estas recomendaciones equivalen a consumir como mínimo 8 vasos de agua al día. (21)

D) ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR:

Con el paso del tiempo nuestro cuerpo va sintiendo y experimentando cambio la cual no podemos evitarlo como lo es el envejecimiento. La actividad física en los adultos mayores permite:

Según Yang, el hacer ejercicio no solo en jóvenes sino también en adultos mayores permite que el estado mental, la presión arterial y a condición física mejore. Sin importar si la persona ya esté en su etapa de vejez e inicie a hacer ejercicios adecuados para su salud esto ayuda a incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y a prevenir enfermedades lográndose beneficios del ejercicio para la persona mayor. (22)

Además las personas mayores se ven rodeadas de un sinnúmero de circunstancias como las enfermedades crónicas no trasmisibles, la pérdida de la capacidad funcional, el sedentarismo, la exclusión social y la disminución de la participación en un rol económico y en la comunidad, lo cual afecta la calidad de vida.

Según Blackwell, hay desórdenes que se relacionan directamente con la edad y por factores como el estilo de vida que cada persona lleve a lo largo de su vida: alimentación, hábitos de tabaco, alcohol, factores socioculturales y de gran importancia la actividad física. Existen diferentes estudios que demuestran que los programas de ejercicio aeróbico y de resistencia traen grandes beneficios para la salud, como la reducción del riesgo cardiovascular, de sufrir diabetes, hipertensión u obesidad; aumentan la densidad ósea, la masa y la fuerza muscular, el metabolismo energético, el consumo máximo de oxígeno, las capacidades funcionales, los niveles de actividad física espontánea, la participación en actividades de la vida diaria y el bienestar psicológico y social; y además ayudan a mantener la independencia. (23)

El ejercicio físico practicado regularmente en este grupo atareó, contribuye a mejorar indicadores en todos los niveles, como se detalla a continuación:

Mejora la capacidad para el autocuidado, favorece la integración del esquema corporal, conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos, facilita las relaciones intergeneracionales, aumenta los contactos sociales y la participación social, incrementa la calidad del sueño, disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión, aumenta la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre, incrementa la longevidad, reduce el riesgo de caída debido a un aumento en la fuerza, flexibilidad y equilibrio.

a. A nivel Cardiovascular: Incrementa la capacidad aeróbica, mejora el desempeño miocárdico, aumenta la capacidad de contracción del músculo cardíaco, evita la obesidad, reduce la presión sistólica y diastólica, mejora la resistencia a la insulina, disminuye el tejido adiposo abdominal, reduce el porcentaje de grasa corporal, reduce el colesterol, aumenta la tolerancia a la glucosa, reduce el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias.

b. A nivel Osteoarticular: Favorece la movilidad articular, aumenta la masa muscular magra, aumenta la densidad ósea, mejora la fuerza y la flexibilidad, reduce el riesgo de fractura.

c. A nivel de Bienestar: Aumenta la secreción de beta endorfinas, mejora el bienestar y la felicidad percibida, aumenta los niveles de norepinefrina y serotonina, disminuye el tiempo de reacción, refuerza la actividad intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral. (24)

2.1.2. DANZATERAPIA:

Se define la danzaterapia, según DMTE (Asociación de Danza movimiento Terapia Española) como: “El uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso creativo que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo”. Que utiliza el movimiento como un proceso para promover la integración emocional, cognitiva y física del individuo. (25)

La ADTA (American Dance Therapy Association) define como “el uso psicoterapéutico del movimiento como proceso que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional”. El cuerpo y los movimientos son los medios para permitir el desarrollo de la personalidad. Por un lado, es una terapia artística, y por el otro, una psicoterapia corporal que se centra especialmente en lo que el movimiento representa. (26)

La danzaterapia, es terapia a través de la danza, es la expresión por medio del movimiento de una necesidad interior que se ordena progresivamente en el tiempo y en el espacio cuyo resultado trasciende el nivel físico. En muchas partes del mundo se está aplicando la danzaterapia con éxito para el trabajo con niños, jóvenes, adultos, mayores y personas con capacidades especiales.

Surgió en los Estados Unidos en la década de los años '40. Marian Chace, Trudi Schoop, Liljan Espenak y Mary Whitehouse fueron las fundadoras de las distintas modalidades de la danza como terapia. Sucesivamente los principios de las pioneras de la danzaterapia fueron en su mayoría retomados y desarrollados constantemente por sus alumnas. En Danzaterapia se utiliza la danza y el movimiento con fines terapéuticos para alcanzar la integración de procesos corporales, emocionales y cognitivos. (27)

Además, es una forma entretenida y amena para los adultos mayores de ambos sexos, no solo por el movimiento y el placer de escuchar la música, también porque les da la

oportunidad de reunirse con otras personas favoreciendo así la integración social y también por aportar beneficios adicionales importantes para este grupo de población, de tipo relacional y cognitivo.

A) FINALIDAD:

La finalidad de la danzaterapia, como de las otras terapias creativas, es la de ofrecer un instrumento alternativo para integrar:

Las experiencias previas al idioma y memoria corporal, estimula la percepción corporal, desarrolla una imagen corporal real, estimula el movimiento personal y el auténtico, desarrolla la percepción personal hacia los demás, para analizar las emociones vividas, lidia con los conflictos intra e intersíquicos, adquiere nuevas maneras para establecer vínculos y manejar situaciones y aprender a expresarse y reflexionar sobre el movimiento, integrando lo vivido. (26)

A través de la danza no se busca solo la poeticidad del gesto y la belleza de la interpretación sobre todo, la danzaterapia pone énfasis en expresar a través del movimiento lo que nos bloquea en la vida cotidiana: bailando podemos expresar nuestros: (Miedos, la rabia, la angustia y el dolor). En el momento en que reconocemos estos sentimientos dentro de nosotros, podemos traerlos al exterior a través de nuestro mismo cuerpo, para que, una vez visualizados, podamos comprenderlos y eliminarlos o cambiarlos. (25)

B) OBJETIVOS:

La danzaterapia promueve el bienestar general del cuerpo y la mente. Los movimientos que se realizan en la clase son acordes a las posibilidades y ritmos de cada persona y grupo.

- Desarrollar sensibilidad de los estados emocionales y aumentar la conciencia de las modalidades interaccionales, reconociendo los propios patrones de movimientos, sus cualidades, preferencias, facilitaciones, toma conciencia del propio estilo de movimiento y su impacto en el mundo interrelacional, además se promueve la emergencia de nuevas dinámicas de movimiento y procesamiento verbal, integrando pensamiento, afecto y acción.
- Desarrollar conciencia y reconocimiento de sensaciones corporales que han sido excluidas del repertorio expresable o comunicable, posibilita el monitoreo de tensiones y malestares físicos y respuestas de estrés que puedan precipitar en sintomatología.
- Disminuir la depresión y reemplazarlo por una sensación de calma interna, bienestar, actitud positiva para afrontar los desafíos de la vida cotidiana, favoreciendo el cuidado de sí y del otro para así aumentar la capacidad de expresarse y comprender la comunicación no verbal.
- Posibilita la expresión de sentimientos y recuerdos a través del movimiento simbólico y los gestos, facilita el compartir de emociones para las que no se poseen palabras.
- Usa el movimiento expresivo dirigido a ganar control sobre pensamientos y sentimientos confusos, identifica sentimientos cuando emergen de las sensaciones corporales, ayuda a resolver problemas de impulsividad y control.
- Favorece la modulación emocional en la vida cotidiana, desarrolla la capacidad empática, posibilita la creatividad a través de la expresión corporal. En los adultos mayores la danzaterapia facilita la conexión con la alegría de vivir, la revalorización de los recuerdos, la activación de la memoria, la prevención de caídas. (26)

C) MÉTODOS:

La Danzaterapia se basa sobre los siguientes ejes: la técnica de danza, la imitación, la improvisación y la creación. Éstas se relacionan unas con otras y se complementan.

1. La técnica de danza: La técnica de danza tiene como finalidad reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarle más atención a la fusión entre un estado de ánimo y el movimiento. (28)

A través de la técnica de danza, no se pretende enseñar movimientos y pautas para aprender a bailar, sino que poder expresar a través de los movimientos nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarle más atención a la fusión entre un estado de ánimo y el movimiento, además de un reconocimiento propio, un reconocimiento profundo del valor de lo social, grupal y comunitario como necesidad y posibilidad de encuadre terapéutico apuntando a la curación y/o mejoramiento de la calidad de vida. (55)

2. La Imitación: Al imitar los movimientos de otras personas permite crear los propios y con ello, desarrollar la personalidad. En un principio resulta un tanto extraña la idea de acercarse a sí mismo manifestando los sentimientos, estados de ánimo e imitando a otra persona, sin embargo al imitar a otros y compararse con ellos, o tal vez al rechazar y contraponerse a otra persona, se recibe información y respuesta sobre sí mismos. (29)

La imitación comporta una concentración tanto a nivel físico que psicológicos, por esto que el terapeuta, en el momento que percibe que el paciente no puede o no sabe cómo expresar un sentimiento difícil, recurre a la imitación para generar el cambio.

Por ello, muchas veces puede ser terapéuticamente importante exigirle al paciente imitar movimientos específicos. Además, con la imitación, es muy importante que no sólo se esté concentrado físicamente, sino también psicológicamente. Además se acerca a uno mismo manifestando los sentimientos, estados de ánimo e imitando a otra persona, sin embargo al imitar a otros y comparándonos con ellos, o tal vez al rechazar o contraponiéndonos a otra persona recibimos información y alguna respuesta sobre nosotros mismos.

2. La Improvisación: La ayuda que brinda la improvisación es la posibilidad de dejarse llevar por el imprevisto, por lo no planificado y sentirse totalmente libre a la hora de expresarse. A través de la improvisación no se siguen pautas o reglas, sino que permite al paciente dejarse llevar por los impulsos, por las emociones que inducen al movimiento.

En la improvisación, no existen movimientos planeados, pues con ésta uno decide cómo utilizar el cuerpo, el espacio, el tiempo, la fuerza y el ritmo. Con la improvisación no se realiza algún movimiento para lograr un estado definido, la persona que danza puede expresar sus sentimientos, vivencias e ideas a través del movimiento. (27)

Permite bailar por el gusto de bailar, utilizando el movimiento y el gesto para comunicarse con uno mismo y con los demás. Sin embargo, es justamente en este momento que el paciente pueda sentirse completamente “libre”.

Se puede lograr desconectarse del intelecto para expresarse a través de las emociones y sentimientos. Cuando más tiempo se consigue estar “desconectado de la mente” más fácil será “conectarse con el corazón”. (28)

3. La Creación: Por creación se entiende la combinación entre la técnica de danza y la improvisación. Es la parte creativa de la actividad, en que el usuario ve potenciada su autoestima. A diferencia de la improvisación, la creación busca el movimiento preciso para poder expresar un sentimiento o una emoción en concreto. El movimiento crea lo que se quiere expresar.

En definitiva la creación es el momento en que se permite al participante encontrar un equilibrio entre ambos extremos. Aquí se combina lo aprendido durante la técnica de danza y la improvisación, es decir, aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos. El paciente expresa sentimientos, estados de ánimo y emociones con movimientos controlados que van al ritmo de un estilo de música adecuado. El paciente tiene la libertad de elegir qué sentimiento desea representar. Él escoge, controla, cambia y ejecuta. (29) Todas las veces que danzamos se crean nuevos movimientos y nuevas formas en el espacio, debido a que estos no son estáticos sino que en continuo cambio y transformación y nos permite constantemente encontrar nuevas formas de expresión y comunicación. (28)

D) ELEMENTOS MOTIVADORES QUE SIRVEN COMO ESTÍMULO EN DANZATERAPIA:

La Danzaterapia no es solo el cuerpo y sus movimientos. La interacción entre música, espacio, cuerpo movimiento se hace más estrecha si se le añaden nuevos elementos que motiven las emociones a salir a la luz.

1. La palabra: Utilizamos como recurso de re-interpretación la imagen que surge de la palabra y del concepto, que inducen a la acción y la idea se transforma en movimiento. Las palabras siempre contienen algo que va más allá, porque en ellas siempre hay contenida una intención, a través de las palabras se pueden sugerir nuevas imágenes que

nos ayuden a explorar lo que la mente no puede encontrar. La incentivación de la creatividad a través de las posibilidades de vivencias empíricas de la persona, consigue en los grupos que los movimientos le sean propios, no imitado. “El poder de las palabras no radica en su significado superficial, sino en cualidades que no están a la vista.” Deepak Chopra. (28)

2. Las artes visuales: La utilización de las artes visuales permite a las personas que desarrollen nuevas capacidades, en relación al espacio y el tiempo. En el caso de trabajar con sordos, por ejemplo, serán las imágenes a despertar la idea del movimiento.

La persona no oyente frente a la carencia de estímulos sonoros y musicales puede trabajar con motivaciones basadas en otros distintos estímulos como los visuales y kinestésicos que le permiten asociar imágenes, situaciones, objetos y estados anímicos.

Las artes visuales permiten una nueva percepción de la imagen corporal y de las sensaciones que de esta deriva y que viene producida por el movimiento, la conciencia y el conocimiento del cuerpo. Patricia Stokoe señala que: El silencio es un elemento imprescindible. El reconocimiento propio del ritmo para el no oyente no tiene sonido aunque si interpretan los ritmos internos y externos. (27)

3. Interacción con los objetos: Como introducción al desarrollo de la imaginación, en la danza y el movimiento por medio del contacto con los objetos se descubren las cualidades de los objetos respecto de su textura, color, forma, peso, equilibrio, sonoridad, movilidad, etc. Se intenta descubrir las posibilidades que ofrecen los objetos para el desarrollo del juego corporal. Objetos que aportan estímulos táctiles, visuales, sonoros que permiten la introspección sensorial. (25)

4. Juegos imaginativos: La importancia de la imaginación dentro de la expresión corporal ha sido destacada ya que casi todos los juegos plásticos-rítmicos se hacen uso del proceso simbólico. El proceso de simbolización que interviene en los diversos ejercicios rítmicos-corporales cuando se sustituye una figura sonora por un movimiento determinado o viceversa se pone en funcionamiento esta capacidad ya que permite llegar a la disquisición intelectual profunda. La incentivación de la creatividad a través de las vivencias corporales de la persona permite liberar sus potencialidades en un proceso de activación de la percepción. (30)

E) ÁREAS DE INTERVENCIÓN:

Las áreas de trabajo de la danzaterapia son diversas, como toda terapia creativa la danzaterapia ofrece soporte en:

- Psiquiatría y psicoterapia
- Educación y pedagogía especial
- Oncología, neurología, rehabilitación
- Personas con enfermedades graves o secuelas de enfermedades.
- Prevención y crecimiento personal. (28)

F) A QUIEN SE DIRIGE:

La Danzaterapia está indicada para cualquier persona que desea explorar su mundo interior y mejorar su calidad de vida. Pero también para aquellas personas con algún tipo de deficiencias, sea física o psicológica.

- Para personas con conflictos emocionales.
- Para las personas que desean mejorar sus habilidades de comunicación, de auto exploración o comprensión de sí mismo

- Para quien necesite encontrar una nueva forma de expresión
- Para aquellas personas con distorsiones o preocupación por su imagen corporal
- Personas con dificultades en los movimientos, bloqueos corporales reales.
- Para las personas que por deterioro o trauma lo necesiten.
- Para personas en determinados períodos de angustia, como las asociadas con la pérdida, la transición o cambio. (28)

G) BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA:

Dirigiéndose a muchas áreas de tratamiento, muchos son también los beneficios que derivan de la Danzaterapia. Entre otros vemos:

Aumenta la auto-conciencia, la autoestima y la autonomía personal, experimenta enlaces entre el pensamiento, sentimientos y acciones, expresa y maneja sentimientos abrumadores o pensamientos, maximiza los recursos de la comunicación, Propone un contacto con recursos internos a través del juego que figura en el movimiento creativo, Analiza la relación con los demás, Vive la realidad externa a través de los cambios internos, permite cambios físico, emocional y cognitivos. (31)

Beneficios de la danzaterapia en el adulto mayor:

a. Físicos: Previene enfermedades del corazón, mejorando la circulación, fortalece el aparato respiratorio, brindando una mejor oxigenación, previene la hipertensión, controla los niveles de azúcar del colesterol, da más flexibilidad a la columna vertebral y a todos los músculos, previene la osteoporosis, evitando pérdida de masa ósea, vigoriza los huesos tales como: el peroné, la tibia y el fémur, aumenta el nivel de energía, ayuda a adquirir una mejor postura, mejora el equilibrio, y la flexibilidad dentro de la tercera edad

mantiene o mejora su habilidad de caminar, moverse y evitar caídas, fomenta la coordinación y la percepción de sí mismos a través del movimiento.

b. Psicológicos: Fortalece la autoestima y confianza en sí mismo, puede ayudar a desarrollar un sentido positivo del yo, exterioriza sentimientos y emociones, desarrolla la capacidad de sentir y emocionarse a través de la música, logra aumentar el nivel de seguridad en sí mismos, experimenta cierto nivel de independencia, aumenta el grado de creatividad e imaginación, aprende a trabajar en equipo.

c. Social: Permite la interacción social, al bailar se libera endorfinas y otros neurotransmisores relacionados con el afecto, lo que reduce o previene alteraciones como la depresión.

d. Cognitivo: Disminuye el riesgo de la demencia y la enfermedad de Alzheimer, mejora la concentración y atención, ayuda a la memoria. (32)

H) DANZAS EJECUTADAS EN LA DANZATERAPIA:

Se realizaron en los talleres de sesión práctica de la danzaterapia los siguientes tipos de danzas:

a. La chacallada: Es una danza agrícola de celebración ritualizada de la vida y la fertilidad de los campos, en la que participan grupos de danzantes campesinos. Es una danza que tiene como objetivo agradecer a la tierra, con ritmo y vigor, por sus primeros frutos. La palabra «chacallada» podría provenir de la palabra aymara «chacallo» que significa «haba verde», entendida como primer brote o primer fruto y que adquiere una valoración simbólica relacionada a la fertilidad dentro de los rituales de propiciación en el altiplano.

