



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

**NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES
QUE PARTICIPAN DE TALLERES DE DANZA EN CENTROS
MUNICIPALES DEL DISTRITO DE SURCO, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO TECNÓLOGO
MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

AUTOR: YUMAIRA TEODORA ALVAREZ BAUTISTA.

ASESOR: LIC.TM. FARJE NAPA CESAR AUGUSTO

LIMA, PERÚ

2018

HOJA DE APROBACIÓN

**NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES
QUE PARTICIPAN DE TALLERES DE DANZA EN CENTROS
MUNICIPALES DEL DISTRITO DE SURCO,2018.**

YUMAIRA TEODORA ALVAREZ BAUTISTA.

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y
Rehabilitación.

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria:

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida. A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis:

Al llegar a la finalización de este proyecto, no queda más que expresar mis más sinceros agradecimientos primero a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades al largo de toda mi vida.

A mis padres quienes me han brindado todo su apoyo y que con sus sabios consejos me supieron orientar e inculcar principios morales, para que así siga adelante y culmine mi carrera profesional.

También al licenciado **FARJE NAPA CESAR AUGUSTO** Por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Epígrafe:

Vive como si fueras a morir mañana.
Aprende como si fueras a vivir
siempre.

Mahatma Gandhi.

RESUMEN

El tipo de estudio realizado fue descriptivo Retrospectivo de corte transversal, el objetivo establecer el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018. Los resultados muestran: que 97 adultos mayores presentaron deterioro cognitivo con un 80,8%, mientras que 23 adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo con un 19,2% del total de la población, además se observa que la prevalencia del nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto a la clasificación de la muestra fue en normal con un 65,0%, seguido de Sospecha Patológica con un 17,5%; deterioro cognitivo con un 11,3% y finalmente de demencia senil con un 6,2%, destacando el rango de 81 a 85 años con un 53,6%, seguido del rango de 76 a 80 años con un 28,9%, y finalmente el rango de 70 a 75 años con un 17,5%, predomina el sexo femenino con un 68,0%, la patología asociada fue en desnutrición con un 33,0%, respecto al grado de instrucción se dio en el nivel superior con un 42,3%, respecto al consumo de fármacos se dio en el consumo de terapia coadyuvante con un 30,9%; seguido con el consumo de Antidepresivos con 25,8%; diuréticos con un 22,7%; neurolépticos con un 14,4% y finalmente con el consumo de Hipoglucemiantes con un 6,2% y de acuerdo al tipo de talleres de danza se dio en los que practicaban chachachá con el 28,9%. Seguido los que practicaban boleros con un 23,7%; los de salsa con un 17,5%; los de cumbia con 12,4%; los de rumba con un 10,3% y finalmente los que practicaban tango con un 7,2%.

Palabras Clave: adulto mayor, demencia senil, deterioro cognitivo, calidad de vida.

ABSTRACT

The type of study carried out was descriptive Retrospective of cross section, the objective to establish the level of cognitive deterioration in Older Adults who participate in dance workshops in municipal centers of the district of furrow during the year 2018. The results show: that 97 older adults presented Cognitive impairment with 80.8%, while 23 older adults did not present cognitive impairment with 19.2% of the total population, in addition it is observed that the prevalence of the level of cognitive deterioration in older adults with respect to the classification of the sample was normal with 65.0%, followed by Pathological Suspicion with 17.5%; cognitive impairment with 11.3% and finally of senile dementia with 6.2%, highlighting the range of 81 to 85 years with 53.6%, followed by the range of 76 to 80 years with 28.9%, and finally the range of 70 to 75 years with 17.5%, the female sex predominates with 68.0%, the associated pathology was in malnutrition with 33.0%, with respect to the degree of instruction was given in the higher level with 42.3%, compared to the consumption of drugs occurred in the adjuvant therapy consumption with 30.9%; followed with the consumption of Antidepressants with 25.8%; diuretics with 22.7%; neuroleptics with 14.4% and finally with the consumption of Hypoglycemic agents with 6.2% and according to the type of dance workshops in those who practiced chachachá with 28.9%. Followed by those who practiced boleros with 23.7%; those of sauce with 17.5%; those of cumbia with 12.4%; those of rumba with 10.3% and finally those who practiced tango with 7.2%.

Keywords: elderly, senile dementia, cognitive impairment, quality of life.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INDICE	3
LISTA DE TABLAS.....	6
LISTA DE FIGURAS	6
INTRODUCCION	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Formulación del Problema	10
1.2.1 Problema General.....	10
1.2.2 Problemas Específicos	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 Justificación.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Bases Teóricas	14
2.1.1 Adulto mayor.....	14
2.1.2 Características del proceso de envejecimiento	14
2.1.3 Cambios cognitivos en el envejecimiento	15

2.1.4	Deterioro cognitivo	17
2.1.5	Clasificación de deterioro cognitivo	17
2.1.6	Factores de riesgo: Los cambios a nivel cognitivo pueden ser atribuidos a múltiples factores vinculados al envejecimiento.	19
2.2	Antecedentes	20
2.2.1	Antecedentes Internacionales	20
2.2.2	Antecedentes Nacionales	22
3.1	Diseño del Estudio	24
3.2	Población	24
3.2.1	Criterios de Inclusión	24
3.2.2	Criterios de Exclusión	24
3.3	Muestra	25
3.4	Operacionalización de Variables	26
3.5	Procedimientos y Técnicas	27
3.6	Plan de Análisis de Datos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS.....		28
4.1	Resultados	28
4.1.1	Características de la muestra	28
4.1.2	Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra....	29
4.1.3	Clasificación del nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.	30
4.1.4	Nivel de deterioro cognitivo en por grupos etáreos.....	32

4.1.5	Nivel de deterioro cognitivo de la muestra por sexo	33
4.1.6	Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra por patologías asociadas.....	34
4.1.7	Nivel de deterioro Cognitivo en adultos mayores de la muestra por grado de instrucción.....	36
4.1.8	Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra por consumo de fármacos.....	38
4.1.9	Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra según tipos de talleres de danza.....	40
4.2	Discusión de Resultados.....	42
4.3	Conclusiones.....	44
4.4	Recomendaciones.....	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	47
	ANEXO 1.....	51
	MATRIZ DE CONSISTENCIA	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Edad de la muestra	28
Tabla 2: Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.	29
Tabla 3: Clasificación del nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.	30
Tabla 4: Distribución de muestra por grupos etáreos	32
Tabla 5: Distribución de la muestra por sexo.....	33
Tabla 6: Distribución de la muestra por patologías asociadas.	34
Tabla 7: Distribución de la muestra por grado de instrucción.	36
Tabla 8: Distribución de la muestra por consumo de fármacos	38
Tabla 9: Distribución de la muestra por tipos de talleres de danza.....	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.	29
Figura 2: Clasificación de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.	31
Figura 3: Distribución de la muestra por grupos etáreos.....	32
Figura 4: Distribución de la muestra por sexo.	33
Figura 5: Distribución de la muestra por patologías asociadas.	35
Figura 6: Distribución de la muestra por grado de instrucción.	37
Figura 7: Distribución de la muestra por consumo de fármacos.....	39
Figura 8: Clasificación de la muestra por tipos de talleres de danza.....	41

INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso inevitable que en muchas ocasiones se ve acelerado por diversas causas relacionadas con el estilo de vida. El sedentarismo y la falta de actividad física son factores de riesgo para el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas y el declive orgánico que limitan la funcionalidad.

Los adultos mayores presentan pluripatología, deterioro cognitivo, trastornos afectivos y deterioro en el área psicomotriz, que se incrementa con la presencia de secuelas funcionales de enfermedades agudas o crónicas, las cuales repercuten en el estado físico del individuo de edad avanzada y también en sus capacidades mentales (juicio, raciocinio, conducta); ello se acentúa en el adulto institucionalizado.

