



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EFFECTIVIDAD DE LA PRÁCTICA DEL TAI CHI EN LA DISMINUCIÓN DE
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. AYACUCHO 2018

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Sánchez Huamaní, Edda Milagros

Asesor

Livia Segovia, José Héctor
(ORCID: 0000-0003-2226-3349)

Jurado:

Medina Soriano, Carlos Germán

Paucar Rodríguez, Elizabeth

Oliva Chumán, José Gilberto

Lima - Perú

2021

Referencia:

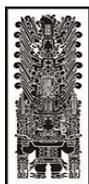
Sánchez, H. (2021). *Efectividad de la práctica del Tai Chi en la disminución de depresión en adultos mayores. Ayacucho 2018 [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Federico Villarreal]*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6039>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**EFFECTIVIDAD DE LA PRÁCTICA DEL TAI CHI EN LA DISMINUCIÓN
DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. AYACUCHO 2018.**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Salud Pública

Autora:

Sánchez Huamaní, Edda Milagros

Asesor:

Livia Segovia, José Héctor

(Orcid. 0000-0003-2226-3349)

Jurado:

Medina Soriano, Carlos Germán

Paucar Rodríguez, Elizabeth

Oliva Chumán, José Gilberto

Lima – Perú

2021

INDICE

| | |
|----------------------------------------------|-----------|
| INDICE..... | II |
| ÍNDICE DE TABLAS | IV |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | V |
| RESUMEN..... | VI |
| ABSTRACT..... | VII |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2. Descripción del problema | 5 |
| 1.3. Formulación del Problema..... | 7 |
| -Problema General: | 7 |
| -Problemas Específicos:..... | 7 |
| 1.4. Antecedentes | 7 |
| 1.5. Justificación de la investigación | 12 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación..... | 14 |
| 1.7. Objetivos..... | 14 |
| 1.7.1. Objetivo general:..... | 14 |
| 1.7.2. Objetivos específicos: | 14 |
| 1.8. Hipótesis | 14 |
| 1.8.1. Hipótesis General..... | 14 |
| 1.8.2. Hipótesis Específicos:..... | 15 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 16 |
| 2.1. Marco conceptual..... | 16 |
| III. MÉTODO | 45 |

| | |
|---------------------------------------------|----|
| 3.1. Tipo de investigación..... | 45 |
| 3.2. Población y muestra..... | 45 |
| 3.3. Operacionalización de variables | 46 |
| 3.4. Instrumentos..... | 47 |
| 3.5. Procedimientos..... | 49 |
| 3.6. Análisis de datos | 50 |
| IV. RESULTADOS | 51 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 55 |
| VI. CONCLUSIONES | 59 |
| VII. RECOMENDACIÓN..... | 78 |
| VIII. REFERENCIAS..... | 79 |
| IX. ANEXOS | 85 |
| Anexo A. Ficha de recolección de datos..... | 85 |

Índice de tablas

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Matriz de operacionalización de las variables | 47 |
| Tabla 2 Correlación ítem test de la Escala abreviada de Depresión de Yesavage..... | 48 |
| Tabla 3 Comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental antes y después de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018. | 51 |
| Tabla 4 Comparación de los niveles de depresión en el grupo control antes y después de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018 | 52 |
| Tabla 5 Comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental y control antes de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018 | 53 |
| Tabla 6 Comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental y control después de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018..... | 54 |

Índice de figuras

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Sexo de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018..... | 89 |
| Figura 2 Grupo etario de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018..... | 90 |
| Figura 3 Estado civil de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018..... | 91 |
| Figura 4 Enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018. | 92 |
| Figura 5 Tipo de enfermedad crónica que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018. | 93 |
| Figura 6 Tiempo de enfermedad crónica que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018. | 94 |
| Figura 7 Ocupación de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018..... | 95 |
| Figura 8 Tiempo de práctica del Tai chi en meses por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018..... | 96 |
| Figura 9 Número de días por semana en que se practica el Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018. | 97 |
| Figura 10 Número de horas por día de práctica del Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018..... | 98 |
| Figura 11 Condición de la práctica del Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018. | 99 |

Resumen

Los trastornos depresivos en los adultos mayores, tienen un impacto negativo en su calidad de vida, incrementando la tasa de morbi mortalidad y los costos en la utilización de los servicios de sanitarios, por lo que se le considera un problema de salud pública de tendencia creciente. **Objetivo.** Determinar la efectividad de la práctica del Tai Chi en la disminución de depresión en adultos mayores. **Metodología.** Estudio cuasi experimental, en una muestra de 60 adultos mayores con diagnóstico de depresión (30 para el grupo experimental y 30 para el grupo control), aplicando la Escala de Depresión de Yesavage. **Resultados.** Los niveles de depresión en los adultos mayores en el grupo experimental y control, antes de la aplicación de las sesiones de Tai Chi, no establecieron diferencias ($X^2 = .36$ $p=.83$), las mismas que se modificaron luego de las sesiones de aplicación de la variable independiente, evidenciando diferencias entre el grupo experimental y control ($X^2 = 27,8$ $p=.00$). **Conclusión.** La práctica del Tai Chi disminuye los niveles de depresión en el adulto mayor.

Palabras clave. Depresión, Tai Chi, Adulto mayor.

Abstract

Depressive disorders in older adults, have a negative impact on their quality of life, increasing the rate of morbidity and mortality in the use of health services, so it is considered a public health problem of increasing tendency. Objective. To determine the effectiveness of the practice of Tai chi in reducing depression in older adults. Methodology. Quasi-experimental study, in a sample of 60 older adults with a diagnosis of depression (30 for the experimental group and 30 for the control group), applying the Yesavage scale. Results The levels of depression in the elderly in the experimental and control group, before the application of the Tai Chi sessions, did not establish differences ($X^2 = .36$ $p = .83$), the same that were modified after the sessions of application of the independent variable, showing differences between the experimental and control groups ($X^2 = 27.8$ $p = .00$). Conclusion. The practice of Tai chi lowers depression levels in the elderly.

Keywords. Depression, Tai chi, Elderly.

I. Introducción

La presencia de trastornos depresivos en los adultos mayores, tienen un impacto negativo en su calidad de vida, así mismo incrementa considerablemente la tasa de morbi mortalidad senil. Por otro lado, este estado clínico patológico en el adulto mayor, se considera como un problema de salud pública de tendencia creciente a nivel mundial, que repercute de manera directa en la utilización de los servicios de salud incrementando significativamente sus costos, en este marco algunos datos referenciales mencionan que los adultos mayores deprimidos consultan al médico general dos o tres veces más que aquellos no deprimidos. (Gurland , 2001,p12).

Teniendo en cuenta que los trastornos depresivos en el adulto mayor representan una casuística elevada, sin embargo, menos del 20 por ciento de los casos son diagnosticados y reciben el tratamiento adecuado, e incluso en aquellos que reciben tratamiento la utilidad de dichas intervenciones parece ser limitadas para la mejora de la calidad de vida de estos pacientes (Mc Cusker, 1998, p.45).

En la actualidad la salud mental es considerada como una de las problemáticas sanitarias a ser priorizadas, la misma que amerita una intervención de manera multidisciplinaria, complementando la medicina convencional con la medicina alternativa, a través de terapias no convencionales. Los adultos mayores al desconocer la existencia de terapias complementarias en el tratamiento de la depresión senil, estos, manifiestan mayor estado clínico patológico 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. En este contexto, la práctica del Tai Chi ha evidenciado una gran capacidad de producir numerosos beneficios sobre la salud física y mental de sus practicantes, es así que algunos datos reportan que la práctica

regular del Tai Chi podría generar cambios en los niveles de depresión, ansiedad y estrés, Brown et al (1995) la autoestima (Blake y Batson, 2009), la auto eficacia a nivel psicológico, se la catalogan incluso como “meditación en forma de movimiento” por la capacidad de sumir a sus practicantes en estados de gran tranquilidad y relajación mental (Taylor et al., 2006, p.47)

Para el presente estudio se ha considerado en su estructuración ocho capítulos que a continuación se detalla:

Capítulo I: Introducción, en la cual se contempló la descripción y el análisis del tema de estudio desde la revisión bibliográfica informativa. En este apartado describimos algunos alcances en cuanto al estado depresivo del adulto mayor y como es que en la actualidad el incrementar estrategias sanitarias paralelas al tratamiento convencional medico como es la práctica del Tai Chi puede de alguna manera mejorar las condiciones de salud de los adultos mayores quienes vienen padeciendo este cuadro clínico.

Capítulo II: Marco teórico, en la cual se contempló los antecedentes de la investigación que es un diagnóstico a través de la revisión de investigaciones previas que se han realizado respecto a la variable de estudio tanto a nivel internacional como a nivel nacional sin embargo a la fecha no se ha podido hallar algún estudio a nivel regional, la búsqueda de la información se ha realizado tanto a nivel virtual en las diferentes bases de datos como Scopus, Med line, Pub Med, Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual de Salud, Colaboración Cochrane, Embase, Science Direct, entre otras, así como las bibliotecas físicas de las universidades (Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Universidad Alas Peruanas filial Ayacucho, Universidad Los Ángeles de Chimbote, Biblioteca Municipal): Por otra parte, el marco conceptual que permitió ahondar y fundamentar con sustento teórico la variable de investigación. Cabe precisar que a la fecha se tiene limitado

conocimiento en cuanto al marco conceptual que permita aclarar de cómo es que actúa

a nivel biológico la práctica del Tai Chi, para encontrar mejoría en la calidad de vida y superar en muchos cuadros clínicos que pudieran estar aquejando a las personas.

Capítulo III: Método, en la cual se contempló el conjunto de procedimientos lógicos y la estructuración sistematizada, rigurosa y cuidadosa del estudio con el fin de garantizar el proceso investigativo desde una óptica científica y dar respuesta al problema de investigación planteado, a través del ritual de significancia por medio de la contratación de la hipótesis.

En este aspecto se abordó diferentes estrategias desde la identificación de la unidad de análisis, su selección y reclutamiento para conformar cada grupo de estudio según el diseño planteado, previo aspecto formal de solicitud presentada ante las autoridades de del Hospital II EsSalud Ayacucho, quienes nos brindaron las facilidades y condiciones para la realización de la investigación. Cabe recalcar que en este momento se elaboró una sábana de datos que fue de entera disposición y manejo exclusivo de la investigadora, en la que se hizo el vaciado de los datos recogidos a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados para la presente investigación la misma que sirvió para el análisis estadístico y demostración de la hipótesis de estudio planteado.

Capítulo IV: Presentación de resultado en la cual se pone de manifiesto los hallazgos a los cuales se arribó en el presente estudio y permitió demostrar la efectividad que posee la práctica del Tai Chi como un método alternativo al tratamiento médico convencional para hacerle frente a los episodios de depresión en el adulto mayor.

Capítulo V: Discusión, la misma que permitió hacer el contraste con los hallazgos de otras investigaciones y el confrontamiento frente al marco teórico existente., en base a la literatura encontrada, utilizada y referenciada con fines de desarrollo de la presente investigación.

Capítulo VI: Conclusiones, la misma que permitió exponer aquellos datos confirmatorios finales de la investigación, es decir, son las ideas de cierre de la investigación

ejecutada a fin de colaborar con el acervo académico.

Capítulo VII: Recomendación, la misma que es la sugerencia que se considera necesaria teniendo en cuenta los hallazgos durante el proceso investigativo.

Capítulo VIII: Donde se presentan las referencias bibliográficas y sus anexos respectivos.

Finalmente, los hallazgos en el presente estudio demostraron que la práctica del Tai Chi como método alternativo al tratamiento convencional para la depresión en el adulto mayor mejora significativamente dicho cuadro clínico, en comparación con las personas que no la practican por lo que se debería difundir su práctica.

1.1.Planteamiento del problema

La presencia de trastornos depresivos en los adultos mayores, tienen un impacto negativo en su calidad de vida, así mismo incrementa considerablemente la tasa de morbi mortalidad senil. Por otro lado, este estado clínico patológico en el adulto mayor, se considera como un problema de salud pública de tendencia creciente a nivel mundial, que repercute de manera directa en la utilización de los servicios de salud incrementando significativamente sus costos, en este marco algunos datos referenciales mencionan que los adultos mayores deprimidos consultan al médico general dos o tres veces más que aquellos no deprimidos. Teniendo en cuenta que los trastornos depresivos en el adulto mayor representan una casuística elevada, sin embargo, menos del 20 por ciento de los casos son diagnosticados y reciben el tratamiento adecuado, e incluso en aquellos que reciben tratamiento la utilidad de dichas intervenciones parece ser limitadas para la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

En la actualidad la salud mental es considerada como una de las problemáticas sanitarias a ser priorizadas, la misma que amerita una intervención de manera multidisciplinaria, complementando la medicina convencional con la medicina alternativa, a

través de terapias no convencionales. Los adultos mayores al desconocer la existencia de terapias complementarias en el tratamiento de la depresión senil, estos, manifiestan mayor estado clínico patológico 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.

1.2.Descripción del problema

La sintomatología presentada en los adultos mayores como consecuencia de la depresión senil, es una sintomatología atípica por presentar maximización de los trastornos físicos y minimización de los trastornos cognitivos. Esta situación hace que en muchas ocasiones el personal de salud no asocia adecuadamente la presencia de sintomatología física (somáticos) a un probable cuadro de depresión mayor y pasando desapercibido el diagnóstico, con la posible complicación de la misma, aumentando los costos de salud y retrasando el tratamiento específico. Los trastornos mentales en los adultos mayores, en especial la depresión aunada a un tratamiento exclusivamente hospitalario y recuperativo, obliga a tomar diferentes estrategias multidisciplinarias desde una atención primaria integral del adulto mayor.

La prevalencia de la depresión mayor, en la población geriátrica es elevada, oscilando entre 1,2 y 9,4 por ciento. Sin embargo, si se incluyeran las personas con sintomatología de depresión que no satisfacen criterios para depresión mayor la prevalencia aumenta significativamente a cifras que llegaran hasta el 49 por ciento (Dejrknes , 2006) (Beyer, 2007) Así mismo, algunos informes mencionan que estos porcentajes varían según el escenario donde se estudie; por lo que, los adultos mayores institucionalizados presentan una prevalencia de hasta el 42 por ciento, cifra mayor a la observada en los adultos mayores no institucionalizados

En los adultos mayores hospitalizados por condiciones médicas la prevalencia de depresión es mucho mayor, variando entre 5,9 y 44,5 por ciento, según los criterios diagnósticos que se utilicen (Kock, 1995,p.32).