Esta danza se practica en diversos escenarios, tanto en la zona rural como en la zona urbana. En el caso de la zona rural, se realiza en los alrededores de las chacras y en los espacios sagrados, como parte de las challas o ceremonias de culto y ofrendas a la tierra.

En la zona urbana suele representarse en recintos como estadios o auditorios en el marco de espectáculos, concursos o celebraciones diversas. Uno de estos suele ser el Concurso de Danzas Autóctonas que se realiza como parte de las celebraciones por la Festividad de la Virgen de la Candelaria de Puno, en febrero. (33)

b. Tenientes: Esta danza costumbrista es una danza tradicional y autóctona que está representada y dando conocer la cultura de un pueblo pequeño de Caracoto. La palabra munanacuy tiene un significado para darse el amor el uno con el otro, desde el corazón, luchando entre dos corazones para ganar el amor de otro corazón. Esta danza pues nace en el mes de setiembre, el munanacuy que es de época de sembrío de la papa en donde los jóvenes y señoritas van a poner semillas al corazón de la tierra con mucha alegría y esperanza. Cuando se une alegría y amor no hay cansancio sino más bien hay un avance en el trabajo. (34)

c. Sikuris de Taquile: Es una de las más importantes en el lago Titicaca danza de contenido mágico de mensaje puro y autentica del alma quechua en la que simultáneamente cada nota expresa una lágrima y cada melodía un canto, cargadas de alegría. Es esta aplacible y tranquila isla, habito un grupo de indígenas de raza quechua, alejados de la civilización, sus hombres conservan sus trenzas que rápidamente son identificados, son conservadores de sus ancestrales costumbres, tiene un sentido especial de la religión, el lago, la tierra y el sol son dioses tutelares.

Los sikuris de Taquile es una danza ejecutada por jóvenes mozos que ataviados con vestimentas atractivas que le dan atractivo a la danza, este baile lo realizan en los primeros meses de año, en sus chacras están en flor y bailan y se regocijan como un homenaje a la madre tierra y el padre titicaca. (35)

d. La tunantada: Esta danza corresponde a un género particularmente importante de las danzas andinas que puede verse como una revisión de la historia vivida por el poblador

regional, manifestación que marca además una frontera frente a las presencias externas reinterpretadas por la población nativa. Este tipo de danzas se convirtió en la Colonia en la parte más importante de las fiestas del calendario católico, expresión de una identidad que puede igualar en importancia al aspecto estrictamente religioso de la fiesta. La tunantada, como otras danzas de esta región, tiene una coreografía estructurada en la que domina un personaje disfrazado y enmascarado que le da nombre a la danza. (36)

2.1.3. DEPRESIÓN:

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda. Se traduce en un estado de decaimiento y claudicación psicológica y biológica del paciente y se manifiesta a través de síntomas psíquicos (pudiendo aparecer desinterés, tristeza, desmoralización, disminución de la autoestima y somáticos (pudiéndose presentar en forma de pérdida del apetito, disminución del peso corporal, astenia, alteraciones del sueño con periodos de insomnio y de somnolencia). (37)

La OMS lo define, “la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. (38) La OPS define la depresión “Se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente”. Resaltando que afecta en mayor proporción a las mujeres. (4)

La depresión en el adulto mayor puede llegar a hacerse crónica o recurrente, en su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar

medicamentos y psicoterapia profesional. Lamentablemente, una gran mayoría de personas afectadas por depresión no buscan ayuda porque ellas mismas desconocen que gran parte de ese sufrimiento podría ser evitado. Más del 4 por ciento de la población mundial padece depresión; las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores son los más proclives a sus efectos incapacitantes.(39)

A) ETIOLOGÍA:

La depresión es un trastorno de etiología no conocida. Se ha demostrado la naturaleza biológica con carga hereditaria, sin mediar estresores des compensadores en algunos grupos de pacientes, existiendo evidencia de alteraciones en los neurotransmisores cerebrales serotonina, noradrenalina y dopamina principalmente, como factores predisponentes. (40) La fenomenología de los eventos depresivos en el paciente geriátrico requiere ser estudiada desde un punto de vista bio-psico-social. Durante la vejez se presentan diferentes eventos de tipo social, biológico y psicológico; que son protagonistas de dicho proceso y contribuyen en mayor o menor grado para que en un momento determinado el paciente presente sintomatología depresiva. (41)

B) FISIOPATOLOGÍA:

En la fisiopatología de la enfermedad se han visto involucrados los neurotransmisores: la alteración de la actividad de serotonina (5-HT) en el sistema nervioso central (SNC) y la noradrenalina (NA) y la dopamina (DA).

En el tronco encefálico existen cantidades moderadas de neuronas secretoras de norepinefrina, especialmente en el locus ceruleus, envían fibras hacia arriba, a la mayoría del sistema límbico, el tálamo y la corteza cerebral. También existen numerosas neuronas productoras de serotonina en los núcleos del rafe medio de la parte inferior de la

protuberancia y en el bulbo, y proyectan fibras a muchas zonas del sistema límbico y a algunas otras áreas del encéfalo. Existe la hipótesis de que estos trastornos expresan una patología del sistema límbico, ganglios basales e hipotálamo. El sistema límbico y los ganglios basales están íntimamente relacionados y este sistema se le atribuye una función la producción de las emociones, la disfunción del hipotálamo-hipófisis afectan en todos los trastornos afectivos. (35)

C) NIVELES DE DEPRESIÓN:

Existen los siguientes niveles depresivos (leve, moderado y grave). Según la escala de depresión geriátrica de Yesavage.

1. Depresión leve: Es de baja intensidad, que incluyen síntomas que no incapacitan a la persona por completo pero que sin embargo sus actividades diarias las realiza con un gran esfuerzo, es originada principalmente por personas que generalmente tienen pensamientos negativos y que no tienen una buena perspectiva de sí mismos.

2. Depresión Moderada: Representa una alteración más problemática, los síntomas incluyen: sentimientos de tristeza, rechazo, impotencia, desesperanza, perspectiva desalentadora y pesimista; baja autoestima, dificultad para experimentar placer en actividades, movimientos físicos lentos. La persona suele volverse más sensible y susceptible a la sensación lastima u ofendida dentro de las relaciones personales.

3. Depresión Severa: Con este nivel de depresión los síntomas incluyen: sentimientos de desesperación total, desesperanza y minusvalía; afecto indiferente (sin cambios) en apariencia carente de tono afectivo; sentimientos prevalentes de vacío, soledad, tristeza, no hay higiene ni arreglo personal; el aislamiento social es común; sin inclinaciones a interactuar con los demás, ideas delirantes planes o actos suicidas, produciendo un

deterioro significativo del paciente a nivel laboral, familiar y en cuanto al disfrute de su vida, con respecto a su funcionamiento habitual. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida. (32)

D) FACTORES DE RIESGO:

1. El factor biológico: Pueden ser por causas orgánicas como: Déficit vitamínico y de minerales asociado a la dieta, enfermedades crónicas: de condición metabólica (déficit de vitamina B12). Alteraciones bioquímicas a nivel cerebral, al envejecer se reducen en el cerebro las concentraciones de serotonina y noradrenalina. Las cuales van a influir en la regulación de ciertos neurotransmisores (noradrenalina, dopamina y serotonina):

a. Noradrenalina: Si no se tiene suficiente noradrenalina, la persona se siente cansada, exhausta o sin energía. Simplemente la persona no se siente con ganas de hacer nada.

b. Dopamina: La disminución causa que la vida se convierte dolorosa y ausente de todo placer.

c. Serotonina: La disminución hace que aumenta la vulnerabilidad de que la persona pueda sufrir de tristeza.(37)

2. El factor psicológico: El adulto mayor puede pasar por una serie de pensamientos y emociones de carácter negativo:

Disminución de la autoestima, aumento de la inseguridad, sensación de impotencia, pérdida de control sobre su entorno, vivencias de inutilidad, temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables, como, por ejemplo, aparición de una enfermedad grave o abandono.

3. El factor social: Los adultos mayores en esta etapa de su vida pasan por algunas circunstancias conocidas como acontecimientos vitales estresantes. Muchas de las veces

aparecen de manera brusca, son incontrolables, amenazantes, ocasionando la depresión. Tales como: pérdida de seres queridos (cónyuge, familiares o amigos), falta de apoyo social, lesión o enfermedad personal y jubilación. (32)

E) CAUSAS:

Las causas por las que un adulto mayor se deprime son complejas, enumeraremos algunas de ellas a continuación:

Haber sufrido algún episodio depresivo en el pasado, antecedentes en la familia de personas deprimidas, experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo fallecimiento de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales, situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, trabajo, hogar u otros contextos), haber sufrido traumas físicos o psicológicos, enfermedad física seria o problemas crónicos de salud, algunas medicinas, abusar del alcohol o consumir otras drogas pueden empeorar la depresión y experiencias positivas tales como una relación cercana con una pareja, amigo, familia o compañeros suelen ayudar a prevenir la depresión. (42)

F) SÍNTOMAS:

Un adulto mayor deprimido no puede diagnosticarse tan fácilmente, pues se cree que la fatiga, el insomnio o el sueño excesivo que presenta son sucesos normales en la vejez. Por eso, muchos no acuden a tiempo a recibir el tratamiento adecuado y cuando consultan ya la depresión es profunda.

Los siguientes comportamientos pueden dar luces sobre si un adulto mayor está deprimido: Inquietud e irritabilidad, cambio drástico en el apetito, aumento o pérdida de peso, fatiga y falta de energía, sentimientos de desesperanza y culpa, impotencia e

inutilidad, odio a uno mismo, tendencia a aislarse, pérdida del interés en actividades que antes se disfrutaban, pensamientos sobre la muerte o el suicidio, problemas para dormir o sueño excesivo, problemas en su capacidad atencional y de memoria. (32)

G) DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR:

Los adultos mayores tienen mayor tendencia a presentar síntomas melancólicos, como: pérdida del placer en todas o casi todas las cosas, falta de reactividad a estímulos placenteros, empeoramiento del humor, alteraciones psicomotrices, anorexia, pérdida de peso, agitación, sentimientos de culpa excesivos o inapropiados. Los adultos mayores tienen más probabilidades que la gente joven de presentar, ideas delirantes del tipo de culpabilidad, nihilismo (negación de toda creencia), persecución, celos y melancolía. (40)

La depresión no es algo normal del envejecimiento; sin embargo, cuando la depresión se presenta en ancianos, puede ser pasada por alto porque ellos pueden mostrar síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer sentimientos de tristeza o pena, suelen padecer condiciones médicas, tales como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales o algún tipo de cáncer, que pueden provocar síntomas de depresión. La mayoría de los ancianos con depresión mejoran cuando reciben tratamiento con antidepresivos, psicoterapia, o una combinación de ambos. La psicoterapia sola también puede prolongar los períodos sin depresión, especialmente en ancianos con depresión leve y es particularmente útil para aquellos que no pueden o no desean tomar antidepresivos. (39)

1.1. FACTORES DEMOGRAFICOS:

a) Edad: La depresión es más probable que ocurra en los primeros momentos de la vejez, cuando la persona empieza a experimentar el descenso de sus funciones como la visión o

la audición, de ahí que los cambios a esta edad sean mayores que en un sujeto de más de 80 años, que al haber pasado ya por ellos hace pensar de entrada que está adaptado a la condición de la vejez, cuando una persona mayor se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez. Cuando la persona de edad avanzada acude con el médico, puede describir únicamente síntomas físicos, porque el anciano no puede hablar de su desesperanza y tristeza. (35)

b) Sexo: El sexo influye en la depresión del adulto mayor como consecuencia de los diferentes condicionantes socioculturales atribuidos a los distintos papeles sociales de estos. La depresión es más común en mujeres que en hombres, hay factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Los hombres experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar diferentes síntomas como: fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras, y que tienen el sueño alterado, mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa excesiva y tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados, enojados, o a veces abusivos. (37)

c) Estado Civil: Es una situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indispensable, indisponible e imprescriptible ya que su asignación corresponde a la ley. El estado civil influye en la depresión del adulto mayor por ser un factor importante ya que va relacionado a la interacción social y lo más importante, es la de pertenecer a un núcleo familiar, interactuar con su entorno, pertenecer a un grupo poblacional ejerciendo

derechos, compartir pensamientos y sentimientos. A la que existen distintos criterios para clasificar los estados civiles como: soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado.

d) Grado de Instrucción: El componente educativo es uno de los que tienen mayor influencia en el bienestar y enriquecimiento de la calidad de vida social de los adultos mayores, por ello los adultos mayores con mayor nivel educativo se mantienen vigentes mentalmente, promueven su participación, son activos en la sociedad a diferencia de aquellos que no poseen educación. (49)

H) EVALUACIÓN:

En los pacientes de edad avanzada, si se cumplen los criterios diagnósticos de episodio depresivo, es extremadamente importante especificar si éste tiene algún subtipo diagnóstico, como por ejemplo atípico, melancólico o depresión delirante. El subtipo de depresión tiene implicaciones para el tratamiento farmacológico, ya que se ha encontrado que algunas formas de tratamiento son más efectivas en ciertos tipos que en otros y sugiere que instrumentos de evaluación pueden ser más útiles.

Los instrumentos para evaluar la depresión son considerados como un elemento de ayuda para el diagnóstico y también como un medio para valorar en forma sencilla la evolución de un cuadro depresivo en una situación determinada. Uno de ellos tenemos:

La escala de depresión geriátrica de Yesavage: En Estados Unidos Aguado C. y Cols (2000) han presentado un primer avance de su estudio de adaptación y validación. Encontrando que la Escala de Yesavage tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89% lo cual han hecho que esta escala sea ampliamente recomendada en el cribado general del paciente geriátrico. En nuestro medio la validez y confiabilidad se refleja en la Estrategia de Adulto Mayor, mediante la Valoración Clínica del Adulto

Mayor (VACAM) donde existe la Escala Geriátrica Abreviada de Yesavage para valorar si el adulto mayor tiene algún nivel de depresión, así también han sido apoyadas en la práctica como en diversas investigaciones.

La escala de depresión geriátrica de Yesavage (Geriatric Depression Scale, (GDS), diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos. Puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo. La sensibilidad de esta herramienta fue del 92 %, y la especificidad fue del 89 % cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como con la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0,84$, $p < 0,001$).

La versión original, de 30 ítems, fue desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez de test - re test mayor, eliminando los ítems de contenido somático. Los mismos autores desarrollaron en 1986 una versión más abreviada, de 15 ítems, que ha sido también muy difundida y utilizada. Con posterioridad, otros autores han presentado versiones aún más abreviadas (4, 5 o 10 ítems).

La escala de depresión del adulto mayor test de yesavage de la OPS/OMS, fue validada la escala de 15 ítems. Para la estandarización se utilizaron las medidas de tendencia

central y los coeficientes de correlación punto visceral para cada ítem. El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0,7268, indicando que la escala GDS-15 es altamente confiable; 14 de los 15 ítems estadísticamente predicen moderadamente el constructor de depresión; sin embargo, desde el análisis psicológico, los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos. Su contenido se centra en aspectos cognitivo conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el adulto mayor. Cada ítem se valora como 0/1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems.

Para la versión de 15 ítems, se aceptan los siguientes niveles de depresión:

Depresión Leve: 0-5 puntos.