Se presenta el deterioro cognitivo como las modificaciones de las funciones mentales que conlleva el envejecimiento en mayor o menor medida y que se traduce en un enlentecimiento en la resolución de problemas abstractos, en la memoria, en el cálculo, en la atención y la velocidad en el procesamiento de información.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La población está envejeciendo a causa de una disminución de la mortalidad y de la natalidad. En los últimos 50 años la población de personas mayores se ha triplicado y en los próximos 50 aumentará más rápido que hasta ahora (1). Más de un 20% de las personas mayores con una edad superior a los 60 años sufren algún trastorno mental o neural. Entre estos trastornos los más frecuentes son la demencia y la depresión (2).

La comunidad europea reporta que, a nivel mundial, 35,6 personas sufrían demencia en el año 2010, y se prevé que esta cifra se duplique cada 20 años. La demencia es un síndrome clínico caracterizado por un declive significativo, a partir de un nivel previo más alto, de una o más áreas de funcionamiento cognitivo, atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, sensorial y motora, o cognición social de manera que se produce un deterioro funcional (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (4). La población mundial mayor de 65 años supera los cuatrocientos veinte millones de habitantes (419,2 en el año 2000) y serán cifras próximas a los 1.418.7 millones en el 2050. Asimismo, en los países desarrollados la población mayor de 65 años se sitúa en torno al 14-15% y en el año 2050 sería aproximadamente un 25.9%, lo que implica la necesidad creciente de asistencia y cuidados de

larga duración en los adultos mayores, quienes podrían presentar déficits cognitivo como la pérdida de memoria, dificultades orientación, alteraciones prácticas, problemas de lenguaje, dificultades en el reconocimiento de objetos y personas, así también alteraciones estado de ánimo y conducta (5,6).

Datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2005) Perú, registran que la población de adultos mayores representaba aproximadamente el 7.68%, en la actualidad existen aproximadamente 22 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años de edad; estimándose que para el 2025 habría 52 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. Además, señala que en Arequipa las personas de la tercera edad representaban el 7.8% de la población total (7,8). Debido al aumento de la esperanza de vida y con su consecuencia el aumento en las personas con un deterioro cognitivo, existe la necesidad de buscar tratamientos farmacológicos y terapias no farmacológicas para potenciar el nivel cognitivo, funcional, estado de ánimo y calidad de vida en estas personas. Una de estas alternativas no farmacológicas son utilizar actividades recreativas como la danza para mejorar la calidad de vida en esta población.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto al sexo?
- ¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto a la edad?
- ¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto a las patologías asociadas?
- ¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto al consumo de farmacos?
- ¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto al tipo de talleres de danza ?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Os. Determinar el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto al sexo.
- Determinar el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto a la edad.
- Establecer el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto a las patologías asociadas.
- Establecer el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto al consumo de farmacos.
- Determinar el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto al tipo de talleres de danza.

1.4 Justificación

La finalidad de esta investigación fue establecer el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de Surco durante el año 2018. Ya que el proceso de envejecimiento cerebral afectará a todos los individuos, desarrollando un descenso de funcionalidad en el área cognitiva, asociado a un ralentizamiento psicomotor y que no interfiere en las actividades de la vida diaria (AVD). Hay dificultad en codificar y recuperar la información para recuerdos a corto plazo, el aprendizaje es más lento y hay una mínima disminución de la memoria inmediata, sin que se afecte la capacidad de almacenamiento; se hace habitual el descenso de la capacidad de atención, aparece una mayor dificultad para afrontar varias actividades mentales a la vez y cambiar de una a otra, y disminuye la capacidad visuoespacial entre otras funciones, lo cual va a amerzar de manera significativa la calidad de vida (9). Es por ello la importancia de estudiar a esta población por que con los resultados obtenidos se pretende desarrollar estrategias de intervención que nos permitan afrontar con las herramientas necesarias esta problemática.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 Adulto mayor

Personas que tienen más de 65 años de edad, habiendo alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (10). Asimismo, es un grupo que ejerce una fuerte demanda en los sistemas de salud, por la mayor presencia de enfermedades crónicas, malnutrición, marginación social, pérdida prematura de su capacidad funcional, entre otras (11).

2.1.2 Características del proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible heterogéneo e individual que determina cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que conllevan una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación (12).

Envejecimiento físico: El envejecimiento no es un proceso sincrónico que ocurra en todas las personas al mismo tiempo o a una edad concreta. Sino que más bien cada individuo en particular tiene un ritmo de envejecimiento propio y personal al igual que muchas otras funciones, de esta forma, no se pueden esperar las mismas funciones en todos los mayores. (13)

Envejecimiento psicológico: las características dependerán mucho de la personalidad de cada individuo de forma independiente, así

como de la historia personal y la propia experiencia así como los cambios físicos, la pérdida funcional y las variables sociofamiliares (jubilación, pérdida de seres queridos) van a conformar los cambios en el área psicológica durante el envejecimiento (14).

2.1.3 Cambios cognitivos en el envejecimiento

A nivel cognitivo se aprecian una serie de características como la disminución de actividad psicomotriz, disminución de la velocidad del procesamiento de la información, dificultad para solucionar problemas abstractos o complejos o disminución de la memoria a corto plazo, lo cual va a alterar la autonomía en el adulto mayor. (15,16)

La memoria: La pérdida de memoria parece ser el signo clave del envejecimiento. Por qué a las personas mayores les resulta difícil evocar sucesos recientes y sufren pequeños olvidos. Esto puede estar causado por otros factores físicos como cambios neurológicos y circulatorios que afectan la función cerebral, la oxigenación y la nutrición celular, y otros más psicológicos como, motivación, pérdida de interés por el entorno, sentimientos de impotencia, estados depresivos, desacuerdo con la situación de vida actual, vivencia de duelos, entre otros. (17)

La persona mayor suele quejarse de tener problemas para retener información de poca importancia o para organizarla. La memoria a largo plazo o memoria remota suele estar muy bien conservada, por lo que recuerdan situaciones y hechos antiguos con muchos detalles. (18)

La inteligencia: La inteligencia como tal se mantiene estable, la edad no parece ser un factor que la modifique por sí solo, aunque a veces se presenta pérdida de interés, dificultades de concentración o

enlentecimiento. Este enlentecimiento puede estar causado por los cambios físicos de la vejez que, disminuye el ritmo del riego sanguíneo, influyendo también al cerebro(19).Algunos estudios mencionan que hay un cambio en el tipo de inteligencia que se usa, siendo en la gente más joven mucho más común la inteligencia fluida (donde se sitúa la creatividad), mientras que la cristalizada (relacionada con la experiencia y la reflexión) para la gente más mayor (20).

El lenguaje: El lenguaje se mantiene correcto, aunque, en ocasiones, nuevamente, enlentecido. El razonamiento verbal parece no sufrir cambios, aunque se puede apreciar una ligera pérdida en la capacidad de conceptualización y en la flexibilidad mental (21).

La capacidad para resolver problemas: suele verse disminuida principalmente por la disminución de la capacidad para organizar la información. Por otro lado, la creatividad parece mantenerse si ya antes era una persona creativa, siendo esta variable algo muy individual.

La personalidad: se centra mucho más en lo propio y se toma como referencia el pasado, teniendo dificultad para entender las generaciones actuales. Hay un incremento de la tendencia a conservar y almacenar cosas y aumenta la resistencia al cambio a lo nuevo (22). Los rasgos individuales de personalidad se ven remarcados con la edad y suelen mantenerse estables Otra variable que modifica la personalidad es la adaptación a la vejez, así hay persona mayor más “adaptadas” que otras (23).

La motivación: La motivación para hacer actividades satisfactorias personalmente no siempre se mantiene. Suelen realizar muchas menos

actividades, pero hay que procurar que las que realicen sean más positivas para su satisfacción personal, es decir, hay que valorar más la calidad que la cantidad de las actividades que se realizan. Existen factores que pueden aumentar o disminuir todos estos síntomas cognitivos, como pueden ser: el estado de salud general y la ausencia de psicopatologías asociadas, el nivel cultural, la actividad física y la actividad mental, los estímulos ambientales, la existencia de intereses y las relaciones personales (24).

