



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“EFICACIA DEL TAI CHI EN LA DEPRESIÓN DEL
ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD
AREQUIPA, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
PATRICIA CASTRO RIVAS**

**ASESORA:
DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

AREQUIPA - PERÚ, 2019

**“EFECTIVIDAD DEL TAI CHI EN LA DEPRESIÓN DEL
ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD AREQUIPA,
2016”**

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la escuela profesional
de enfermería

A todas las personas que han
contribuido en la ejecución de mi trabajo

DEDICATOR

A mi querida familia por su cariño y
apoyo incondicional

A todas las personas que me ayudaron
y apoyaron mucho.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la eficacia del TAI CHI en la depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Essalud Arequipa, 2016, fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 172 adultos mayores. Entre sus principales conclusiones están: Las características sociodemográficas se encontró que predominan los adultos mayores de 68 a 75 años, seguido del 33%(56) entre 76 a 80 años y solo un 9%(16) entre 81 a más años. El estado civil muestra que el mayor porcentaje son convivientes, seguido de los adultos mayores solteros y/o viudos(as), más del 50% cuentan con secundaria completa, el 25%(43) con primaria completa, el 23%(39) con estudios superiores. Asimismo son jubilados, otro grupo no trabaja. Existe depresión moderada en un grupo significativo de adultos mayores un mínimo porcentaje padecen depresión severa. Asimismo el 45%(77) adultos mayores no presentan depresión. Existe eficacia del TAI-CHI en el 40%(68) adultos mayores que presentan depresión moderada, ya que contribuye como terapia en la depresión que padecen. Asimismo eficacia positiva en casos que no padecían depresión porque contribuye en la movilidad, respiración y condición general. También se evidencia que no produce ningún cambio y/o no contribuye en pacientes con diagnóstico de depresión severa y que por su estado solamente pueden controlarse mediante psicofármacos entre otras terapias establecidas.

Palabras claves: Taichi, depresión moderada y severa

ABSTRACT

The present study has as general objective to determine the efficacy of CHI TAI in the depression of the older adult in the national hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo - Essalud Arequipa, 2016, was a non-experimental study of descriptive level and cross-section with a sample of 172 older adults. Among their main conclusions are: Sociodemographic characteristics were found to predominate in adults aged 68 to 75 years, followed by 33% (56) between 76 to 80 years and only 9% (16) between 81 and over. Marital status shows that the highest percentage are cohabiting, followed by single adults and / or widowers, more than 50% have completed high school, 25% (43) with complete primary, 23% (39) with higher education. They are also retired, another group does not work. There is moderate depression in a significant group of older adults a minimum percentage suffer from severe depression. Likewise, 45% (77) older adults do not present with depression. There is efficacy of TAI-CHI in 40% (68) older adults who present moderate depression, as it contributes as therapy in the depression they suffer from. Likewise positive efficacy in cases that did not suffer from depression because it contributes in the mobility, breathing and general condition. It is also evidenced that it does not produce any change and / or does not contribute in patients with diagnosis of severe depression and that by their state can only be controlled by psychotropic drugs among other established therapies.

Keywords: Taichi, moderate and severe depression

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	i
RESUMEN	ii
ABSTRAC	iii
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y de las emociones. Las emociones normalmente cambian y sus 2 grandes variaciones son la tristeza y la alegría. La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad.

Son varias. Una es la pérdida de su vitalidad, cambio en su ritmo de vida, disminución de sus funciones y capacidades. Otras son las pérdidas que va teniendo a su alrededor de figuras significativas e importantes, como puede ser: gente de su edad, de su pareja, la separación de los hijos y las familias, así como pérdidas laborales. También repercute el inicio de una serie de enfermedades crónico degenerativas que con la edad empiezan a llegar. La merma económica puede ser factor predisponente para una depresión; no es lo mismo que sea trabajador en activo a que tenga alguna limitante, como una pensión o que incluso no tenga ninguna entrada económica.

El Tai Chi Chuan (TCC) es un antiguo arte marcial interno de origen chino que consiste en una serie de movimientos lentos, de bajo impacto, que integran la actividad física, la respiración diafragmática y la concentración mental para lograr una mayor conciencia y sensación de bienestar (Solloway, Taylor, Shekelle, Miake-Lye, Beroes, Shanman. Hempel, 2016; Field, 2011)

La presente investigación está organizado por capítulos de la siguiente manera: Capítulo I: El problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología y capítulo IV: Resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud señala que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta, persona de la tercera edad.⁽¹⁾ Asimismo nos informa que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2000 y 2050 dicha proporción pasará de 11% a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 605 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta el paso del tiempo, se ha registrado un incremento importante de los Adultos Mayores (AM), hecho que ha provocado el envejecimiento de la población a nivel mundial. De manera paralela al incremento de este grupo de edad también se han acentuado las enfermedades mentales asociadas a la edad, entre las que se incluyen trastornos emocionales (depresión y ansiedad) y cognitivos como la enfermedad de Alzheimer (EA).⁽²⁾ Además de los trastornos psicológicos, la disminución de las capacidades físicas del mayor también se ha hecho más obvia en los servicios de atención médica ⁽³⁾.

El crecimiento en la tasa poblacional de los adultos mayores en países subdesarrollados que no aplican medidas preventivas en materia de salud gerontológica ha dificultado que el aumento de la esperanza de vida se encuentre libre de discapacidad. Esto conlleva a que con el fin de cubrir la demanda se implementen servicios de salud improvisados, precarios e ineficientes destinados a la atención de los adultos mayu. Como contraste a esta situación, en la década de los 90, pioneros en el tema de la rehabilitación cognitiva comenzaron a desarrollar programas de intervención cuyo objetivo principal se enfocaba en la rehabilitación cognitiva para mantener al adulto mayor independiente y autónomo el mayor tiempo posible. Posteriormente, con la evolución y el avance en las investigaciones sobre el envejecimiento y sus consecuencias, aquellos objetivos se han visto enriquecidos por una visión más integrada que contempla factores biológicos y sociales para rehabilitar la función cognitiva como la plasticidad cerebral.⁴ Durante los últimos 50 años, la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial ha conducido progresivamente al envejecimiento poblacional, mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en un 2.5% anual.⁵

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable; forma parte del desarrollo normal y natural de cada especie, siendo parte del plan genético. A medida que una persona envejece, experimenta muchos cambios que van desde los más superficiales como: la alteración de la estatura, la silueta, el peso corporal, la disminución en la velocidad al caminar, el aumento del riesgo de caídas, y la reducción de la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria; hasta los más complejos como: la pérdida del rendimiento, deterioro de la función neuromuscular, disminución en el contacto y desarrollo social, así como la pérdida de destrezas y capacidades que hasta cierto momento se sentían como propias (Stassen Berger, 2001; Florenzano, 1993)⁶.

Según INEI, en el Perú, se ha estimado que los adultos mayores representan el 7.7% de la población del país, teniendo una tasa de crecimiento anual de 3.1%.⁷

En este contexto podemos decir que este grupo poblacional se está incrementando y adquiriendo mayores necesidades propias de esta edad como el aislamiento, la mayoría de las personas de la tercera edad reciben pensiones o jubilaciones bastante más magras que su sueldo habitual, razón por la cual suele haber una caída en su estándar de vida, salvo excepciones, los duelos, tanto de familiares cercanos como de amigos, que afecta sobre todo a las personas de edad muy avanzada, ya que toda su generación comienza a desaparecer, se sienten cada vez más solos y empiezan a sentir que van a ser el próximo. También se produce una disminución de la actividad física y psíquica, y por otro lado, desde el punto de vista orgánico, suelen estar presentes muchas patologías, antes de la patología psiquiátrica. Además, se debe considerar todo el tema farmacológico, porque habitualmente todas estas patologías, requieren tratamientos independientes, algunos de los cuales favorecen la depresión o dificultan el tratamiento antidepresivo.