Depresión Moderada: 6-9 puntos.

Depresión severa: 10-15 puntos. (43)

J) TRATAMIENTO:

Los antidepresivos normalizan las sustancias químicas naturales del cerebro llamadas neurotransmisoras, principalmente la serotonina y la norepinefrina. Otros antidepresivos normalizan el neurotransmisor dopamina. Los científicos que estudian la depresión han descubierto que estas sustancias químicas en particular participan en la regulación de los estados de ánimo, pero no están seguros de cómo exactamente funcionan.

Los tipos de medicamentos antidepresivos más nuevos y populares se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

Se encuentran la fluoxetina (Prozac), el citalopram (Celexa), la sertralina (Zoloft), y varios otros. Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina son similares

a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina e incluyen la venlafaxina (Effexor) y la duloxetina (Cymbalta). (39)

Terapias Psicocinéticas antidepresivos: Depende, en gran medida de la intensidad y las características de la depresión, su objetivo principal es aliviar los síntomas depresivos (32) y son los siguientes:

a. Danzaterapia: Permite mejorar el estado emocional y cognitivo, mediante sus movimientos relajantes.

b. Yoga: pueden ayudarnos a recuperar el sosiego y ver la vida desde otra perspectiva.

c. Taichí: Técnica milenaria que se inició en China, se realiza mediante movimientos relajantes y armoniosos que combinan la respiración y la concentración mental.

d. Aromaterapia: El poder de los aceites esenciales no se usa únicamente para conseguir un ambiente agradable y acogedor, sino también para activar las funciones cerebrales, sentirnos más alegres, más optimistas o más relajadas, según lo que necesitemos.

e. Risoterapia. Una técnica que nos ayuda a afrontar la vida con sentido del humor y a ser capaces de reírnos de nosotras mismas, una base firme para mantener alejada la depresión. (44)

Del mismo modo, un estudio sobre el tratamiento de la depresión en ancianos descubrió que los pacientes que respondieron al primer tratamiento de medicamentos y a la terapia antidepresiva tenían menos probabilidades de volver a sufrir de depresión si continuaban con su tratamiento combinado durante al menos dos años. La estimulación del cerebro, al igual que la estimulación del cuerpo mediante el ejercicio físico, permiten que su funcionamiento sea más eficiente: ejercitando el cerebro, ejercita la mente. (37)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- DETERMINAR:

Se utiliza para señalar la acción de establecer un tipo de dato o información, así como también fijar o hacer claros los elementos de una situación, cosa o evento. Tomar o hacer alguna resolución, señalar algo para algún efecto. (45)

- IMPACTO:

Es el efecto de una acción. Impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso. (46)

- TERAPIA:

Es un método innovador y eficaz en el tratamiento del malestar psicológico. Hasta hoy los esfuerzos de los profesionales e investigadores se habían centrado casi exclusivamente en reducir o eliminar mediante la psicoterapia todo aquello que generaba malestar y desadaptación, como proceso de trabajo interior y evolución personal. La terapia posibilita que la persona se vaya conociendo mejor y desarrolle nuevas formas de resolver sus dificultades. Además aprende a vivir su día a día de una forma mucho más satisfactoria. (47)

- DANZA:

También conocida como baile, es una forma del arte y se caracteriza por ser una ejecución de movimientos que se realizan con el cuerpo, principalmente con los brazos y las piernas, que van acorde a la música que se desee bailar. (48)

- DANZATERAPIA:

El uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso creativo que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo. Que utiliza el movimiento como un proceso para promover la integración emocional, cognitiva y física del individuo. (25)

- DEPRESIÓN:

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (38)

- ADULTO MAYOR:

Es toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). El término adulto mayor tiene una denotación brindada por la misma sociedad, como un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida. (11)

- DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR:

Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, donde la tristeza es patológica, desproporcionada, profunda y abarca la totalidad del ser. La población geriátrica, deprimido pierde el interés e incluso la ilusión de vivir, sintiéndose incapaz de realizar sus actividades previas y altera la calidad de vida del que la padece y es, además, un problema social y de salud pública. (49)

2.3. ANTECEDENTES

2.2.1. NIVEL INTERNACIONAL

España (2016) “Efectos de un programa de danzaterapia en la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores residentes en la comunidad” tuvo como objetivo general analizar los efectos de un programa de Terapia Ocupacional a través de la danza terapia, en la capacidad funcional y calidad de vida de las mujeres de la muestra. La población de estudio estuvo formada por 52 mujeres mayores, de edades comprendidas entre 65 y 75 años, con hábitos sedentarios y residentes en la comunidad, se planteó un estudio de intervención controlado, con medidas pre-post en relación a un programa de intervención de ocho semanas de duración. Obteniendo como resultado, las mujeres del grupo de danza, mejoraron significativamente el equilibrio, especialmente en el nivel de actividad física y la condición física subjetiva y mostraron reducción significativa de la circunferencia de la cintura. Llegando a la conclusión que la danzaterapia, es una forma de actividad física eficaz para aumentar el equilibrio, reducir la grasa visceral, mejorar los niveles de PA, calidad de vida calidad de sueño y prevenir morbilidad den mujeres mayores, contribuyendo a cambiar estilos de vida sedentarios, por otros más activos y saludables. (50)

Ecuador (2015) “Terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja”, el tipo de estudio es descriptivo, correlacional y explicativo, los métodos se enmarcan en tres áreas: teórico-diagnóstica, diseño y planificación de la alternativa, y evaluación y valoración de la efectividad de la alternativa, utilizando los métodos: científico, sintético, analítico, inductivo, deductivo, descriptivo, histórico, dialectico y hermenéutico, aplicando como técnica una observación que permitió hacer un análisis al tema investigativo, además se

utilizó como instrumento la Escala de Valoración de las Actividades de la Vida Diaria del Índice de Barthel, el centro cuenta con una población de 50 adultos mayores, como el criterio de la muestra es no probabilística, la escala permitió seleccionar la muestra la misma que fue de 31 adultos mayores. Con los resultados obtenidos se determinó que la propuesta planteada ayudó en un porcentaje elevado concluyendo de esta manera que el taller de terapia física aplicada a los adultos mayores benefició para la realización de las actividades de la vida diaria, recomendando a las profesionales que continúen ejecutando la actividad planteada. (51)

Ecuador (2014) “Desarrollar un programa de bailoterapia para adultos mayores, que proporcione bienestar físico, emocional y calidad de vida a nivel regional”, con el objetivo de Lograr un desarrollo biopsicosocial y una mejor calidad de vida en los Adultos Mayores del Club E.N.T. del Centro de Salud Santiago de Guayaquil, mediante el Diseño y Aplicación de Un Programa de Bailoterapia, con la finalidad de establecer hábitos de vida saludable que generen beneficios al organismo y Sistema Músculo Esquelético de los Adultos Mayores. Llegando a la conclusión que La bailoterapia logra mejorar la autoestima y confianza de los participantes, contribuyendo a la relación interpersonal entre las personas, creando sensación de sentirse bien, superando la soledad y timidez. (52)

Ecuador (2018), “Aplicación de la danzaterapia para mejorar el estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve de 65 a 80 años que asisten al Hogar Geriátrico Plenitud de la ciudad de Quito”, fue elaborado con la finalidad de conocer la eficacia de la Danzaterapia como medio terapéutico para mejorar el estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve, logrando que las emociones negativas que causan depresión sean visualizadas, puedan comprenderse y eliminarse o cambiar. La ejecución del

proyecto de investigación se realizó a través de la indagación de las historias clínicas, y se complementó con la Escala de Depresión de Yesavage, la cual se la adaptó para lograr valorar el grado de depresión leve en los adultos mayores, al momento de la intervención de la aplicación de la Danzaterapia se trabajó a través de una planificación estructurada, para lograr resultados positivos en los adultos mayores del Hogar Geriátrico Plenitud. Al comparar resultados de la evaluación inicial y final se verificó la eficacia de la Danzaterapia, logrando un progreso de depresión leve a normal con un avance del 65%. (32)

Colombia (2018), “Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática” Antecedentes: La literatura avala los beneficios del ejercicio para personas con trastornos depresivos; sin embargo, hay controversia sobre estos beneficios para personas adultas mayores deprimidas. Objetivo: Determinar el efecto de diferentes tipos de ejercicio en la depresión de adultos mayores mediante una revisión sistemática de ensayos clínicos. Métodos: Se incluyeron ensayos clínicos con personas de edad > 60 años con diagnóstico de depresión, sin restricción por año de publicación, idioma y sexo, con intervenciones estructuradas de ejercicio y controlados con el cuidado usual (medicamentos, psicoterapia, terapia de electrochoque), placebo o sin intervención. Tres evaluadores realizaron la búsqueda, aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, evaluaron la calidad metodológica y extrajeron los datos de manera independiente; las discrepancias se resolvieron por consenso. El desenlace primario fue la puntuación de los síntomas depresivos. Resultados: Se identificaron 11 estudios (n = 7.195). En general, el ejercicio produce mejoría de la depresión en adultos mayores, con mayor evidencia a corto plazo (3 meses) y con trabajos de fuerza a alta intensidad. Conclusiones: El ejercicio es benéfico para las personas adultas mayores con depresión; sin embargo, los estudios que lo respaldan son de baja calidad metodológica y heterogénea, lo que hace necesario

realizar ensayos clínicos que clarifiquen la magnitud del efecto y las dosis a las cuales es benéfico. (49)

2.2.2. NIVEL NACIONAL

Chimbote (2015) “Efectividad del programa educativo “viviendo con ritmo mi vejez” en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del hospital Eleazar Guzmán Barrón”, que tuvo como objetivo general Conocer la efectividad del programa educativo “viviendo con ritmo mi vejez” en el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, los resultados demuestran que la estrategia educativa incorpora la colaboración activa del educador en el autocontrol del proceso salud – enfermedad para el educando. Los temas desarrollados en el programa Educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, buscaron incrementar en los adultos mayores su nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis, siendo efectivo al observar el incremento del conocimiento del Pre Test al Post Test. Llegando a la conclusión que el Programa Educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, obtuvo una efectividad altamente significativa, al incrementar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas Para las complicaciones de la artrosis ($p=0.007$); rechazándose la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). (53)

Arequipa (2014) “Influencia del ejercicio fisioterapéutico en la depresión geriátrica del adulto mayor de la comunidad familiar de rehabilitación integral”, en este trabajo de investigación de tipo cuasi experimental, participaron 28 adultos mayores de género femenino de 60 a 75 años de edad que asisten a la Comunidad Familiar de Rehabilitación Integral Miraflores, todos cumplían con los criterios de inclusión. Se evaluó a los 28 Adultos Mayores con la escala de Yesavage que es un cuestionario de 15 preguntas para

medir la escala de depresión en que se encuentra el Adulto Mayor y luego se aplicó el Programa de Ejercicios fisioterapéuticos que duro el tiempo de dos meses. Para la cual se llega a los resultados que, con la aplicación del Programa de ejercicios fisioterapéuticos para mejorar los estados de depresión en los Adultos Mayores de la Comunidad Familiar de Rehabilitación Integral, tuvieron una mejoría en su estado emocional, disminuyendo sus estados de depresión. Por ello concluimos que las depresiones geriátricas en los Adultos Mayores antes de la aplicación del programa presentan depresión leve (39.29%), depresión severa (60.71%) y ningún adulto mayor está en la escala normal. Después de la aplicación del programa de ejercicios físicos resulto que llegaron a la escala normal (50%), depresión leve (50%) y en la depresión severa ya no hay en esa escala ningún Adulto Mayor. El programa de ejercicios físicos es eficaz para mejorar la depresión geriátrica en los Adultos Mayores de la Comunidad Familiar de Rehabilitación integral validándose la hipótesis. (54)

2.2.3. NIVEL REGIONAL

Juliaca (2016) “Efecto de la danza terapia en la autoestima del adulto mayor del establecimiento de salud La Revolución” tuvo como objetivo general Determinar el efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del Establecimiento de salud La Revolución -Juliaca – 2016. Los resultados son los siguientes: El 53.6% de adultos mayores presentó autoestima elevada y el 46.4% autoestima media. La hipótesis se contrastó con la prueba T-Sudan: $T_c = (19,718) > T_t = (1,703)$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), con un nivel de confianza del 95.0%, al encontrar diferencia significativa ($P < 0.05$) con el desarrollo de la danzaterapia antes y después. Se concluye que la danzaterapia fue efectiva en mejorar la autoestima del adulto mayor. (28)

2.3.4. NIVEL LOCAL

Puno (2014) “Efectividad de la técnica de liberación emocional en la depresión del adulto mayor, Establecimiento de Salud I-3 Chejoña”, con el objetivo de determinar la efectividad de la Técnica de Liberación Emocional en la depresión del adulto mayor, la investigación fue de tipo pre – experimental con diseño pre y post test con un solo grupo. La población estuvo constituida por 51 adultos mayores y la muestra por 39 adultos mayores con niveles de depresión moderada y severa. La técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento utilizado fue la Escala Geriátrica Abreviada de Yesavage para medir los niveles de depresión. Los resultados fueron: en cuanto a las características personales del adulto mayor con depresión; el 51.3% oscila entre las edades 70-79 años, 79.5% es de sexo femenino, 59.0% son analfabetos, 51.3% tiene como ocupación su casa y 47.7% son viudos. La técnica de liberación emocional es efectiva en la disminución de la depresión del adulto mayor, ya que antes de la intervención predominaba la depresión moderada con 64.1%, seguido de severo con 35.9%. Después de la intervención de técnica de liberación emocional con cinco sesiones (1 teórico, 4 práctico), los resultados fueron: 74.4% pasó a sin depresión, 25.6% presentó depresión moderada y 0.0% depresión severa. Estadísticamente la constatación de hipótesis fue mediante la prueba de “diferencia de dos medias muestrales”; donde $Z_c = 11,57 > Z_t = 1,96$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se Acepta la hipótesis alterna (H_1), Esto significa que si existe diferencia significativa entre el nivel de depresión Pre-test y Post-test, confirmándose que las sesiones de técnica de liberación emocional son efectivas frente a la depresión en los adultos mayores del Establecimiento de Salud I-3 Chejoña. (55)

Puno (2011) “Risoterapia como cuidado de enfermería en la depresión del adulto mayor asistente al centro integral de la municipalidad provincial de Puno”. El objetivo fue

determinar la efectividad de la Risoterapia como cuidado de enfermería en la depresión del adulto mayor, el estudio fue de tipo experimental con diseño pre test y post test con dos grupos de estudio. La población estuvo constituida por 77 adultos mayores con depresión y la muestra por 63 adultos mayores distribuidos en dos grupos de 32 para el grupo experimental y 31 para el grupo control. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la escala Geriátrica abreviada de Yesavage. Dentro de los resultados se encontró que en cuanto a las características personales del adulto mayor con depresión del grupo experimental el 84.38% es de sexo femenino, el 50% oscila entre las edades de 60 a 69 años, un 81.25% tienen grado de instrucción primaria y 46, 88% tienen como ocupación su casa. La Risoterapia, como cuidado de enfermería es efectiva en la disminución de la depresión del adulto mayor; ya que antes de la aplicación de Risoterapia, predominaba la depresión severa con un 65,63%, seguida de leve con 34, 13%. En la post Risoterapia del nivel severo un 40,63% paso a una condición leve y el 25.0% no presento depresión. En cuanto a la depresión leve el 28.13% paso a una condición normal y sólo el 6,25% se mantuvo dentro de este nivel. De esta manera se comprueba que la Risoterapia es efectiva en la disminución de la depresión del adulto mayor. (56)

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en la provincia, distrito del departamento de Puno, en la localidad de Centro Poblado de Jayllihuya. Se encuentra localizado en la sierra del sudeste del país en la Meseta del Collao a $13^{\circ}00'66''00''$ y $17^{\circ}17'30''$ de latitud sur y los $71^{\circ}06'57''$ y $68^{\circ}48'46''$ de longitud oeste del Meridiano de Greenwich. Limita por el sur, con la región Tacna, por el este, con la Republica de Bolivia y por el oeste, con los departamentos de Cuzco, Arequipa y Moquegua. Presenta un clima frío y seco, durante las olas de frío hay heladas que bajan las temperaturas hasta los 10 grados bajo cero, durante el día la temperaturas llega a 18 grados. Hay una temporada lluviosa entre diciembre y abril. Jayllihuya es un centro poblado andina, su actividad principal es la agricultura, ganadería, pesquería y comercio. El idioma que habla la mayoría de su población es aimara y la menoría castellano.