Un estudio realizado por la Universidad del Valle en el año 2000 encontró que la depresión mayor es una de las causas más frecuentes de consulta en los pacientes ancianos Reyes-Ortiz y Moreno , (2000) Por otra parte, en un estudio transversal realizado en el año 2004 mostró que los grupos de edad con mayor proporción de personas deprimidas en los 12 meses previos a la encuesta fueron el de 46 a 60 años y el de 61 años o más (Gómez-Restrepo y Bohórquez , 2004,p.36).

Una investigación realizada con diseño de revisión sistemática, hace referencia a que la depresión en los adultos mayores tiene un pronóstico limitado. Las tasas de remisión y respuesta al tratamiento farmacológico y a la terapia electroconvulsiva (TEC) son similares a las encontradas en los adultos de edad media, sin embargo, los adultos mayores con trastorno depresivo mayor tienen mayor riesgo de recaídas en relación a los adultos jóvenes, situación que ensombrece aún más su pronóstico clínico (Hussain, 2005,p.69).

En este contexto, la práctica del Tai Chi ha evidenciado una gran capacidad de producir numerosos beneficios sobre la salud física y mental de sus practicantes, es así que algunos datos reportan que la práctica regular del Tai Chi podría generar cambios en los niveles de depresión, ansiedad y estrés (Brown et al.,1995; (Galantino et al. 2005); (Jin, 1992); Taylor et al., 2006; Toda et al., 2011), la autoestima (Blake y Batson, 2009), la auto eficacia (Dechamps et al., 2007). A nivel psicológico, se la catalogan incluso como “meditación en forma de movimiento” por la capacidad de sumir a sus practicantes en estados de gran tranquilidad y relajación mental (Taylor et al., 2006; Wang et al., 2010).

1.3. Formulación del Problema

-Problema General:

¿Cuál es la efectividad de la práctica del Tai Chi en la disminución de depresión en adultos mayores, Ayacucho 2018?

-Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores de 65 años, antes del inicio de las sesiones de Tai Chi?

¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores de 65 años, después de concluir las sesiones de Tai Chi?

1.4. Antecedentes

Silva et al. (2013) Evaluó los efectos del Tai Chi en la capacidad funcional de un grupo de mujeres ancianas., el cual tuvo como objetivo determinar los efectos de un programa de ejercicios con el arte de Tai Chi en mujeres ancianas; en un estudio cuasi experimental de corte longitudinal, la población estudio estuvo conformada por un grupo de ancianas de la ciudad de Popayán, realizándose una evaluación antes y después de la implementación de un programa de ejercicios de Tai Chi para medir tanto la capacidad física (marcha, balance, actividades básicas cotidianas), y los estados depresivos mediante la aplicación de la escala de Yesavage. Resultados: Las capacidades físico mentales, se vieron mejoradas en todos los aspectos sobre la velocidad de marcha, el balance estático y dinámico, la atención-cálculo y lenguaje; Por lo que se pudo evidenciar completa funcionalidad en las actividades básicas cotidianas en los participantes del estudio. 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 neurorehabilitación.

Jimenez (2011), investiga los efectos de la práctica del Tai Chi sobre la calidad del sueño, el cual tuvo como objetivo analizar los diversos estudios internacionales relacionados a los efectos del Tai Chi (también conocido como taichí, taijji o taijiquan) sobre el sueño. Método: la búsqueda bibliográfica se realizó sobre siete bases de datos internacionales hasta octubre de l a ñ o 2011. Resultados/ Conclusiones: existen pocos estudios realizados sobre el tema; sin embargo, algunos estudios específicos evidencias efectos positivos que tendria el Tai Chi sobre la estabilidad (interrupción del sueño) y la calidad (eficacia y duración) del sueño nocturno y una mejora general sobre el sueño diurno, aunque para disfrutar de tales beneficios es necesario un tiempo mínimo de práctica. Las causas fisiológicas que conducen a esta mejora, están aún por determinar.

Lavretsky et al. (2011) En su estudio "El uso complementario de Tai Chi aumenta el tratamiento con escitalopram de la depresión geriátrica: un ensayo controlado aleatorizado" el cual tuvo como pregunta si un ejercicio mente-cuerpo, Tai Chi, agregado al escitalopram aumentará el tratamiento de la depresión geriátrica diseñada para lograr la remisión sintomática y las mejoras en el funcionamiento de la salud y el rendimiento cognitivo. El estudio se realizó en 112 adultos mayores con depresión mayor de 60 años o más, que fueron reclutados y tratados con escitalopram durante aproximadamente 4 semanas. Setenta y tres pacientes con respuesta parcial al escitalopram continuaron recibiendo escitalopram diariamente y fueron asignados aleatoriamente a 10 semanas de uso adicional de 1) Tai Chi durante 2 horas por semana o 2) educación para la salud (HE) durante 2 horas por semana. Todos los participantes se sometieron a evaluaciones de depresión, ansiedad, resiliencia, calidad de vida relacionada con la salud, cognición e inflamación al inicio y durante el seguimiento de 14 semanas. Resultados: Los sujetos en el estado de escitalopram y Tai Chi tenían más probabilidades de mostrar una mayor reducción de los síntomas depresivos

y lograr una remisión de la depresión en comparación con los que recibieron escitalopram y HE. Los sujetos en el estado de escitalopram y Tai Chi también mostraron mejorías significativamente mayores en el funcionamiento físico y pruebas cognitivas de 36- Item Short Form Health Survey y una disminución en el marcador inflamatorio, proteína C-reactiva, en comparación con el grupo de control; por lo que se pudo concluir que el uso complementario de las prácticas del Tai Chi, producen mejoras adicionales de los resultados clínicos en el tratamiento farmacológico de la depresión geriátrica.

Romero (2009) en su trabajo de revisión titulado “Efectos del Tai Chi sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los mayores”, menciona que el Tai Chi es un tipo de actividad cada vez más aplicada en el campo de la medicina y de la rehabilitación como terapia alternativa. Los resultados de su trabajo de revisión reflejan cómo la población de mayores obtiene beneficios a nivel psicológico y físico, lo que se refleja en la mejora de las funciones físicas y en una reducción del miedo y número de caídas, disminuyendo también los niveles de depresión. Además, diferentes grupos de personas que padecen distintas patologías obtienen mejoras sobre la calidad de vida relacionada con la salud, reduciendo considerablemente la sintomatología asociada a la misma.

Taylor et al. (2006) En su estudio titulado “cambio en el estado psicosocial percibido después de un programa de ejercicio de Tai Chi de 12 semanas”, el cual tuvo como objetivo examinar el cambio en el estado psicosocial después de una intervención de ejercicio Tai Chi en personas de origen étnico chino con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, residentes en los Estados Unidos de América. Estudio cuasi experimental, en la que los participantes realizaban una clase de ejercicios de Tai Chi con una duración de 60 minutos tres veces por semana durante 12 semanas. El estado psicosocial se evaluó utilizando las versiones chinas de la Escala de estrés percibida de Cohen, el Perfil de estados de ánimo, la Escala multidimensional de apoyo social percibido y la autoeficacia del ejercicio de Tai

Chi. Resultados: de un total de 39 participantes, en promedio, participaron inmigrantes de 66 años (+/- 8.3), casados (85%), de habla cantonesa (97%). La mayoría eran mujeres (69%), con ≤ 12 años de educación (87%). Se halló mejorías estadísticamente significativas en el estado psicosocial ($P < 0.05$) después de la intervención; así mismo mejorías en el estado de ánimo ($\eta^2 = 0.12$) y reducción en el estrés percibido ($\eta^2 = 0.13$). Por lo que se puede concluir que el Tai Chi es un ejercicio físico mental adecuado para estos adultos mayores, con múltiples beneficios psicosociales observados durante 12 semanas.

Li et al. (2002) Delineando el impacto del entrenamiento de Tai Chi en la función física entre los ancianos, el cual tuvo como objetivo determinar los beneficios del Tai Chi, en un ensayo controlado aleatorio en Eugene y Springfield, Oregon. Los participantes físicamente inactivos con edades mayores o iguales a 65 años. Los participantes fueron asignados aleatoriamente en dos grupos: el grupo de intervención con Tai Chi ($n = 49$) y un control de lista de espera ($n = 45$). Resultados: Los hallazgos evidenciaron efectos significativos del entrenamiento de Tai Chi en el grupo de intervención, sobre todo en la función física percibida en comparación con los del grupo de control. El estudio demostró que los participantes de Tai Chi con niveles más bajos de función física al inicio del estudio se beneficiaron más del programa de entrenamiento de Tai Chi que aquellos con puntajes de función física más altos. Conclusiones: Las evidencias del estudio sugieren que, aunque una intervención puede mostrar un efecto general (o no tener un efecto global), puede ser diferencialmente efectiva para los subgrupos de participantes que difieren en sus características previas a la intervención.

Melgar (2016) En su estudio sobre experiencias de los adultos mayores en la práctica del Tai chi Qi Gong. Tumbes, el cual tuvo como objetivo develar y analizar comprensivamente las experiencias de los adultos mayores en la práctica del Tai chi qi gong; en un estudio cualitativo, desarrollada bajo el enfoque acción participación. La

población estuvo conformada por los adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor, a quince se le realizó una entrevista a profundidad; para el tamaño de la muestra se aplicó el método de saturación; obteniéndose siete discursos representativos, el tratamiento de los datos fue mediante el método de análisis de contenido. Resultados: Tai chi qi gong: una experiencia positiva. II. Experimentado los beneficios del Tai Chi con las siguientes sub categorías disminuyendo dolencias corporales, aumentado la agilidad corporal, mejorando el estado de ánimo, liberando tensiones mentales. III. Practicando los ejercicios del Tai Chi en casa. Conclusiones: la práctica del Tai chi qi gong tiene efectos muy favorables para la salud de los adultos mayores ya que les permite desarrollar y mejorar su condición física, funcional y emocional y un claro aumento del nivel de calidad de vida.

Marcelo y Valderrama (2014) En su estudio: práctica de Tai Chi y nivel de estrés en adultos mayores, EsSalud – Trujillo, 2014; estudio de tipo cuantitativo, no experimental, diseño analítico - comparativo, cuyo objetivo fue comparar el nivel de estrés, en una muestra constituida por un total de 98 adultos mayores de EsSalud, 49 realizan la práctica de Tai Chi en los Círculos de Salud del Centro de Medicina Complementaria, EsSalud - Trujillo (grupo estudio) y 49 que no practican Tai chi (grupo control). Los hallazgos demostraron 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 evidencio que existe una 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 ($p= 0.000 < 0.05$).

Damaso (2008) En la investigación sobre práctica de Tai Chi sobre la calidad de vida relacionada a la salud y factores relacionados en los asegurados mayores de 50 años. Estudio de casos y controles, en un muestreo por conveniencia aplicando la escala de EuroQol – 5D

para medir la calidad de vida. Encontrando entre sus principales resultados que en la evaluación estadística bivariado hallo evidencia estadística, entre las características clínico - demográficas y la práctica del Tai Chi: procedencia {(p=0.0000; OR=11.25 (IC 95% 4.10 – 43.07)}, convivencia {p=0.0000; OR=0.01 (IC 95% 0.00 – 0.09)} y caídas en los últimos seis meses {p=0.0007; OR=0.33 (IC 95% 0.16 – 0.66)}. Entre las variables clínico – físicos y la práctica del Tai chi, hallo significancia estadística con las variables número de medicamentos {(p=0.0002) y la presión arterial sistólica (p=0.0413). Conclusiones La práctica del Tai chi en los asegurados mayores de 50 años ha demostrado mejorar la calidad de vida relacionada a la salud.

1.5. Justificación de la investigación

El presente estudio se realiza porque nuestra sociedad viene experimentado un cambio drástico demográfico, el cual se ha manifestado a través del descenso de la fecundidad, envejecimiento poblacional; los mismos que obligan a que los estados y países reestructuren su forma de actuar de sus sistemas sanitarios en relación a las nuevas exigencias a razón de las convergencias del nuevo comportamiento demográfico que también ha traído consigo diversas repercusiones tanto económicas como sociales, en esta figura, proyecciones de la Organización mundial de la Salud hace referencia a que la proporción de habitantes a nivel mundial mayores de 60 años se duplicara alcanzando la proporción de 22% de la población durante el periodo comprendido entre los años 2000 al 2050 (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012)

La depresión en el adulto mayor es considerado como un problema de salud pública, reconocido cada vez más por diversas instituciones e investigadores, las mismas que refieren a que aproximadamente entre un 5% a un 15% de los adultos con edades mayores o iguales a 60 años pasan por un episodio de depresión senil, la que a su vez

condiciona el deterioro de su salud incrementado de manera significativa la demanda de los servicios de salud y los costos que ella sugiere sin menospreciar el incremento de la morbimortalidad. Algunos datos estadísticos hacen mención a que el tratamiento psiquiátrico o psicológico oportuno y adecuado combaten la sintomatología depresiva del adulto mayor, reduciendo de manera sustancialmente las consecuencias que podrían generar dichos procesos depresivos que deterioran la calidad de vida en general de quienes la padecen (Martín , 2009, p.78)

La depresión aunada a la transición demográfica obliga a tomar diferentes estrategias desde una atención primaria del adulto mayor. Por lo que teniendo en cuenta que diversos estudios realizados en ancianos que practican Tai Chi demuestran que la práctica de esta técnica, mejora los estados de salud mental y física, disminuye la tensión arterial, presentan reducción en las caídas y menos alteraciones del ánimo (Chen et al. 2001, p.147)

El estudio se realiza para evidenciar que este arte marcial puede ser utilizado eficazmente para la mejora la calidad de vida de los adultos mayores con depresión senil, ya que mediante la práctica del Tai Chi que se caracteriza por realizarse con movimientos lentos, suaves y continuos, el paciente logra una armonía que mejora el estado de salud mental. Es un abordaje de integración con un enfoque biopsicosocial que cobra real importancia, al tratar esta patología si hacer uso exclusivo de la farmacología, ya de que uno de los beneficios que se asocia a la práctica del Tai Chi, y que va a centrar la temática de este trabajo, es su efecto positivo que se ha logrado identificar sobre los niveles de depresión senil, fenómeno que podría explicarse a causa de las posibles modificaciones en la estructura, calidad y cantidad de sueño teniendo en cuenta que su alteración tienen importantes efectos sobre las funciones cerebrales y dan lugar a diferentes alteraciones psicológicas (dificultad de concentración y pérdida de memoria), conductuales (estrés emocional, depresión, fatiga, irritabilidad) y fisiológicas (aumento en los niveles de cortisol, incremento de la actividad

simpática, y la presión arterial e incremento del dolor (Valenza et al. 2010, p. 11).