En el Perú el incremento demográfico de la población adulta mayor se evidencia a través de los datos estadísticos proporcionados por el instituto nacional de estadística e informática (INEI), el Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas.⁸

El aspecto psicológico en el adulto mayor, es de gran importancia, ya que muchas veces son conscientes de su deceso en las actividades de la vida diaria, las cuales son producidas por el mismo deterioro, pudiéndose evidenciar cambios en su estado de ánimo, aumentando el nivel de depresión, ansiedad, alegría y hostilidad, entre otros. (Monroy, 2005).⁹

Desde hace tiempo, las terapias naturales y complementarias han llegado a tener una fuerte presencia a nivel mundial; es muy probable que se deba al hecho de que nos encontramos en una sociedad de continua evolución y a la creciente presencia de personas procedentes de otros contextos que aportan sus formas tradicionales de cuidar la salud, esto sumado a las investigaciones que demuestran la eficacia y la efectividad

del uso de las terapias complementarias, permiten demostrar los beneficios que antes sólo eran considerados como sabiduría popular y que con el avance de la ciencia se vienen fortaleciendo para el cuidado de la salud, no sólo con el enfoque recuperativo sino con fines preventivo promocionales.^{(1) (2)}

A nivel mundial se viene practicando la medicina alternativa, por ejemplo en China, se contabiliza alrededor de un 40% de la atención sanitaria, en África hasta un 80% de la población utiliza la Medicina Alternativa para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias⁽²⁾.

En el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud desarrolla un estudio de costo/efectividad, que muestra las ventajas entre 50 a 60 por ciento de la medicina complementaria con relación a la medicina convencional. Considerando las diversas clasificaciones relacionadas con las terapias, el “Tai Chi”, representa a una de ellas, que es denominada como terapia grupal, la misma que se centra en las interacciones entre el cerebro, mente, cuerpo y comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y así promover la salud de la persona que lo practica.¹⁰

En las últimas décadas las evidencias científicas permiten afirmar que la práctica del Tai Chi es importante para la prevención, control, y tratamiento de las enfermedades, ya que es un arte inigualable que cumple una función terapéutica muy eficaz, siendo parte integral de los métodos curativos de la Medicina Tradicional China y la Medicina Ayurvédica, cuyos orígenes se remontan a más de 2 000 años.⁽³⁾

Su práctica garantiza progresivamente un equilibrio psicosomático, logrando una mayor armonía con uno mismo y con nuestro entorno, permitiendo remediar los desequilibrios de las condiciones en que la persona vive, producto de un desempeño agitado y tenso en que transcurren sus días.³

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la eficacia del TAI CHI en la depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016?

¿Cuál es la eficacia según las características de la práctica del Tai – Chi en el adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016?

¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la eficacia del TAI CHI en la depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016
- Reconocer la eficacia según las características de la práctica del Tai – Chi en el adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016
- Identificar el nivel de depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es importante reconocer el Tai – Chi, ha sido adoptado en diversos países como parte de las actividades de promoción de la salud y de rehabilitación reportando efectos mentales y físicos significativos. (Hasegawa-Ohira, Toda, Den, Morimoto, 2009) ¹¹ El Tai – Chi produce mejoras significativas en la calidad de vida de los adultos mayores, tanto en el dominio funcional (físico, cognitivo y social) como en el dominio del bienestar psicológico (estado de ánimo en general, estrés, ansiedad, , depresión, enfado-tensión, autopercepción (autoestima, autoeficacia) y del bienestar corporal (vitalidad, flexibilidad, equilibrio, disminución del temor a las caídas, disminución de los trastornos del sueño, disminución del dolor, disminución de la medicación)

Estudios realizados en ancianos que practican Tai Chi demuestran que este mejora estados de salud mental y física, disminuye la tensión arterial, presentan reducción en las caídas y menos alteraciones del ánimo.

Teniendo en cuenta que el aspecto emocional es un factor importante en la salud y bienestar de la persona además de ser un elemento fundamental en la valoración que hace la enfermera al brindar cuidado al adulto mayor, ya que conociendo como está la percepción y la adaptación que tienen los adultos mayores, se podrá intervenir de manera integral.

Esta investigación servirá de utilidad en la base de posteriores investigaciones, porque los resultados de este estudio de investigación están orientados a brindar información actualizada y fidedigna a la institución y al equipo multidisciplinario en especial al profesional de enfermería ya que es quien está en constante interacción con la persona y familia, el cual le permita formular estrategias y/o programas de carácter preventivo promocional y con ello favorecer un envejecimiento activo y saludable.

El estudio es de transcendencia ya que esta investigación es una alternativa para las personas adultas mayores, puesto que en esta etapa presentan cambios físicos, biológicos y con mayor énfasis en lo

psicológico, como es la depresión que influye mucho en su estado de salud.

Esta investigación aportará bases científicas para incluir en el arsenal terapéutico a la medicina natural, por sus efectos positivos en la salud del ser humano.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados servirán solo para la localidad

A su vez los resultados no pueden generalizarse a todos los pacientes adultos mayores, solo podrá ser para el grupo etario que se está validando y que acuden al hospital

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SILVA-ZEMANATE MÓNICA ANDREA Y otros. Efectos del Tai Chi en la capacidad funcional de un grupo de mujeres ancianas Resumen Objetivo: Esta investigación tuvo como fin determinar los efectos de un programa de ejercicios con el arte de Tai Chi en mujeres ancianas.2013. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental de corte longitudinal, la población estudio estuvo conformada por un grupo de ancianas de la ciudad de Popayán, y constó de tres fases: en la primera, se realizó una evaluación inicial de la capacidad física (marcha, balance, actividades básicas cotidianas), la escala de Yesavage para identificar signos de depresión y Mini Mental Test de Folstien para evaluar funciones cognoscitivas. En la segunda fase, se implementó un programa de ejercicios de Tai Chi realizando una sesión semanal durante doce semanas. En la tercera fase, se ejecutó la evaluación de los resultados del programa reevaluando a los participantes. Resultados: La capacidad funcional mejoró en todos los aspectos evaluados siendo estadísticamente significativa las diferencias en velocidad de marcha y el balance

estático y dinámico; la capacidad cognoscitiva mejoró en todos los ítems evaluados siendo estadísticamente significativos la memoria, la atención-cálculo y lenguaje; todos los participantes alcanzaron completa funcionalidad en las actividades básicas cotidianas. Conclusión: La aplicación del arte del Tai Chi proporciona beneficios importantes en el balance y la capacidad cognoscitiva del anciano, lo que genera un avance en su independencia y mejora su capacidad funcional por lo que se podría recomendar como una alternativa terapéutica en el área de la neurorrehabilitación.¹²

RAMSEYER A. “La risa y el humor en la vejez, Rosario, Santa Fe”. Argentina, 2013.

Los resultados vislumbraron que toda la población considera que su calidad vital es adecuada, pero aquellos que utilizan el humos en sus vidas se han destacado con superioridad en los puntajes; por lo que se infiere que hay una correlación positiva entre la risa, el humor sobre la calidad de vida.¹³

GÓMEZ MONTANELLI Daniel Eduardo Tai Chi Chuan y Calidad de Vida en Adultos Mayores Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina, 2016. Se administraron el Inventario de síntomas SCL-90 R, el GHQ-28, el BIEPS-A, y un Cuestionario sobre efectos psicológicos y corporales del Tai Chi Chuan a una muestra de 11 adultos mayores de sexo femenino, $X = 60,72 + 8,23$ años, practicantes de Tai Chi Chuan (Estilo Yang). Se hizo una primera evaluación antes de empezar a practicar y una segunda seis meses después. Se utilizó la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Se obtuvieron resultados marginalmente significativos en el SCL-90 R, en SOM, OBS, PAR, IGS. Si bien, en las demás escalas clínicas, los resultados no fueron significativos, en la mayoría, las diferencias observadas fueron en el sentido de una disminución de los síntomas. Con idéntica tendencia y con sólo duplicar la muestra se obtendrían

resultados significativos en SOM, OBS, ANS, PAR, IGS e IMPS; y significaciones marginales en FOB y PSIC. Se observó en el GHQ-28, una tendencia marginalmente significativa a la disminución de la escala de Ansiedad/Insomnio. En el Cuestionario sobre efectos psicológicos y corporales del Tai Chi Chuan, las participantes reportaron, a nivel cognitivo, una tendencia al mejoramiento de la atención y de la memoria; y a nivel corporal, tendencias a una mayor vitalidad, mejoramiento de la postura, del equilibrio, de la flexibilidad, de la confianza para caminar y a una disminución del dolor crónico ¹⁴

QUINTO N., SÁNCHEZ F. “Depresión en el adulto mayor que asiste a un club de la tercera edad Minatitlán, Veracruz”. México, 2012. Los resultados muestran que la media de edad fue de 76.1 años. El 72.5% no reportó depresión, el 27.5% si presentó algún nivel de depresión, de los cuáles el 17.5% reportó depresión moderada y el 10% depresión severa. Respecto al género el 12.5% de las mujeres tienen nivel de depresión moderada, el 10% depresión severa, el sexo masculino sólo presentó depresión moderada (5%). Por grupo de edades, la depresión moderada se encontró entre las edades de 71-75 años (7.5%).¹⁵

HERRERA C. La terapia ocupacional y el estado de ánimo del adulto mayor en el asilo de ancianos del Hospital Provincial Docente Ambato”. Ecuador, 2011.