El Puesto de Salud Jayllihuya; pertenece a la Micro Red de Salud Puno; brinda las actividades de atención primaria a la población, actualmente están empadronados 130 adultos mayores asistiendo activamente. Se localiza en la parte sur de la ciudad de Puno, a 6.5 km, a orillas del Lago Titicaca, lago navegable más alto del Mundo, en la meseta del Collao, el acceso vial es mediante vía asfaltada (Carretera panamericana, de Puno a Desaguadero).

3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio tuvo un periodo de duración de cinco meses se comenzó del 28 de diciembre del 2017 y finalizo el 24 de mayo del 2018, se llevó a cabo en el Puesto de Salud de jayllihuya - Puno.

3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

Técnica:

Se utilizó la encuesta, método que permitió establecer contacto con los adultos mayores, tiene como propósito obtener la información más espontánea sobre la depresión del adulto mayor.

Instrumento:

Se empleó la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”, este instrumento consta de 15 preguntas.

Fiabilidad y validez:

La escala fue creada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores, Se ha usado extensamente en entornos comunitarios. La versión original, fue de 30 ítems, desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, en 1986 Sheikh y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 ítems de respuestas dicotómicas si / no, que ha sido también muy difundida y utilizada, de los que las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. El instrumento de Yesavage de 15 preguntas se encuentra en ANEXO E.

El puntaje obtenido se clasifica de acuerdo a los siguientes puntos de corte:

- 0 – 5: Depresión leve.
- 6 – 9: Depresión moderada.
- 10 – 15: Depresión severa. (43)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Población:

Estuvo constituido la población total de 130 adultos mayores, que asisten al Puesto de Salud Jayllihuaya – Puno, a los cuales se les realizó una prueba de tamizaje para posterior obtener la muestra. Este dato se obtuvo del padrón de asistencia de beneficiarios el cual lo maneja el presidente y la estrategia del adulto mayor. Sus edades oscilan entre 60 a 86 años.

Muestra:

Está conformado específicamente por 84 adultos mayores con depresión, la muestra se obtuvo de la prueba de tamizaje aplicada a la población, a los que se les consideró sujetos de estudio para determinar la efectividad de la danzaterapia.

Tipo de muestreo:

Es no probabilístico, por conveniencia porque se realizó en función a los propósitos de nuestra investigación, para lo cual se consideró los criterios de inclusión y exclusión. Para luego considerar solamente adultos mayores con depresión de acuerdo a la escala geriátrica de depresión de Yesavage, aplicado a los adultos mayores del Puesto de Salud Jayllihuaya - Puno 2018.

Entre los criterios que se tuvieron en cuenta para el estudio, y así evitar muestras atípicas tenemos:

Criterios de inclusión

- Adulto mayor con depresión
- Adulto mayor con grado de dependencia cero.
- Adulto mayor que otorga el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor sin depresión
- Adulto mayor con grado de dependencia (III).
- Adulto mayor que no otorga el consentimiento informado.

3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO

Tipo de estudio:

El estudio de investigación fue de tipo pre-experimental. Porque hubo la manipulación de variable independiente (danzaterapia) y se observó su impacto en la variable dependiente (depresión en el adulto mayor).

Diseño de la investigación:

Se aplicó el diseño de investigación (Pre test y Post test) con la escala de depresión geriátrica de Yesavage a un solo grupo.

El diagrama es el siguiente:

$$O_1 \text{ ----- } X \text{ ----- } O_2$$

Dónde:

O_1 : Datos del nivel de depresión en el adulto mayor en el Puesto de Salud Jayllihuaya – Puno, antes de aplicar la danzaterapia. (Pre test)

X : Aplicación de la danzaterapia.

O_2 : Datos del nivel de depresión en el adulto mayor en el Puesto de Salud Jayllihuaya – Puno, después de aplicar la danzaterapia. (Post test)

3.6. PROCEDIMIENTO

Se procedió de la siguiente manera con la recolección de datos:

Coordinaciones:

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigida a la Jefa del Puesto de Salud Jayllihuya - Puno.
- Se entregó la carta de presentación a la jefa del Puesto de Salud Jayllihuya - Puno, pidiendo la respectiva autorización para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con la Jefa y Enfermera encargada de la estrategia de salud del adulto mayor, a fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y al mismo tiempo solicitar su apoyo en el estudio.
- Se coordinó con el presidente de la asociación del adulto mayor, sobre la hora y fechas para desarrollar la danzaterapia.

Ejecución:

Aplicación de Pre-test:

- El día, fecha y hora acordada, la investigadora se presentó ante la Jefa y la enfermera encargado de la estrategia del adulto mayor en Puesto de Salud Jayllihuya – Puno y a los adultos mayores que asisten a las reuniones de la asociación para dar a conocer los objetivos del estudio, se solicitó su colaboración de cada uno.
- A cada adulto mayor se le brindó confianza mediante el diálogo para una mayor aceptación y comprensión por parte de ellos, se tuvo que emplear el idioma aimara

ya que la mayoría de la población habla aimara y pocos el idioma castellano a los que padecen problemas auditivos se tuvo que hablar en tono más alto.

- Para la recolección de datos se aplicó la encuesta, cuyo instrumento utilizado es la escala geriátrica de depresión de Yesavage a todos los asistentes con el fin de seleccionar a los adultos mayores con depresión se realizó de forma individual.
- Al terminar se procedió a la revisión de la ficha, con la finalidad de seleccionar a los adultos mayores con depresión, según la encuesta aplicada y se les invito personalmente a participar en los talleres de danzaterapia.
- Finalmente se les agradeció a todos los adultos mayores por brindar información y por participar en la danzaterapia.

Desarrollo de los Talleres de Danzaterapia:

La danzaterapia tuvo diez talleres (1 teórico y 9 prácticas), con una duración de tiempo de 80 a 90 minutos aproximadamente por cada taller. Se elabora junto con el presidente de la asociación y los participantes un cronograma para el desarrollo de la danzaterapia, en la cual se planifico lo siguiente:

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTE
28-dic-17	09:00 a.m.	Aplicación del test de depresión de Yesavage (pre-test)	130 adultos mayores
18-ene-18	09:00 a.m.	-Taller de sesión teórica -consentimiento informado	84 adultos mayores
18-ene-18	10:30 a.m.	1ro taller de danzaterapia	
25-ene-18	10:00 a.m.	2do taller de danzaterapia	
15-feb-18	10:00 a.m.	3ro taller de danzaterapia	
22-feb-18	10:00 a.m.	4to taller de danzaterapia	
22-mar-18	10:00 a.m.	5to taller de danzaterapia	
29-mar-18	10:00 a.m.	6to taller de danzaterapia	
19-abr-18	10:00 a.m.	7mo taller de danzaterapia	
26-abr-18	10:00 a.m.	8vo taller de danzaterapia	
24-may-18	09:00 a.m.	9no taller de danzaterapia	80 adultos mayores
24-may-18	10:00 a.m.	Aplicación del test de depresión de Yesavage (pos-test)	

Taller de Sesión teórica:

Se utilizó un ambiente adecuado (salón de reunión) para desarrollar adecuadamente la intervención de enfermería donde se cumplió con lo siguiente:

- Se preparó el material visual (franelografo), luego se empezó con la presentación dando un saludo cordial correspondiente a todos los participantes del taller teórico. (tiempo 5 minutos)
- Luego cada uno de los participantes se presentó utilizando la dinámica de la “tela de araña”, para crear un ameno entre los participantes. (Tiempo 15 minutos)
- En el recojo de saberes previos, se utilizó la técnica de “lluvia de ideas” para crear un concepto propio del tema. (Tiempo 10 minutos)
- Se realizó una breve exposición de los siguientes temas: adulto mayor, danzaterapia y depresión, tocando puntos más importantes. Se expuso de idioma aimara para su mejor entendimiento y de castellano. (Tiempo 40 minutos)
- Al finalizar se respondió a sus preguntas hechas por ellos, además se hizo una retroalimentación sobre la importancia de la danzaterapia y se les agradeció por la atención tomada en la parte teórica a todos los adultos mayores. (Tiempo 15 minutos)
- Al final se hizo firmar el consentimiento informado voluntario a los adultos mayores, para su participación en la danzaterapia.

Talleres de Sesiones Prácticas de Danzaterapia:

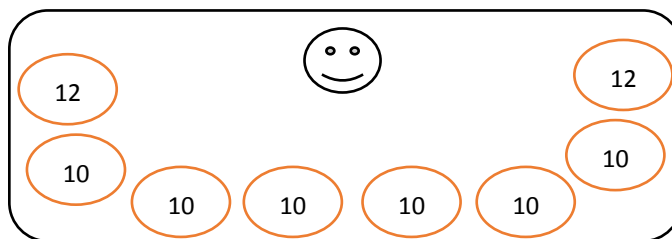
Estuvo monitoreado por la investigadora, para ello se contó con un ambiente adecuado y amplio se realizó en el patio del Puesto de Salud, se desarrolló nueve talleres prácticas.

Primer y segundo Taller: (18 de enero a las 10:30 am y 25 de enero a las 10:00 am)

- Presentación de la investigadora y saludó cordial a todos los adultos mayores participantes del taller de danzaterapia (tiempo 3 minutos).
- Se preparó el equipo de sonido, CD, USB, laptop.
- Se presenta a los participantes diversas melodías, con el fin de elegir la música de su deleite, seleccionaron el tema musical: música carnavalesca (chacallada), y una melodía elegida por la investigadora de música instrumental de (Leo Rojas- Circle of Life) fue utilizada en los dos talleres; la música instrumental es una melodía que activa el sistema nervioso, purifica la mente y alma, muchos terapeutas recomiendan para las psicoterapias. (Tiempo 20 minutos)
- Se inicia comunicando a los participantes que se pongan de pie y que se coloquen en forma de medialuna, la investigadora forma en grupos de diez colocando en filas de dos para evitar el desorden; con las melodía de (Leo Rojas- Circle of Life,). Se comienza con trabajo de respiración, en una acción tranquila con inhalación y exhalación profundas para oxigenar cada parte de cuerpo y luego se continua con ejercicios de calentamiento, comenzando con movimientos suaves relajando los músculos, articulaciones con (flexión) seguido luego con un trote. (Tiempo 15 minutos).
- Se realizó los métodos de danzaterapia, con la melodía de música carnavalesca el tipo de danza que se bailo es Autóctona “La Chacallada”. (33)

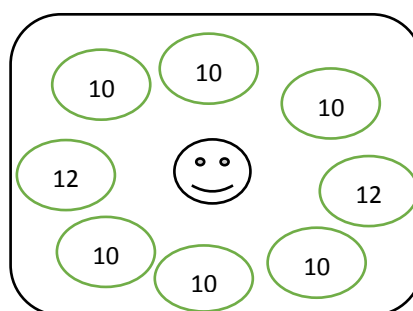
Método de imitación: Coloqué a todos los participantes en grupos, seis filas de diez y dos filas de doce, en forma de media luna.

La investigadora se colocó al frente para enseñar los pasos básicos antes sin música y después con música, los participantes así imitaron los movimientos de la danza. (Tiempo 20 minutos).

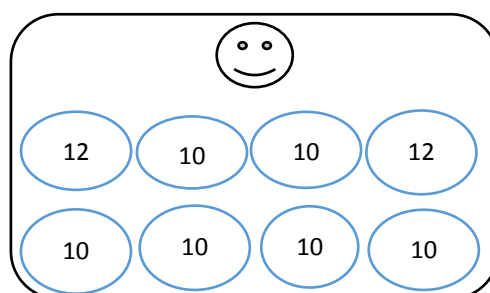


Método de improvisación: Coloqué a los participantes en grupos, seis de diez y dos de doce en forma circular.

La investigadora se colocó en medio, para monitorear su propio ritmo y movimiento, creando así sus propios pasos de baile con la melodía puesta, donde expresaron sus vivencias pasadas los adultos mayores. (Tiempo 20 minutos).



Método de creación: Coloqué a los participantes en parejas para desplazarse por todo el patio de forma ordenada en forma rectangular, donde combinaron la danza con lo aprendido y con sus propios movimientos, creando así su propio estilo de bailar, la investigadora estuvo monitoreando el desenvolvimiento de los adultos mayores. (Tiempo 30 minutos).



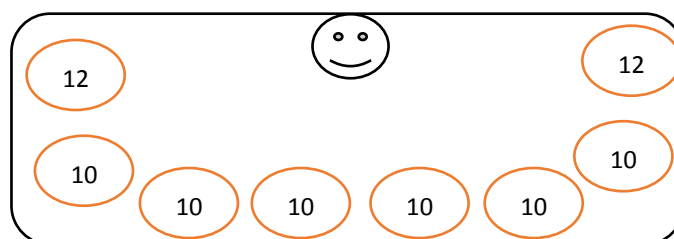
- Al culminar los talleres se han compartido un pequeño refrigerio (jugos y sándwiches de pollo) y a los participantes se recalcó sobre los beneficios que aporta la danzaterapia, se agradeció a todos los participantes por su apoyo y poner mucho entusiasmo en este proyecto. (Tiempo 10 min).

Tercero y Cuarto Taller: (15 de febrero a las 10:00 am y 22 de febrero a las 10:00 am)

- Presentación de la investigadora y saludó cordial a todos los adultos mayores participantes del taller de danzaterapia (tiempo 3 minutos).
- Se preparó el equipo de sonido, CD, USB, laptop.
- Se presenta a los participantes diversas melodías, con el fin de elegir la música de su deleite, seleccionaron el tema musical: música andina (tenientes), y una melodía elegida por la investigadora de música instrumental de (Leo Rojas-Now I Feel Alive) fue utilizada en los dos talleres; la música instrumental es una melodía que activa el sistema nervioso, purifica la mente y alma, muchos terapeutas recomiendan para las psicoterapias. (Tiempo 20 minutos)
- Se inicia comunicando a los participantes que se pongan de pie y que se coloquen en forma de medialuna, la investigadora forma en grupos de diez colocando en filas de dos para evitar el desorden; con las melodía de (Leo Rojas- Now I Feel Alive). Se comienza con trabajo de respiración, en una acción tranquila con inhalación y exhalación profundas para oxigenar cada parte de cuerpo y luego se continua con ejercicios de calentamiento, comenzando con movimientos suaves relajando los músculos, articulaciones con (flexión) seguido luego con un trote. (Tiempo 15 minutos).
- Se realizó los métodos de danzaterapia, con la melodía de música andina el tipo de danza que se bailo es Autóctona “Tenientes”. (34)

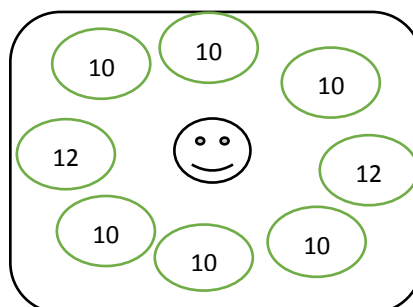
Método de imitación: Coloqué a todos los participantes en grupos, seis filas de diez y dos filas de doce, en forma de media luna.

La investigadora se colocó al frente para enseñar los pasos básicos antes sin música y después con música, los participantes así imitaron los movimientos de la danza. (Tiempo 20 minutos).

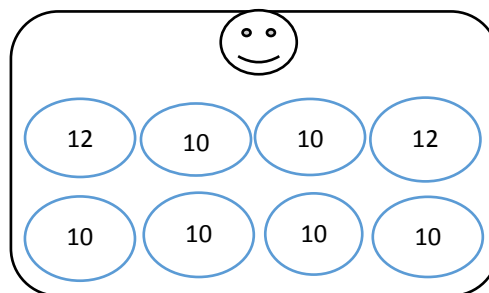


Método de improvisación: Coloqué a los participantes en grupos, seis de diez y dos de doce en forma circular.

La investigadora se colocó en medio, para monitorear su propio ritmo y movimiento, creando así sus propios pasos de baile con la melodía puesta, donde expresaron sus vivencias pasadas los adulto mayores. (Tiempo 20 minutos).



Método de creación: Coloqué a los participantes en parejas para desplazarse por todo el patio de forma ordenada en forma rectangular, donde combinaron la danza con lo aprendido y con sus propios movimientos, creando así su propio estilo de bailar, la investigadora estuvo monitoreando el desenvolvimiento de los adultos mayores. (Tiempo 30 minutos).



- Al culminar los talleres se han compartido un pequeño refrigerio (jugos y sándwiches de atún) y a los participantes se recalcó sobre los beneficios que aporta la danzaterapia, se agradeció a todos los participantes por su apoyo y poner mucho entusiasmo en este proyecto. (Tiempo 10 min).