La afectividad: es un aspecto de especial importancia durante toda la vida y más aún en la vejez. La disminución de los contactos sociales, la pérdida de seres queridos o la soledad hacen mella en esta característica de las personas mayores. Pero por otro lado se establecen nuevos lazos sociales que anteriormente por responsabilidades laborales y familiares no se habían podido establecer.

2.1.4 Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo, desde un punto de vista de síndrome geriátrico, se considera como una alteración de cualquier dimensión de las funciones cerebrales superiores, que en algunos casos se puede determinar con pruebas neuropsicológicas y mayormente es multifactorial; si la persona presenta este síndrome, es necesario realizarle una evaluación integral que permita determinar si cursa con demencia o algún otro problema. El deterioro cognitivo se podría relacionar con los cambios cerebrales típicos del envejecimiento y la demencia sería resultante de cambios atípicos en la histología cerebral (25).

2.1.5 Clasificación de deterioro cognitivo

Deterioro cognitivo leve: deterioro leve de la memoria y de algunas funciones cognitivas superiores; a menudo no se pueden objetivar, sin ninguna repercusión sobre la vida diaria del paciente.

Deterioro cognitivo moderado: se comienza a afectar la situación funcional del paciente. Suele presentar cierto grado de desorientación en el tiempo y en el espacio, olvida nombres de personas conocidas, se evidencian problemas con la memoria reciente y puede presentar algunos cambios en su conducta (26).

Deterioro cognitivo severo: los síntomas cognitivos se hacen evidentes, afectando diversas áreas de la vida del paciente (dificultad de comprensión de órdenes, dificultades de aprendizaje, desorientación temporoespacial, errores en las funciones de cálculo numérico). La afectación de las actividades instrumentales de la vida diaria comienza a hacerse evidente y lentamente y de modo progresivo se afectan las actividades básicas de la vida diaria.

Demencia: se hace imposible comunicarse con el paciente, no comprende el lenguaje verbal y estructura semántica no tiene sentido. Hay pérdida total de la memoria remota e incapacidad para escribir y cuidar de sí mismo. El paciente es totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria.

2.1.6 Factores de riesgo: Los cambios a nivel cognitivo pueden ser atribuidos a múltiples factores vinculados al envejecimiento.

Factores extrínsecos

- Enfermedades propias de la edad
- Dependientes con repercusión cerebral (enfermedad cerebrovascular, hipertensión, diabetes, endo- crinopatías)
- patología psiquiátrica
- aislamiento sociocultural
- alteraciones sensoriales.

Factores intrínsecos:

- Reserva funcional y estructura cerebral
- Dotación genética
- Grado de adaptación a los cambios durante su vida (27).

Se sabe que, en ausencia de enfermedad neurológica o sistémica, el adulto mayor sano presenta un déficit pequeño en el área cognitiva, deteriorándose primero las habilidades visuoespaciales, de cálculo y de aprendizaje, mientras que se conservan mejor las habilidades verbales y conocimientos generales, denominado déficit cognitivo leve, el cual va a presentar en algún momento de la vida del adulto mayor (28).

2.2 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Estudio realizado en España(2009). La influencia de la danzaterapia en las demencias. El objetivo de este estudio fue ver que efecto produce la danzaterapia en cuanto a nivel cognitivo, funcional, estado de ánimo y en calidad de vida en personas diagnosticadas de demencia en fases moderadas o moderadas avanzadas. Un grupo de 24 sujetos se evaluaron con diferentes escalas y luego 14 de ellos participaron en un taller de danzaterapia durante seis semanas Los resultados muestran que hay una tendencia al cambio en calidad de vida en el grupo que ha realizado la danzaterapia, y un cambio significativo en cognición y depresión, aunque estos resultados no son concluyentes.(29).

Estudio realizado en Colombia (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. El objetivo fue valorar la influencia de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. Se revisaron las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud: Pubmed, Science Direct, Biomed, Ovid, por ecuación de búsqueda con claves de búsqueda según el Medical Subject Headings. Se revisaron 256 artículos y se evaluaron 19 clasificados con categoría 1, nivel de evidencia y recomendación. Lactividad física moderada o vigorosa, son más propensos a mantener los conocimientos, que los inactivos físicamente. Un programa combinado de terapia ocupacional con ejercicio aeróbico, tuvo resultados positivos en personas con Alzheimer, demencia leve o moderada y deterioro cognitivo causados por la edad. La actividad física influyó también en la calidad de vida, proporcionó beneficios en el

equilibrio de los sujetos y mejoras significativas en la disminución del riesgo de caídas del adulto mayor. Todos los resultados de funcionamiento físico, mostraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos estudiados. Se concluye que la actividad física contribuye a detener el deterioro cognitivo en adultos mayores y proporciona cambios corporales, emocionales, sociales y del comportamiento, que se relacionan con el mejoramiento del bienestar del paciente y con una mejor calidad de vida (30).

Estudio realizado en Chile (2018). Influencia del baile deportivo en la creatividad del adulto mayor, dentro de un taller de baile entretenido perteneciente al programa de adulto mayor en movimiento del instituto nacional de deportes (IND) en la ciudad de Valdivia. Se evalúan los efectos del baile deportivo sobre la creatividad del adulto mayor de un taller de baile entretenido de la ciudad de Valdivia impartido por el Instituto nacional de deportes, en su componente mujer y deporte, para lo cual se han revisado y considerado investigaciones realizadas a nivel internacional respecto de estudios sobre el comportamiento de la creatividad en la danza y en el ejercicio físico sobre distintos grupos etarios. Dichas investigaciones han permitido respaldar la aplicación de instrumentos sobre los adultos mayores estudiados y desde los cuales se han extraído los resultados y análisis elaborados en el marco de la educación física. La metodología utilizada adquiere un enfoque cuantitativo de donde se obtienen resultados estadísticos o numéricos, esto a partir de la aplicación de instrumentos de evaluación sobre la creatividad del adulto mayor en el contexto del baile deportivo. Aquí se

contrastan los resultados cuantitativos desde dos test aplicados, Test de Brennan aplicado directamente en danza y Prueba PIC o test narrativo, en la comparación de un pre-test y un post-test, para demostrar la relación proporcional en cuanto al comportamiento de la creatividad de los adultos mayores y así mismo identificar cómo influye el baile deportivo en el adulto mayor. Los resultados emanados en la investigación además identifican puntos relevantes al intervenir y generar efectos en la creatividad en el adulto mayor lo cual permite abrir paso a caracterizar un diseño metodológico para un futuro programa o taller, a partir de los vacíos encontrados los talleres existentes dirigidos a los adultos mayores en la ciudad de Valdivia y que nos compete como docentes de la educación física permanente(31).

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Un estudio realizado en Lima-Perú (2015). uso del tiempo libre en el adulto mayor del C.A.M. HUANCAYO. El objetivo de este estudio fue detallar a que actividades dedica el tiempo libre el Adulto Mayor en el Centro del Adulto Mayor de Huancayo; porque estas actividades contribuyen en dos aspectos fundamentales en su vida, estos vienen a ser la mejora en el estado de ánimo y la mejora en los procesos de socialización. Se trabajó con 100 Adultos Mayores del CAM, para lo cual aplicamos cuestionarios a 90 adultos mayores y 10 guías de entrevista a profundidad el que nos llevó a conocer las principales actividades a las que dedica el tiempo libre el adulto mayor del CAM. Se concluye que las principales actividades a las que dedica el tiempo libre el adulto mayor del CAM son las que mejoran su estado de ánimo y las que favorecen los

procesos de socialización. Las actividades que mejoran el estado de ánimo de adulto mayor de CAM son la música, danza y deportes ya que contribuyen significativamente en el estado de ánimo del adulto mayor; evitan los cuadros de depresión, les ayuda a liberar tensiones, olvidarse de las preocupaciones, les hace más felices. Las actividades que favorecen los procesos de socialización son los paseos y las caminatas ya que constituyen espacios que benefician el proceso de socialización en los adultos mayores, favorecen el intercambio de experiencias, ampliar las redes de amigos que pueden tener, además les permite interactuar de manera permanente y en un espacio agradable (32).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño del Estudio

Estudio Descriptivo Retrospectivo de Tipo Transversal.