Los resultados obtenidos existen altos niveles de trastornos del Estado de Ánimo como Depresión con un 67% con predominancia moderada a grave dentro del total de la población, de igual forma la Ansiedad que se encontró es de un 73%, lo que amerita a plantear una solución.¹⁶

CRESCO V. (2011): “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar – Cuenca”. Ecuador 2011.

El cuestionario de Yesavage, fue aplicado a 84 adultos mayores residentes en los Asilos, el 70% de los adultos mayores obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor 4 que corresponde a normal. De los 33 varones a los que se aplicó el test el 69,70% presentan depresión, y de las 51 mujeres el 70,59% presentan depresión. El Asilo, que más casos de depresión presenta, es el Asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%. El rango de edad que más casos de depresión presenta, tanto para el sexo masculino como para el femenino, es el comprendido entre los 80 – 89 años, representando el 47.83% para el sexo masculino y el 36.11% para el femenino.¹⁷

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

MARCELO A., VALDERRAMA J. (2014): “Práctica de Tai -Chi y nivel de estrés en adultos mayores, Essalud”. Trujillo, 2014.

Los resultados permiten evidenciar que el 100% de adultos mayores que practican Tai Chi presentan un nivel de estrés leve; en cambio, los que no practican el 65.3% demostraron tener nivel de estrés moderado, seguido del 26.5% con nivel de estrés alto y sólo el 8.2% nivel de estrés leve. Se demostró que existe relación altamente significativa entre la práctica de Tai Chi y nivel de estrés, siendo el nivel de estrés en los adultos que practican Tai Chi menor que en los que no lo practican.¹⁸

CAMACHO S., LACHUMA I. (2013): “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de octubre”. Iquitos, 2013.¹⁹

Los resultados mostraron que el 59.3% de adultos mayores no muestran manifestaciones de depresión, 27.9% con probable depresión y 12.7% con depresión establecida. ¹⁹

La única variable que mostró correlación inversa o negativa con las prácticas de autocuidado fue el estado de ánimo o depresión,

es decir que a mayor estado depresivo del adulto mayor, menor es el nivel de prácticas de autocuidado.

LICAS M. (2014): “Nivel de depresión del adulto mayor en un Centro de Atención Integral S.J.M - V.M.T”. Perú, 2014.

Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de adultos mayores atendidos en el Centro de atención integral Tayta - Wuasi presentan depresión leve, existiendo un grupo menor con depresión severa.

La mayoría de adultos mayores que presentan depresión leve, se encuentran entre 65 a 69 años, seguido de un grupo menor de adultos mayores de 70 a 74 años. Los adultos mayores con instrucción primaria que asisten al centro de atención integral presentan depresión leve y en menor porcentaje depresión severa. ²⁰

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1.- Envejecimiento normal

El envejecimiento es la última etapa del ciclo vital y sería deseable que así se entendiera pero desgraciadamente tiende a verse en la mayoría de los casos como una etapa de enfermedades y declive físico. Aunque no son contradictorias ambas visiones la población en general tiende a tomar el envejecimiento desde el punto negativo. Si bien es cierto que el envejecimiento implica algunos cambios biológicos, psicológicos y sociales debidos al paso del tiempo como en etapas anteriores del ciclo vital, con la diferencia de que los cambios generalmente son para potenciar. Sin embargo, aproximadamente una década antes de llegar a la tercera edad estas habilidades empiezan a declinar. Esto no quiere decir que dichos cambios deban relacionarse necesariamente con patologías y esta falta de diferenciación ha provocado la tendencia a que el envejecimiento sea relacionado con incapacidad física, enfermedad y senilidad. Para establecer

un programa de intervención destinado a la atención de los AM, lo más importante es diferenciar el envejecimiento normal del patológico. El primero es aquel que se produce en ausencia de enfermedades mentales o físicas evidentes mientras que el segundo se caracteriza por un cuadro que viene enmarcado por patologías médicas y distintos síndromes físicos y mentales (Baltes & Baltes, 1990). Además, debe tenerse en cuenta que en este estadio de la vida es cuando se observa más heterogeneidad en el ser humano pues no en todos se producen los mismos cambios tanto en lo físico como en lo psicosocial (Neugarten, 1974). Para entender esta etapa de la vida es indispensable estudiar al AM desde la perspectiva Biopsicosocial, sin descuidar las características propias del individuo. Actualmente, la tendencia de la investigación gira en torno al estudio del envejecimiento y el mantenimiento de la salud, con el fin de que los AM conserven y disfruten su independencia.

2.1.2.- Cambios que surgen durante el envejecimiento biológico..

Envejecimiento Biológico Los principales cambios de origen biológico pueden clasificarse para su mejor comprensión en: cambios físicos, de las funciones vitales, del sistema nervioso central (SNC) y del funcionamiento sensorial.

Cambios físicos

El cambio más evidente se da en la apariencia física y la movilidad del AM; en lo referente a la apariencia física son las arrugas en la piel que se torna más áspera, menos resistente y con manchas a consecuencia de una disminución del colágeno (elemento primario en su composición) y de la grasa subcutánea, disminuyendo también la capacidad para retener líquido. Esto la hace más sensible a los cambios ambientales. También disminuye la respuesta inmunológica y la irrigación sanguínea (Balin & Pratt, 1989). Además, existen múltiples factores externos que pueden contribuir al deterioro de la piel, como la exposición

directa al sol, el tabaquismo, malos hábitos alimenticios y la falta de ejercicio físico (Whitbourne, 1996). Otro de los cambios evidentes es la pérdida de pigmentación capilar por la disminución de melanina en los folículos pilosos, manifestándose en el encanecimiento del pelo, existiendo también una pérdida generalizada de vello corporal especialmente en los varones (calvicie); en contraste en algunas ocasiones y debido a efectos hormonales, en las mujeres puede aparecer vello en la cara. La estructura corporal presenta un patrón consistente de reducción, debido al desgaste de los espacios intervertebrales en la columna, especialmente en las mujeres a partir de los 50 años. Además, la zona de la mandíbula y las áreas cartilaginosas experimentan un crecimiento (Whitbourne, 1985). Se pueden observar también cambios importantes en todas las articulaciones y huesos, que se vuelven frágiles y quebradizos por la pérdida de minerales, disminuyendo también la fuerza. Esta disminución se da de manera lenta y paulatina a razón de un 5% por década desde los 20 hasta los 90 años (McCalden, Mc Geough, Barker & Court-Brown, 1993). 6 En lo referente al sistema cardiovascular se observa que las personas mayores en comparación con las más jóvenes se fatigan con mayor facilidad cuando la actividad que desempeñan exige un elevado consumo de energía, pero en condiciones normales de actividad esta pérdida es imperceptible. Esta disminución de la capacidad de funcionamiento del corazón se debe a que, como las venas, arterias y las válvulas con la edad sufren un engrosamiento y pierden elasticidad, la irrigación sanguínea se ve comprometida y por lo tanto hay menos aporte de oxígeno a órganos vitales. Además de las causas externas, esta disminución o deterioro de las funciones físicas se debe también a hábitos de vida no saludables como el consumo de tabaco, la mala alimentación y la vida sedentaria; sin embargo en ausencia de enfermedad, el corazón funciona adecuadamente y se adapta aceptablemente a las condiciones normales del envejecimiento (Whitbourne, 1985).