Quinto y Sexto Taller: (22 de marzo a las 10:00 am y 29 de marzo a las 10:00 am)

- Presentación de la investigadora y saludó cordial a todos los adultos mayores participantes del taller de danzaterapia (tiempo 3 minutos).
- Se preparó el equipo de sonido, CD, USB, laptop.
- Se presenta a los participantes diversas melodías de la región Puno, con el fin de elegir la música de su deleite, seleccionaron el tema musical: música andina (sikuris), y una melodía elegida por la investigadora de música instrumental de (Leo Rojas-Broders) fue utilizada en los dos talleres; la música instrumental es una melodía que activa el sistema nervioso, purifica la mente y alma, muchos terapeutas recomiendan para las psicoterapias. (Tiempo 30 minutos)
- Se inicia comunicando a los participantes que se pongan de pie y que se coloquen en forma de medialuna, la investigadora forma en grupos de diez colocando en filas de dos para evitar el desorden; con las melodía de (Leo Rojas- Broders). Se comienza con trabajó de respiración, en una acción tranquila con inhalación y exhalación profundas para oxigenar cada parte de cuerpo y luego se continua con ejercicios de calentamiento, comenzando con movimientos suaves relajando los

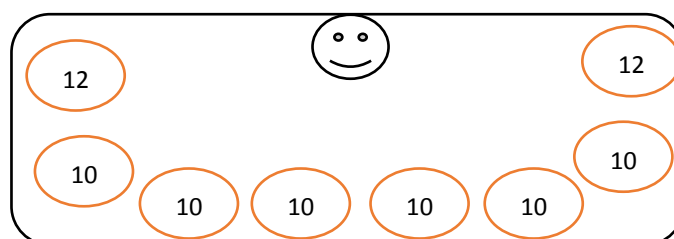
músculos, articulaciones con (flexión y rotación) seguido luego con un trote.

(Tiempo 15 minutos).

- Se realizó los métodos de danzaterapia, con la melodía de música andina el tipo de danza que se bailó es Costumbrista “Sikuris de Taquile”. (35)

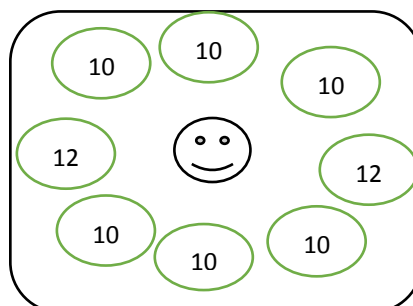
Método de imitación: Coloqué a todos los participantes en grupos, seis filas de diez y dos filas de doce, en forma de media luna.

La investigadora se colocó al frente para enseñar los pasos básicos antes sin música y después con música, los participantes así imitaron los movimientos de la danza. (Tiempo 20 minutos).



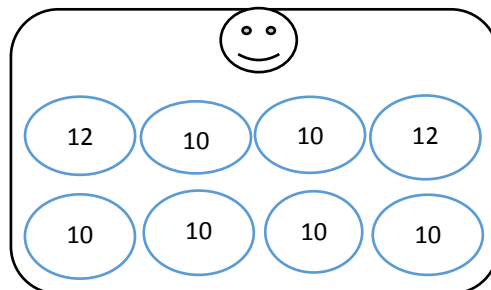
Método de improvisación: Coloqué a los participantes en grupos, seis de diez y dos de doce en forma circular.

La investigadora se colocó en medio, para monitorear su propio ritmo y movimiento, creando así sus propios pasos de baile con la melodía puesta, donde expresaron sus vivencias pasadas los adultos mayores. (Tiempo 20 minutos).



Método de creación: Coloqué a los participantes en parejas para desplazarse por todo el patio de forma ordenada en forma rectangular, donde combinaron la danza con lo aprendido y con sus propios

movimientos, creando así su propio estilo de danzar, la investigadora estuvo monitoreando el desenvolvimiento de los adultos mayores. (Tiempo 30 minutos).



- Al culminar los talleres se han compartido un pequeño refrigerio (jugos y sándwiches de pollo) y a los participantes se recalcó sobre los beneficios que aporta la danzaterapia, se agradeció a todos los participantes por su apoyo y poner mucho entusiasmo en este proyecto. (Tiempo 10 min).

Séptimo, Octavo y Noveno Taller: (19 de abril a las 10:00 am, 29 de abril a las 10:00 am y 24 de mayo a las 9:00am)

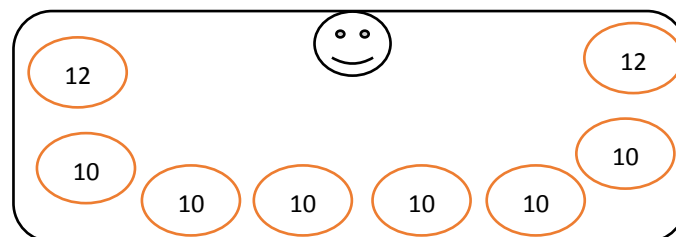
- Presentación de la investigadora y saludó cordial a todos los adultos mayores participantes del taller de danzaterapia (tiempo 3 minutos).
- Se preparó el equipo de sonido, CD, USB, laptop.
- Se presenta a los participantes diversas melodías, con el fin de elegir la música de su deleite, seleccionaron el tema musical: música folclórica (tunatada), y una melodía elegida por la investigadora de música instrumental de (Leo Rojas-Life the Sound of Silence) fue utilizada en los tres talleres; la música instrumental es una melodía que activa el sistema nervioso, purifica la mente y alma, muchos terapeutas recomiendan para las psicoterapias. (Tiempo 30 minutos)
- Se inicia comunicando a los participantes que se pongan de pie y que se coloquen en forma de medialuna, la investigadora forma en grupos de diez colocando en filas de dos para evitar el desorden; con las melodía de (Leo Rojas- Life the Sound

of Silence). Se comienza con trabajo de respiración, en una acción tranquila con inhalación y exhalación profundas para oxigenar cada parte de cuerpo y luego se continua con ejercicios de calentamiento, comenzando con movimientos suaves relajando los músculos, articulaciones con (flexión) seguido luego con un trote. (Tiempo 15 minutos).

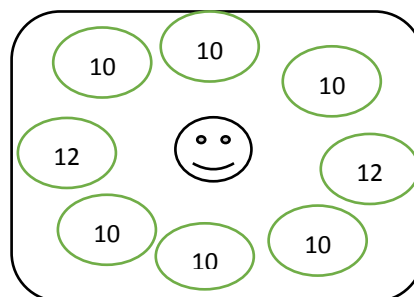
- Se realizó los métodos de danzaterapia, con la melodía de música folclórica el tipo de danza que se bailo es folklorica “Tunantada”. (36)

Método de imitación: Coloqué a todos los participantes en grupos, seis filas de diez y dos filas de doce, en forma de media luna.

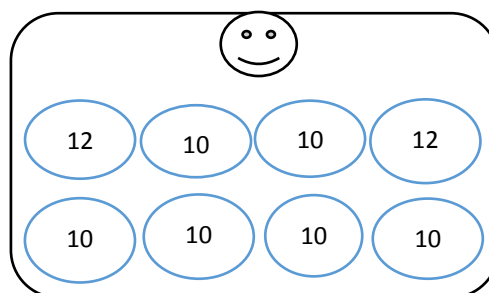
La investigadora se colocó al frente para enseñar los pasos básicos antes sin música y después con música, los participantes así imitaron los movimientos de la danza. (Tiempo 20 minutos).



Método de improvisación: Coloqué a los participantes en grupos, seis de diez y dos de doce en forma circular. La investigadora se colocó en medio, para monitorear su propio ritmo y movimiento, creando así sus propios pasos de baile con la melodía puesta, donde expresaron sus vivencias pasadas los adulto mayores. (Tiempo 20 minutos).



Método de creación: Coloqué a los participantes en parejas para desplazarse por todo el patio de forma ordenada en forma rectangular, donde combinaron la danza con lo aprendido y con sus propios movimientos, creando así su propio estilo de bailar, la investigadora estuvo monitoreando el desenvolvimiento de los adultos mayores. (Tiempo 30 minutos).



- Al culminar los talleres se han compartido un pequeño refrigerio (jugos y sándwiches de atún) y a los participantes se recalcó sobre los beneficios que aporta la danzaterapia, se agradeció a todos los participantes por su apoyo y poner mucho entusiasmo en este proyecto. (Tiempo 10 min).

Aplicación de Pos-test:

- Después de terminar la intervención se volvió a aplicar la encuesta de escala geriátrica de depresión de Yesavage.
- La información obtenida fue procesada para evaluar los resultados.
- Al finalizar con el proyecto, se agradeció a la jefa y a todo el personal de salud del Puesto de Salud de Jayllihuya - Puno, por permitir acceder al lugar, por su apoyo incondicional brindado durante el desarrollo de los talleres.
- Asimismo se agradeció también al presidente de la asociación y todos los adultos mayores participantes por la disposición de su tiempo prestado en los talleres.

3.7. VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>DANZATERAPIA: Es el uso psicoterapéutico del movimiento como proceso que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional. Es terapia a través de la danza, al ser una expresión creativa permite a través del movimiento dar orden a la mente y al cuerpo. En muchas partes del mundo se está aplicando la danzaterapia con éxito para el trabajo con niños, jóvenes, adultos, mayores y personas con capacidades especiales.</p>	<p>TALLER DE DANZATERAPIA</p>	<p>Pre test</p> <p>TALLER DE SESIÓN TEÓRICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Presentación de la investigadora. 5 min -Presentación de los participantes con la dinámica de “tela de araña”. 10 min -Presentación del tema recojo de saberes previos con la técnica de “lluvia de ideas”. 10 min -Exposición breve de los siguientes temas: danzaterapia y depresión. 40 min -Evaluación se usó la dinámica de cierre “retroalimentación”. 10 min -Agradecimiento a los adultos mayores por su atención tomada. <p>PRIMERO A NOVENO</p> <p>TALLER DE SESIÓN PRÁCTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Presentación y saludo de bienvenida a los participantes. 5 min -Presentación y elección de melodías con diferentes temas musicales. 20min -Inicio del taller con trabajo de respiración y ejercicios de calentamiento. 15 min -Desarrollo de los métodos de danzaterapia: -Método de imitación. 20min -Método de improvisación. 20min -Método de creación. 20min -Al culminar los talleres se brindó refrigerio (jugos y sándwiches), finalmente se agradeció a todos los participantes. 10 min <p>Método: Participativo demostrativo</p> <p>Material: Equipo de sonido, CD, USB, silbato, laptop. Post test</p>	

VARIABLE	DIMENCIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICE
<p>DEPENDIENTE</p> <p>DEPRESIÓN:</p> <p>La depresión es un trastorno del estado de ánimo, que se traduce en un estado de decaimiento y claudicación psicológica y biológica del paciente, se manifiesta a través de síntomas psíquicos. Pero en el adulto mayor, la problemática es aún mayor, pues los sentimientos de tristeza, abandono y soledad suelen ser más fuertes, por los múltiples y drásticos cambios que presentan y por la falta de cuidado que se le da a esta enfermedad en esta etapa de la vida.</p>	<p>EVALUACIÓN DEL NIVEL DE DEPRESIÓN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En general está satisfecho con su vida. 2. Ha abandonado muchos de sus actividades e intereses. 3. Siente que en su vida le falta algo. 4. Se siente con frecuencia aburrido(a). 5. Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo. 6. Tiene miedo de que le suceda algo malo. 7. Se siente feliz la mayor parte del tiempo. 8. Con frecuencia se siente abandonado(a) por su familia. 9. Prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle y hacer cosas nuevas. 10. Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad. 11. Piensa que es maravilloso estar vivo ahora. 12. Actualmente siente que no sirve para nada. 13. Se siente aun con fuerza para continuar viviendo. 14. Se encuentra sin esperanza por su situación actual. 15. Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted. 	<p>Si () =0p No () =1p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =0p No () =1p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =0p No () =1p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =0p No () =1p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p> <p>Si () =0p No () =1p</p> <p>Si () =1p No () =0p</p>	<p>0-5 puntos.</p> <p>Depresión leve</p> <p>6-9 puntos.</p> <p>Depresión moderada</p> <p>10-15 puntos.</p> <p>Depresión severa</p>

3.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se hizo el procesamiento de datos con software estadístico SPSS se realizó las siguientes actividades:

Plan de tabulación

- Se elaboró y se presentó los cuadros y tablas de información porcentual de los datos estadísticos y la elaboración de cuadros unidimensionales y bidimensionales.
- Luego se interpreta los cuadros y tablas.

Plan de graficación

- Según el tipo de variables se utilizó gráficos de barras para mostrar resultados.

Plan de análisis de datos

- Se organizó los datos y se dio un control de calidad
- La información se plasmó en una base de datos
- Se construyó una matriz de datos en el programa Excel
- Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (porcentaje) y la contrastación de hipótesis con la prueba de Ji cuadrado.

Análisis estadístico de datos

Para el análisis de datos, se utilizó el método estadístico descriptivo a través de tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Para la prueba de hipótesis estadística, se utilizó el estadístico de Ji cuadrado de homogeneidad con un 5% de error.

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ_c^2 : Ji-cuadrado calculada.

O_i : Frecuencias observadas.

E_i : Frecuencias esperadas.

Regla de decisión.

Si $\chi_c^2 > \chi_i^2$ = Se acepta la hipótesis de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG:

TABLA 1

NIVEL DE DEPRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD JAYLLIHUAYA – PUNO 2018

EVALUACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
Leve	12	14.29	75	89.29
Moderada	34	40.47	9	10.71
Severa	38	45.24	0	0.00
Total	84	100.00	84	100.00

Fuente: Encuesta aplicado, con la escala geriátrica de depresión de Yesavage.

En la presente tabla, Se muestra el efecto de la danzaterapia en los niveles de depresión de los adultos mayores como sigue a continuación: la depresión severa antes de la danzaterapia fue de 45.24% y después de la terapia pasaron 10.71% a depresión moderada y 34.53% a depresión leve, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión moderada antes de la danzaterapia fue de 40.47% y después de la terapia disminuyo a 10.71% porcentaje corresponde a los que pasaron de la depresión severa. La depresión leve antes de la danzaterapia fue de 14.29% y después de la terapia incremento su porcentaje a 89.29%, debido a que se pasaron 40.47% de la depresión moderada y 34.53% de severa.

El análisis estadístico mediante la prueba de Ji cuadrado de homogeneidad señala la existencia de la diferencia altamente significativa ($p=0.0001$), lo cual confirma que se acepta la hipótesis planteada, determinando que la danzaterapia disminuyo la depresión en los adultos mayores. Los ítems que determinan los niveles de depresión se encuentran en ANEXO C.

OE 1:

TABLA 2

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

Edad	65 a 73 años				74 a 86 años			
	Antes		Después		Antes		Después	
Momento	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel de Depresión								
Leve	10	18.52	51	94.44	2	6.67	27	90.00
Moderada	23	42.59	3	5.56	11	36.67	3	10.00
Severa	21	38.89	0	0.00	17	56.67	0	0.00
Total	54	100.00	54	100.00	30	100.00	30	100.00

Fuente: Encuesta aplicado, con la escala geriátrica de depresión de Yesavage.

En la Tabla, Se expone los resultados del nivel de depresión según factor demográfico, Antes de la danzaterapia los adultos mayores de 65 a 73 años de edad presentaron alto porcentaje en la depresión moderada 42.59%, después de la terapia disminuyo a 5.56%. La depresión severa antes de la danzaterapia presento 38.89%, después de la terapia se pasaron 33.33% a depresión leve y 5.56% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión leve antes de la danzaterapia presento 18.52%, después de la terapia incremento su porcentaje a 94.44%, debido a que pasaron 42.59% de depresión moderada y 33.33% de severa,

Antes de la danzaterapia los adultos mayores de 74 a 86 años de edad presento en la depresión severa 56.67%, después de la terapia se pasaron 46,67% a depresión leve y 10% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión moderada antes de la danzaterapia presento 36.67%, después de la terapia disminuyo a 10%. La depresión leve antes de la danzaterapia presento 6.67%, después de la terapia incremento su porcentaje a 90%, debido a que pasaron 36.67% de depresión moderada y 46.67% de severa.

OE 2:

TABLA 3

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

Sexo	Femenino				Masculino			
	Antes		Después		Antes		Después	
Momento	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel de Depresión								
Leve	7	14.00	42	84.00	5	14.71	32	94.12
Moderada	18	36.00	8	16.00	16	47.06	2	5.88
Severa	25	50.00	0	0.00	13	38.24	0	0.00
Total	50	100.00	50	100.00	34	100.00	34	100.00

Fuente: Encuesta aplicado, con la escala geriátrica de depresión de Yesavage.

En la Tabla, Se expone los resultados del nivel de depresión según factor demográfico, Antes de la danzaterapia los adultos mayores de sexo femenino presentaron alto porcentaje en la depresión severa 50%, después de la terapia se pasaron 34% a depresión leve y 16% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión moderada antes de la danzaterapia presento 36%, después de la terapia disminuyo a 16%. La depresión leve antes de la danzaterapia presento 14%, después de la terapia incremento su porcentaje a 84%, debido a que pasaron 36% de depresión moderada y 34% de severa.