3.2 Población

La población de estudio estuvo constituida por registro de datos de todos los Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de Surco durante el año 2018. Los cuales presentan deterioro cognitivo (N=120).

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Registro de datos completos de todos los Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de Surco durante el año 2018.
- Datos de adultos mayores cuyo rango de edades comprenden 65 a 75 años de edad.
- Datos de adultos mayores de ambos sexos.
- Datos de adultos mayores autovalentes.
- Datos de adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.

3.2.2 Criterios de Exclusión

- Registro de datos incompletos de todos los Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de Surco durante el año 2018.
- Datos de adultos derivados de otros distritos.
- Datos de adultos mayores que no presentan deterioro cognitivo.

3.3 Muestra

Se llegó a la muestra a través de los criterios de selección. Se estudio los datos de un mínimo de 97. Registrosde datos de todos losAdultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018. Los cuales presentan deterioro cognitivo. Se utilizará o empleará el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.

3.4 Operacionalización de Variables

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Deterioro cognitivo	Pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información.	Ficha de recolección de datos	Binaria	Si presenta No presenta
VARIABLES SECUNDARIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Edad	Tiempo de vida de en años.	Documento Nacional de Identidad (D.N.I)	Discreta	65 a 75 años
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre.	Documento Nacional de Identidad D.N.I)	Binaria	Masculino Femenino
Patologías Asociadas.	Grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia	Ficha de recolección de datos	Discreta	Desnutrición Neoplasias Hipertensión Arterial Diabetes mellitus Insuficiencia Cardíaca
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Ficha de recolección de datos	Discreta	Inicial Primaria Secundaria Superior
Consumo de fármacos	Fenómeno habitual que concierne a la práctica médica.	Ficha de recolección de datos	Discreta	Diuréticos Antidepresivos Neurolépticos Hipoglucemiantes Terapia Coadyuvante
Tipo de danza	Arte donde se utilizan movimientos del cuerpo usualmente con música, como una forma de expresión corporal, de interacción social, con fines de entretenimiento, diversión o hasta mejora de estado físico.	Ficha de recolección de datos	Discreta	Chachachá Bolero Rumba Tango Salsa Cumbia

Fuente: elaboración propia.

3.5 Procedimientos y Técnicas

Se solicitó el permiso correspondiente a través de una carta de presentación avalada por la universidad Alas Peruanas a la municipalidad del distrito de Surco, para poder realizar la investigación y poder de recolectar datos de los todos los Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de Surco durante el año 2018, los cuales presentan deterioro cognitivo mediante la ficha de recolección de datos. Para garantizar la confidencialidad de los datos registrados estos se colocarán en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Cada formulario tendrá un código correspondiente al nombre del participante y será almacenado en una base de datos digital; solo el investigador tendrá acceso a esta información.

3.6 Plan de Análisis de Datos

Se utilizó la estadística descriptiva en las diferentes etapas del análisis estadístico, que se realizaron mediante el software SPSS 23, para calcular los diferentes estadígrafos: Medias, Desviación Estándar, para las tablas de frecuencia y análisis de contingencia para los gráficos del sector.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS

4.1 Resultados

Los resultados estadísticos que a continuación se detallan, corresponden al nivel de deterioro Cognitivo en adultos mayores que participaron en talleres de danza en centros municipales del distrito de surco en el año 2018.

4.1.1 Características de la muestra

Edad de la muestra

Tabla 1: Edad de la muestra

Características de la edad	
Muestra	97
Media	79,78
Desviación estándar	±4,19
Edad mínima	70
Edad máxima	85

Fuente: Elaboración propia

La muestra, formada por 97 adultos mayores presentaban deterioro cognitivo en los que participaron en talleres de danza en centros municipales del distrito de surco en el año 2018. Presentaron una edad promedio de 79,78 años, con una desviación estándar o típica de $\pm 4,19$ años y un rango de edad que iba desde los 70 a 85 años.

4.1.2 Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.

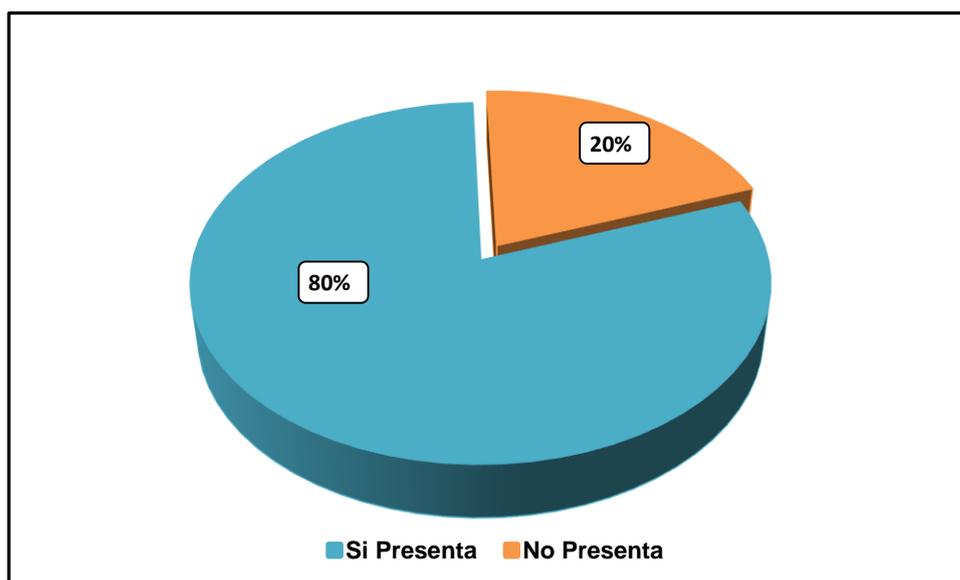
Tabla 2: Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si Presenta	97	80,8	80,8
No Presenta	23	19,2	100,0
Total	120	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 2. Presenta la distribución de la muestra respecto al deterioro cognitivo en adultos mayores que participaron en talleres de danza en centros municipales del distrito de surco en el año 2018. 97 adultos mayores presentaron deterioro cognitivo con un 80,8%, mientras que 23 adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo con un 19,2% del total.

Figura 1: Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.



La figura 1 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.3 Clasificación del nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.

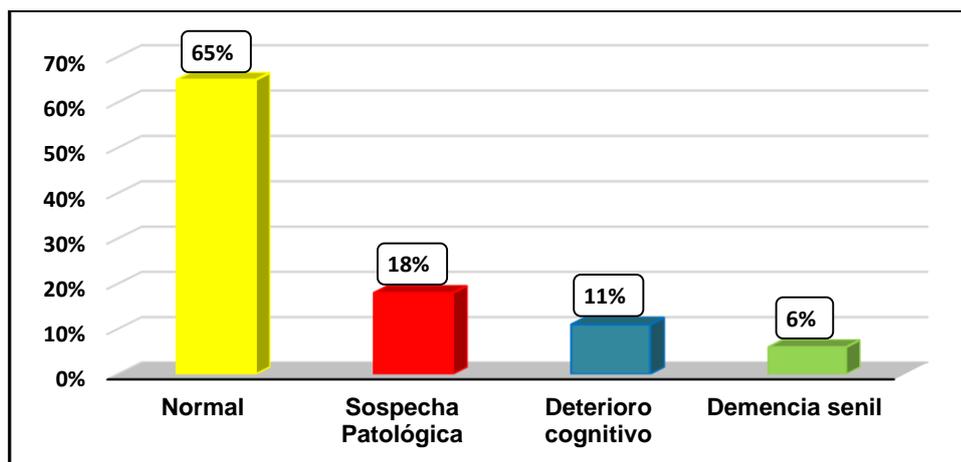
Tabla 3: Clasificación del nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	63	65,0	65,0
Sospecha Patológica	17	17,5	82,5
Deterioro Cognitivo	11	11,3	93,8
Demencia Senil	6	6,2	100,0
Total	97	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 3 presenta la distribución de la muestra por Clasificación de nivel deterioro cognitivo en adultos mayores. 63 adultos mayores que participaron en talleres danza en centros municipales del distrito de surco presentaron deterioro cognitivo normal, 17 adultos mayores presentaron sospecha patológica, 11 adultos mayores presentaron deterioro cognitivo y 6 adultos mayores presentaron Demencia Senil. Se observa que la prevalencia del nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto a la clasificación de la muestra fue en normal con un 65,0%, seguido de Sospecha Patológica con un 17,5%; deterioro cognitivo con un 11,3% y finalmente de demencia senil con un 6,2%.