Sistema Nervioso Central

En lo que respecta al funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) se sabe que hay una considerable variabilidad en los cambios cerebrales que ocurren en el envejecimiento. De forma genérica hay una disminución en el tamaño y número de las neuronas, principalmente en la materia gris y blanca de la corteza prefrontal, del área del lóbulo temporal medio incluyendo el hipocampo y en las fases finales del deterioro, también del cerebelo. Con esto ocurre una reducción del volumen en la corteza prefrontal lateral y el hipocampo con una reducción mínima o estable del volumen cerebral con la edad en la corteza entorrinal y occipital así como un decremento en el flujo sanguíneo cerebral y el consumo de oxígeno y glucosa (Creasy & Rapoport, 1985; Park & Reuter-Lorenz, 2009; Raz, 2000; Raz et al., 2005; Squire, Stark, & Clark, 2004).

El hipocampo y el cerebelo regulan los actos motores finos y controlan la musculatura del organismo.

La pérdida neuronal en la corteza cerebral se manifiesta en la lentitud y rigidez de los movimientos y en las áreas corticales responsables de la rapidez del procesamiento de la información sensorial. Por ello, esta serie de cambios pueden tener efectos en el comportamiento motor, sensorial y cognitivo, especialmente en la percepción, la memoria a corto plazo o memoria de trabajo y en la memoria episódica como se ha comprobado en 7 estudios electrofisiológicos y conductuales. Estudios de neuroimagen sugieren que el cerebro humano tiene un importante grado de plasticidad y de capacidad para adaptarse a los cambios en la corteza cerebral (mencionados en el párrafo anterior) y demandas que alteran su estructura. Existe una reducción significativa en las áreas prefrontales responsables del juicio, el pensamiento abstracto y la capacidad de planificación. En contraposición a esta disminución de neuronas que producen las disfunciones

mencionadas, se producen procesos compensatorios como son la plasticidad neuronal y la capacidad de reserva cerebral. La plasticidad cerebral se produce mediante la transformación tanto de las neuronas como de las células gliales del SNC. Múltiples estudios muestran evidencia de la plasticidad cerebral y de sus efectos a largo plazo. Aun cuando parece que la evidencia de que la plasticidad de las funciones cognitivas declina en edades avanzadas, hoy sabemos que un cerebro envejecido retiene cierta capacidad de reserva ²¹. Lo que se traduce en el interés en el estudio de aquellos 8 factores positivos que ayudan a contrarrestar los cambios que modifican la función cerebral. Dentro del campo de la neuropsicología existen tres enfoques conceptuales para definir la plasticidad neuronal y la capacidad de reserva cerebral y cognitiva, mientras que la capacidad de reserva cerebral y cognitiva se refiere a aquella parte del cerebro que habitualmente no está funcionando, pero que puede activarse en determinadas circunstancias (Drumbach, 2000; Neville & Bavelier, 2000). El siguiente enfoque considera de plasticidad cerebral y cognitiva como conceptos sinónimos, afirmando que la plasticidad cognitiva está apoyada por la evidencia empírica sobre las diferencias individuales y la multidimensionalidad, multidireccionalidad y modificabilidad del funcionamiento cognitivo en la vida adulta y la vejez como consecuencia de las trayectorias bioculturales e históricas, además de los cambios ontogénicos producidos por la edad (Baltes & Schaie, 1974, 1976). Finalmente Stern, (2002, 2003) señala que la plasticidad cerebral es el principio básico de la reserva cerebral y cognitiva; es decir, ambas son producto de la plasticidad cerebral, actuando mediante transacciones entre el SNC y el ambiente a lo largo de la vida del individuo (Knaepen et al., 2010). Así pues, la plasticidad cognitiva y cerebral, que comprende la capacidad de reserva o potencial de aprendizaje, es un constructo que mide los cambios conductuales tanto en el rendimiento como en la actividad cerebral funcional después del entrenamiento. Para una mayor comprensión de la

importancia que tienen, tanto la plasticidad cerebral como la capacidad de reserva en el funcionamiento cognitivo a lo largo de la vida del individuo, existe una explicación esquemática de los cuatro niveles en los que estos conceptos se relacionan, neurobiológico, psicológico, metodológico, y de ejecución como:

1. Nivel de constructo neurobiológico: Plasticidad neural y capacidad de reserva.
2. Nivel de constructo psicológico: Plasticidad cognitiva, reserva cognitiva y potencial de aprendizaje.
3. Nivel metodológico: Diseño pretest/entrenamiento/postest.
4. Nivel de ejecución: Puntuaciones: Ganancia, postest (Fernández-Ballesteros, 2009). Es probable que estos procesos de plasticidad y capacidad cerebrales ocurran en áreas de asociación de la corteza cerebral donde median los procesos de pensamiento abstracto, capacidad que, por otra parte, no disminuye con la edad sino que puede mejorar en la medida que se adquiere más experiencia.

2.1.3. El tai chi: Es un arte que engloba la relajación, la respiración, el movimiento corporal y la flexibilidad, transmitiendo un sentimiento de armonía y serenidad. Según un estudio en el que se evaluó los efectos del Tai-Chi durante 12 semanas, 3 veces por semana, la ansiedad tanto como rasgo y como estado disminuyó entre los practicantes de Tai Chi. La intensidad del ejercicio se estimó aproximadamente en el 64% de frecuencia cardíaca máxima con una duración de 30 minutos. Además del nivel de ansiedad hubo una disminución significativa en la presión arterial sistólica y diastólica así como en el nivel de colesterol en sangre. Después de la práctica de Tai-Chi también se ha comprobado una disminución del nivel de cortisol en la saliva. ⁽²³⁾

Practicado internacionalmente como un ejercicio que fomenta la salud, el Tai Chi Chuan combina la respiración diafragmática profunda y la relajación con movimientos lentos y suaves, tanto isométricos como isotónicos, mientras se mantiene la postura adecuada. Los ejercicios isométricos permiten a la persona

ejercitar grupos musculares específicos sin movimiento articular. Los ejercicios isotónicos producen la contracción de los músculos con movimiento articular asociado. Esta terapia combate el estrés y fomenta una vida saludable; también proporciona a quien lo practica una sensación de bienestar integral, es una práctica con la que es posible controlar y utilizar esa energía para el bienestar personal, al practicarla, beneficia en la respiración y meditación, por lo que mejora la oxigenación del cuerpo, la capacidad para concentrarse y lograr relajarse.

La base filosófica de la práctica del Tai Chi se relaciona con la teoría médica china, referida a que la buena salud es el resultado de la energía vital del cuerpo, el Chi, que circula libremente por todo el organismo. La enfermedad se presenta como resultado del bloqueo del Chi, que puede producir trastornos físicos, como la osteoporosis; y psicológicos como la depresión, estrés o ansiedad. Se cree que el Tai Chi promueve el flujo libre del Chi si se practica con la postura correcta y la relajación suficiente. ⁽²³⁾

El impacto del ejercicio sobre la disminución de las caídas en los ancianos, se debe al mejoramiento en la función muscular de las piernas, promoviendo la respuesta rápida neuromuscular, protegiendo de las alteraciones en el balance y la postura, como uno de los fundamentos del Tai Chi. Los ejercicios son una importante intervención en el mantenimiento de la salud del hueso, del balance y la fuerza muscular, por lo tanto reducen los riesgos de caídas y fracturas. El Tai Chi es una forma sutil de ejercicios para el entrenamiento del balance y la fuerza muscular de las piernas, mientras el ejercicio de resistencia es clave para la prevención de la sarcopenia, el cual está asociado al envejecimiento. ⁽²³⁾

Como objetivo fundamental el Tai Chi busca a través del trabajo físico, mental y espiritual, reencontrar el equilibrio perdido mejorando la postura, eliminando la rigidez física o mental y favoreciendo el flujo de energía; todo lo cual conduce

inevitablemente a percibir sus beneficios en forma de un sentimiento de bienestar global que repercute directamente en la calidad de vida de aquellos que padecen enfermedades crónicas, y puede eliminar dolores articulares y musculares tan frecuentes como lumbociatalgias, cervicalgias, gonalgias, etc., motivos de consulta muy frecuentes en los servicios de emergencia y causa importante de ausentismo laboral.