1.6. Limitaciones de la investigación

No tuvo aleatorización ni apareamiento para la conformación tanto de grupo caso experimental para el grupo control, puesto que no es un diseño experimental puro, a razón de número pequeño de la muestra de estudio.

No se tuvo control pleno sobre la participación de los adultos mayores, por lo que puede presentarse el abandono a las sesiones de Tai Chi en cualquier momento.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

Determinar la efectividad de la práctica del Tai Chi en la disminución de depresión en adultos mayores. Ayacucho 2018.

1.7.2. Objetivos específicos:

Determinar el nivel de depresión en adultos mayores, antes del inicio de las sesiones de Tai Chi.

Determinar el nivel de depresión en adultos mayores, después de concluir las sesiones de Tai Chi.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis General

Si aplicamos el Tai Chi, entonces los síntomas de la depresión disminuirán en los adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor en EsSalud de Ayacucho

1.8.2. Hipótesis Específicos:

El nivel de depresión en adultos mayores de 65 años, antes de las sesiones de Tai Chi, es similar en el grupo experimental como en el grupo control.

El nivel de depresión en adultos mayores de 65 años, luego de las sesiones de Tai Chi, es diferente en el grupo experimental como en el grupo control.

II. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente que puede llegar a estados crónicos o recurrentes, disminuyendo la calidad de vida de quienes las padecen. En su forma más grave, puede conducir al suicidio por lo que su abordaje puede requerir tanto de la farmacoterapia como de la psicoterapia; sin embargo, en sus presentaciones leves, su abordaje no necesariamente requiere del sustento farmacológico. Esta patología, básicamente, 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 (OMS, 2013)

Según la Clasificación Diagnóstica de las Enfermedades Mentales entre las características de un episodio depresivo mayor se evidencia un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés por las actividades cotidianas, sentimientos de culpa; dificultad para la concentración y tomar decisiones, ideación de muerte o suicida, alteración del apetito, sueño y falta de energía para la realización de las actividades psicomotoras (López , 2001, p.77).

Cada estado depresivo se evidencia un conjunto de sintomatología que habituales son de índole psicológicos, aunado a sintomatología añadida de naturaleza somática funcional. En consecuencia, el cuadro depresivo, en primera instancia presenta con frecuencia sintomatología somática, como dolores, fatiga, entre otros. La misma se reportó desde los antiguos griegos que se referían al pneumation (aliento vital) hasta la corriente de Ortega y Gasset, mencionado por (Mañac , 200 , p . 6 6) que reflexionaban sobre la condición humana y su vitalidad, la depresión (del latín de primere, disminuir o hundirse) toma así el significado de un hundimiento vital generalizado o parcial (Alonso , 2009, p.11)

Entre la clasificación habitual de la tipología de los trastornos depresivos; generalmente están en relación a su gravedad, sea esta de nivel leve, moderada o severa. Sin embargo, los trastornos más frecuentes están representados por el trastorno depresivo grave y el trastorno depresivo distímico. El primero, también llamado depresión grave, se encuentra caracterizada por la mixtura de sintomatología que obstaculizan la capacidad para realizar actividades cotidianas y comunes al que hacer de la persona, actividades como el trabajar, dormir, estudiar y disfrutar de actividades o situaciones que antes implicaban gusto por ellas. Sin embargo, se tiene que tener en cuenta que la depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir una sola vez en el curso de la vida de una persona, pero generalmente ocurre de vez en vez, durante toda su vida.

El trastorno distímico, se encuentra caracterizada por sintomatología menos grave, pero de mayor duración, algunas literaturas refieren periodos de dos años o más. Los síntomas menos graves por lo general no van a incapacitar a la persona quien la padece sin embargo va a interferir en cotidianidad limitando una vida normal. Existen reportes que manifiestan que las personas con distimia pueden presentar algún episodio de depresión mayor durante sus vidas; sin embargo es imperativo mencionar que la sintomatología presentada por las personas que la padecen no será única en cuanto a su gravedad, frecuencia, o duración de los mismos, ya que ésta, suele variar según la particularidad de quien la padece; sin embargo la sintomatología más frecuente está representada por sentimientos de tristeza, pérdida de interés en las actividades a las que antes del episodio depresivo se le solía encontrar cierto agrado o gusto, ausencia de sentimientos y actividades placenteras, además de incomodidades físicas que a veces no necesariamente suelen aliviarse con el tratamiento, molestias persistentes, cefaleas, alteraciones gástricas. Pero cabe recordar que los dos síntomas de mayor relevancia para el diagnóstico son los sentimientos de tristeza y la pérdida

de interés en las actividades que antes se disfrutaban (Nance , 2012, p.23).

La depresión generalmente puede estar asociada al desencadenamiento de condiciones predisponentes como los aspectos genéticos (neurotransmisores alterados), alteración de la salud mental, acontecimientos traumáticos durante la infancia o adolescencia, o estrés psicosocial (desempleo, inseguridad ciudadana); generalmente manifestándose en sintomatología somática (físicas) con consecuencias de alteraciones evidenciadas en la tristeza y el dolor. Los pacientes que experimentan por ejemplo luto, normal tienden a que el dolor se acompañe de sentimiento de culpa e inutilidad. En la depresión puede generarse sentimientos de tristeza en el cuidador médico que a su vez puede producir frustración y la irritación del clínico. En esta idea, la persona que padece la depresión no solo va a ver afectada la calidad de vida, sino que esta repercute de manera directa o indirecta sobre toda la estructura social, ya que altera o limita la realización de las actividades cotidianas como la actividad familiar, amical y laboral (Stuart , 2012, p. 43).

Depresión en geriatría

Una de las patologías de mayor prevalencia que afecta la salud mental en el adulto mayor, está constituido por la depresión, situación que enmarca a dicha patología en el catálogo de problema de salud pública teniendo serias consecuencias directa e indirecta sobre la morbi mortalidad y calidad de vida de quienes la padecen.

Algunos reportes estadísticos hacen mención a que el adulto mayor afectado por la depresión incrementa en una proporción aproximada de dos a tres veces más las probabilidades en relación de aquellos quienes no la padecen, además de demandar con mayor frecuencia los servicios de salud sin considerar que en aquellos pacientes hospitalizados se prolongara su estancia y podrían verse complicadas su estado general de salud; situación que incrementa considerablemente los costos de atención del sistema sanitario (D'Hyver, 2006, p.23).

La literatura especializada hace mención a que existen un conjunto de factores quienes estarían directamente relacionados con los cuadros clínicos de la depresión en el adulto mayor, estas características clínicas están representadas generalmente por la comorbilidad, experimentación de acontecimientos traumáticos, disminución en las funciones vitales del adulto mayor. Situación característica que hace que se la considere como cuadro clínico de gran repercusión físico mental de quienes la padecen (Alcalá, 2007, p.43).

La casuística en cuanto a la sintomatología de los trastornos depresivos reportadas varia en cuanto al uso de la definición de la misma; sin embargo esta podría encontrarse entre un rango aproximado del 5 al 20%; mientras que el trastornos depresivo mayor se encontraría alrededor del 1 al 5%; estos porcentajes sufren una variación considerada si tenemos en cuenta algunas situaciones como la hospitalización del afectado en sala de cuidados agudos por lo que se los porcentajes incrementarían de 20 a 30% y de 10 a 15% respectivamente. Por otro lado, el grupo etario y la condición de convivencia son otras situaciones que afectan la casuística de los trastornos depresivos: Es así que en los pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados la casuística de la sintomatología depresiva se incrementara en una aproximación de 30 a 40%, mientras que la depresión severa oscilaría entre el 12 al 16%. (D'Hyver, 2006, p.11).

Es importante recordar que la frecuencia de esta patología se encuentra directamente en relación a la edad avanzada así mismo se han podido identificar algunos factores que estarías relacionados a la disminución en cuanto a sus niveles de afectación como es el caso de la instrucción académica de la persona afectada; de igual manera se ha identificado que los varones que habitan en las zonas urbanas serian quienes presentan con mayor frecuencia los niveles más altos de depresión. (García et al., 2008), en algunas investigaciones llevada a cabo en la ciudad de México en una muestra de 7, 449 adultos mayores se hace mención a que la prevalencia existente de la depresión severa es de

aproximadamente 13.2%, por lo que sugieren que en los adultos mayores mexicanos quienes presentan sintomatología de depresión severa está en relación de 1 de cada 8 ciudadanos (Nance, 2012, p.41).

Etiología de la depresión en los adultos mayores

Según el consenso general, en la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento que se llevó a cabo en Viena en 1982 se hizo referencia que al cumplir los 60 años significa entrar en un nuevo periodo de del ciclo vital y al haber alcanzado un pleno desarrollo orgánico, siendo así un nuevo periodo de cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. El adulto mayor entra en un periodo de reflexión de lo que ha logrado en su trayecto de vida cabe señalar que esta etapa se hace presente crisis y trastornos biológicos. Por otra parte, el adulto mayor es socialmente deficiente por el desarrollo de una relación estrecha entre la soledad y la edad perdiendo algunos pilares básicos en la que sustentaba su vida esta situación causa un desequilibrio al no lograr encontrar la armonía necesaria para el desarrollo pleno de esta etapa causando inconvenientes psicológicos dando como resultado trastornos depresivos. (Bermeo , 2012,p.32).

En el adulto mayor se tiene mayor importancia en factores físicos y biológicos ya que el envejecimiento es un proceso irreversible que afecta de forma heterogénea a las células que conforman los seres vivos sometiendo a un deterioro sobre todo en el aspecto neurológico presentándose una serie de modificaciones estructurales tanto microscópicas, macroscópicas y químicas (neurotrasmisores), además, cabe mencionar que situaciones dramáticas que experimenta el adulto mayor tales como la pérdida de un ser querido, el apoyo disminuido del entorno familiar, así como la alteración hipotalámica, hipófisis y adrenal, el consumo de medicación, entre otras, pueden verse implicados en la etiología del trastorno depresivo (D'Hyver, 2006, p.77).

Se ha comprobado que el ser humano es un ser social por naturaleza porque

nacemos con características sociales y vamos desarrollando a lo largo de nuestra existencia siendo esto resultado de una buena relación familiar y fuentes de apoyo significativo ayudando a conservar las condiciones psicológicas óptimas de manera q sea más fácil superar las tenciones o propia enfermedad; Por lo contrario, los adultos mayores con deficientes lasos afectivos se llegan a observar un deterioro psicológico por tanto el apoyo social influye en el deseo de continuar viviendo o no (Canto y Castro , 2004, p.98)

Caracterización clínica de la depresión en los adultos mayores

La caracterización clínica de la depresión en el adulto mayor, discrimina al de otro paciente etario puesto que la gran mayoría de los adultos mayores manifiestan con regularidad y en orden prioritario la manifestación física o somática por sobre la sintomatología psicológica, disminuyendo y en muchas ocasiones disforzando la real manifestación de la depresión en la que se presentan con regularidad estados de tristeza, animo disminuido, alteración en el apetito, pérdida de peso, decreciente motivación por la realización de actividades cotidianas que anteriormente significaban placer y alteración del sueño acompañada de sintomatología hipocondriaca; las cuales representan gran importancia clínica condicionando a mayor morbimortalidad y disminución de la calidad de vida del adulto mayor que padece la depresión (D'Hyver, 2006,p. 54).

Existe una gran cantidad de situaciones y contextos que pueden provocar estados depresivos siendo en muchas veces causantes de reacciones suicidas ya que en las personas con depresión existe una ideación suicida en potencia. El riesgo de suicidio es más grande en adultos mayores hombres que en mujeres, se ha identificado que muchos de los adultos mayores sufren de alguna enfermedad depresiva que los médicos no lograron de detectar a tiempo, por lo que un porcentaje significativa de las víctimas de suicidio a menudo visitaron a los médicos en el mes anterior a su muerte (Canto, 2004, p.34).

La depresión puede variar de un ligero abatimiento hasta el estupor; en su forma más ligera el anciano desarrolla emociones negativas como tristeza, ansiedad, soledad, apatía, desinterés de las actividades cotidianas en la depresión más grave que es más recurrente y persistente cada experiencia se acompaña con melancolía, nostalgia, siendo más temeroso, preocupado y suele padecer sufrimiento físico y emocional. Las dolencias corporales como la cefalea, fatiga, falta de apetito (trastornos como anorexia geriátrica), constipación, así mismo pueden experimentar índices de insomnios, ideas de culpa, baja autoestima, depresión e ideas de suicidio.

Así mismo el término acuñado de “actitud de flexión” se ve presente e identificada a través de expresiones faciales que denotan caracterización o muestras de desesperanza, decepción, temor etc. En la que las comisuras bucales y la mirada fija son característicos de este término. Es importante mencionar que la depresión en muchos de los casos no altera las facultades mentales del adulto mayor, manteniéndose casi intactas. Por otro lado, es una realidad que las enfermedades demenciales prevalecen en relación al incremento de la esperanza de vida. (Canto, 2004, p.78).