Figura 2: Clasificación de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra.



La figura2 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.4 Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores por grupos etáreos.

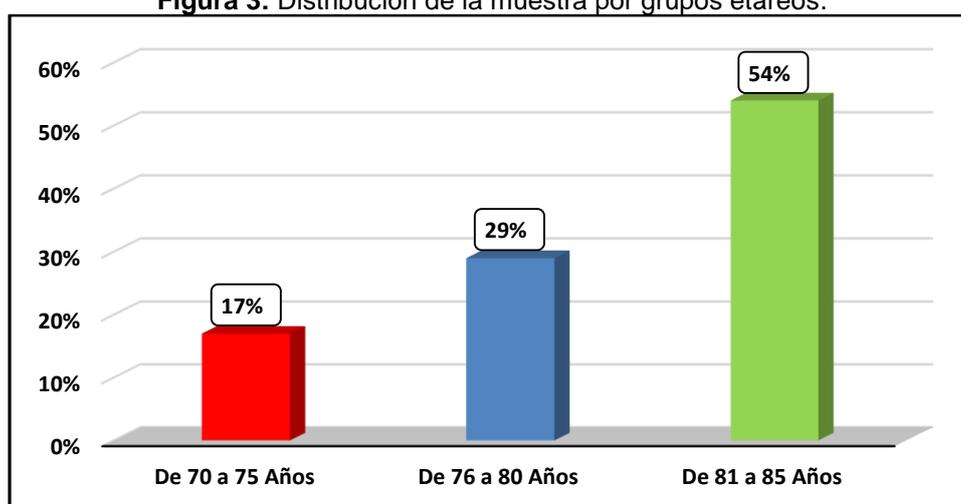
Tabla 4: Distribución de muestra por grupos etáreos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 70 a 75 Años	17	17,5	17,5
De 76 a 80 Años	28	28,9	46,4
De 81 a 85 Años	52	53,6	100,0
Total	97	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 4 presenta la distribución de la muestra por grupos etáreos, 17 adultos mayores que participaron en talleres de danzas en centros municipales del distrito de Surco tenían entre 70 a 75 años de edad; 28 adultos mayores tenían entre 76 a 80 años de edad y 52 adultos mayores tenían entre 81 a 85 años de edad. Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto a la edad se dio en el rango de 81 a 85 años con un 53,6%, seguido del rango de 76 a 80 años con un 28,9%, y finalmente el rango de 70 a 75 años con un 17,5%.

Figura 3: Distribución de la muestra por grupos etáreos.



La figura 3 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.5 Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra por sexo

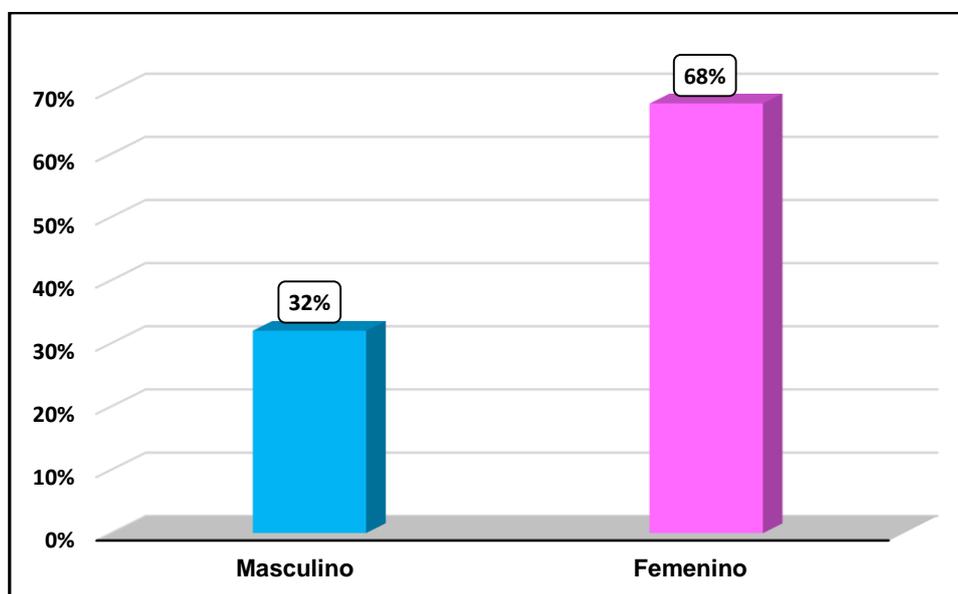
Tabla 5: Distribución de la muestra por sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	31	32,0	32,0
Femenino	66	68,0	100,0
Total	97	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 5 presenta la distribución de la muestra por sexo, 31 adultos mayores que participaron de talleres de danzas en centro municipales del distrito de surco en el año 2018 fueron del sexo masculino y 66 Adultos Mayores fueron del sexo femenino. Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto al sexo predomina el sexo femenino con un 68,0%.

Figura 4: Distribución de la muestra por sexo.



La figura 4 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.6 Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra por patologías asociadas.

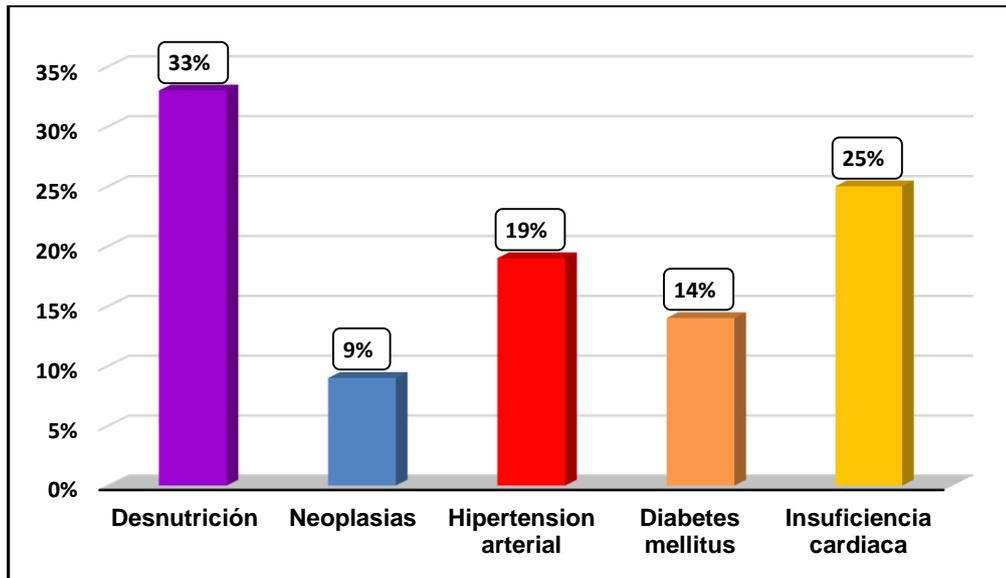
Tabla 6: Distribución de la muestra por patologías asociadas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desnutrición	32	33,0	33,0
Neoplasias	9	9,3	42,3
Hipertensión Arterial	18	18,6	60,9
Diabetes mellitus	14	14,4	75,3
Insuficiencia Cardíaca	24	24,7	100,0
Total	97	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 6 presenta la distribución de la muestra de acuerdo a las patologías asociadas. 32 adultos mayores que participaron en talleres de danzas en centros municipales del distrito de surco presentaron desnutrición, 9 adultos mayores presentaron neoplasias, 18 adultos mayores presentaron hipertensión arterial, 14 adultos mayores presentaron diabetes mellitus y 24 adultos mayores presentaron insuficiencia cardíaca. Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto a la patología asociada fue en desnutrición con un 33,0%; seguido de insuficiencia cardíaca con un 24,7%; hipertensión arterial con un 18,6%; diabetes mellitus con un 14,4% y finalmente con neoplasias con un 9,3%.