El Tai Chi se centra en la postura correcta del cuerpo y alineación de la columna con el fin de liberar la tensión, mejorar el sistema digestivo y eliminar el estrés de la parte posterior, al mover el peso de una pierna a otra, y alternativamente levantar los brazos, piernas y manos, el Tai Chi varía el peso en las diferentes articulaciones aumentando el flujo de nutrientes en la articulación, lo que aumenta la flexibilidad y rango de movimiento. Estos movimientos fluidos también fortalecen los músculos, ligamentos y tendones. Al centrar su mente en los movimientos y la respiración, a mantener su atención en el presente, se despeja la mente y le lleva a un estado de relajación. ⁽²³⁾

Por último, se reconoce que el practicar Tai Chi mejora el estado de ánimo, se asocia la meditación a un incremento en la energía, calidad, eficiencia, productividad y la satisfacción en el trabajo, mejora el comportamiento social, las personas que meditan, mejoran su relación con ellos mismos y con las personas de su entorno, se alcanza una nueva comprensión de la forma de estar en el mundo, de percibir y relacionarse con la realidad, situación que permite mayor autocontrol del estrés en las personas que lo practican. ⁽²⁴⁾

En la actualidad la salud mental está siendo una de las problemáticas prioritarias para intervenir de manera interdisciplinaria y complementando la medicina convencional, así como las terapias no convencionales. Las personas al desconocer la existencia de terapias relacionadas con la relajación y el autocontrol emocional aún experimentan mayor estrés, ansiedad y

depresión, que los hace más susceptibles de poder presentar algún tipo de patología crónica, traducida en disfuncionalidad e insuficiente adaptabilidad en su interacción con su entorno, estilo y ritmo de vida cotidiano.²⁴

2.1.4. Depresión

Depresión en el Adulto Mayor

La depresión es una enfermedad mental que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, siendo los Adultos Mayores uno de los grupos más vulnerables.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y de las emociones. Las emociones normalmente cambian y sus 2 grandes variaciones son la tristeza y la alegría.

La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad.

¿Cuáles son las principales causas por las que un Adulto Mayor puede caer en depresión?

Son varias. Una es la pérdida de su vitalidad, cambio en su ritmo de vida, disminución de sus funciones y capacidades. Otras son las pérdidas que va teniendo a su alrededor de figuras significativas e importantes, como puede ser: gente de su edad, de su pareja, la separación de los hijos y las familias, así como pérdidas laborales. También repercute el inicio de una serie de enfermedades crónico degenerativas que con la edad empiezan a llegar. La merma económica puede ser factor predisponente para una depresión; no es lo mismo que sea trabajador en activo

a que tenga alguna limitante, como una pensión o que incluso no tenga ninguna entrada económica.

Señales de la depresión

Existe una diversidad de señales que pueden identificar una depresión, tales como: buscar a personas con las que estaba distanciado, la suspensión de tratamientos médicos, menos socialización, carácter irritable, indiferencia ante situaciones que habitualmente disfrutaba o le afectaban, llorar frecuentemente, además de dormir más y comer menos.

¿Cuáles son las consecuencias de no atender a tiempo una depresión?

La disminución de energía, merma en sus actividades, disfunción social, familiar y en caso extremo el suicidio.

En adultos después de los 65 años hay un alto índice de suicidios.

2.1.5. Teóricas que dan sustento a la investigación

Nola Pender : El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida,

las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.²⁵

Dorothy Johnson

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson contempla al individuo como un sistema conductual sin tomar en cuenta el aspecto biológico o patológico y la enfermería holística concibe al individuo como un conjunto Bio-sico-social, y estos términos delimitan la práctica actual de la enfermería; igualmente el proceso de atención de enfermería define a la enfermería como ciencia al tomar en cuenta que en dicho proceso se relaciona estrechamente con el método científico y la teoría del sistema conductual no fue diseñada en sobre la base del método científico por lo cual su adaptación al proceso de atención de enfermería es parcial; ya que los diagnósticos se orientarían a sistemas y no a problemas específicos.

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona, podríamos decir que:

Cada persona es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo. Cada una de las personas está rodeada por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Tai – Chi

Actividad que involucra movimientos rítmicos y suaves acompañados de respiración profunda con el propósito de lograr un equilibrio bioenergética que beneficie la salud integral de los participantes.

Es denominada como terapia grupal, la misma se centra en las interacciones entre el cerebro, mente, cuerpo y comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y así promover la salud de la persona que lo practica.

Movimiento: Dentro de los principios del Tai Chi se encuentran los movimientos suaves, de forma natural, relajada, fluida y, a la vez, lenta; no se aplica la fuerza ni la rapidez, ni la rigidez ni la agilidad.

El cuerpo debe estar relajado y moviéndose lentamente, sintiendo cómo corre la energía, llevando la fuerza hacia el movimiento.

La práctica precisa de las posturas del Tai Chi abre y elimina los bloques energéticos de nuestros canales de energía; los movimientos lentos y suaves dan elasticidad a esos canales, manteniéndolos fuertes y flexibles; los movimientos rítmicos de los músculos, la columna vertebral y las articulaciones impulsan la energía a todo el cuerpo.

Calentamiento: El calentamiento del cuerpo es importante para facilitar los movimientos de Tai Chi. Según el instructor de Tai Chi, Ellae Elinwood en su libro, "Stay Young With Tai Chi" (Continúa siendo joven con Tai Chi), los ejercicios de calentamiento del Tai Chi no sólo te ayudan a abrir tu cuerpo, sino que también promueven una actitud relajada y fomentan un estado de bienestar. Un calentamiento básico de Tai Chi es el ejercicio para aflojar la cintura. Párate con los pies paralelos y ligeramente un poco más que el ancho de tus caderas. Relaja los brazos a los lados. Gira las caderas hacia la derecha y luego hacia la izquierda, dejando que tus brazos sigan el movimiento de tu cuerpo. Deja que tus brazos cuelguen libremente y golpeen contra tu cuerpo mientras realizas cada rotación.

Cuando sientas has calentado tu cuerpo, incorpora el cuello, los hombros y la columna vertebral a las rotaciones, haciendo que cada movimiento sea suave y fluido.

Ejercicio conocido como el "molino": El ejercicio, llamado windmill o molino de viento es uno de los movimientos básicos del Tai Chi, debido a que promueve la flexibilidad y la apertura de la columna vertebral. Párate con los pies paralelos, separándolos un poco más que el ancho de tus hombros. Relaja los hombros y deja que tus brazos cuelguen libremente. Lleva tus manos delante de tu cuerpo cerca del hueso púbico, con los dedos apuntando hacia el suelo. Inhala y levanta los brazos hacia el centro de tu cuerpo y sobre tu cabeza, con los dedos apuntando hacia arriba. Estirate hacia el techo y arquea la columna vertebral ligeramente hacia atrás. Exhala y lentamente inclínate hacia adelante moviendo las manos hacia el centro de tu cuerpo. Inclínate hacia delante desde tu cadera, permitiendo que tus brazos cuelguen libremente delante de ti. Inhala y vuelve a tu posición de partida.

Ejercicio rotativo para las rodillas: Rotar tus rodillas fomenta la movilidad de tu columna vertebral y de tus rodillas y puede ayudar a mejorar tu equilibrio. Párate con los pies a pocas pulgadas de distancia y con las rodillas ligeramente dobladas. Coloca las manos sobre las rodillas con los dedos apuntándose entre sí. Rota tus rodillas en círculo, primero hacia la izquierda, después hacia la derecha, hacia el frente y hacia atrás como si estuvieras trazando un gran círculo en el suelo. Realiza este movimiento circular siguiendo las agujas del reloj, y luego hacia la izquierda en dirección contraria.

Ejercicios para las manos: Los ejercicios de Tai Chi para las manos te ayudan a abrir las manos y promueven flexibilidad a tus hombros, brazos y dedos. Párate y separa tus pies un poco más que el ancho de tus hombros. Levanta tus brazos para que queden frente a ti, paralelos al piso y a la altura de tus hombros. Abre tus manos tanto como te sea posible y

empieza a dar vuelta a las muñecas siguiendo las manecillas del reloj y después en sentido contrario.