Antes de la danzaterapia los adultos mayores de sexo masculino presento en la depresión moderada 47.06%, después de la terapia disminuyo a 5.88%. La depresión severa antes de la danzaterapia presento 56.67%, después de la terapia se pasaron 32.36% a depresión leve y 5.88% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión leve antes de la danzaterapia presento 14.71%, después de la terapia incremento su porcentaje a 94.12%, debido a que pasaron 47.06% de depresión moderada y 32.36% de severa.

OE 3:

TABLA 4

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

Estado Civil	Casado				Viudo			
	Antes		Después		Antes		Después	
Momento	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel de Depresión								
Leve	9	22.50	39	97.50	3	6.82	35	79.55
Moderada	17	42.50	1	2.50	17	38.64	9	20.45
Severa	14	35.00	0	0.00	24	54.55	0	0.00
Total	40	100.00	40	100.00	44	100.00	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicado, con la escala geriátrica de depresión de Yesavage.

En la Tabla, Se expone los resultados del nivel de depresión según factor demográfico, Antes de la danzaterapia los adultos mayores de estado civil casado presento en la depresión moderada 42.50%, después de la terapia disminuyo a 2.50%. La depresión severa antes de la danzaterapia presento 35%, después de la terapia se pasaron 33.5% a depresión leve y 2.50% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión leve antes de la danzaterapia presento 22.50%, después de la terapia incremento su porcentaje a 97.50%, debido a que pasaron 42.50% de depresión moderada y 33.5% de severa.

Antes de la danzaterapia los adultos mayores de estado civil viudo presentaron alto porcentaje en la depresión severa 54.55%, después de la terapia se pasaron 34% a depresión leve y 20.45% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión moderada antes de la danzaterapia presento 38.64%, después de la terapia disminuyo a 20.45%. La depresión leve antes de la danzaterapia presento 6.82%, después de la terapia incremento su porcentaje a 79.55%, debido a que pasaron 38.64% de depresión moderada y 34% de severa.

OE 4:

TABLA 5

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

Grado de Instrucción	Analfabeto				Primaria			
	Antes		Después		Antes		Después	
Momento	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel de Depresión								
Leve	7	10.61	57	86.36	5	27.78	17	94.44
Moderada	25	37.88	9	13.64	9	50.00	1	5.56
Severa	34	51.52	0	0.00	4	22.22	0	0.00
Total	66	100.00	66	100.00	18	100.00	18	100.00

Fuente: Encuesta aplicado, con la escala geriátrica de depresión de Yesavage.

En la Tabla, Se expone los resultados del nivel de depresión según factor demográfico, Antes de la danzaterapia los adultos mayores con grado de instrucción analfabeto presentaron alto porcentaje en la depresión severa 51.52%, después de la terapia se pasaron 37.88% a depresión leve y 13.64% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión moderada antes de la danzaterapia presento 37.88%, después de la terapia disminuyo a 13.64%. La depresión leve antes de la danzaterapia presento 10.61%, después de la terapia incremento su porcentaje a 86.36%, debido a que pasaron 37.88 de depresión moderada y 37.88% de severa.

Antes de la danzaterapia los adultos mayores con grado de instrucción primaria presento en la depresión moderada 50%, después de la terapia disminuyo a 5.56%. La depresión severa antes de la danzaterapia presento 22.22%, después de la terapia se pasaron 16.66% a depresión leve y 5.56% a moderada, quedando así ningún adulto mayor con depresión severa. La depresión depresión leve antes de la danzaterapia presento 27.78%, después de la terapia incremento su porcentaje a 94.44%, debido a que pasaron 50% de depresión moderada y 16.66% de severa.

4.2. DISCUSIÓN

La depresión es un trastorno mental psicoafectivo, caracterizado por la disminución significativa del estado de ánimo con repercusiones físicas y sociales. (1) Es la principal causa mundial de discapacidad, contribuye a la morbilidad, afecta a más de 300 millones de personas que puede convertirse en un problema de salud muy serio para la población de adultos mayores, se estima que en el año 2020 la depresión va a ser el principal problema de salud y se convertirá en la segunda causa de incapacitación y muerte. (2)

La fenomenología de los eventos depresivos en el paciente geriátrico requiere ser estudiada desde un punto de vista biológico, psicológico y social; que son protagonistas de dicho proceso y contribuyen en mayor o menor grado para que en un momento determinado presente sintomatología de la depresión que acompañan a esta etapa de vida. (27)

Etiológicamente, se ha demostrado la naturaleza biológica con carga hereditaria, sin mediar estresores des compensadores en algunos grupos de pacientes, existiendo evidencia de alteraciones en los neurotransmisores (40) al envejecer se reducen en el cerebro las concentraciones de serotonina, noradrenalina y dopamina principalmente, como factores predisponentes. (37)

En la actualidad la depresión es considerada un problema de salud mental a nivel mundial, además puede dificultar el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria, que se torna particularmente sensible en la tercera edad. La depresión, se manifiesta a través de síntomas psíquicos (pudiendo aparecer desinterés, tristeza, desmoralización, disminución de la autoestima) y somáticos (pudiéndose presentar en forma de pérdida del apetito, disminución del peso corporal, astenia, alteraciones del sueño con periodos de insomnio y de somnolencia) en los adultos mayores.(28) La

mayoría de los ancianos con depresión mejoran cuando reciben tratamiento con antidepresivos, psicoterapia, o una combinación de ambos; la psicoterapia es útil para aquellos que no pueden o desean tomar antidepresivos. (39) Según Yang, el hacer ejercicio no solo en jóvenes sino también en adultos mayores permite que el estado mental y la condición física mejore ayudando a incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y a prevenir enfermedades lográndose beneficios del ejercicio para la persona mayor. (22)

Los resultados sobre factores demográficos de los adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Jayllihuya - Puno, muestra en el presente estudio, en cuanto a la edad los adultos mayores que más padecen la depresión es de 65 a 73 años. Según el sexo, con mayor porcentaje presento el sexo femenino. Respecto al estado civil la mayoría son viudos. En cuanto al grado de instrucción los adultos mayores analfabetos. La etapa del adulto mayor es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos, estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores. (12) En nuestro medio las mujeres son más proclives a padecer depresión, por factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer. (31) Las personas que ahora tienen 60 a más años de edad, todavía pertenecen a una generación donde el analfabetismo y la baja escolaridad influyen en su vida. La realidad que se enfrenta el adulto mayor es la soledad, ya sea por la pérdida de los hijos, cónyuge y el desempleo, todos estos factores hacen que sean más vulnerables al aislamiento social, descuido de su persona, falta de autocuidado.

Ante esta situación, se concluye que el presente estudio tiene semejanza con el estudio de Roque T, muestra en su investigación, en cuanto a edad el 50% de los adultos mayores con depresión están entre la edad de 60 a 69 años, respecto al sexo el 84.38% representa

el sexo femenino, mientras que el 15.63%, al sexo masculino, según grado de instrucción secundaria y analfabeto por lo que concluye que la depresión con mayor frecuencia se da también por un bajo nivel cultural y de instrucción. (49) Otro estudio realizado por Parí L, Alejo N, muestra en su investigación, en cuanto a la edad el 51.3% de los adultos padecen depresión entre las edades de 70 a 79 años, respecto al sexo, el 79.5% corresponde a sexo femenino seguido del 20.5% al sexo masculino, debido a los condicionantes socioculturales atribuidos a los distintos papales sociales. Según grado de instrucción, el 59.0% son analfabetos y ninguno tiene grado de instrucción superior. En cuanto al estado civil, 48.7% son viudos mientras que el 2.6% son solteros. (48) Los estudios antes mencionados tienen semejanza por haber obtenido similar resultado en cuanto a los factores demográficos: edad, sexo, estado civil y grado de instrucción, la depresión es más frecuente en los primeros momentos de la vejez, deduciendo que a medida que los años pasan aumenta con intensidad la aparición de enfermedades psicológicas.

El presente estudio de investigación fue realizado de forma práctica, para demostrar el impacto de la danzaterapia en la depresión; la mayoría de los adultos mayores presentaron nivel de depresión severa seguido de moderada, constituyéndose estos dos últimos una cifra representativa para la aplicación del trabajo de investigación. La Escala Geriatrica Abreviada de Yesavage fue de gran ayuda en tamizar los niveles de depresión, por todo ello los adultos mayores son considerados el grupo atareó de mayor riesgo frente a los cuadros depresivos. Se observó en cada taller, que trabajar en conjunto aumenta la motivación para alcanzar la meta, por lo tanto la danzaterapia demuestra su impacto en la disminución de la depresión en los adultos mayores, en muchas partes del mundo se está aplicando con éxito para el trabajo con niños, jóvenes, adultos, mayores y personas con capacidades especiales. (33)

La danzaterapia es el uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso creativo que persigue la integración psicofísica del individuo; que utiliza el movimiento como un proceso para promover la integración emocional, cognitiva y física del individuo. (31) Es utilizado como terapia a través de la danza, es una forma entretenida y amena para los adultos mayores de ambos sexos, no solo por el movimiento y el placer de escuchar la música, también porque les da la oportunidad de reunirse con otras personas favoreciendo así la integración social y también por aportar beneficios adicionales importantes para este grupo de población, de tipo relacional y cognitivo. (33)

Promueve el bienestar general del cuerpo y la mente, los métodos se basan sobre todo en la imitación, improvisación y creación; estas se relacionan unas con otras y se complementan, pues a través del trabajo realizado con la imitación se aprende una serie de movimientos conocidos y necesarios para la improvisación, durante la creación se unen los elementos procedentes de las áreas antes mencionadas; en la danzaterapia se da espacio a la creación a través del propio cuerpo para expresar lo que con palabras muchas veces no se consigue decir. (31) Durante las sesiones se trabaja las tensiones musculares, se regula la respiración a través de ejercicios específicos, se corrige la postura, se da valor al cuerpo en el espacio encontrando, de esta manera, una nueva vía de comunicación. (26) Además en los adultos mayores facilita la conexión con la alegría de vivir, la revalorización de los recuerdos, la activación de la memoria, la prevención de caídas. (57)

Las investigaciones encontradas sobre la danzaterapia, muestran efectos positivos y se recomiendan para la población estudiada. Los resultados obtenidos después de la terapia conformado por diez sesiones (una teórica y nueve prácticas); el porcentaje de los niveles de depresión en los adultos mayores, disminuyó a nivel de depresión leve, moderada y ninguno presentó depresión severa.

En cuanto a los resultados de comparación, se logra un cambio significativo con los sesiones con un impacto favorable, esta investigación concuerda con los estudios realizados por Castro E, “desarrollar un programa de bailoterapia para adultos mayores, que proporcione bienestar físico, emocional y calidad de vida a nivel regional”; muestra en sus resultados que la bailoterapia logra mejorar la autoestima y confianza de los participantes, contribuyendo a la relación interpersonal entre las personas, creando sensación de sentirse bien, superando la soledad y la timidez. (52)

Asimismo el presente estudio se asemeja con Saritama S, sobre “Aplicación de la danzaterapia para mejorar el estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve de 65 a 80 años que asisten al Hogar Geriátrico Plenitud del Ciudad de Quito”; al comparar los resultados de la evaluación inicial y final se verificó la eficacia de la danzaterapia, logrando un progreso de depresión leve a normal con un avance del 65%. (32) Serrano M, sobre “efectos de un programa de danzaterapia en la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores residentes en la comunidad”; muestra como resultado, las mujeres de grupo de danza, mejoran significativamente el equilibrio, especialmente en el nivel de actividad física, la danzaterapia, es una forma de actividad física eficaz para aumentar el equilibrio, reducir la grasa visceral, mejorar los niveles de presión arterial, calidad de vida, calidad de sueño y prevenir morbilidad de adultos mayores, contribuyendo a cambiar estilos de vida sedentarios, por otros más activos y saludables. (50) Ccaccasaca L, sobre “efecto de la danza terapia en la autoestima del adulto mayor, hubo una diferencia estadísticamente significativa en la calificación del registro antes y después del desarrollo de la danzaterapia elevando su autoestima en el adulto mayor. (28) Los estudios antes mencionados se realizaron con un solo grupo etéreo de adultos mayores, aplicando el impacto de la danzaterapia, poniendo en énfasis en expresar a través del movimiento lo que nos bloquea en la vida cotidiana, bailando se expresa

nuestros (miedos, la rabia, la angustia y el dolor). (25) Además promueve el bienestar general de la mente y el cuerpo, donde la terapia de la danza eleva los niveles de serotonina, es una sustancia que regula el estado de ánimo, favoreciendo la modulación emocional en la vida cotidiana. (26)

Los resultados científicos, sustentan la efectividad que tiene la danzaterapia a nivel físico, psicológico del adulto mayor; en conclusión, la danzaterapia es el uso del movimiento a través de la danza. Su fin es psicoterapéutico; es decir, el cuerpo trabaja con el movimiento, la emoción y el lenguaje, como un proceso de aprendizaje corporal para reconocer la multiplicidad de posibilidades de movimiento y así ayudar a solventar los conflictos emocionales de las personas. El objetivo primordial, es ayudar a descubrir al paciente que el cuerpo físico y la mente están en constantes acciones, que se logran con cuatro elementos esenciales: el movimiento, la música, el ritmo y los elementos con los cuales el paciente y el terapeuta se comunican de manera verbal y no verbal. Además es efectivo en mejorar la depresión del adulto mayor; se puede demostrar que las terapias psicocinéticas y complementarias y/o alternativas; son excelentes para la salud mental. La danzaterapia se aplica como cuidado de enfermería, para resolver innumerables problemas en diferentes grupos etáreos de la población, como se ha demostrado en la disminución de la depresión en el adulto mayor en el presente estudio realizado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La danzaterapia demostró su efectividad en la disminución de la depresión en los adultos mayores del Puesto de Salud Jayllihuaya – Puno. Comprobado con una prueba estadística significativa ($p=0.0001$), atribuido a que las terapias psicocinéticas incrementan los niveles de serotonina, influyendo positivamente en el estado emocional del adulto mayor.

SEGUNDA: El nivel de depresión en los adultos mayores de 65 a 73 años de edad antes de la danzaterapia presentaron alto porcentaje en la depresión moderada y después de la terapia disminuyeron a depresión leve.

TERCERA: El nivel de depresión en los adultos mayores de sexo femenino antes de la danzaterapia presentaron alto porcentaje en la depresión severa y después de la terapia disminuyeron a depresión leve y un mínimo porcentaje a depresión moderada.

CUARTA: El nivel de depresión en los adultos mayores viudos antes de la danzaterapia presentaron alto porcentaje en la depresión severa y después de la terapia disminuyeron más de la mitad a depresión leve y la otra tercera parte a depresión moderada.

QUINTO: El nivel de depresión en los adultos mayores analfabetos antes de la danzaterapia presentaron alto porcentaje en la depresión severa y después de la terapia disminuyeron a depresión leve y a depresión moderada.

RECOMENDACIONES

AL PUESTO DE SALUD JAYLLIHUYA - PUNO:

A la enfermera encargada de la estrategia del adulto mayor, luego de dar a conocer los resultados obtenidos se recomienda:

- Continuar con la práctica de la danzaterapia para mejorar su calidad de vida y mantener su salud mental, física del adulto mayor.
- Continuar evaluando el estado psico-afectivo del adulto mayor mediante la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage, referente para prevenir a tiempo los síntomas depresivos.
- Incluir en sus actividades preventivas las terapias psicocinéticas.
- Involucrar a la familia en participar en la atención del adulto mayor.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- Se recomienda capacitarse en medicina complementaria y terapias recreativas para fortalecer el cuidado de enfermería en el adulto mayor.
- Mantener la práctica de la danzaterapia en la sociedad e incentivar dicha práctica en los pacientes que presenten diferentes problemas de salud mental como la depresión.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

- Continuar con trabajos de investigación sobre la efectividad de la danzaterapia en otros grupos etáreos.
- Incluir en las prácticas pre-profesionales la danzaterapia en el ámbito comunitario y hospitalario, como una intervención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz L. El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2011. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/pdf>.
2. Organización Panamericana de Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. 2014;2012:1–3. Disponible en: <https://www.paho.org/els/index.php>
3. Organización Mundial de Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. 2017. p. 24. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/pdf>.
4. MinSalud. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Bogotá; 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/pdf>.
5. Alves C, Pimienta L. Depresión del adulto mayor [Internet]. Colibri. 2014 [citado 2017 Oct 27]. p. 1. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu>.
6. Martina M. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la Enes 2014-2015. 2017;92:393–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf>.
7. Lopez D. Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: [file:///G:/revision bibliografica/perfil de danzaterapia/pdf](file:///G:/revision%20bibliografica/perfil%20de%20danzaterapia/pdf).
8. Marquez S. Actividad física y salud. ResearchGate [Internet]. 2014 Apr;21. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com>.
9. Mejía F. Efectos de la danza terapéutica en el control del estrés laboral en adultos entre 25 y 50 años [Internet]. Scielo. Colombia; 2011. 156-174 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
10. Alvarado A, Salazar M. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(6):57–62.
11. Vega M. Capítulo 1. Adulto Mayor. Rev Adulto Mayor [Internet]. 2009;2(2):1–34. Disponible en: <http://caterina.udlap.mx>
12. Tobergte D, Curtis S. Vejez y envejecimiento. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
13. Torres M. Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral 2014 [Internet]. Universidad Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54216740.pdf>
14. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales 2. Disponible en: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com>
15. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios Fisiológicos Asociados al Envejecimiento.