Figura 5: Distribución de la muestra por patologías asociadas.



La figura5 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.7 Nivel de deterioro Cognitivo en adultos mayores de la muestra por grado de instrucción.

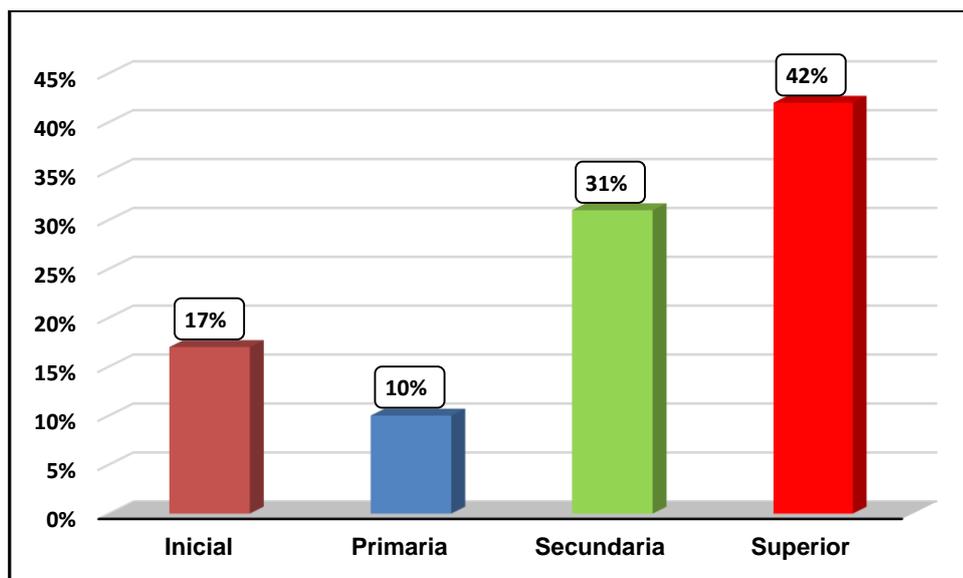
Tabla 7: Distribución de la muestra por grado de instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inicial	16	16,5	16,5
Primaria	10	10,3	26,8
Secundaria	30	30,9	57,7
Superior	41	42,3	100,0
Total	97	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 7 presenta la distribución de la muestra por grado de instrucción, 16 adultos mayores cursaron el nivel inicial, 10 adultos mayores cursaron el nivel primario, 30 adultos mayores cursaron el nivel secundario y 41 adultos mayores cursaron el nivel superior. Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores con respecto al grado de instrucción se dio en el nivel superior con un 42,3%, seguido del nivel secundario con 30,9%, nivel inicial con un 16,5% y finalmente del nivel primario con un 10,3%.

Figura 6: Distribución de la muestra por grado de instrucción.



La figura6 presenta los porcentajes correspondientes.

4.1.8 Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra por consumo de fármacos.

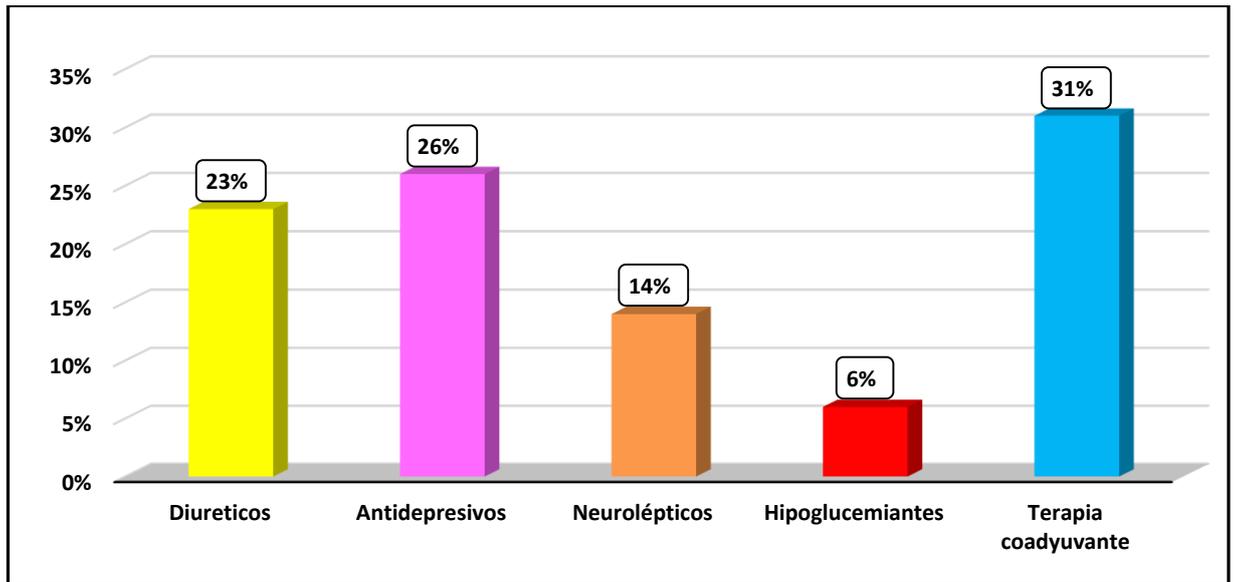
Tabla 8: Distribución de la muestra por consumo de fármacos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diuréticos	22	22,7	22,7
Antidepresivos	25	25,8	48,5
Neurolépticos	14	14,4	62,9
Hipoglucemiantes	6	6,2	69,1
Terapia Coadyuvante	30	30,9	100,0
Total	97	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 8 presenta la distribución de la muestra por Consumo de fármacos, 22 adultos mayores que participaron de talleres de danzas en centros municipales del distrito de surco consumieron diureticos, 25 adultos mayores consumieron antidepresivos, 14 adultos mayores consumieron neurolépticos, 6 adultos mayores consumieron hipoglucemiantes y 30 adultos mayores consumieron terapia coadyuvante. Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores con respecto al consumo de fármacos se dio en el consumo de terapia coadyuvante con un 30,9%; seguido con el consumo de Antidepresivos con un 25,8%; diuréticos con un 22,7%; neurolépticos con un 14,4% y finalmente con el consumo de Hipoglucemiantes con un 6,2%.

Figura 7: Distribución de la muestra por consumo de fármacos.



La figura 7 presenta los porcentajes correspondiente.

4.1.9 Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores de la muestra según tipos de talleres de danza.