Postura de cierre: La postura de cierre en Tai Chi se realiza al final de una práctica para equilibrar tu energía y promover una sensación de relajación y tranquilidad. Párate con los pies según el ancho de tus caderas. Relaja los hombros y pon tus manos en una posición ahuecada con las palmas hacia arriba, descansando delante de la pelvis. Cierra los ojos. Inhala e imagina que estás llevando tu energía hacia arriba, a medida que subes tus manos del centro de tu cuerpo hacia el pecho. Exhala y voltea las manos para que las palmas estén hacia abajo. Imagínate que empujas tu energía hacia abajo a medida que empujas tus manos hacia el suelo. Realiza varias repeticiones de este ejercicio.

a. Tiempo: El tiempo que puedas dedicar desde un minuto a una hora treinta, dependiendo del tiempo que se disponga. La media es entre 30 minutos y 1 hora y 30 minutos, ya que al entrenar en solitario, se aprovecha más el tiempo a realizar un ejercicio detrás de otro sin las pausas para explicaciones, recomendaciones o consejos que requieren la práctica en grupo. El tiempo es el que dispongamos y lo que deseamos practicar. Una forma corta de Tai Chi puede durar 1 minutos y se puede realizar en cualquier momento que tengamos un minuto libre. Por el contrario si realizamos una sesión lo más completa posible puede durar 1 hora 30 minutos. Hay seminarios de Tai Chi que pueden durar 8 horas diarias durante varios días para profundizar y perfeccionar. Recordar que es más importante ser perseverante que intensivo y sobre todo adaptar el contenido al tiempo que dispongamos. (18)

b. Condiciones físico - ambientales: Está vinculada al estado o la situación en que se encuentra alguien o algo.

Las siguientes son las condiciones con las que practicando Tai-Chi se obtendrían los mayores beneficios. Sin embargo, dejar de practicar por no disponer de las condiciones idóneas no es sensato y los beneficios de la

práctica, aún en condiciones normales reporta grandes beneficios. De todas formas, y por sentido común, después de un gran atracón de comida está contraindicado hacer Tai Chi (como cualquier otro ejercicio físico, por el evidente riesgo para la digestión):

- **Hora ideal:** Al amanecer y también al atardecer. Es mejor practicar cada día a la misma hora y en el mismo lugar.
- **Lugar:** Al aire libre y con suelo de tierra o hierba (no asfaltado).
- **Calzado:** No aislante (fibras naturales mejor).
- **Ropa:** Que no apriete, especialmente la cintura.
- **Reloj:** Mejor quitárselo.
- **Digestión:** O antes de ingerir alimentos, o una vez hecha prácticamente ya la digestión.
- **Necesidades:** Es mejor no tener que orinar tras haber hecho Tai-Chi (se pierde qi).
- **Ducha:** Lo mismo, mejor esperar por lo menos media hora tras la práctica.
- **Clima:** En condiciones adversas extremas (grandes tormentas, olas intensa de calor, etc.) es mejor no hacer Tai-Chi.

c. Frecuencia: Número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados.

Como mínimo se debe tomar clases de dos a tres veces por semana, luego depende de los tiempos de cada persona para dedicarse a la práctica regular de los ejercicios individuales y las formas.

Uno puede variar de acuerdo a la disponibilidad horaria y sin depender solo de las clases porque además es muy importante entender que la práctica debe ser constante para que funcione, gradualmente debería trascender al momento de la clase e integrarse a la vida cotidiana, cuidarnos emocional y físicamente es una responsabilidad que debemos asumir para mejorar nuestra calidad de vida en beneficio de la salud personal.

d. Respiración: El Tai Chi es un arte marcial interna en donde la respiración juega una clave importante en su desarrollo.

La respiración representa un elemento clave, ya que ésta debe de ser profunda, relajada y, a la vez, debe fluir de manera natural junto con el movimiento, lo que lo convierte en una práctica espiritual, al estar consciente, atento y concentrado en el movimiento, y, al mismo tiempo, relajado para sentir el Chi.

Sin una buena respiración abdominal consiente, en la realización de los movimientos podría haber desarmonía para quien los ejecuta.

Depresión

Para la Organización Mundial de la Salud – OMS 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.

Además La depresión en el adulto mayor puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. 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.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. ⁽²⁵⁾

Existen tres niveles de depresión y son los siguientes:

a. Depresión leve

La depresión leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana.

b. Depresión moderada

La depresión moderada solo conoce unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

c. Depresión severa

La depresión severa o grave no es que sea la más grave de las tres. Es que se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. Estamos ante una parálisis vital en toda regla.

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis General

Dado que el Tai Chi es disciplina milenaria que influye en el sistema nervioso de las personas, es probable que la práctica del Tai Chi influya en la depresión del adulto mayor.

Hipótesis Específicas

H₁: La práctica constante de Tai Chi es efectiva en la depresión del adulto mayor.

H₀: La práctica constante de Tai Chi no es efectiva en la depresión del adulto mayor.

2.5. VARIABLES

Definición Conceptual de la Variable

Tai Chi:

Actividad que involucra movimientos rítmicos y suaves acompañados de respiración profunda con el propósito de lograr un equilibrio bioenergética que beneficie la salud integral de los participantes.

Depresión:

La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano uno de ellos es el adulto mayor. Se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o en la forma de pensar. La depresión puede llegar a perjudicar las funciones mentales y físicas de quien la padece.

2.5.1.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Tai Chi:

Conjunto de actividades que involucra movimientos y respiración profunda, que realiza el adulto mayor para la mejoría de su salud.

Depresión:

Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional y que afecta su modo de vida.

2.5.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS	INSTRUMENTO	CATEGORÍA DE LA VARIABLE
<p>VARIABLE X:</p> <p>TAI – CHI</p> <p>Conceptual: Actividad que involucra movimientos rítmicos y suaves acompañados de respiración profunda con el propósito de lograr un equilibrio bioenergética que beneficie la salud integral de los participantes. (Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa).</p> <p>Operacional: Conjunto de actividades que involucra movimientos y respiración profunda que realiza el adulto mayor para la mejoría de su salud.</p>	<p>Movimiento: Los movimientos lentos y suaves dan elasticidad a esos canales, impulsando la energía a todo el cuerpo.</p>	Nominal	1,2.	Guía de Observación	<p>POSITIVA</p> <p>Puntaje de 15 a 20</p> <p>MODERADAMENTE POSITIVA</p> <p>Puntaje de 11 a 14</p> <p>NEGATIVA</p> <p>Puntaje de 1 a 10</p>
	<p>Respiración: Una buena respiración profunda aumenta la circulación sanguínea dándole mayor fuerza. El pulmón puede dar así más oxígeno a la sangre.</p>	Discreta	3, 4.		
	<p>Condiciones físico – ambientales: Vinculada al estado o la situación en que se encuentra alguien o algo.</p>	Nominal	5, 6.		
	<p>Frecuencia: Número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados.</p>	Discreta	7, 8, 9.		
	<p>Tiempo: Periodo determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.</p>	Nominal	10.		

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS	INSTRUMENTO	CATEGORÍA DE LA VARIABLE
<p>VARIABLE Y:</p> <p>DEPRESIÓN</p> <p>Conceptual: Es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano uno de ellos es el adulto mayor. Se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o en la forma de pensar.</p> <p>Operacional: Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional y que afecta su modo de vida.</p>	<p>Disminución de afecto: Es la baja inclinación hacia a alguien o algo, especialmente de amor o cariño.</p>	Nominal	4, 5, 7, 9,14.	Escala de Depresión Geriátrica -Test de Yesavage	<p>NORMAL Puntaje de 0 a 5</p> <p>DEPRESIÓN MODERADA Puntaje de 6 a 10</p> <p>DEPRESIÓN SEVERA Puntaje de 10 a 15</p>
	<p>Sentimientos de discriminación: Trato diferente y perjudicial que se da a una persona.</p>	Nominal	2, 6, 10, 12.		
	<p>Desorientación en el futuro: Es la pérdida de la noción del tiempo y espacio.</p>	Nominal	13, 15.		
	<p>Autoestima Baja: Dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.</p>	Nominal	1, 3, 8, 11.		

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

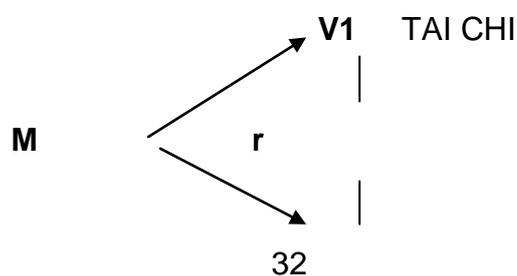
De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variable de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso y la eficacia del taichí en la depresión

De Diseño Correlacional Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



Corte Transversal; porque estudia las variables simultáneamente, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en éste tipo de estudio el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Y se aplica sólo una vez el cuestionario.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

La presente investigación se realizó en la Unidad de Medicina Complementaria, ubicada en la calle Universidad 119 del Hospital Nacional CASE de Essalud Arequipa. Dicha institución cuenta con un ambiente propicio para la realización de la práctica de Tai Chi, la cual es amplia, al aire libre y está en contacto con la naturaleza.