Clasificación de la depresión en el adulto mayor (CIE-10)

La CIE-10 clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30- F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo y la F33 la de trastorno depresivo recurrente, y la primera se subdivide a su vez en:

F32.0 Episodio depresivo leve F32.1 Episodio depresivo moderado

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos F32.8 Otros episodios depresivos

F32.9 Episodio depresivo, no especificado

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión, que son: ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad (OMS, 1992).

Sintomatología de la depresión en el adulto mayor

La depresión mayor o severa es una enfermedad caracterizada por la presencia de sintomatología psicosomática, las mismas que podrían conducir o alterar los procesos diagnósticos y terapéuticos, así como el pronóstico. La relevancia dada a los síntomas físicos (somáticos) en la depresión mayor y otros trastornos psiquiátricos es relativamente reciente. El binomio mente-cuerpo, mencionada por grandes filósofos del siglo XVII como René Descartes, y que establecía una disociación entre la mente (espíritu) y el cuerpo (materia), generó la separación entre lo que se llamaba "salud mental" y "salud física". Esta dualidad se evidencia desde los inicios de la psiquiatría y persiste aún a pesar de los avances en el siglo XXI que han probado las interrelaciones entre la salud mental y la salud física. Esta limitación dada por la dualidad ya mencionada, entorpece la evaluación integral de la depresión mayor, muy a pesar de ello, la identificación de la sintomatología somática como parte medular del criterio diagnóstico de la depresión mayor es referida hace décadas atrás, es así que en la literatura especializada se evidencia que los pacientes psiquiátricos frecuentemente manifiestan sintomatología somática; siendo entre estas las más frecuentemente reportadas: cefalea, desmayos, debilidad generalizada, dolores articulares, entre otros. Estas situaciones tienen sustento en el hecho de que los trastornos psiquiátricos a menudo son condicionados por cambios físicos en el cerebro los cuales también desencadenan cambios físicos en otras partes del cuerpo.

Las clasificaciones diagnósticas se basan mayormente en los criterios emocionales del trastorno depresivo. Para el Manual de Clasificación Diagnóstica de las Enfermedades Mentales (DSM- IV TR) y más recientemente, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), los síntomas cardinales de la depresión pueden variar de una persona a otra pero los síntomas fundamentales son: Ánimo bajo, tristeza o sentimientos de desesperanza, pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba o tener escaso placer al realizarlas la mayoría de los días durante las últimas semanas. Otros posibles síntomas que se presentan con cierta frecuencia son: Irritabilidad (enfadarse fácilmente), ganas de llorar sin motivo aparente, pérdida de energía o cansancio, problemas de sueño, cambios en el apetito, que a veces conduce a variaciones en el peso, dificultad para concentrarse o problemas de memoria, se observa signos clásicos de la condición; tal como alteraciones del sueño y el apetito. Sin embargo, los síntomas físicos en pacientes con depresión, no se limitan a cambios en el apetito y el sueño, y muchos síntomas dolorosos, y otras quejas físicas vagas no dolorosas no son consideradas aún como criterios diagnósticos, como fatiga, debilidad, quejas múltiples vagas y amplificadas, problemas músculo-esqueléticos no específicos, sensaciones de peso o ligereza en al menos una parte del cuerpo, disfunción gastrointestinal, acortamiento de la respiración, mareos, alteraciones del sueño y el apetito, poliuria y manifestaciones dolorosas como dolor articular, dolor lumbar y cefalea, se han asociado significativamente a un diagnóstico del trastorno depresivo mayor en estudios con médicos de atención primaria. (Tamayo, 2007, p.154).

Los adultos mayores pueden no evidenciar un estado depresivo con clásica sintomatología (tristeza, llanto fácil, labilidad afectiva, entre otros), puesto que suelen manifestarlo muy frecuentemente a través de sintomatología física e hipocondríaca. Algunas estadísticas hacen mención que, en la atención primaria, aproximadamente el 50% o más

de los pacientes con diagnóstico de depresión mayor, consultan por molestias somáticas y no por los clásicos síntomas afectivos y/o cognitivos de la depresión (Aguilar et al. 2007)

La consecuencia principal a la que conlleva la sintomatología física en el adulto mayor con depresión, básicamente está referido a la dificultad en su diagnóstico y su posterior retraso el inicio del tratamiento antidepressivo, siendo esta sintomatología tratada como parte de una condición médica diferente y retrasando así la terapéutica oportuna en el campo referente a la salud mental (Aguilar et al. ,2007)

La presencia de síntomas físicos en pacientes con depresión, han sido referidos como parte de un idioma cultural de los trastornos afectivos que, de ser malinterpretado por el profesional asistencial, puede conllevar a procedimientos médicos-diagnósticos innecesarios o a un tratamiento inapropiado (Tamayo, 2007, p.33).

En base a todo lo antes mencionado, se basa el florecimiento del término depresión enmascarada. Entendiéndose por tal a la manifestación de un trastorno depresivo manifestado a través de sintomatología física, siendo éstos más intensos y graves que los síntomas psicológicos, mitigando la sintomatología cognitiva emocionales la que fortalece el termino de somatización del cuadro depresivo que muchas veces interfiere para un diagnóstico adecuado y oportuno o un tratamiento inadecuado dentro de la atención de la salud mental (López y Belloch , 2002, p.14).

Diagnóstico de la depresión en el adulto mayor

Existen un conjunto de instrumentos que fueron creados para el diagnóstico de la depresión utilizando como base la epidemiología sintomatológica.

Entre los instrumentos más utilizados, se encuentra la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (Yesavage 1986- GDS por sus siglas en inglés), un instrumento cuya versión breve se puede aplicar en el consultorio en cinco minutos (D'Hyver,2006, p, 11). Sin embargo, según reportes de diversos estudios, que comparan la efectividad diagnostica de

ambos cuestionarios, los resultados arrojan a que versiones larga y corta poseen confiabilidades muy semejantes, siendo óptimas para su aplicación en el diagnóstico de depresión del adulto mayor, cumpliendo ampliamente su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta.

La sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89%. Con la aplicación de la escala de Yesavage de 30 reactivos, uno de cada 8 mexicanos adultos mayores tiene depresión mayor (García et al 2008, p. 55). Valores prevalentes muy semejantes reportados con la versión corta de 15 reactivos en una población de adultos mayores hispanos y no hispanos (Marc et al. 2008, p.44).

El cuestionario fue creado para ser autoaplicado: por lo que las preguntas se encuentran invertidas de forma aleatoria con el fin de evitar, en lo posible, tendencias a responder en un solo sentido. Su contenido abarco conceptos relacionados al aspecto cognitivo conductuales relacionados con las características depresivas en el adulto mayor (Díaz, 2001, p. 88)

Es de suma importancia llevar a cabo una evaluación del estado mental, para el diagnóstico en caso fuera necesario de desórdenes perceptuales que pueden surgir de la depresión (tales como ilusiones o alucinaciones) y agitación o retraso psicomotor. La literatura especializada sugiere la aplicación de la Escala Mínima del Estado Mental de Folstein que tiene una alta especificidad del adulto mayor, con el fin de hacer una aproximación diagnóstica en el estado mental (Díaz, 2001, p.98).

Por su parte la escala de Yesavage, fue elaborada para una detección más sencilla de la depresión en el adulto mayor. Siendo una de sus ventajas en relación a otros instrumentos es que limita la evaluación de la sintomatología somática para evitar una puntuación inadvertidamente, atribuyendo la presencia de dicha sintomatología somática a un estado depresivo. Un riesgo en este enfoque es que la escala podría subestimar los casos de depresión

excluyendo sistemáticamente los síntomas de la depresión que son físicos (Bermeo, 2012, p.11).

Actividad física en el adulto mayor

Según Bielak (2016) La relación entre la actividad física y un mejor funcionamiento durante el envejecimiento ha sido planteada por Lemon et al. (1972) los cuales mencionan que hay una relación positiva entre la actividad y el bienestar en la vejez. Los tipos de actividad física más examinados al considerar potenciales beneficios psicológicos son de tipo aeróbico y rítmico, tales como correr, andar, montar en bicicleta o nadar, en comparación con actividades como el baloncesto o el tenis, ya que se consideran menos óptimas. También se ha señalado que el nivel socioeconómico, el estilo de vida y la estimulación cognitiva que se haya tenido a lo largo de la vida van a influir en el desempeño cognitivo en la senectud.

Los datos actuales apuntan a una relación positiva entre la realización de actividades cotidianas, físicas, sociales, de ocio y deportivas (como las artes marciales) con un mejor funcionamiento cognitivo, en la vejez, incluyendo una menor probabilidad de discapacidad y como un factor de protección contra la demencia (Ghisletta et al. 2006, p. 11)

Artes marciales en el adulto mayor: Tai Chi, salud y psicología

Las artes marciales incluyen un conjunto de actividades que benefician a las personas de todas las edades, todas las complexiones y tamaños. Estas se han practicado desde épocas muy remotas de la humanidad, existiendo gran variedad de estilos, con técnicas y métodos propios; siendo las más populares las que se originan en países como, Corea, Japón, China, Filipinas, Francia, Israel, Brasil y América. En general, muchos sistemas incluyen las siguientes categorías: lucha, derribe, sistemas basados en armas o basados en salud y en muchas ocasiones todas estas pueden combinarse en algunas artes marciales (Terry, 2006, p. 14).

El Tai Chi es un arte marcial cuya técnica no requiere contacto, es de bajo impacto, requiere movimientos corporales precisos y firmes pero suaves, mucha concentración; es comúnmente adoptada por el adulto mayor debido a los muchos beneficios en la salud y/o por la promoción de ejercicio (Jiménez, Meléndez y Albers, 2012; Lee y Ernst, 2012). El Tai Chi tiene como técnica, la combinación de respiración profunda y la relajación acompañados de movimientos suaves y armoniosos. Tiene origen en China y tiene una filosofía que incluye al yin y yang, las fuerzas opuestas que gobiernan la salud (Lee y Ernst, 2013, p. 43).

El Tai Chi se ha propuesto como una forma complementaria de tratamiento en algunos estados de salud, como la enfermedad de Parkinson, osteoartritis y osteoporosis, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, presión sanguínea. La práctica de esta actividad ha mostrado evidencia de mejora en la fuerza muscular, la flexibilidad, capacidad aeróbica, el balance, la salud psicológica, el sueño, aspectos atencionales, somatosensoriales y cognitivos, además de que participa en la reducción de los niveles de colesterol y disminución del estrés oxidativo (Jiménez et al. 2012).

Tai Chi

El Tai Chi es una actividad que comprende la relajación, la respiración, el movimiento corporal y la flexibilidad, en un estado de armonía y serenidad.

El Tai Chi es la unidad suprema, el principio primero que rige el universo y preside la unión del Yin y el Yang. Este término se traduce a menudo por “cumbre suprema” pues significa en primer lugar “viga maestra de una casa”, pero también existe en este término la noción de pivote, del eje alrededor del cual se ordenan las diez mil transformaciones, a partir de la evolución del Yin y del Yang.

La más antigua representación del Tai Chi ha sido localizado en un texto taoísta del siglo VIII: el Shangfang dadong zhennyuan miaojing tu. Tal vez no exista otro

pensamiento a parte del chino para desarrollar a tal punto las analogías entre el macrocosmos (universo) y el microcosmos (cuerpo humano). Por lo que la práctica del Tai Chi es aplicable a todos los campos.

La práctica del Tai Chi se ha utilizado no solamente como un arte marcial de combate, sino que su aplicabilidad e el fomento de la salud se ha masificado e internacionalizado, en relación a otros estilos marciales, este, es una técnica que de mixtura equilibrada y complementaria entre una respiración profunda y la relajación con movimientos corporales lentos y de intensidad suave, mientras el practicante, mantiene una postura adecuada.

Las características de los movimientos básicos utilizados en el Tai Chi, hace que su práctica sea idónea por adultos mayores y otras poblaciones etarias en general.

Esta actividad es idónea para el tratamiento alternativo del estrés, fomentando una vida saludable, además de brindar una sensación de bienestar integral, es una práctica que le permite a la persona controlar y utilizar su energía para el bienestar personal, puesto que mejora la oxigenación del cuerpo, la capacidad para concentrarse y alcanzar una relajación beneficiosa (Cerejido , 1999, p. 76)

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. En la filosofía china, las patologías se presentan a causa del bloqueo del Chi, la misma que puede generar o complicar diferentes alteraciones físicas, como la osteoporosis; y psicológicos como la depresión, estrés o ansiedad. Algunos autores manifiestan que entre las ventajas de la práctica del Tai Chi se encuentra, el promover el flujo libre del Chi si se practica con la postura correcta y la relajación suficiente (Hall y Redding, 1990, p. 11)

Uno de los fundamentos del Tai Chi, radica en que la práctica de ejercicios físicos,

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 (Velásquez , 2014, p. 44)

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 presentes en la lumbociatalgias, cervicalgias, entre otras; motivos de consulta muy frecuentes en los servicios hospitalarios y causa significativa en el ausentismo laboral (Chia y Li , 2001, p. 34)

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 (Posadas)

La práctica de Tai Chi genera respuestas variadas como: en un primer momento durante la práctica del Tai Chi, se presentan entumecimiento, puesto que el organismo aún no está adaptado o acostumbrado a la posiciones a ser adoptadas y aún más por periodos relativamente largo de tiempo, teniendo en cuenta que estas posiciones pueden

supones un mayor trabajo o esfuerzo realizado cotidianamente manifestada básicamente en los miembros tanto inferiores como superiores, además se puede presentar algún tipo de cosquilleo también en los miembros la cual permitirá mayor de sangre y energía que mejoran la transmisión de los impulsos nerviosos. Además, produce temblores, estos también suceden a causa del sobre esfuerzo realizado. También están relacionados a la tensión muscular crónica en diversas partes del cuerpo como la espalda o los hombros. A medida que la energía circula a través de los meridianos, cualquier tensión muscular que encuentra en el camino tiende a bloquear el libre flujo de ésta, provocando que los músculos tiemblen cuando la misma intenta abrirse camino (Reid , 2017, p.65)

La práctica del Tai Chi produce calor, la misma que es un indicativo de que se han aperturado los centros energéticos del cuerpo, y que la práctica del Tai Chi está progresando, así mismo la sensación de calor que se experimenta puede deberse a que el organismo activa sus respuestas curativas a diferentes enfermedades y sus orígenes; por lo que el sistema inmunitario aumentará el calor corporal para matar dichas agentes causantes de las enfermedades. Esta sensación térmica es una respuesta orgánica que nos indica que se está eliminando con éxito factores que generan enfermedades, puesto que el Tai Chi estimula la secreción de hormonas y neurotransmisores, potencia la circulación y libera la energía en todo el cuerpo estimulando el cerebro.