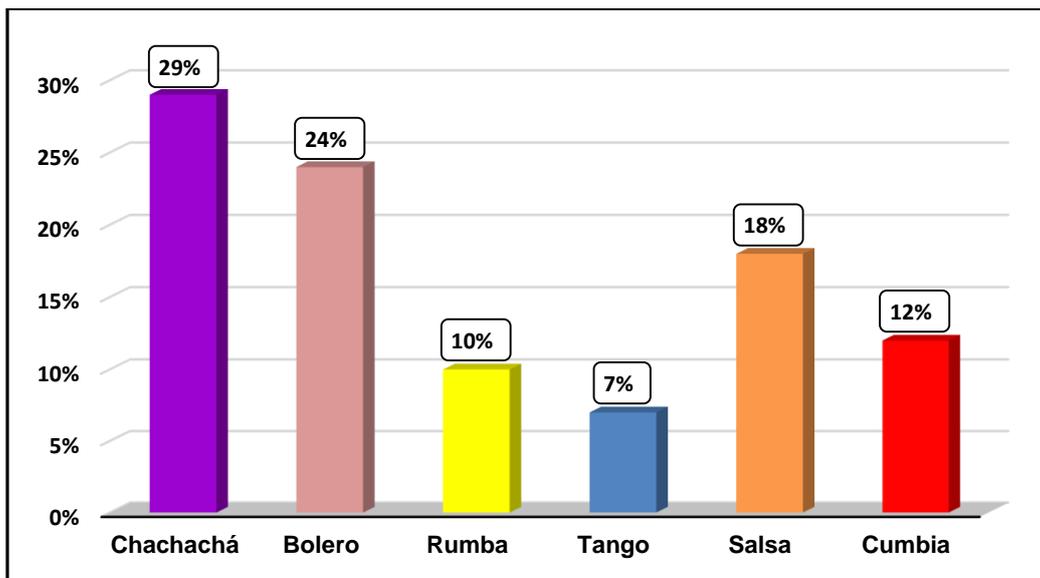
Tabla 9: Distribución de la muestra por tipos de talleres de danza.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Chachachá	28	28,9	28,9
Bolero	23	23,7	52,6
Rumba	10	10,3	62,9
Tango	7	7,2	70,1
Salsa	17	17,5	87,6
Cumbia	12	12,4	100,0
Total	97	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 presenta la distribución de la muestra por tipos de talleres de danza. 28 adultos mayores practicaron chachachá; 23 adultos mayores practicaron boleros; 10 adultos mayores practicaron rumba; 7 adultos mayores practicaron tango; 17 adultos mayores practicaron salsa y 12 adultos mayores practicaron la cumbia. Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto al tipo de talleres de danza se dio en los que practicaban chachachá con el 28,9%. Seguido los que practicaban boleros con un 23,7%; los de salsa con un 17,5%; los de cumbia con 12,4%; los de rumba con un 10,3% y finalmente los que practicaban tango con un 7,2%.

Figura 8: Clasificación de la muestra por tipos de talleres de danza.



La figura8 presenta los porcentajes correspondientes

4.2 Discusión de Resultados

Estudio realizado en España en el año 2018. La influencia de la danzaterapia en las demencias. El objetivo de este estudio fue ver que efecto produce la danzaterapia en cuanto a nivel cognitivo, funcional, estado de ánimo y en calidad de vida en personas diagnosticadas de demencia en fases moderadas o moderadas avanzadas. Los resultados muestran que hay una tendencia al cambio en calidad de vida en el grupo que ha realizado la danzaterapia, y un cambio significativo en cognición y depresión. Justificando esta consigna los resultados de nuestro estudio revelan que existe un gran porcentaje (80,8%) de adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo y que respecto a la clasificación de la muestra fue normal con un 65,0%, seguido de Sospecha Patológica con un 17,5%; deterioro cognitivo con un 11,3% y finalmente de demencia senil con un 6,2% es por ello la importancia de abordar esta población.

Estudio realizado en Colombia en el año 2018. Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. El objetivo fue valorar la influencia de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. Se concluye que la actividad física contribuye a detener el deterioro cognitivo en adultos mayores y proporciona cambios corporales, emocionales, sociales y del comportamiento, que se relacionan con el mejoramiento del bienestar del paciente y con una mejor calidad de vida. Cabe resaltar que los adultos mayores de este distrito están apostando por realizar una actividad alternativa no farmacológica y participan en talleres de danza se dio en los que practicaban chachachá con el 28,9%. Seguido los que practicaban boleros con un 23,7%; los de

salsa con un 17,5%; los de cumbia con 12,4%; los de rumba con un 10,3% y finalmente los que practicaban tango con un 7,2%.

Un estudio realizado en Lima-Perú (2015). uso del tiempo libre en el adulto mayor del C.A.M. HUANCAYO. Se concluye que las principales actividades a las que dedica el tiempo libre el adulto mayor del CAM son las que mejoran su estado de ánimo y las que favorecen los procesos de socialización. Las actividades que mejoran el estado de ánimo de adulto mayor de CAM son la música, danza y deportes ya que contribuyen significativamente en el estado de ánimo del adulto mayor; evitan los cuadros de depresión, les ayuda a liberar tensiones, olvidarse de las preocupaciones, les hace más felices. Las actividades que favorecen los procesos de socialización son los paseos y las caminatas ya que constituyen espacios que benefician el proceso de socialización en los adultos mayores, favorecen el intercambio de experiencias, ampliar las redes de amigos que pueden tener, además les permite interactuar de manera permanente y en un espacio agradable. Es muy importante mencionar que en nuestro estudio la población estudiada busca fomentar el bienestar físico y emocional es por ello que participan el (80,8%) de adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo y que respecto a la clasificación de la muestra fue normal con un 65,0%, seguido de Sospecha Patológica con un 17,5%; deterioro cognitivo con un 11,3% y finalmente de demencia senil con un 6,2%.

4.3 Conclusiones.

- Los resultados estadísticos que a continuación se detallan, corresponden al nivel de deterioro Cognitivo en adultos mayores que participaron en talleres de danza en centros municipales del distrito de surco en el año 2018. Se registrò que 97 adultos mayores presentaron deterioro cognitivo con un 80,8%, mientras que 23 adultos mayores no presentaron deterioro cognitivo con un 19,2% del total de la población.
- Se observa que la prevalencia del nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto a la clasificación de la muestra fue en normal con un 65,0%, seguido de Sospecha Patológica con un 17,5%; deterioro cognitivo con un 11,3% y finalmente de demencia senil con un 6,2%.
- La prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto a la edad se dio en el rango de 81 a 85 años con un 53,6%, seguido del rango de 76 a 80 años con un 28,9%, y finalmente el rango de 70 a 75 años con un 17,5%.
- La prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto al sexo predomina el sexo femenino con un 68,0%.
- Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto a la patología asociada fue en desnutrición con un 33,0%; seguido de insuficiencia cardiaca con un 24,7%; hipertensión arterial con un 18,6%; diabetes mellitus con un 14,4% y finalmente con neoplasias con un 9,3%.
- La prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores con respecto al grado de instrucción se dio en el en el nivel superior con

un 42,3%, seguido del nivel secundario con 30,9%, nivel inicial con un 16,5% y finalmente del nivel primario con un 10,3%.

- La prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores con respecto al consumo de fármacos se dio en el consumo de terapia coadyuvante con un 30,9%; seguido con el consumo de Antidepresivos con 25,8%; diuréticos con un 22,7%; neurolépticos con un 14,4% y finalmente con el consumo de Hipoglucemiantes con un 6,2%.
- Se observa que la prevalencia de nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores respecto al tipo de talleres de danza se dio en los que practicaban chachachá con el 28,9%. Seguido los que practicaban boleros con un 23,7%; los de salsa con un 17,5%; los de cumbia con 12,4%; los de rumba con un 10,3% y finalmente los que practicaban tango con un 7,2%.

4.4 Recomendaciones

- Se recomienda la participación de talleres de estimulación cognitiva para enlentecer la progresión del deterioro cognitivo ya que existe evidencia de que nuestro cerebro posee la capacidad de crear nuevos circuitos neuronales evento que podría estar influenciado por las actividades de danza y actividad física.
- Es recomendable implementar en estos centros municipales un programa fisioterapéutico basado en la realización de combinación de ejercicios de estimulación cognitiva unidos a las actividades sociales y al ejercicio psicomotor, actividades lúdicas y otros.
- Realizar un plan de intervención a través de actividad física, buscando mantener un estado físico saludable, preservar la autonomía y retrasar las situaciones de dependencia. Ya la repetición de la rutina empleada permitirá aprovechar al máximo las facultades residuales con participación y sin ayuda.
- Desarrollar talleres de memoria como Adivinanzas, refranes, completar frases, describir objetos, reconocer personas, orientación a la realidad. Sin agobiar, diariamente se repite la fecha, el lugar, las personas cercanas y en pequeños grupos se realizan actividades conjuntas con información relevante, siguiendo la estrategia general de que el personal ayude al anciano a darse cuenta de dónde está y lo que sucede y potenciar el mantenimiento físico y relación con amigos.