Ubicación Temporal

Desde el mes de agosto del 2016, hasta el mes de agosto del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformado por 300 adultos mayores asegurados de ESSALUD, los cuales son derivados de la Red Asistencial de ESSALUD que practican Tai Chi.

Muestra: Fue de manera probabilística quedando constituida por 172 adultos mayores teniendo en cuenta la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + EPQ}$$

$$n = \frac{2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 300}{(0,05)^2 (299) + 2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{4 \cdot 0,25 \cdot 300}{(0,0025) (299) + 4 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{300}{1,7475}$$

$$n = 171,7$$

$$n = 172$$

$$n = \frac{N * 400}{N + 399}$$

$$n = \frac{300 * 400}{300 + 399}$$

$$n = \frac{120\,000}{699}$$

$$n = 171,6$$

$$n = 172$$

GÉNERO	POBLACIÓN	MUESTRA
Femenino	210	120
Masculino	90	52
TOTAL	300	172

La muestra : Fue de 172 adultos mayores, de la población de 210 mujeres, se sacó el 57% resultando 120 personas femeninas, mientras que en la población de 90 varones, se sacó el 57%, resultando que 52 varones haciendo el total de 172 adultos mayores que practican Tai Chi en la unidad de Medicina Complementaria de Essalud.

Criterios de Inclusión

Asistencia frecuente de los que practican Tai Chi.

Adultos mayores de ambos géneros

Adultos mayores sin limitaciones y sin riesgo de accidentes

Criterios de Exclusión

Adultos mayores que no desean participar.

Adultos mayores con limitaciones y riesgo de accidentes

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

En la presente investigación se aplicó para la variable independiente la técnica de observación y para la variable dependiente la técnica de encuesta.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la variable independiente, fue la Guía de Observación, para ver la práctica del Tai Chi, la cual está conformada por 10 preguntas, cada una es evaluada con una puntuación de “sí” (2) y “no” (1).

La Guía de Observación pretende evaluar cinco aspectos del Tai Chi: Movimientos, respiración, condiciones físico – ambientales, frecuencia y tiempo.

Para la variable dependiente se utilizó el cuestionario Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage que mide el nivel de depresión en los adultos mayores, este instrumento fue validado en Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud 2002. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores.

Esta escala de 15 ítems es altamente confiable y es pertinente para evaluar rasgos depresivos

La Escala De Depresión Geriátrica – Test de Yesavage consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), dentro de las cuales las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15, y negativas en los ítems 1,5,7,11,13 que fueron valoradas con la siguiente distribución.

Ítems (+) si = 0 No = 1

Ítems (-) si = 1 No = 0

La puntuación máxima es de 15 puntos, y la mínima, de 0 puntos. Los puntos de corte son los siguientes:

0 - 5: Normal sin depresión

6 - 10: Depresión moderada

+ 10: Depresión severa

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó la autorización de la Coordinadora del Centro de Medicina Complementaria, explicándole los objetivos del estudio.

Se coordinó con la enfermera que dirige el Tai Chi, así como con los adultos mayores, de acuerdo a los criterios de inclusión, teniendo en cuenta los principios éticos de libre participación, confidencialidad y anonimato.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ES SALUD AREQUIPA, 2016

Edad	F	%
68 – 75 años	100	58
76 – 80 años	56	33
81 – más años	16	9
Total	172	100
Estado Civil	F	%
Soltera	53	30
Conviviente	99	58
Casada	20	12
Total	172	100
Grado de Instrucción	F	%
Primaria completa	90	52
Secundaria completa	43	25
Superior	39	23
Total	172	100
N° ocupación	F	%
• No trabaja, no tiene pensión	49	28
• jubilado	82	48
• Trabajadores Independientes	41	24
Total	172	100

Interpretación: Se observa que el 58%(100) de las adultos mayores tienen 68 a 75 años, el 33%(56) entre 76 a 80 años y el 9%(16) entre 81 a más años. El estado civil nos muestra que el 58%(99) son convivientes, el 30%(53) son solteras(os) y el 12%(20) son casadas, respecto al grado de instrucción se identifica que el 52%(90) cuentan con secundaria completa, el 25%(43) con secundaria completa, el 23%(39) con estudios superiores. Respecto a la ocupación el 48%(82) son jubilados, el 28%(49) no trabajan y no tienen pensión, el 24%(41) son trabajadoras independiente.

TABLA: 2
EFICACIA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA DEL
TAI – CHI EN EL ADULTO MAYOR

Características de la práctica del TAI-CHI	f	f%
Movimiento	49	28
Respiración	28	16
Condición físico	15	9
Frecuencia	28	16
Tiempo	25	14
Es negativa sin cambios	27	15
Total	172	100

Interpretación: Se observa que en el 28%(49 adultos mayores) el Taichí según sus características contribuye en los movimiento, seguido por el 16%(28) que contribuye en la respiración, asimismo depende de la frecuencia y tiempo que le dedique. También se puede observar que en el 15%(27) adultos mayores fue negativa ya que no hubo cambios o disminución de la depresión.

TABLA: 3

**NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**

Nivel	F	f%
Normal	68	40
Depresión Moderada	77	45
Depresión severa	27	15
Total	40	100

Interpretación: Se evidencia que el nivel de depresión en los adultos mayores es preocupante ya que un 45%(77) tienen depresión moderada y el 15%(27) depresión severa. Asimismo el 40%(68) adultos mayores no presentan depresión pero existe eficacia del Tai -Chi en la mejora de su movilidad, respiración debida al tiempo y frecuencia del TAI-CHI

TABLA: 4**EFICACIA DEL TAI CHI EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR**

Eficacia TAI-CHI / Depresión	f	f%
➤ Positiva frente a la depresión	68	40
➤ Positiva en casos sin depresión	77	45
➤ Negativa en y sin depresión	27	15
TOTAL	172	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que en el 40%(68) adultos mayores, existe eficacia positiva del TAI-CHI ya que contribuye como terapia en la depresión que padecen. Asimismo se observa que existe eficacia positiva en casos que no padecían depresión porque contribuye en la movilidad, respiración y condición general. También se observa que no produce ningún cambio y/o no contribuye en pacientes con diagnóstico de depresión severa y que por su estado solamente pueden controlarse mediante psicofármacos entre otras terapias establecidas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La depresión es un problema común entre las personas mayores pero no es una etapa normal del envejecimiento. Puede pasarse por alto porque en algunas personas mayores que padecen depresión, la tristeza no es el síntoma principal. Ellos pueden padecer otros síntomas menos evidentes de depresión o puede que no estén dispuestos a hablar de sus sentimientos. Por eso, es importante reconocer si el adulto mayor padece depresión y más aún hacer algo para apoyar en el trabajo de disminuir o hacer frente a la depresión mediante actividades como el Tai Chi. Analizando los resultados encontrados se puede decir que en el 45%(77) adultos mayores, existe eficacia positiva del TAI-CHI ya que contribuye como terapia en la depresión que padecen. Asimismo se observa que existe eficacia positiva en casos que no padecían depresión porque contribuye en la movilidad, respiración y condición general. También se observa que no produce ningún cambio y/o no contribuye en pacientes con diagnóstico de depresión severa y que por su estado solamente pueden controlarse mediante psicofármacos entre otras terapias establecidas. Entonces se puede decir que los pacientes adultos mayores que practican taichí mostraron niveles de depresión leve, en su mayoría, a diferencia de los adultos mayores que no realizaban esta práctica, a pesar de factores ya conocidos como la edad y el sexo. Si bien es cierto que, durante la búsqueda de información, los autores no encontramos estudios que usaron instrumentos similares, existen otros hallazgos que podrían explicar los resultados obtenidos. Taylor-Piliae et al., refiere en su estudio sobre los beneficios e intervención del Tai-chi donde encontraron que después de una intervención de esta actividad de ejercicios con el control de sintomatología por doce semanas en adultos sus dolencias musculares, la tristeza e incluso mal humor disminuyo significativamente las dolencias y sentimientos negativos. Sin embargo, tal como lo menciona Sandlund y Norlander en una revisión sistemática sobre el tema, aún no está claro si los efectos positivos del taichí son debidos solamente al componente de relajación y meditación, o son consecuencia de varios factores periféricos. Esto, debido a que se han encontrado estudios que

también mencionan efectos positivos de la práctica del taichí en la sensación de bienestar, calidad de vida e, incluso, en otras patologías de salud mental como la depresión y la ansiedad.