Como resultado general es el aumento de la vitalidad que puede implicar un reajuste en los patrones del sueño. Luego de un tiempo de práctica el cuerpo se acostumbrará a los nuevos patrones de sueño, durmiendo menos horas, pero con un descanso más profundo (Reid, s/f., p. 45).

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 (Povedano, 2014, p. 14).

Principios del Tai Chi en la sanación

Es imperativo mencionar que con el fin de apreciar el Tai Chi como vía de sanación es necesario familiarizarse con los principios básicos concernientes a la energía del Chi que constituyen el fundamento de las prácticas terapéuticas. El Tai Chi comparte con otros sistemas holísticos de sanación tales como la masoterapia, la acupuntura una noción centralizada del organismo humano en el sentido de continua interrelación e interdependencia ente sus diferentes niveles: el cuerpo, el corazón y la mente y la premisa fundamental de que el bienestar o la enfermedad están vinculadas a la calidad de la energía que fluye a través de estos tres niveles. Es así que la enfermedad se considera como la manifestación de un desequilibrio energético, mientras que la salud es el reflejo de un flujo equilibrado. Aunque Chi es el término general que cubre la noción de energía, con relación al organismo humano se considera también la acción de otras dos fuerzas: el Ching o energía primigenia y el Shen o energía espiritual. Las tres juntas constituyen la corriente e fuerza vital que fluye a través de cada una de las personas.

En cualquier forma de la sanación es evidente que la prevención es mejor que la cura. En la tradición china de sanación ello significa reconocer señales de desequilibrios potenciales y el encaminar las discordancias antes de que se acostumbren en el organismo. En términos de terapia preventiva el Tai Chi puede ser utilizado de forma efectiva para mantener las defensas del cuerpo reforzando el Ching el Chi y el Shen para disminuir los desequilibrios potenciales que pueden surgir tanto de las fuerzas sociales como del entorno es importante saber qué aspectos del entrenamiento priorizar y al escogerlos, el practicante

debe tener en cuenta sus necesidades personales de acuerdo a las circunstancias de la vida cotidiana.

Para el entrenamiento se debe tener en cuenta algunas reglas básicas como:

El entrenamiento temprano por la mañana nos prepara para las actividades del día y hay que tener en cuenta además que el tiempo más indicado para beneficiarse del Tai Chi es un poco antes del amanecer. Será un tiempo para despertar y recoger conciencia llevándola al centro mientras se estimula suficientemente el flujo del Chi, pero sin agotarla.

La tarde es para vaciar el organismo del estrés, tensión y negatividad que se ha ido acumulando durante el día. Lo que significa empezar con una práctica Yang fuerte con el fin de abrir el cuerpo y proporcionar tensión a la superficie, pero la sesión debe siempre terminar con ejercicios del Yin.

Nunca debe comer o beber por lo menos durante dos horas antes del entrenamiento, y tras la sesión incluso si hace calor, no deben consumirse bebidas frías. La última comida del día debe ser ingerida dos horas antes de retirarse.

La práctica diaria regular, aunque sea una sesión corta, es mejor que una sesión prolongada e intensiva una vez a la semana.

Cualquier práctica debe hacerse a ser posible al aire libre, donde haya plantas, árboles conexión con los elementos de la naturaleza.

Las líneas maestras citadas son sugerencias de como el practicante puede utilizar el Tai Chi como terapia preventiva (Tew , 1992, p. 22).

Movimientos básicos del Tai Chi

A) Las manos

En la práctica del Tai Chi el uso de las manos, se practican de tres formas básicas que son y se denominan: la mano cerrada en puño (quan), la palma de la mano (zhang) y la mano engancho (gou shou).

1) El puño: los cuatro dedos están doblados y son cubiertos por el pulgar desde el índice al mayor. El puño debe estar flojo para no perturbar la circulación del hálito y de la sangre. Cuando se practica la emisión de la fuerza interior, el puño debe estar a veces flojo y otros apretados: cuando la fuerza emitida llega al puño hay que cerrar a éste muy rápido y muy fuerte durante un corto instante para luego soltarlo rápidamente. Existen tres variedades de golpe de puños y son:

a) Golpe de puño horizontal (ping quan), el espacio entre el pulgar y el índice.

Llamado en chino “boca del tigre” (hu kou), se dirige hacia arriba. Este golpe se emplea especialmente en la postura de la escuela Yang llamada “golpear la región púbica del adversario”.

b) Golpe de puño de arriba hacia abajo (pie quan), el puño está dirigido oblicuamente hacia abajo. La “boca del tigre” está dirigida hacia el exterior y los dedos hacia arriba. Este golpe se emplea en el movimiento “Darse vuelta y golpear al adversario”.

c) Puño oblicuo (chou quan), el golpe se da oblicuamente, hacia arriba o hacia abajo. Este golpe se emplea en “El doble viento atraviesa las orejas”.

2) La palma de la mano, está naturalmente abierta y extendida, sin que se utilice fuerza para cerrar o para extender los dedos. En la escuela Chen, la palma de la mano está chata, prácticamente no ahuecada y los dedos ligeramente curvados hacia atrás. Al cabo de cierto tiempo de práctica, cuando se ha comprendido la distinción entre lo vacío y lo lleno, dicha comprensión también se manifiesta en la palma de las manos. Así, cuando se comienza a tender la mano hacia adelante, la palma presenta un ligero hueco, está vacía. Cuando se sigue estirando la palma hacia adelante, el hueco de la palma disminuye y casi desaparece al final del movimiento de manera que la fuerza interior y el pensamiento creador lleguen hasta la punta de los dedos, la palma, entonces, está llena. Como el movimiento de la palma participa en el movimiento general del cuerpo, la diferencia entre lo lleno y lo vacío de la

palma debe estar en armonía con la diferencia entre lo lleno y lo vacío del cuerpo, de la cintura, de las piernas. Etcétera. En el combate. El ataque puede efectuarse con la parte lisa de la palma, con el dorso de la mano, con la punta de los dedos, o con el canto de la mano; la fuerza interior se emite por la palma o la punta de los dedos, se distinguen cuatro tipos de ataque a mano abierta:

- a) Rechazar con la palma (an zhang), la atención se concentra en el corazón de la palma con la que se ataca, este ataque se emplea en los movimientos “Rechazar y Paso hacia adelante con roce de la rodilla y torsión del tronco”.
 - b) Ataque con el canto de la mano (qie zhang), esta forma de ataque se emplea en el movimiento “La serpiente que reptar”.
 - c) Ataque con el dorso de la mano (shuai zhang), se emplea en el movimiento “Retroceder y rechazar al mono”.
 - d) Ataque con la punta de los dedos (chuan zhang), la atención se concentra en la punta de los dedos, este ataque se emplea en el movimiento “El faisán dorado se para en una sola pata”.
- 3) La mano engancho (goushou), esta posición de la mano se utiliza en un solo movimiento “El simple látigo”. El puño se encuentra completamente relajado colgando hacia abajo en una posición natural con los dedos juntos. Con la mano en gancho se golpea al adversario en los puntos vulnerables del cuerpo, especialmente en la garganta o en la raíz de la nariz, la fuerza interior se emite por el puño.

B) Los pies

En la práctica del tai chi, el uso de los pies está básicamente sustentada en cinco variedades, teniendo como fundamento la posición a ser adoptada por los miembros, los cuales han tomado los siguientes nombres: posición en forma de arco (gong bu), posición

del jinete en la silla (ma bu), posición de los pies en forma de carácter ding (en escuadra) (ding bu), posición en cuclillas sobre una pierna (pu bu), posición sobre una pierna (jinji bu).

Posición en forma de arco (gong bu), la pierna de adelante está flexionada y la de atrás casi extendida, esta técnica se utiliza en varias otras técnicas de combate, diferenciándose básicamente en dos aspectos: en primer lugar, en las otras técnicas de combate, el centro de gravedad del cuerpo está ubicada sobre la pierna de adelante y la rodilla flexionada sobrepasa a menudo la punta del pie; en esta posición permite la liberación de gran fuerza física, sin embargo entre sus debilidades está circunscrito en la relativa facilidad para ser desequilibrado por el oponente. Por su parte, en el Tai Chi, el centro de gravedad del cuerpo permanece en los tres quintos de la línea formada por los dos pies. En segundo lugar, en las otras técnicas de combate la pierna de atrás está extendida, mientras que en el Tai Chi se encuentra ligeramente flexionada, permitiendo ampliar la estabilidad, empleándose en muchos de los movimientos.

➤ Posición del jinete en la silla (ma bu). Los pies están paralelos, separados por una distancia igual al ancho de los hombros, las rodillas flexionadas no sobrepasan la punta de los pies. El centro de gravedad del cuerpo pasa por el medio de la distancia entre los pies, la columna vertebral está vertical, los hombros caídos, la cintura relajada. Es una posición fundamental del Tai Chi para aprender a mantenerse sobre las piernas, a bajar su centro de gravedad y a liberar los trayectos del hálito. Mantener esta posición durante un tiempo más o menos largo sirve a menudo de trabajo preliminar al encadenamiento, sin embargo, sólo se la emplea en tres movimientos del encadenamiento de la escuela Yang. El comienzo cruzar las manos y cierre del Tai chi, es decir, las posturas del principio y del final del encadenamiento y una postura de paso entre dos movimientos. o sea, posturas que no se utilizan en el combate. La posición del jinete en la silla toma su nombre de la semejanza con la posición del jinete en su

montura.

- Posición de los pies en forma de carácter ding J (ding bu) o paso vacío (xu bu), el peso del cuerpo reposa enteramente en una sola pierna, la que está situada un poco hacia atrás, mientras que el otro pie sólo toca el suelo con los dedos o el talón, a veces puede llevarse 60% del peso del cuerpo sobre la pierna de atrás y 40% sobre la otra. Esta posición facilita el paso de un movimiento a otro, se la emplea en el movimiento “Levantar las manos”.
- Posición en cuclillas sobre una pierna (pu bu), se la utiliza en un solo movimiento de la escuela Yang, la “Serpiente que reptar”. Una pierna está extendida, la otra está totalmente doblada y se está en cuclillas sobre ella.
- Posición sobre una pierna (jinji bu), el practicante está en equilibrio sobre una pierna, la otra no toca el suelo., se emplea en el movimiento “El faisán dorado se para sobre una pata”.
- Principales utilizaciones de los pies y las piernas
- Golpe con el talón (deng bu), la fuerza se concentra en la planta del pie y el golpe de talón se da horizontalmente. de frente o de costado. Este golpe se emplea en el movimiento “Cruzar las piernas” y también en “Darse vuelta y dar un golpe de talón”.
- Golpe con la punta del pie (ti), la punta del pie se lanza hacia adelante y hacia arriba para golpear al adversario en la tibia. en la rodilla o en las partes íntimas. Este golpe se emplea en el movimiento “apartar los pies golpeando con el pie izquierdo o con el pie derecho”
- Golpe con el pie horizontal (bai), la pierna. horizontal. da un golpe de costado. Este golpe se emplea en el movimiento “Barrer el loto”.
- Golpe con la rodilla (xichuang), se golpea con la rodilla de abajo hacia arriba o de costado. Este golpe se emplea en los movimientos “El faisán dorado se para sobre una

pata” “El doble viento atraviesa las orejas”.

Principios en la ejecución de los movimientos del Tai Chi

Cuando el practicante comienza, el objetivo es adquirir una forma perfecta de movimientos, el maestro corrige, centímetro por centímetro, la posición del cuerpo para cada movimiento. Cada parte del cuerpo debe conservar una curva natural y estar lo más relajada posible. Las articulaciones, como el pecho, el eje espinal, la cintura y el abdomen son puntos naturales de tensión del cuerpo, en estas partes es en donde al principio se manifiestan las tensiones; por esta razón el principiante pondrá primero su atención sobre ellas. Además, cierto número de principios están resumidos en fórmulas de cuatro caracteres, como los proverbios chinos y a menudo el maestro los recuerda en la ejecución del encadenamiento o al comienzo del mismo.

a) La cabeza. Durante la ejecución de los movimientos, para mantener bien derecha la cabeza, tal vez sea cómodo imaginarse que está suspendida por un hilo, sin ponerla rígida por un esfuerzo de voluntad. Este mantenimiento de la cabeza permite que el resto del cuerpo y más particularmente el tronco adopte también una postura derecha, evitando el encorvamiento de la espalda, liberando la caja torácica y, en consecuencia, dando al practicante una respiración mejor. Los maestros dicen que así el hálito se pega a la espalda y a la columna vertebral.

Condición necesaria para una óptima eficacia en la emisión de la fuerza interior. Se puede observar que el encorvamiento de la espalda y la inclinación de la cabeza son habitualmente signos de senilidad: es importante corregir estos defectos para liberar la circulación sanguínea y mejorar la salud. Además, gracias a ello, el sistema nervioso central aumentará su actividad y el cuerpo, al no estar oprimido ni encorvado tendrá una libertad de movimientos y una agilidad mayor. En los tratados sobre el Tai Chi, estos principios

se resumen con la expresión

«vaciar la nuca y mantener la fuerza en el síncope. Expresión que va siempre unida con la fórmula “hundir el hálito en el campo de cínabrio”, lo que significa que el cuerpo debe ser estirado por dos puntos de concentración, uno en la cabeza y el otro en la parte inferior del vientre, con el vacío entre ambos polos, lo que permite las transformaciones. Esta actitud despierta la vitalidad, la vivacidad de espíritu, la lucidez, y da al cuerpo una gran estabilidad. En esta postura vertical entre el cielo y la tierra las percepciones son de mejor calidad y la sensación de límite o de molestia creada por el cuerpo se atenúa e incluso a veces desaparece momentáneamente.