- Med.clin.condes. 2012;23(1):19–29.
16. Gamarra Samaniego M del P. Cambios Fisiologicos de Envejecimiento [Internet]. UNMSM. 2001 [citado 2018 Sep 16]. p. 1. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/cambios.htm>
 17. Montenegro M. Geriatria y Gerontología. 1st ed. La Hoguera, editor. Bolivia; 2012. 644 p.
 18. Vasquez M. Cambio Social del Envejecimiento [Internet]. Vejes: Vida y Salud. 2012 [citado 2018 Sep 16]. p. 1. Disponible en: <http://revistapsicologicavejezvidaysalud.blogspot.com>
 19. Castanedo P, Sarabia M. Cambios Psicologicos, Sociales y Familiares al Proceso de Envejecimiento. Creat Commons [Internet]. 2013;1:1–7. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php>
 20. Servicio Nacional del Consumidor. Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentacion saludable. fiapam [Internet]. 2011;1:27. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
 21. Pallàs M. Importancia de la Nutrición en la persona de edad avanzada [Internet]. 1ra ed. S.A. NCH, editor. Barcelona; 2002. 35 p. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf
 22. Beccerra V. Actividad, física, adulto mayor. ResearchGate. 2015;(Setiembre):3.
 23. Dayana K, Daza R. Vejez y envejecimiento. 1st ed. Rosario U del, editor. Bogota; 2011. 42 p.
 24. Pelaez M, Martinez I. Promover un Estilo de Vida para las Persona Adultos Mayores. 2002;36. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/vejez/promover.pdf>
 25. Teran A. Danza Creativa Terapeutica. 1ra ed. Imsero, editor. Madrid; 2011. 25 p.
 26. Fischman D. La Mejora de la Capacidad Empatica en Profesionales de la Salud y la Educaicon Atraves de los Talleres de Danza Movimiento Terapia. Universidad de Palermo; 2011.
 27. Araneda C, Fernandez C, Herrera C. Aportes de Danzaterapia a la visión holística de Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación física. Universidad Andres Bello; 2016.
 28. Ccaccasaca C. Efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del establecimiento de salud la revolucion – juliaca- 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe>
 29. Salazar M. Beneficios de la danzaterapia en niñas con baja autoestima de la escuela fe alegria No. 9 de la Colonia el Amparo, Zona 7 Jornada Matutina [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt>
 30. Vale S. Danzaterapia. 2001;37–44. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec>
 31. Cañar A, Giler C. La Danzaterapia y su Incidencia en la Psicomotricidad de las

- Niñas y Adolescentes con Deficiencia Intelectual Moderada del Centro Psicopedagógico Catamayo, Periodo Octubre 2010-Marzo 2012 [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2011. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec>
32. Saritama J. Aplicación de la danzaterapia para mejorar el estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve de 65 a 80 años que asisten al Hogar Geriátrico Plenitud de la ciudad de Quito en el periodo Noviembre 2017- Abril 2018. Universidad Central del Ecuador; 2018.
 33. La Chacallada [Internet]. Espejo del Perú. 2016 [citado 2018 Nov 29]. p. 1. Disponible en: <http://www.espejodelperu.com.pe>
 34. Tenientes [Internet]. Punomagico. 2014 [citado 2018 Nov 29]. p. 1. Disponible en: [http://www.punomagico.com/danza autoctona tenientes.html](http://www.punomagico.com/danza_autoctona_tenientes.html)
 35. Sikuris de Taquile [Internet]. Reseñas históricas del Perú. 2016 [citado 2018 Nov 29]. p. 1. Disponible en: <https://resenasdanzasperu.blogspot.com/2016/10/danza-sicuris-de-taquile-puno.html>
 36. Tunantada [Internet]. DePerú. 2018 [citado 2018 Nov 29]. p. 1. Disponible en: <https://www.deperu.com/abc/danzas-peruanas/5820/la-tunantada>
 37. Zarragotia I. Depresión Generalidades y Particularidades. 1st ed. Medicas C, editor. La Habana; 2011. 127 p.
 38. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 2017 Oct 27]. p. 1. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es>
 39. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression>.
 40. Escalante M, Uribe M. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica en Depresión [Internet]. 1st ed. Lima-Peru; 2008. 34 p. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php>
 41. Depresión [Internet]. Depresión en el Adulto Mayor. 2012 [citado 2018 Oct 22]. p. 8. Disponible en: <http://depressionadultomayorspnc.blogspot.com/>
 42. Depresión [Internet]. Guíasalud. 2010 [citado 2017 Sep 16]. p. 80–7. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/depression/>
 43. Greenberg A. Escala de depresión geriátrica. Try This. 2007;4(1986):2.
 44. Sánchez L. Terapias alternativas para superar la depresión [Internet]. Diario femenino. 2013 [citado 2018 Nov 7]. p. 1. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com>
 45. Pérez J. Determinar [Internet]. Definición. 2011 [citado 2018 Dec 5]. p. 1. Disponible en: <https://definicion.de/determinacion/https>
 46. Liberta B. Impacto [Internet]. Acimed. 2010 [citado 2018 Dec 5]. p. 1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v15n3/aci08307.pdf>
 47. Magallon M. Que es una terapia [Internet]. Terapia y psicología. 2018 [citado 2018 Oct 24]. p. 1. Disponible en: <http://terapiaypsicologia.com/terapia/que-es-una-terapia>

48. Danza [Internet]. Ecured. 2018 [citado 2018 Oct 24]. p. 1. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Danza>
49. Patiño A, Arango F, Zuleta L. Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. Colomb Psiquiatr [Internet]. 2013;42(2):198–211. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70007-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70007-6)
50. Serrano M. Efectos de un programa de danzaterapia en la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores en la comunidad [Internet]. Universidad de Granada; 2016. Disponible en: [file:///G:/revision_bibliografica/perfil de danzaterapia/2612712x.pdf](file:///G:/revision_bibliografica/perfil_de_danzaterapia/2612712x.pdf)
51. Sarmiento M. Terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos daniel álvarez sánchez de la ciudad de loja, período marzojulio 2015. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec>
52. Castro E. Desarrollar un programa de bailoterapia para adultos mayores, que proporcione bienestar físico, emocional y calidad de vida [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec>
53. Miranda K. Efectividad del programa educativo “viviendo con ritmo mi vejez” en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del hospital eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015. Universidad Nacional del Santa; 2015.
54. Chino G. Influencia del ejercicio fisioterapéutico en la depresión geriátrica del adulto mayor de la comunidad familiar de rehabilitación integral miraflores arequipa - 2014. Universidad Alas Peruanas; 2015.
55. Pari L. Efectividad de la técnica de liberación emocional en la depresión del adulto mayor, Establecimiento de Salud I-3 Chejoña - Puno - 2014 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2473>
56. Roque A, Roque M. Risoterapia como un cuidado de enfermería en la depresión del adulto mayor asistente al centro Integral de la Municipalidad Provincial de Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2011.
57. Golub G. Danzaterapia [Internet]. danzat. 2010 [citado 2017 Oct 12]. p. 1. Disponible en: <http://www.concienciasenred.com/danzaterapia/id22.html>

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ BÁSICA DE DATOS

N°	Edad	Sexo	Nacimiento	Ocupación	Instrucción	E. Civil	Convivencia	Depresión Antes	Depresión Después
1	83	M	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
2	68	F	PUNO	CASA	PRIMARIA	CASADO	ESPO	B	A
3	67	F	PUNO	CASA	PRIMARIA	VIUDO	HIJO	B	A
4	66	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
5	86	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	B	A
6	79	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
7	74	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	B	A
8	73	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HER	B	A
9	68	F	PUNO	AGRI	PRIMARIA	VIUDO	HIJO	B	A
10	77	M	PUNO	GANA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
11	74	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
12	72	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
13	67	M	PUNO	AGRI	PRIMARIA	CASADO	ESPO	B	A
14	85	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	SOLO	B	A
15	81	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	B	A
16	85	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	A
17	69	M	PUNO	CAR	PRIMARIA	CASADO	ESPO	B	A
18	68	F	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	SOLO	B	A
19	65	F	ILAVE	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
20	73	M	PUNO	AGRI	PRIMARIA	VIUDO	SOLO	B	A
21	70	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
22	70	F	ACORA	CASA	ANALFABETO	CASADO	SOLO	B	A
23	78	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	A	A
24	73	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	A	A
25	77	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
26	70	M	PUNO	GANA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
27	80	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
28	90	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	A
29	78	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
30	79	M	ACORA	AGRI	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
31	82	M	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	B	A
32	74	M	PUNO	CASA	PRIMARIA	CASADO	ESPO	B	A
33	75	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
34	73	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	B	A
35	75	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	B
36	85	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	B
37	88	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	B
38	71	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	B
39	78	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	B
40	79	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	B
41	83	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	B
42	77	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	B
43	82	M	ILAVE	AGRI	PRIMARIA	CASADO	ESPO	B	B
44	82	M	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	B
45	75	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	B	A
46	65	F	PUNO	CASA	PRIMARIA	CASADO	ESPO	C	A
47	70	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
48	76	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
49	76	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
50	80	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	A
51	79	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	A
52	72	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
53	68	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
54	78	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
55	76	M	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
56	80	F	ILAVE	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
57	75	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
58	78	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	A

59	86	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
60	83	M	PUNO	GANA	PRIMARIA	CASADO	ESPO	B	A
61	74	M	ACORA	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
62	73	M	ACORA	AGRI	PRIMARIA	CASADO	ESPO	C	A
63	83	F	PUNO	CASA	PRIMARIA	CASADO	SOLO	C	A
64	77	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
65	71	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
66	69	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	SOLO	C	A
67	69	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
68	67	M	PUNO	AGRI	PRIMARIA	CASADO	ESPO	C	A
69	78	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
70	76	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	B	A
71	78	M	ILAVE	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	C	A
72	76	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	C	A
73	70	M	ACORA	AGRI	ANALFABETO	CASADO	SOLO	C	A
74	65	M	ACORA	AGRI	ANALFABETO	CASADO	SOLO	C	A
75	68	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	A	A
76	78	M	PUNO	AGRI	PRIMARIA	CASADO	ESPO	A	A
77	71	M	PUNO	AGRI	ANALFABETO	CASADO	ESPO	A	A
78	70	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	A	A
79	73	F	ACORA	CASA	ANALFABETO	VIUDO	HIJO	A	A
80	76	F	PUNO	CASA	ANALFABETO	CASADO	ESPO	A	A
81	67	F	PUNO	CASA	PRIMARIA	CASADO	ESPO	A	A
82	68	M	PUNO	AGRI	PRIMARIA	CASADO	ESPO	A	A
83	69	F	ILAVE	CASA	PRIMARIA	CASADO	ESPO	A	A
84	70	M	PUNO	GANA	PRIMARIA	VIUDO	SOLO	A	A

Leyenda:

Depresión Leve: A

Depresión Moderada: B

Depresión Severa: C

ANEXO B

FIGURA 1

NIVEL DE DEPRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

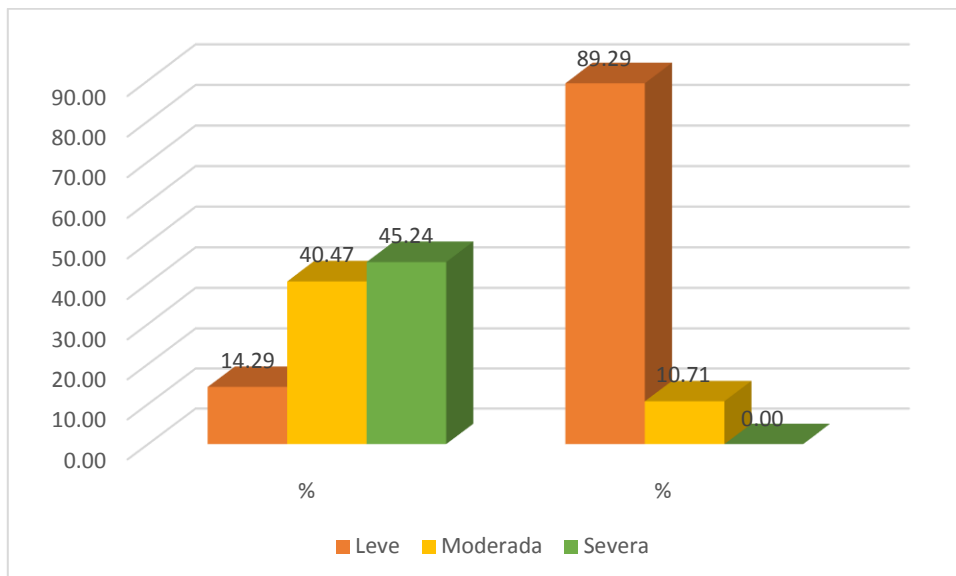


FIGURA 2

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

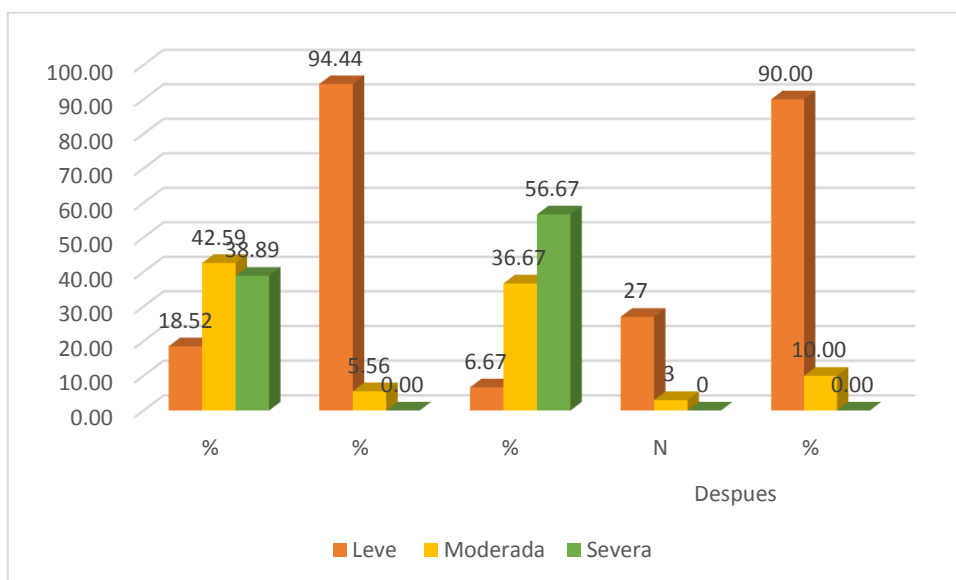


FIGURA 3

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: SEXO ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

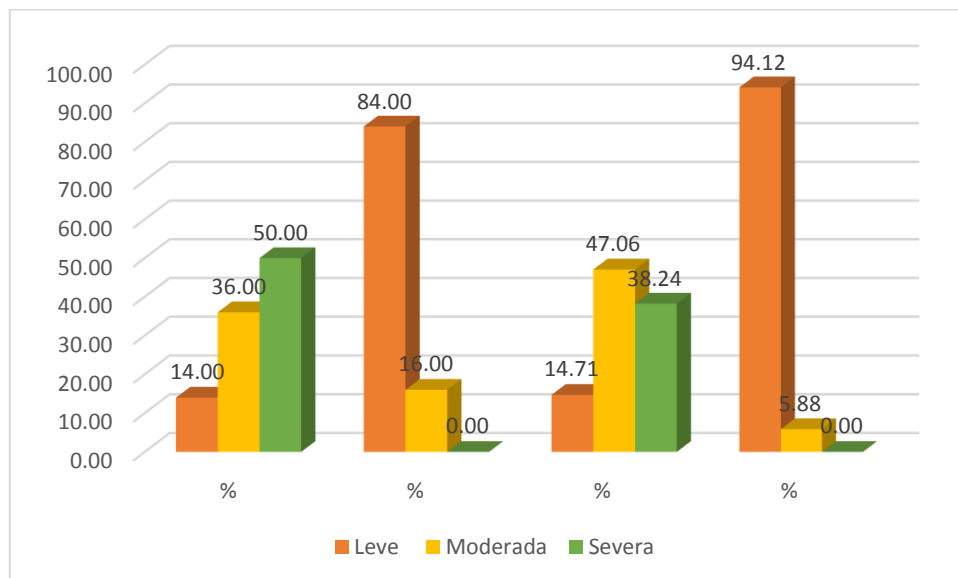


FIGURA 4

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: ESTADO CIVIL ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA

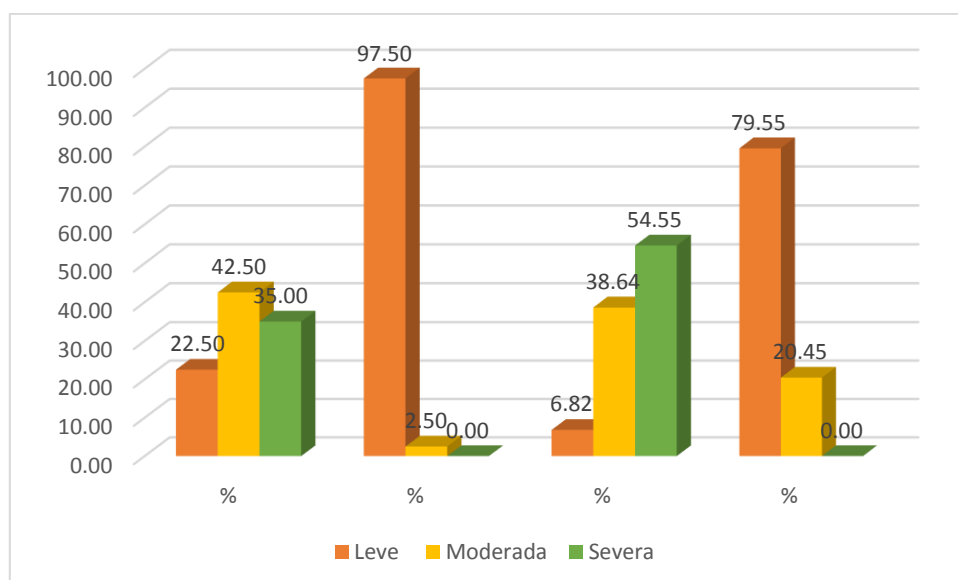
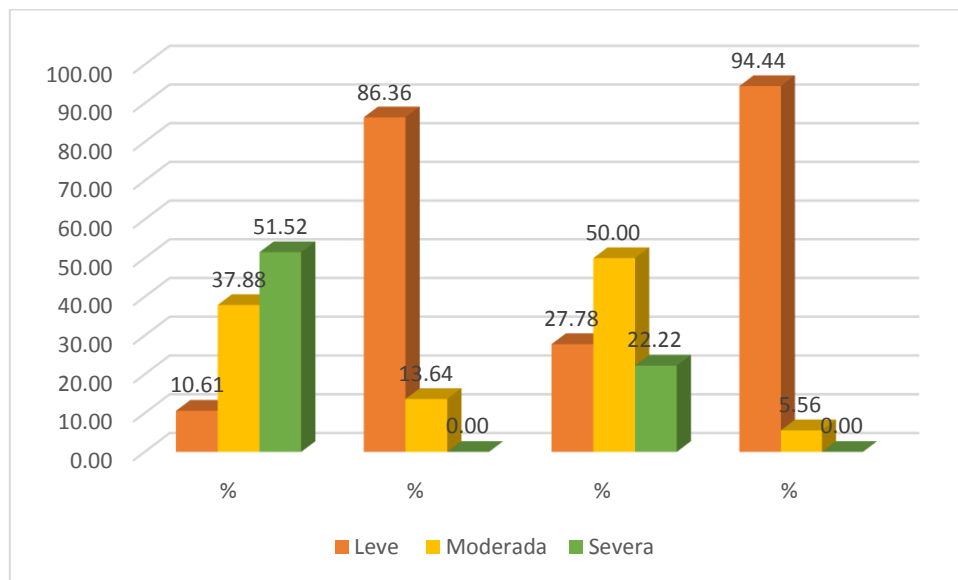


FIGURA 5

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FACTOR DEMOGRAFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA DANZATERAPIA



ANEXO C

ÍTEMS QUE DETERMINAN LA DEPRESIÓN LEVE

Ítem	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
1	¿En general está satisfecho con su vida?	Si	2	16.6
		No	10	83.3
2	¿Ha abandonado muchos de sus actividades e intereses?	Si	9	75
		No	3	25
3	¿Siente que en su vida le falta algo?	Si	6	50
		No	6	50
4	¿Se siente con frecuencia aburrido (a)?	Si	8	66.6
		No	4	33.3
5	¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	Si	1	8.3
		No	11	91.6
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	Si	3	25
		No	9	75
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	1	8.3
		No	11	91.6
8	¿Con frecuencia se siente abandonado (a) por su familia?	Si	11	91.6
		No	1	8.3
9	¿Prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle y hacer cosas nuevas?	Si	11	91.6
		No	1	8.3
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad?	Si	12	100
		No	0	0
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?	Si	12	100
		No	0	0
12	¿Actualmente siente que no sirve para nada?	Si	12	100
		No	0	0
13	¿Se siente aun con fuerza para continuar viviendo?	Si	10	83.3
		No	2	16.6
14	¿Se encuentra sin esperanza por su situación actual?	Si	8	66.6
		No	4	33.3
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor situación que usted?	Si	3	25
		No	9	75

ÍTEMS QUE DETERMINAN LA DEPRESIÓN MODERADA

Ítem	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
1	¿En general está satisfecho con su vida?	Si	26	76.4
		No	8	23.5
2	¿Ha abandonado muchos de sus actividades e intereses?	Si	14	41.1
		No	20	58.8
3	¿Siente que en su vida le falta algo?	Si	25	73.5
		No	9	26.4
4	¿Se siente con frecuencia aburrido (a)?	Si	19	55.8
		No	15	44.1
5	¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	Si	23	67.6
		No	11	32.3
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	Si	26	76.4
		No	8	23.5
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	24	70.5
		No	11	32.3
8	¿Con frecuencia se siente abandonado (a) por su familia?	Si	14	41.1
		No	20	58.8
9	¿Prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle y hacer cosas nuevas?	Si	14	41.1
		No	20	58.8
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad?	Si	22	64.7
		No	12	35.2
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?	Si	30	88.2
		No	4	11.7
12	¿Actualmente siente que no sirve para nada?	Si	11	32.3
		No	23	67.6
13	¿Se siente aun con fuerza para continuar viviendo?	Si	25	73.5
		No	9	26.4
14	¿Se encuentra sin esperanza por su situación actual?	Si	14	41.1
		No	20	58.8
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor situación que usted?	Si	14	41.1
		No	20	58.8

ÍTEMS QUE DETERMINAN LA DEPRESIÓN SEVERO

Ítem	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
1	¿En general está satisfecho con su vida?	Si	32	84.2
		No	6	15.7
2	¿Ha abandonado muchos de sus actividades e intereses?	Si	10	26.3
		No	28	73.6
3	¿Siente que en su vida le falta algo?	Si	14	36.8
		No	24	63.1
4	¿Se siente con frecuencia aburrido (a)?	Si	12	31.5
		No	26	68.4
5	¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	Si	37	97.3
		No	1	2.6
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	Si	14	36.8
		No	24	63.1
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	34	89.4
		No	4	10.5
8	¿Con frecuencia se siente abandonado (a) por su familia?	Si	0	0
		No	38	100
9	¿Prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle y hacer cosas nuevas?	Si	4	36.8
		No	34	89.4
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad?	Si	30	78.9
		No	8	21
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?	Si	31	81.5
		No	7	18.4
12	¿Actualmente siente que no sirve para nada?	Si	8	21
		No	30	81.5
13	¿Se siente aun con fuerza para continuar viviendo?	Si	28	73.6
		No	10	26.3
14	¿Se encuentra sin esperanza por su situación actual?	Si	29	76.3
		No	9	23.6
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor situación que usted?	Si	9	23.6
		No	29	76.3

ANEXO D

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....adulto
mayor del PUESTO DE SALUD JAYLLIHUYA - PUNO de.....años de edad, en
pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, declaro estar de acuerdo
con mi participación en la investigación denominada: **“EFECTIVIDAD DE LA
DANZATERAPIA EN EL NIVEL DE DEPRESION DEL ADULTO MAYOR DEL
PUESTO DE SALUD JAYLLIHUYA PUNO – 2018 ”**. Una vez que se me hayan
explicado los objetivos de mi función en este estudio. Considero que los resultados de
este estudio serán en beneficio mío y para mejorar mi salud.

He sido advertido(a) que mi participación es completamente libre y voluntaria y que tengo
la autonomía de cuando lo considere pertinente, que no existe ningún riesgo para mi salud
al participar de los talleres y que cuyos datos que brinde y toda la información será usado
solo para la investigación.

Firma del participante

Puno _____ de _____ 2018

ANEXO E

ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Nombres y Apellidos:.....
- Edad:.....
- Sexo:.....
- Fecha y lugar de nacimiento:.....
- Ocupación:.....
- Grado de Instrucción:.....
- Estado civil:.....
- Con quien vive:.....

El test tiene como objetivo evaluar el estado afectivo en personas adultos mayores.

Administración e interpretación: Consta la escala de 15 ítems, preguntas de las que las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:

- 0 – 5: Depresión leve
- 6 – 9: Depresión moderada
- 10 – 15: Depresión severa

ÍTEM	PREGUNTA	MARQUE (SI) Y (NO)	
1	¿En general está satisfecho con su vida?		
2	¿Ha abandonado muchos de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente que en su vida le falta algo?		
4	¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?		
5	¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Con frecuencia se siente abandonado(a) por su familia?		
9	¿Prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle y hacer cosas nuevas?		
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad?		
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?		
12	¿Actualmente siente que no sirve para nada?		
13	¿Se siente aun con fuerza para continuar viviendo?		
14	¿Se encuentra sin esperanza por su situación actual?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		

TOTAL:.....

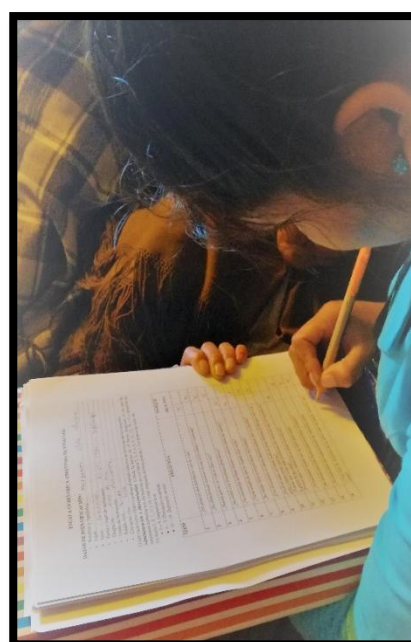
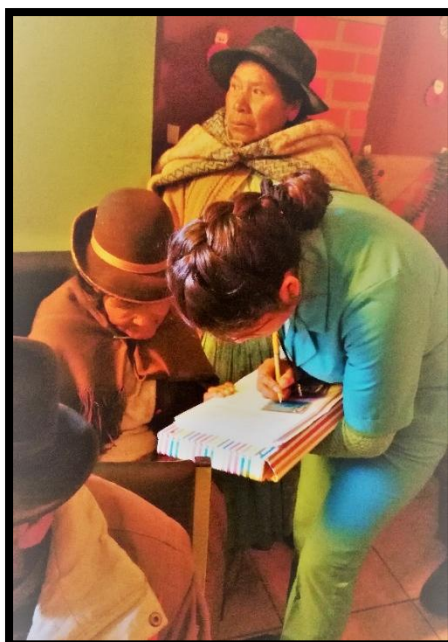
ANEXO F

RELACIÓN DE PARTICIPANTES DE ADULTOS MAYORES

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	SEXO
1	Ancco Huayta Benito	78	M
2	Aquino de Flores Simona	78	F
3	Balcom Chambi Guillermo	77	M
4	Balcona de Choque Alejandrina	74	F
5	Bravo Cruz Fernando	73	M
6	Caceres de Mamani Mauricia	84	F
7	Cayo Mamani Miguel	77	M
8	Ccallo Flores Marcelino Benito	76	M
9	Chambi Chino Antonia	79	F
10	Chambi de Choque Eugenia	77	F
11	Chila Centeno Fortunata	80	F
12	Chila Centeno Juan	81	M
13	Chila Choque Agustin Luis	78	M
14	Chila Choque Margarita	78	F
15	Chila de Flores Agustina	82	F
16	Chila de Mamani Tereza	72	F
17	Chila de Torres Angela	81	F
18	Chila Mamani Cirilo	77	M
19	Chila Salcedo Jose	83	M
20	Chino de Chambi Isabel	71	F
21	Chino de Chila Luz Marina	73	F
22	Chino de Choque Sabina	73	F
23	Chino Salcedo Antonio	82	M
24	Chino Salcedo de Ticona Justa	86	F
25	Choque Balcona Maria	69	F
26	Choque Choque Manuel	79	M
27	Choque Cruz Ines	86	F
28	Choque Cruz Jose	82	M
29	Choque Curase Alejandra	78	F
30	Choque Curase Eduarda	84	F
31	Choque Escalante Eleuterio	78	M
32	Choque de Choque Rosa Cristina	76	F
33	Choque Pauro Luis Donato	68	M
34	Choque de Choque Justina	68	F
35	Choque Ramos Florentino	67	M
36	Coila de Mamani Maria Jesusa	69	F
37	Coila Tula Timotea	73	F
38	Coila Tula Jose Domingo	70	M
39	Choque Choque Jose Guillermo	65	M
40	Curasi de Choque Gabriela	83	F

41	Curasi de Mamani Bernardina	70	F
42	Curasi Mamani Julian	75	M
43	Curasi Tola Alejo Teodosio	70	M
44	Durano Coila Luciano Vladi	71	M
45	Choque Flores Francisco Javier	69	M
46	Flores Choque Francisco	68	M
47	Mamani de Huarachi Juana	80	F
48	Choque Choque Josefina	68	F
49	Mamani de Marom Felicitas Rufina	76	F
50	Mamani de Ortega Graciela	78	F
51	Mmani de Marom Maria Rosa	71	F
52	Mamani Mamani Luis Samuel	74	M
53	Mamani Centicala Julian	65	M
54	Mamani de Maquera Daniela	85	F
55	Mamani Calsin Isabel Gregoria	67	F
56	Marom Centeno Jose	76	M
57	Marom de Vilca Maria Angelina	75	F
58	Naira Thula Delfina	76	F
59	Mamani Chila Cirilo	77	M
60	Mamani de Flores Maria	69	F
61	Mamani Canqui Celso	70	M
62	Nina Flores Juan	76	M
63	Ortega Ramos Anastacia	68	F
64	Pacompia de Flores Guillermina	76	F
65	Pauro de Caceres Juana	75	F
66	Pauro de Choque Vecentina	75	F
67	Ramos de Choque Bernarda	65	F
68	Ramos de Choque Santusa	74	F
69	Quispe Oquendo Remigio	79	M
70	Salcedo Ticona Lourdes	68	F
71	Ticona de Chino Simona	85	F
72	Ticona de curasi Benita Josefa	72	F
73	Ticona de Curasi Bernardino	67	M
74	Ticona Mamani Maria Rosa	67	F
75	Ticona Mamani Pedro Felix	73	M
76	Ticona Ramos Dominga	86	F
77	Tola Choque Felicia	70	F
78	Tola Choque Honorata	74	F
79	Torres Llano Vicente	79	M
80	Torres Llanos Julian Angel	82	M
81	Tola de Choque Estefania	68	F
82	Vilca Ticona Martin	72	M
83	Villanueva Callapani Justo	70	M
84	Choque Tola Estefania	66	F

ANEXO H
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



PRE-TEST: Recolección de datos, aplicando el instrumento: escala geriátrica de depresión de Yesavage



Exposición de taller teórico: danzaterapia y depresión



Saludando cordialmente a todos los adultos mayores e invitando a participar en de los talleres de danzaterapia



Ejecución de Talleres

prácticas:

- Ejercicios de calentamiento.
- Empleando el método de imitación.
- Empleando el método de improvisación.
- Empleando el método de la creación.





POS-TEST: aplicando el instrumento de escala geriátrica de depresión de Yesavage.



Finalmente se agradeció al presidente y a todos los adultos mayores por su activa participación de los talleres de danzaterapia.