CONCLUSIONES

- Al reconocer las características sociodemográficas se encontró que predominan los adultos mayores de 68 a 75 años, seguido del 33%(56) entre 76 a 80 años y solo un 9%(16) entre 81 a más años.
- El estado civil nos muestra que el mayor porcentaje son convivientes, seguido de los adultos mayores solteros y/o viudos(as), más del 50% cuentan con secundaria completa, el 25%(43) con primaria completa, el 23%(39) con estudios superiores. Asimismo son jubilados, otro grupo no trabajan y no tienen pensión, y el 24%(41) son trabajadoras independiente.
- Existe depresión moderada en un grupo significativo de adultos mayores e incluso un mínimo porcentaje pero importante de considerar padecen depresión severa. Asimismo el 45%(77) adultos mayores no presentan depresión pero presentan dificultades propias de otras enfermedades.
- Existe eficacia del TAI-CHI en el 40%(68) adultos mayores que presentan depresión moderada y en 45%(77) adultos mayores no padecen de depresión, ya que contribuye como terapia en la depresión que padecen. Asimismo eficacia positiva en casos que no padecían depresión porque contribuye en la movilidad, respiración y condición general.
- También se evidencia que no produce ningún cambio y/o no contribuye en pacientes con diagnóstico de depresión severa y que por su estado solamente pueden controlarse mediante psicofármacos entre otras terapias establecidas.

RECOMENDACIONES

- Al ver sus beneficios se recomienda que se continúe con la práctica del Tai.Chi en el área asistencial, fomentando la práctica del Tai Chi tanto en los usuarios de las diversas etapas del ciclo de vida y por su puesto con mayor interés en nuestros adultos mayores.
- Se recomienda que los profesionales de enfermería y salud, para favorecer sus estilos de vida repercutiendo en un mayor autocontrol emocional, personal, familiar y laboral.
- En el área educativa docente, favorecer la realización de talleres, conferencias sensibilizadoras dirigidas a los usuarios de nuestro cuidado y público interesado para fomentar la práctica progresiva y sostenible del Tai Chi; formular estudios de Postgrado y especialización sobre terapias alternativas y complementarias.
- Continuar con la realización de investigaciones sobre los beneficios que las terapias alternativas y complementarias brindan, ya que tiene efectividad y benéficos para hacer frente a la situación emocional y física que les afecta., tanto a personas sanas como en las que presentan alguna patología crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial constituye hoy en día un serio problema de salud a nivel mundial 2009
- 2.- Hogstel M. Enfermería Geriátrica: Cuidado de Personas Ancianas. Madrid: Paraninfo; 1998
- 3.- Irwin M, Pike J, Oxman M. Shingles immunity and hearth functioning in the elderly: Tai chi as a behavioral treatment. Evade Based Complement Alternat Med. 2004; Traducción al español
- 4.- Hertzog, Kramer, Wilson & Linderbergen, 2008; Light, 1991; Park & Reuter-Lorenz, 2009).
- 5.-Jaime Santander depresión en el adulto mayor: abordaje diagnóstico” revista biomedica revisada por pares medwave 2005
abr;5(3)Link:<http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/congresos/65>
- 6.- Stassen Berger, 2001; Florenzano, 1993
- 7 y 8.- INEI. Perú el incremento demográfico de la población adulta mayor 2014
- 9.-Gallo, Rodolfo. El Tai Chi Chuan y sus efectos terapéuticos
file:///C:/Users/MELINA/Downloads/26-11-El-Tai-Chi-Chuan-y-susefectos-terap%C3%A9uticos-www.gftaognosticaespiritual.org_.pdf
- 10.-Organización Panamericana de la Salud
- 11.- Hasegawa-Ohira, Toda, Den, Morimoto, 2009
- 12.-Silva-Zemanate Mónica Andrea Y otros. Efectos del Tai Chi en la capacidad funcional de un grupo de mujeres ancianas. de la ciudad de Popayán 2013.
- 13.-Ramseyer A. “La risa y el humor en la vejez, Rosario, Santa Fe”. Argentina, 2013.
- 14.-Gómez Montanelli Daniel Eduardo Tai Chi Chuan y Calidad de Vida en Adultos Mayores Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina, 2016.
- 15.-Quinto n., Sánchez F. “Depresión en el adulto mayor que asiste a un club de la tercera edad Minatitlán, Veracruz”. México, 2012.
- 16.- Herrera C. La terapia ocupacional y el estado de ánimo del adulto mayor en el asilo de ancianos del Hospital Provincial Docente Ambato”. Ecuador, 2011.

- 17.-Crespo V. (2011): "Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar – Cuenca". Ecuador 2011.
- 18.-Marcelo A., Valderrama J. (2014): "Práctica de Tai -Chi y nivel de estrés en adultos mayores, Essalud". Trujillo, 2014.
- 19.-Camacho S., Lachuma I. (2013): "'Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de octubre". Iquitos, 2013.
- 20.- LICAS M. (2014): "Nivel de depresión del adulto mayor en un Centro de Atención Integral S.J.M - V.M.T". Perú, 2014.
- 21.- Pietro DE Nicola, Geriatria: la cuarta edad, editorial el manual moderno S.A., México, pp. 100-130
- 22.- Rodriguez, R., Morales, J., Encinas,J., Trujillo,Z D`HYVER, C., Geriatria. Edit Mc. Graw Hill Interamericana, Health Care Group, México DF, Pp. 1-2, 25-27, 50-54, 78-82, 216-220, 281-285.
- 23.-Posadas, Gabriel. Beneficios del Tai Chi Chuan. http://www.taichichuan.com.ar/clases-de-tai-chi-chuan/tai-chi-adomicilio/Tai_Chi_Chuan/Beneficios_del_tai_chi_chuan/tai.htm (Accesado 07/01/14)
- 24.- . Reid, Daniel, El libro del Chi Kung: principios teóricos y aplicaciones prácticas. Capítulo 11, Ediciones Urano – 1999.
- 25- Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, Mosby-Doyma. 1994.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “EFICACIA DEL TAI CHI EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD AREQUIPA, 2016”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la eficacia del TAI CHI en la depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016? 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivo general Determinar la eficacia del TAI CHI en la depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016? Objetivos Específicos Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin 	<ul style="list-style-type: none"> Hipótesis General Dado que el Tai Chi es disciplina milenaria que influye en el sistema nervioso de las personas, es probable que la práctica del Tai Chi influya en la depresión del adulto mayor. Hipótesis 	<p>Variable Independiente Eficacia del TAI CHI</p> <p>Variable Dependiente depresión del adulto mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Movimiento - Respiración - Condiciones físico - Ambientales • Normal • Depresión moderada • Depresión grave

	<p>Escobedo - Es salud Arequipa, 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la eficacia según las características de la práctica del Tai – Chi en el adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016 • Identificar el nivel de depresión del adulto mayor en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Es salud Arequipa, 2016 	<p>Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: La práctica constante de Tai Chi es efectiva en la depresión del adulto mayor. • H0: La práctica constante de Tai Chi no es efectiva en la depresión del adulto mayor 		
--	---	---	--	--

GUÍA DE OBSERVACIÓN

A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales están relacionadas a la práctica de Tai Chi.

Marque con una X la respuesta más conveniente para usted. Le pedimos total sinceridad a la hora de responder el cuestionario.

REACTIVO	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO																		
1. ¿Los movimientos son lentos y suaves?																				
2. ¿Los movimientos que realiza son adecuados?																				
3. ¿La respiración tiene relación con los movimientos del cuerpo?																				
4. ¿La respiración es lenta y profunda?																				
5. ¿Has condiciones físico-ambientales para una buena práctica?																				
6. ¿Hay una adecuada concentración?																				
7. ¿La práctica constante mejora la salud?																				
8. ¿Su práctica es constante?																				
9. ¿Lo realizan 3 veces por semana?																				
10. ¿La práctica dura un promedio de 30 minutos?																				

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE

A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales están relacionadas a la depresión.

Marque con una X la respuesta más conveniente para usted. Le pedimos total sinceridad a la hora de responder.

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