Evidentemente, todas las partes de la cabeza deben estar relajadas, sobre todo los músculos del rostro, de la mandíbula, etc. De todas las partes del cuerpo el rostro es la más difícil de relajar, si la relajación es efectiva y profunda, el practicante puede sentir hormigueos en el rostro y especialmente en el contorno de los labios, al punto de sentir deseos de hacer muecas, procedimiento que efectivamente aconsejan los maestros para favorecer la relajación, o según su expresión, la liberación del hálito, pero sólo si se llega a este estadio, no se trata de hacer muecas antes de sentir dicho hormigueo. La boca está ligeramente cerrada. sin esfuerzo, la punta de la lengua ligeramente dada vuelta y pegada al paladar duro, lo que tiene por efecto el estímulo de las glándulas salivales y el funcionamiento de las glándulas endocrinas. Con el espíritu calmo, los órganos auditivos y visuales amplifican su funcionamiento, hay que desarrollar esta sensación de agrandar el campo de percepción y tornar conciencia no sólo de la parte de atrás del cuerpo sino también del espacio que la rodea,

Corno los ojos son el órgano de transmisión del espíritu, el mínimo movimiento de este último se refleja en ellos. Además, “mirada”, en los textos sobre el Tai Chi se dice literalmente “energía espiritual de los ojos”. La mirada se lleva sobre la mano que dirige el

movimiento: la relación entre los ojos y las manos debe ser constante. La mirada es primordial, refleja el estado del alma: por el contrario, la manera de mirar tiene influencia en el estado interior de todo individuo. Así los maestros de Tai Chi a menudo hacen trabajar la mirada fuera del encadenamiento mediante ejercicios simples pero eficaces, pues, si en el encadenamiento la mirada puede posarse en un punto, en el combate no debe suceder lo mismo, porque así pueden traicionarse sus intenciones. Se la lleva delante de uno, sin fijar al adversario. Atravesándolo, la mirada va más allá del cuerpo y de todo objeto que aparece en el campo de visión para abarcar el universo. Resumiendo, el campo de visión debe ser lo más amplio posible y la mirada no debe fijarse en una cosa precisa, pues dicha cosa absorbe la atención, lo que perturba la disponibilidad del individuo a un cambio eventual de la situación. Puede recordarse aquí la máxima del Daode jing: “El sabio ve, pero no ve, escucha, pero no escucha”. Para los taoístas los ojos son ante todo una fuente de luz.

b) Los hombros y los codos. Si no se logra relajar los hombros, hay preponderancia de la caja torácica, encorvamiento de la espalda, lo que provoca una perturbación en la circulación de la sangre y el hálito. En la parte superior del cuerpo se sitúan tres sitios principales por donde el hálito pasa difícilmente, a saber: los hombros, los codos y las muñecas. Los maestros dicen: “Relajad los hombros y dejad caer los codos”. Puede verificarse el grado de relajamiento del practicante desde la primera postura, cuando levanta los brazos paralelos hacia adelante: si los codos se dan vuelta hacia el exterior a medida que los brazos suben, si salen de la línea de los brazos, se puede estar seguro de que los hombros y los codos no están relajados.

c) La espalda. Los maestros dicen: “-Mantened el cóccix en el centro y en el eje”. La columna vertebral presenta naturalmente dos curvas, una a nivel del cuello, y la otra en la región de las vértebras lumbares. El objetivo será atenuar ambas curvas estirando la columna para evitar el aplastamiento de las vértebras en estos dos niveles (el estiramiento se hace siempre sin

emplear la fuerza). Hemos observado en efecto, una atenuación notable de la curva de la nuca en algunos maestros de Tai Chi. Además, el cóccix es el punto de referencia de toda la columna vertebral y del mantenimiento correcto del cuerpo, para mantenerlo en el eje, algunos maestros aconsejan enderezar con el pensamiento la curvatura del cóccix entrado hacia adelante, y dicen a sus discípulos que se imaginen que el cóccix está dado vuelta hacia atrás, pues la pelvis también se encuentra ligeramente hacia atrás. Otros, por el contrario, hacen realizar una introversión de la pelvis, de todas maneras, la toma de conciencia de la punta del cóccix es fundamental, pues es el centro alrededor del cual se armonizan las otras partes del cuerpo en cada movimiento. Finalmente conviene relajar el eje espinal, relajación esencial para el paso del hálito en el canal de control (du mal) situado a lo largo de la columna vertebral y si al principio el estiramiento se suscita con el pensamiento, se vuelve natural en cuanto el hálito circula en el canal de control, manteniendo derecha a la columna.

d) La cintura. Todos los movimientos del Tai Chi parten de la cintura y son dirigidos por ella el mínimo movimiento de la mano es, de hecho, un movimiento de la cintura. “La cintura debe estar relajada y las caderas estiradas hacia abajo”, para no perturbar la circulación del hálito en esta región, para “sentar la pelvis” y dar entonces una gran estabilidad al cuerpo. Además, el relajamiento de la cintura favorezca la circulación del hálito en el meridiano de cintura, uno de los ocho meridianos extraordinarios (curiosos) que da vuelta varias veces alrededor de ella, rodeando a todos los otros meridianos.

e) Las piernas. Nunca están ni completamente estiradas ni completamente dobladas y en general las rodillas no deben ir más lejos que la punta de los pies. Sin embargo, las piernas están más o menos flexionadas según las escuelas y la habilidad de cada uno, cuanto más fuerte son las piernas, más abajo sobre ellas puede ejecutarse el encadenamiento. A los maestros les agrada citar el caso de un boxeador capaz de permanecer en posición sentada, sin asiento. La relajación de las piernas, que permite adquirir una fuerza interior nueva, es

el punto más importante, pues “la fuerza interior parte de los pies se desarrolla en las piernas es dirigida por la cintura y alcanza su plenitud en los dedos”, sin esta relajación, la fuerza no pasa el cuerpo no tiene raíz y puede entonces ser desequilibrado fácilmente. Existen ejercicios preparatorios al Tai Chi llamados “trabajo en posición de pie” (zhan gong) que desarrollan la fuerza en las piernas. Al principio, los músculos se ponen a temblar al cabo de algunos minutos, ocasionando cansancio durante varios días, poco a poco, el ejecutante aprende a relajar los músculos, que se cansan menos, sólo permanecen extendidos los que deben estarlo para mantener la posición de pie, y los dolores en las piernas desaparecen. El tiempo de permanencia de pie puede entonces alcanzar una media hora y más. El hálito negativo ha sido ahuyentado y reemplazado por el hálito verdadero, dicen los maestros. Tales son los principios esenciales en lo que se refiere a la actitud corporal conformándose a ellos, el principiante puede concentrar su atención en tres puntos precisos del cuerpo: el sincipucio, las manos y la lengua llamados “las tres cimas” (san ding) durante toda la práctica, la lengua dando vuelta está pegada contra el paladar como en la mayoría de los ejercicios taoístas. Esta actitud une los canales de control y de función, favoreciendo la circulación en anillo del hálito en estos dos canales, y vuelve la respiración profunda y regular, pues el hálito debe pasar entonces por la parte posterior de la garganta este procedimiento también calma el espíritu, pues para los chinos, la lengua es la raíz del corazón.

Una vez que estos principios se han puesto en práctica puede emprenderse el trabajo de la fuerza interior y de su utilización a través de las múltiples transformaciones.

Actividad física y la depresión en adultos mayores

Es de conocimiento que la inactividad física en los adultos mayores, es causante de un conjunto de efectos negativos que conducen a la invalidez social, la autonomía y disminución en la calidad de; además de que es entendido que durante la vejez, se

sucedan cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc., que limitan la capacidad ante el esfuerzo y la resistencia a las actividades físicas, que en otras etapas de la vida son normalmente desarrolladas sin mayores esfuerzos

La actividad física se ve disminuida a medida que avanza la edad y constituye un indicador de salud. La disminución de la actividad físico motora en el adulto mayor, aunado a la disminución de tanto de los reflejos y tono muscular se relacionan con la descoordinación y torpeza motriz. La inactividad física constituye una de las principales agravantes de incapacidad durante la vejez, de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

La actividad física tiene una relación directa sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores (Muñis y Calzado,2011)

Durand y Terrero (2015) se desprende y entendemos que el proceso de envejecimiento representa un proceso continuo, progresivo y degenerativo, que ocasiona un deterioro y limitante en diversos órdenes. Así mismo diversos estudios, han demostrado que las actitudes que posee la sociedad referente a las personas mayores, pueden determinar la imagen que los adultos mayores poseen de sí mismos, por lo que en muchos casos esta autoimagen es de naturaleza negativa fortalecidos por estereotipos de carga social, enfermedad. (p.11)

La literatura científica especializada a través de diversos estudios, evidencian efectos positivos que tendría la actividad física en los adultos mayores básicamente en la personalidad positiva, bienestar psicológico y estado de ánimo (Guillén y Angulo, 2016, p.14); rendimiento muscular entre otros. Por consiguiente, existen muchos estudios que señalan que el beneficio de la actividad física en los adultos mayores repercute de manera positiva

tanto en el orden físico como psicológico, relacionándosele con el bienestar subjetivo y la depresión de las personas mayores; entendiéndose a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que afecta de manera significativa la funcionalidad del adulto mayor en sus actividades cotidianas (OMS, 2012).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, porque los datos recabados, son susceptibles de contabilizarse (Cortés, 2014, p.14)

La investigación tiene un diseño cuasi experimental de pre prueba / pos prueba con 1 grupo experimento y 1 grupo control, a quienes se les realizó una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental (Sesiones de Tai Chi), y una prueba posterior al estímulo (Sesiones de Tai Chi). Siendo su esquema de la siguiente manera:

Ge O1 X O2 Gc O1 O2

Dónde:

Ge: Grupo experimental

Gc: Grupo control

O1: Observación 1 prueba previa al estímulo o tratamiento experimental

O2: Observación 2 prueba posterior al estímulo o tratamiento experimental.

X: estímulo o tratamiento experimental (Sesiones de Tai Chi)

3.2. Población y muestra

La población de adultos mayores con depresión en el primer semestre del 2018 fueron 70, entre hombres y mujeres, todos asegurados y residían en la zona urbana de Ayacucho.

El presente estudio trabajó con dos muestras: una muestra de 30 adultos mayores de 65 a más años de edad con síntomas depresivos, que acudían al Centro del Adulto Mayor en EsSalud de Ayacucho durante el año 2018, quienes conformaron el grupo experimental, y 30 adultos mayores de 65 a más años de edad con síntomas depresivos, que no recibieron

sesiones de Tai Chi, quienes conformaron el grupo control

Criterio de inclusión:

Adultos mayores de 65 a más años de edad con síntomas depresivos que asistieron regularmente a las sesiones de Tai Chi.

Adultos mayores de 65 a más años de edad que desearon participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores de 65 a más años de edad sin síntomas depresivos

Adultos mayores de 65 a más años de edad que no asistieron regularmente a las sesiones de Tai Chi. Adultos mayores de 65 a más años de edad que no desearon participar del estudio.

3.3. Operacionalización de variables

Para el presente estudio las variables trabajadas fueron el programa de TAI CHI, considerada como variable independiente y la depresión como variable dependiente. Ambas se encuentran operacionalizadas en la tabla 1.

Tabla 1*Matriz de operacionalización de las variables*

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Programa de actividad corporal del Tai Chi | Es una práctica de actividad física que engloba la relajación, la respiración, el movimiento corporal y la flexibilidad, que busca la interrelación e | 16 Sesiones del Tai Chi de 90 minutos | Variable Independiente | - |
| Depresión | Trastorno mental, 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 | Puntajes logrados en la Escala de Depresión de Yesavage abreviado. | Variable Dependiente | Leve: 0 – 5 pts. Moderado: 6 – 9 pts. Severa: \geq 10 pts. |

3.4. Instrumentos

Test de depresión de Yesavage abreviado: Es un instrumento que fue elaborado para medir los niveles de depresión y consta de 15 reactivos. Se consideran las siguientes categorías: - Depresión Leve (0-5 pts.), Depresión Moderada (6-9 pts.) y Depresión Severa (mayor de 10 pts.).

El instrumento se utiliza en el Ministerio de Salud del Perú, para la valoración integral del adulto mayor (Ministerio de Salud (MINSa), 2010). Asimismo (Martínez, 2002, p.24), evaluó su fiabilidad y la validez. Respecto de la fiabilidad inter-observador fue de 0,95

y una consistencia interna de 0,99. La validez de criterio señaló un área bajo la curva de 0,835, siendo la sensibilidad 81,1% y la especificidad del 76,7% para un punto de corte de 5 o más puntos. Martínez y Tello (2019) en un estudio de revisión sistemática destacan la eficacia de la escala de Yesavage para medir la depresión en el adulto mayor por presentar altos valores de validez, confiabilidad y especificidad. (p.25)

Se analizó la fiabilidad y validez con 100 adultos mayores que acudían al Centro del Adulto Mayor de Essalud-Ayacucho, el mismo que señaló un Alfa de Cronbach de .72, con correlaciones ítem test de .19 a .54, observándose problemas en los ítems 9 y 13 (Tabla 2)

Tabla 2

Correlación ítem test de la Escala abreviada de Depresión de Yesavage

| Items | Media | Varianza | Correlación total de elementos corregida | Correlación múltiple al cuadrado - Alfa de |
|---------|-------|----------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Item 1 | 2,07 | 3,850 | 541 | 623 |
| Item 2 | 1,90 | 3,750 | 343 | 643 |
| Item 3 | 2,11 | 4,097 | 433 | 642 |
| Item 4 | 2,07 | 4,091 | 311 | 650 |
| Item 5 | 2,12 | 4,275 | 270 | 657 |
| Item 6 | 1,87 | 3,609 | 407 | 631 |
| Item 7 | 2,06 | 4,201 | 190 | 664 |
| Item 8 | 2,01 | 3,891 | 362 | 641 |
| Item 9 | 1,79 | 4,219 | 032 | 703 |
| Item 10 | 1,94 | 3,912 | 267 | 656 |
| Item 11 | 2,14 | 4,317 | 418 | 656 |
| Item 12 | 2,05 | 3,925 | 402 | 637 |
| Item 13 | 2,12 | 4,395 | 112 | 669 |
| Item 14 | 2,04 | 4,107 | 231 | 659 |
| Item 15 | 1,88 | 3,793 | 300 | 651 |

Guía de observación: Es un instrumento que fue elaborado para identificación y registrar el cumplimiento de las sesiones del Tai Chi por parte de los adultos mayores.