- La participación activa de los familiares para replicar cada acción realizada en la institución, mejorar la función, brindarle una óptima calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Custodio N, Herrera E , Lira D, Montesinos R, Linares J, Bendezú L. Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?. An Fac med. 2012; 73(4):321-30.
2. Roca A, Henriette K, Ramírez A, Prosper C. Rasgos distintivos de la comorbilidad y funcionalidad en ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo y demencia. Revista Finlay. 2013; 3(3): 138-148.
3. González JL, Gómez N, González JL, Marín ME. Deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años de dos consultorios del Policlínico La Rampa. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 22 (3).
4. Baquero M, Blasco R, Campos A, Garcés M, Fages EM, Andreu M. Estudio descriptivo de los trastornos conductuales en el deterioro cognitivo leve. Rev Neurol 2004; 38 (4): 323-326.
5. Hervás A, Arizcuren MA, García de Jalón E, Tiberio G, Forcén T. Influencia de variables socio-sanitarias en la situación del estado cognitivo y de ánimo en los pacientes geriátricos de un centro de salud. An. sis. sanit. Navar. 2003; 26 (2): 211-223.
6. Haya MC, Blasco I, Cabo MB. La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. Av. Odontoestomatol 2015; 31 (3): 117-127.
7. Pose M, Manes F. Deterioro cognitivo leve. Acta Neurol Colomb 2010;26: (3):7-12.

8. Roberts RO, Geda YE, Knopman D, ET AL. The Mayo Clinic Study of Aging: design and sampling, participation, baseline measures and sample characteristics. *Neuroepidemiology*. 2008; 30:58-69.
9. Guía práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención, México: Secretaria General; 2012.
10. Díaz R, Marulanda F, Martínez MH. Prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en mayores de 65 años en una población urbana colombiana. *Acta Neurol Colomb* 2013;29:141-151.
11. Sanhueza M, Castro M, Merino JM. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y Enfermería XI*. 2005; (2): 17-21.
12. Donoso A, Venegas P, Villarroel C, Vásquez C. Deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer inicial en adultos mayores. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2001; 39(3): 231-238.
13. Varela L, Chávez H, Gálvez M, Méndez F. Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Rev. Soc. Per. Med. Inter*. 2004; 17(2):37-42.
14. Soberanes S; González A; Moreno YC. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Rev Esp Med Quir*. 2009; 14(4):161-172.
15. Rodríguez O. Rehabilitación funcional del anciano. *MEDISAN* 2009;13(5).
16. Ruiz L, Campos M, Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2008; 25(4): 374-79.

17. Boyaro F. Evaluación de la condición física en adultos mayores: desafío ineludible para una sociedad que apuesta a la calidad de vida. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. 2014;(7)7:6-16.
18. Besga Basterra, A. Neuroimagen estructural y funcional en pacientes con deterioro cognitivo leve y Enfermedad del alzheimer. [Tesis doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid. 2008.
19. Pérez V. El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;21(1-2).
20. Rosselli, Ardila. Deterioro Cognitivo Leve: Definición y Clasificación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. 2012, 12 (1); 151-162.
21. Calero D, Navarro E. Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. *Clínica y Salud*. 2005; 17 (2):187-202.
22. Garrote Bouza P. Riesgo cardiovascular, deterioro cognitivo y nivel de dependencia en población de 65 y más años en el municipio de Ortigueira. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Coruña. 2008
23. Marquès A, Rodríguez JP, Camacho OL. Prevalencia de deterioro cognitivo en mayores de 70 años ingresados en un Servicio de Medicina Interna. *An Med Interna (Madrid)* 2004; 21: 123-125.
24. Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2004; 20 (5-6).
25. Pérez DA, Baztán JJ, González- M, Socorro A. Evaluación de la utilidad diagnóstica de una adaptación española del Memory Impairment Screen

- de Buschke para detectar demencia y deterioro cognitivo. *Rev Neurol* 2005; 40 (11): 644-648.
26. Mulet B, Sanchez R, Arrufat MT, Figuera L, Labad A y Rosich M. Deterioro cognitivo ligero anterior a la enfermedad de Alzheimer: tipologías y evolución. *Psicothema* 2005; 17(2): 250-256.
27. Jiménez P; Meléndez A; Albers U; López A. Beneficios del Tai Chi Chuan en la osteoartritis, el equilibrio y la calidad de vida. *RICYDE*.2013, 9(32): 181-199.
28. Cuenca R, Muñoz X, Ramírez M, Vallejo V, Pérez V. Impacto de una intervención multifactorial en personas mayores con riesgo de caídas. Efecto diferencial de la práctica del Tai Chi. *Med fam Andal* 2012; 1: 17-27.
29. Crenchen MD, MS, Collet JP; Lau J. Los Efectos del Tai Chi sobre la Salud de Pacientes con Enfermedades Crónicas. Una Revisión Sistemática. *Arch Intern Med*. 2004; 1644:493-501.
30. Roque O, Tura M, Torres J, Medina M. *Rev. Ciencias Médicas*. 2012; 16(3):95-108.
31. Carrillo J, Gómez M, Vicente G. Mejora de la calidad de vida de los mayores a través del Tai Chi y Chi Kung. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. 2009; 16: 86-91.
32. Lobo A. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Psicogeriatría y NP*. 2001

ANEXO 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

Fecha:

___/___/___

VARIABLES DE ESTUDIO	
1.- Edad:	_____ años
2.- sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3.- Patologías Asociadas:	<ul style="list-style-type: none">• Desnutrición• Neoplasias• Hipertensión Arterial• Diabetes mellitus• Insuficiencia Cardiaca
4.- Grado de instrucción:	<ul style="list-style-type: none">• Inicial• Primaria• Secundaria• Superior
5.- Consumo de fármacos:	<ul style="list-style-type: none">• Diuréticos• Antidepresivos• Neurolépticos• Hipoglucemiantes• Terapia Coadyuvante
6.- Tipo de danza:	<ul style="list-style-type: none">• Chachachá• Boler• Rumba• Tango• Salsa• Cumbia

Fuente: Elaboración Propia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN DE TALLERES DE DANZA EN CENTROS MUNICIPALES DEL DISTRITO DE SURCO, 2018.

ONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL Pp. ¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS P1. ¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto al sexo? P2. ¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto a la edad? P3. ¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto a las patologías asociadas? P4. ¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto al consumo de farmacos? P5. ¿Cuál es el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Op. Establecer el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS O1. Os. Determinar el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto al sexo. O2. Determinar el nivel de deterioro cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, respecto a la edad. O3. Establecer el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto a las patologías asociadas. O4. Establecer el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto al consumo de fármacos. O5. Determinar el nivel de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores que que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018, con respecto al tipo de talleres de danza</p>	<p>Variable principal Nivel de deterioro cognitivo</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS Edad sexo Patologías Asociadas Grado de instrucción Consumo de fármacos</p>	<p>Normal Sospecha Patológica Deterioro Cognitivo Demencia Senil</p> <p>Rangos de 20 a 50 años Masculino Femenino Desnutrición Neoplasias Hipertensión Arterial Diabetes mellitus Inicial Primaria Secundaria Superior Diuréticos Antidepresivos Neurolépticos Hipoglucemiantes Terapia Coadyuvante</p>	<p>Si presenta No presenta</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p><u>DISEÑO DE ESTUDIO:</u> Estudio Descriptivo retrospectivo de Tipo Transversal.</p> <p><u>POBLACIÓN:</u> La población de estudio estuvo constituida por registro de datos de todos los Adultos Mayores que participan de talleres de danza en centros municipales del distrito de surco durante el año 2018. Los cuales presentan deterioro cognitivo (N=120).</p> <p><u>MUESTRA:</u> Se estudió los datos de un mínimo de 97. Adultos Mayores Los cuales presentan deterioro cognitivo.</p> <p>Se utilizará empleará el Muestreo Probabilístico do Aleatorio Simple.</p>

de surco durante el año 2018, con respecto al tipo de talleres de danza ?					
---	--	--	--	--	--