Consideraron las siguientes categorías:

Adecuado: 12 – 16 sesiones Inadecuado: \leq 11 sesiones

3.5. Procedimientos

Se realizó la coordinación por la responsable de la investigación, solicitando a las autoridades de EsSalud Ayacucho, las facilidades y condiciones para la realización de la investigación.

Cabe mencionar que, las sesiones de Tai chi fueron impartidas en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de EsSalud Ayacucho por el profesor en Filosofía Daniel Chicco Vallejo especialista en artes marciales; mediante la danza denominada “Forma simplificada de los 24 movimientos del Estilo Yang”, por contener ésta 24 pasos, los mismos que están divididos en dos partes, siendo la primera parte impartida los días lunes con un total de los 12 primeros pasos y la segunda parte realizada los días viernes con los 12 pasos siguientes.

Para recabar la información que fue de entera responsabilidad y exclusividad de la autora del estudio, se hizo uso de una ficha de recolección de datos, la cual consto de tres partes fundamentales: la primera parte orientada a recabar la información general, la segunda para evaluar la depresión del adulto mayor y la tercera parte para identificar algunas características de la práctica del Tai Chi.

La recolección de datos se realizó en 2 momentos (Pre test y Post test).

En el primer momento (Pre test), se recabo la información sobre los datos generales del adulto mayor, así mismo se aplicó la escala de Depresión de Yesavage (original abreviado de 15 reactivos), antes de iniciarse con las sesiones del Tai Chi.

En el segundo momento (Post test) se utilizó nuevamente el Test de Yesavage para volver a medir el nivel de depresión, una vez concluida las sesiones de Tai Chi a todos los adultos mayores participantes del estudio. la cual consto de 16 sesiones realizadas 2 veces por semana con una duración no menor a una hora y media por sesión; por consiguiente, la efectividad del Tai Chi en la disminución de la depresión del adulto mayor que se consigna en el presente estudio fue determinada como:

Sesión adecuada aquella en la que el adulto mayor asistió y realizó entre 12 a 16 sesiones.

Inadecuada cuando las sesiones sean menores o iguales a 11 sesiones.

3.6. Análisis de datos

En el presente estudio se empleó la estadística descriptiva e inferencial, procesándose los datos con el paquete estadístico SPSS versión 25. Se hizo uso de frecuencias y de la prueba de Chi cuadrado.

IV. Resultados

La comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental antes y después de la práctica del Tai Chi, nos muestra que, de los 30 pacientes, antes de la aplicación del Tai chi 4 pacientes tenían nivel de depresión leve, 10 pacientes nivel moderado y 16 pacientes nivel severo. Después de la aplicación del Tai chi se observó que solo 4 pacientes tenían nivel de depresión severo, 20 pacientes nivel moderado y 6 pacientes nivel leve.

Sometidos los resultados a la prueba estadística del Chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($X^2 = 21,8$ $p = .00$) la cual sugiere que la aplicación del Tai Chi, fue efectiva para disminuir los niveles de depresión en el adulto mayor como se observa en la tabla 3.

Tabla 3

Comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental antes y después de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018.

| Antes | Leve | Después | | Total |
|----------|------|----------|--------|-------|
| | | Moderado | Severo | |
| Leve | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Moderado | 1 | 9 | 0 | 10 |
| Severo | 1 | 11 | 4 | 16 |
| Total | 6 | 20 | 4 | 30 |

X^2 $p = .0$

La comparación de los niveles de depresión en el grupo control antes y después de la práctica del Tai Chi, nos muestra que, de los 30 pacientes, antes de la aplicación del Tai chi 5 pacientes tenían nivel de depresión leve, 8 pacientes nivel moderado y 17 pacientes nivel severo. Después de la aplicación del Tai Chi se observó que 24 pacientes tenían nivel de depresión severo y 6 pacientes nivel moderado.

Sometidos los resultados a la prueba estadística del Chi cuadrado, se halló evidencia ($X^2 = 10,7$ $p = .00$) que podría indicar que el Tai Chi permite obtener una disminución de la depresión, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4

Comparación de los niveles de depresión en el grupo control antes y después de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018

| | Después | | | |
|----------|-----------|--------|-------|--|
| Antes | Moderado | Severo | Total | |
| Leve | 3 | 2 | 5 | |
| Moderado | 3 | 5 | 8 | |
| Severo | 0 | 17 | 17 | |
| Total | 6 | 24 | 30 | |
| X^2 | $p = .00$ | | | |

La comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental y control antes de la práctica del Tai Chi, nos muestra que, de los 30 pacientes del grupo experimental, 4 pacientes tenían nivel de depresión leve, 10 pacientes nivel moderado y 16 pacientes nivel severo. Del mismo modo de los 30 pacientes del grupo control, 5 pacientes tenían nivel de depresión leve, 8 pacientes nivel moderado y 17 pacientes nivel severo.

Sometidos los resultados a la prueba estadística del Chi cuadrado, no se halló evidencia estadística ($X^2 = .36$ $p = .83$) la cual sugiere, que no existe diferencia entre los niveles de depresión entre el grupo experimental y el grupo control antes de la aplicación del Tai chi, en el adulto mayor, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5

Comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental y control antes de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018

| Grupo | Niveles de depresión | | | Total |
|--------------|----------------------|----------|--------|-------|
| | Leve | Moderado | Severo | |
| Experimental | 4 | 10 | 16 | 30 |
| Control | 5 | 8 | 17 | 30 |
| Total | 9 | 18 | 33 | 60 |

$$X^2 = .36 \quad p = .83$$

La comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental y control después de la práctica del Tai Chi, nos muestra que, de los 30 pacientes del grupo experimental, 6 pacientes tenían nivel de depresión leve, 20 pacientes nivel moderado y 4 pacientes nivel severo. Del mismo modo de los 30 pacientes del grupo control, 6 pacientes tenían nivel de depresión moderado y 24 pacientes nivel severo.

Sometidos los resultados a la prueba estadística del Chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($X^2 = 27,8 \quad p = .00$) la cual sugiere, que existe diferencia entre los niveles de depresión entre el grupo experimental y el grupo control después de la aplicación del Tai chi, en el adulto mayor, como se observa en la tabla 6.

Tabla 6

Comparación de los niveles de depresión en el grupo experimental y control después de la práctica del Tai Chi. Ayacucho 2018

| Grupo | Niveles de depresión | | | Total |
|--------------|----------------------|----------|--------|-------|
| | Leve | Moderado | Severo | |
| Experimental | 6 | 20 | 4 | 30 |
| Control | 0 | 6 | 24 | 30 |
| Total | 6 | 26 | 28 | 60 |

$X^2 = 27,8$ $p = .00$

V. Discusión de Resultados

La Red asistencial de Ayacucho, integra el sistema del Seguro Social de Salud (EsSalud), ubicado en la región Ayacucho, la cual brinda sus servicios de atención integral a sus asegurados. En este sentido EsSalud ha implementado actividades complementarias al tratamiento convencional de la depresión en el adulto mayor, mediante las practicas del Tai Chi, la cual es una actividad de arte marcial que ha evidenciado un conjunto de beneficios para la salud física-mental de quienes la practican de manera cotidiana. Su ejecución se realiza a través de un conjunto de movimientos armónicos y de relajación que en conjunto con una adecuada respiración y gran concentración mental genera el control de la depresión comúnmente presentes en el adulto mayor.

Los hallazgos del presente estudio sugieren y evidencian cambios en los diferentes niveles de depresión en los adultos mayores antes y después de la práctica cotidiana del Tai Chi, la cual podría ayudar a mejorar paulatina y significativamente su calidad de vida, en el grupo experimental (casos) quienes en el transcurso de aproximadamente 16 semanas de práctica de Tai Chi han experimentado sensación de mejora físico – mental; situación opuesta al grupo control donde se evidenció cambios en relación al incremento de los niveles depresivos.

Nuestros resultados coinciden con algunos reportes que evidencian los múltiples beneficios de la práctica cotidiana del Tai Chi, tal como lo establece Lavretsky et al. (2011) quienes hacen referencia a que el uso complementario de un ejercicio de mente y cuerpo, como el Tai Chi, puede proporcionar mejoras adicionales de los resultados clínicos en el tratamiento farmacológico de la depresión geriátrica.

Romero (2009) menciona que la práctica del Tai Chi otorga beneficios a nivel psicológico y físico, lo que se refleja en la mejora de las funciones físicas y en una reducción y disminución de los niveles de depresión.

Taylor (2006) mencionan que el cambio en el estado psicosocial percibido después de un programa de ejercicio de Tai Chi de 12 semanas, evidencian mejorías en todas las medidas del estado psicosocial, mejorías en el estado de ánimo y reducción en el estrés percibido. Además, el ejercicio Tai Chi aumentó estadísticamente la autoeficacia para superar las barreras del Tai Chi, la confianza para realizar el Tai Chi y el apoyo social percibido. Li et al (2002) en su estudio sobre el impacto del entrenamiento de Tai Chi en la función física entre los ancianos, reporto que existen efectos significativos de entrenamiento de Tai Chi: los participantes en el grupo de Tai Chi informaron mejoras significativas en la función física percibida en comparación con los del grupo de control. Sin embargo, hubo una variabilidad interindividual significativa en respuesta al Tai Chi. El efecto de la intervención global se delineó más mediante la identificación de dos subgrupos. Esta delineación mostró que los participantes de Tai Chi con niveles más bajos de función física al inicio del estudio se beneficiaron más del programa de entrenamiento de Tai Chi que aquellos con puntajes de función física más altos. La inclusión de medidas adicionales de las características individuales al inicio del estudio, el cambio en la confianza del movimiento y la asistencia a la clase explicaron las diferencias en las respuestas al tratamiento.

Marcelo y Valderrama (2014) señala que la práctica de Tai Chi y nivel de estrés en adultos mayores, refieren 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.

Damaso (2008) en un estudio de la práctica del Tai Chi sobre la calidad de vida relacionada a la salud en asegurados mayores de 50 años de la red asistencial de Huánuco – EsSalud, menciona entre sus resultados que la evaluación estadística bivariada entre la escala del EuroQol – 5D y la práctica del Tai Chi, se encuentra significancia con la Escala visual análoga y el Sistema descriptivo del EQ – 5D.

Como valor agregado, podemos mencionar que un estilo de vida sedentario en todas las edades, pero sobre todo en los adultos mayores, tienen serias repercusiones adversas para la salud, incluida la disminución de la calidad de vida, la capacidad funcional reducida, mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, aumento de los costos médicos y demanda en la utilización de los servicios de salud. La realización de ejercicio limitados es un poderoso predictor de la morbimortalidad en el adulto mayor, de hecho, la actividad física regular y la capacidad aeróbica general, demuestra evidencia de que la respuesta al ejercicio sigue una curva dosis-respuesta normal, en particular, en los adultos mayores, la adhesión a un programa de ejercicio regular o aumento de la actividad física en el tiempo de ocio se representa un efecto protector contra la morbimortalidad por diversas causas, las implicaciones de estos hallazgos para la población adulto mayor son significativos, ya que los niveles de depresión senil persistente puede tener sus orígenes en un estilo de vida sedentaria. En este sentido, el Tai Chi es una terapia de movimiento que es especialmente popular entre los adultos mayores debido a la naturaleza suave del ejercicio, seguridad y bajo costo para su realización.

Nuestro conocimiento sobre la influencia de los estados cognitivos y de la respuesta de relajación en la salud y la enfermedad vislumbra un horizonte nuevo que permite la aplicación de tratamientos no convencionales para disminuir los niveles de depresión en el

adulto mayor, puesto que la práctica cotidiana del Tai Chi proporciona un beneficio terapéutico más allá de su beneficio físico.

Una de las regiones cerebrales más beneficiadas por el ejercicio es el hipocampo, situado en el lóbulo temporal y asociado a la memoria, la orientación espacial y la regulación emocional. Es una de las dos únicas zonas del cerebro adulto en las que hay neurogénesis y esta se incrementa cuando nos mantenemos activos físicamente. Dicha neurogénesis aumenta nuestra sensación de bienestar, las capacidades cognitivas y la salud mental. Por consiguiente, el hipocampo es la región encargada de “desactivar” el circuito cerebral que nos produce depresión. Ante un estímulo depresivo el hipotálamo segrega hormonas, que a su vez activan la glándula pituitaria haciendo que la corteza adrenal libere glucocorticoides (las “hormonas del estrés”, el conocido cortisol). Si este estímulo estresante no desapareciese, como se daría en aquellas personas que sufren depresión, la sensibilidad del sistema se vería alterada, liberándose más cortisol que terminaría por dañar las neuronas hipocampales y evitaría la neurogénesis; con la práctica del Tai chi, nos aseguramos un hipocampo sano, con capacidad de regenerarse y que regulará correctamente los niveles de cortisol (Barrios y López , 2011, p.65)

La noradrenalina y la serotonina también median en la sensación de depresión. Estos transmisores y el hipocampo pueden ser los causantes de la relación entre hacer ejercicio físico a través de la práctica del Tai Chi y la disminución de la depresión del adulto mayor.

VI. Conclusiones

- 6.1. Los niveles de depresión en los adultos mayores en el grupo experimental y control, antes de la aplicación de las sesiones de Tai Chi, no establecieron diferencias ($\chi^2 = .36$ $p = .83$).
- 6.2. Los niveles de depresión en los adultos mayores luego de las sesiones de Tai Chi evidenciaron diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control ($\chi^2 = 27,8$ $p = .00$).

VII. Recomendación

7.1. Realizar investigaciones tomando en consideración variables como: tiempo de enfermedad y medicación asociada.

VIII. Referencias

- Aguilar , S., Fuentes , A., y Ávila, J. (2007). *Validez y confiabilidad del cuestionario ENASEM para la depresión en adultos mayores*. Salud Pública. 49(4):256-262.
- Alcalá , V., Camacho, M., y Giner , J. (2007). *Afectos y depresión en la tercera edad*. PSICOTHEMA.
- Alonso , F. (2009). *Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo- Salud Mental*,. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. 36(6): 443-445.
- Barrios , H., y López , F. (2011.). Aportes del ejercicio físico a la actividad cerebral. Lecturas: Educación Física y Deportes,. *Revista Digital*. 16(160), <http://www.efdeportes.com/efd160/aportes-del-ejercicio-fisico-a-la-actividad-cerebral.htm>.
- Bermeo , M. (2012). *Prevalencia de sintomatología depresiva autorreferida en adultos mayores, en el Municipio de Toluca, Estado de México*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México].
- Blake , H., y Batson, M. (2009). Exercise intervention in brain injury: a pilot randomized study of Tai chi Qigong. *Revista Clinincal Rehabilitation*, 3(23) 589-598.
- Brown , D., Wang , Y., Ward , A., Ebbeling, , C., y Cara, B. (1995). Chronic psychological effects of exercise and exercise plus cognitive strategies, *Revista medicine and Science in Sports and Exerci*.
- Canto , P., y Castro , R. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Revista enseñanza e investigación en psicología*, 9(2).
- Castaño , F. (2014). *Tai Chi contra las enfermedades y el estrés*. Obtenido de . <http://www.fucsia.co/belleza-y-salud/en-forma/articulo/taichi-contraenfermedades-estres/8221#.U2cTSfl5PwY>

- Cereijido , M. (1999). El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas. (1ra ed). *Revista siglo xxi*. 5(3): 15-21
- Chen , K., Snyder , M., y Krichbaum , K. (2001). Tai Chi and Well-Being of Taiwanese Community-Dwelling Elders. *Reista clinical gerontologist*. 24(3-4):137-56.
- Chia , M., y LI , J. (2001). *La estructura interna del Tai chi* (5^{ta} edicion), Sirio S.A, 2(5)Pp. 29-33, 33-40.
- Cortés, P. (2014). *Metodología de la investigación*.. Editorial Trillas.
- Dechamps , A., Lafont, L., y Bourdel-Marchasson, I. (2007). Effects of Tai chi exercises on selfefficacy and psychological health, European . *Review of Aging and Physical Activity*, 4(25), p.32.
- Dejrknes , J. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: *Revista review. Acta Psychiatr Scand*. 3(13): 372-387.
https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Prevalence+and+predictors+of+depression+in+populations+of+elderly:+a+review.+Acta+Psychiatr+Scand.+113:+372-387+yyhl=esyas_sdt=0yas_vis=1yoi=scholart.
- Díaz, R. (2001). Tópicos de Geriatría. UAEM.
- Dolny , G., y Reyes , G. (2008). Whole Body Vibration Exercise: Training and Benfits.Current Sports Medicine Reports, (7), 152-157.
- Durán , M., y Terrero, G. (2015). Actividades y ejercicio físico en el adulto mayor para disminuir el estres. *Revista Digital*,20(205),
<http://www.efdeportes.com/efd205/ejercicio-fisico-en-adulto-mayor-paradisminuir-el-estres.htm>.
- Galantino , M., Shepard, K., Karft , L., Laperriere , A., y Ducette, J. (2005). The Effect of Group Aerobic Exercise and T'ai Chi on Functional Outcomes and Quality of Life for

- Persons Living with Acquired Immunodeficiency Syndrome, *Revista The Journal of Alternative Medicine*, 11(6), 1085-1092.
- García , S., Juárez, C., Gallegos , C., Gallo, J., y Wagner, F. (2008). Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la ciudad de México. *Salud Ment* 35(1)
- Gómez-Restrepo , C., y Bohórquez , A. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública*. 16(1):p.378-386.
- Guillén , F., y Angulo, J. (2016). Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico vs no practicantes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3(11), 113-122.
- Gurland , B. (2001). Depression and disability in the elderly: r. *eciprocal relations and changes with age*. *Int J Geriatr Psychiatry*.2(3): 163-179.
- Hall , J., y Redding, B. (1990). Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. 2da. ed. Washington. *Edit. OPS*, pp.5-7,314-316,358.
- Hussain , M. (2005). Aged Related characteristics of depression. *Am J Geriatr Psychiatry* 2(13):852-860.
- Jongenelis , K. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients. *Revista AGED* 3(83): 13-42.
- Kock R. (1995). The prevalence of depression in elderly medical inpatients. *Revista Affect Disord*. b 21; 33 (2): 77-82.
- Lavretsky , H., Alstein , L., Olmstead , R., Ercoli , L., Riparetti-Brown, M., y Cyr, N. (2011). El uso complementario de Tai chi chih aumenta el tratamiento con escitalopram de la depresión geriátrica: un ensayo controlado aleatorizado.
- Li, F., Fisher, K., Harmer, P., y Mc Auley, E. (2002). Delineando el impacto del entrenamiento de Tai Chi en la función física entre los ancianos.*Revista afecto*.

- López , J. (2001). *Manual Estadístico de los Trastornos Mentales*. (1era ed.) Editorial MASSON.
- López , S., y Belloch , A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: Una revisión del trastorno de somatización. . *Rev. Psicopatología y Psicología clínica*.. 7(2): 73-93.
- Mañach, , J. (2007). Imagen de Ortega y Gasset. . *Revista Cubana de Filosofía, Enero – Junio de 1956*. 4(13).104–125.
<http://www.filosofia.org/hem/dep/rcf/n13p104.htm>. Consultado en:.
- Marcelo , D., y Valderrama, R. Leon, M. (2014). *Práctica de Tai Chi y nivel de estrés en adultos mayores en un centro de atención de medicina complementaria*. [Tesis de maestría, Universidad de Trujillo]
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-876581>
- Martín , C. (2009). La prevención en psiquiatría geriátrica: El momento del sentido común. *Rev Col de Psiquiatría*. 38 (4): 614-621.
- Martínez de la Iglesia. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Revista Medifam Área de Salud Mental. Hospital Universitario Reina Sofía*.
- Mc Cusker , J. (2005). The prevalence and correlates of Major and Minor depression in Older Medical inpatients. *Revista J Am Geriatr Soc*. 2(53): 1344-1353.
- Mc Cusker, J. (1998). Effectiveness of treatment of depression in older ambulatory patients. *Arch Intern Med*. 2(158): 705-712. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9554676/>
- Melgar, M. (2016). Experiencias de los adultos mayores en la práctica del Tai chi Qi Gong. *Revista enfermería Herediana*. DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3012>
- Menezes, A., dos-Santos, Tribess, S., Romo, v., y Virtuoso, J. (2015). Inactividad física y factores asociados en personas mayores n Brasil. *Revista Internacional de Medicina*

y *Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 15(60), 773-784,
<https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/2734>

Mitchell , A. (2005). Prognosis of depression in old age compared to middle age: A systematic review of comparative. *Review. studies Am J Psychiatry* 5(162): 1588-1601.
 DOI: [10.1176/appi.ajp.162.9.1588](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1588)

Muñiz, R., y Calzado, L. (2011). Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. *Revista Digital* 15 (152). <http://www.efdeportes.com/efd152/actividad-fisica-en-el-adulto-mayor.htm>.

Nance , D. (2012). La depresión en el adulto mayor. *Revista Instituto de Geriatria*. 4(8) 240-248., <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/24.pdf>. Consultado en Abril 2018.

OMS. (2013). Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html.

Orozco, C., Santiago , V., Anaya , C., y Guerrero , S. (2016). Efectos psicológicos y cognitivos de la práctica de Tai Chi en adultos mayores. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 19(3).<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2016/epi163a.pdf>

Posadas , G. (s.f.). Beneficios del Tai Chi Chuan para la salud. *Revista Scielo* 20(2) Holguín.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1560-43812016000200015

Povedano, S. (2014). Terapias alternativas. *Revista de la sociedad española del dolor*. 21(6) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1134-80462014000600007

Reid,D. (2017). Sensaciones durante la práctica de Tai Chi Chuan. <https://puntoedu.pucp.edu.pe/noticia/el-arte-del-equilibrio/>

Reyes-Ortiz , C., y Moreno , C. (2000). Diagnósticos más frecuentes en la consulta ambulatoria de geriatría del Hospital Universitario del Valle. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe* 31(4),15-19
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28331401.pdf>

- Romero, A. (2009). Efectos del Tai chi sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 45(2):97–102.
- Silva , M., Pérez, S., Fernández, M., y Tovar, L. (2013). Efectos del Tai chi en la capacidad funcional de un grupo de mujeres ancianas. *Rev. Cienc. Salud.* 12 (3): 353-69 / 353.
- Tamayo , J., Rovner , J., y Muñoz , R. (2007). La importancia de la detección y el tratamiento de los síntomas somáticos en pacientes latinoamericanos con depresión mayor. *Rev Bras Psiquiatr. São Paulo,* 29(2). <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000028>
- Taylor, Haskell , Waters, y Froelicher, E. (2006). Change in perceived psychosocial status following a 12-week Tai chi exercise programme. *Journal of Advanced Nursing* 54 (3) p. 313-329. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03809.x>
- Valenza, M., Rodenstein, D., y Fernández , C. (2010). Consideration of sleep dysfunction in rehabilitation. *Review Journal of Bodywork y Movement Therapies,* 2(15), 262-267. DOI: [10.1016/j.jbmt.2010.07.009](https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2010.07.009)
- Wang,, C., Raveendhara, B., Ramel, J., y Kupelnick, B. (2010). Tai chi on sychological well-being: systematic review and meta-analysis, *Review BMC: Complementary, y Alternative Medicine,* 10(23), 1-16.
<https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-10-23>
- Woo, J., Hong , A., Lau , E., y Lynn , H. (2007). A randomised controlled trial of Tai chi and resistance exercise on bone health, muscle strength and balance in community- living elderly people. *Review Age and Ageing.* 36(5): 262 – 8. DOI: [10.1093/ageing/afm005](https://doi.org/10.1093/ageing/afm005)

6.1. Tiempo que lleva practicando el Tai chi:.....

6.2. Cuantos días por semana practica el Tai chi: :.....

6.3. Horas por día que le dedica a la práctica de Tai chi: :.....

7 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (GDS15)

INSTRUCCIONES: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA y encierre la alternativa de respuesta que considere a cada una de las preguntas.

| N° | Items | Alternativa de respuesta | |
|----|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|
| | | Si | No |
| 1 | ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida? | Si | No |
| 2 | ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? | Si | No |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | Si | No |
| 4 | ¿Se siente aburrido frecuentemente? | Si | No |
| 5 | ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo? | Si | No |
| 6 | ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar? | Si | No |
| 7 | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Si | No |

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 8 | ¿Se siente con frecuencia desamparado? | Si | No |
| 9 | ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas? | Si | No |
| 10 | ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? | Si | No |
| 11 | ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo? | Si | No |
| 12 | ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente? | Si | No |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | Si | No |
| 14 | ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual? | Si | No |
| 15 | ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted? | Si | No |

¡Gracias...!

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (kr₂₀)

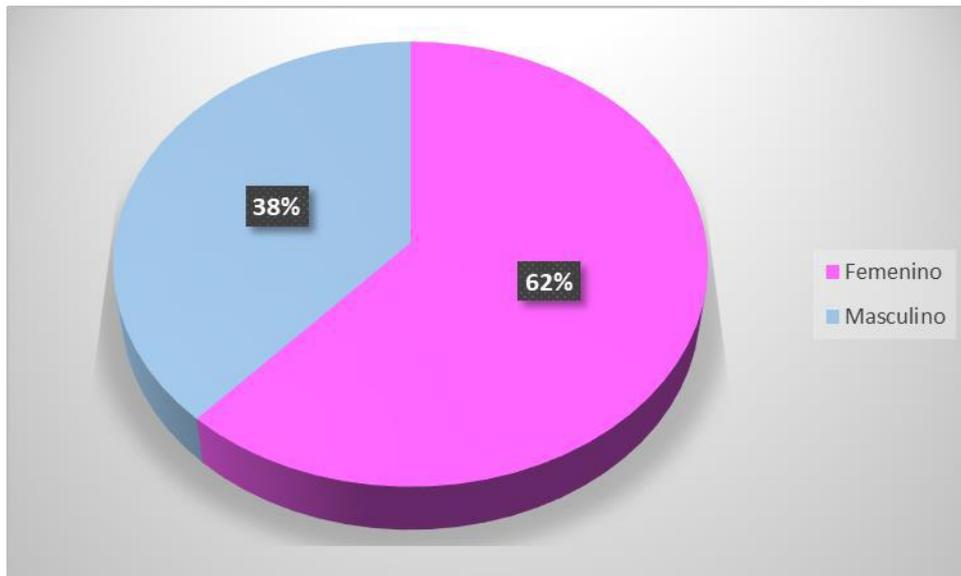
| ADULTOS MAYORES | ITEMS / PUNTUACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Ite ms1 | Ite ms2 | Ite ms3 | Ite ms4 | Ite ms5 | Ite ms6 | Ite ms7 | Ite ms8 | Ite ms9 | Item s10 | Item s11 | Item s12 | Item s13 | Item s14 | Item s15 |
| CESAR | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| GABRIEL | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MARTHA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| JOSE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| EDUARDO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| MARÍA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ANA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| SOFÍA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| CARLOS | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| RITA | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| p | 0.70 | 0.60 | 0.70 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | 0.40 | 0.60 | 0.60 | 0.70 | 0.40 | 0.80 | 1.00 | 0.60 | 0.60 |
| q=(1- P) | 0.30 | 0.40 | 0.30 | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.60 | 0.40 | 0.40 | 0.30 | 0.60 | 0.20 | 0.00 | 0.40 | 0.40 |
| pq | 0.214 | 0.241 | 0.216 | 0.166 | 0.166 | 0.166 | 0.244 | 0.244 | 0.244 | 0.21 | 0.24 | 0.16 | 0.00 | 0.24 | 0.24 |

KR₂₀= 0.861

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

Figura 1

Sexo de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018

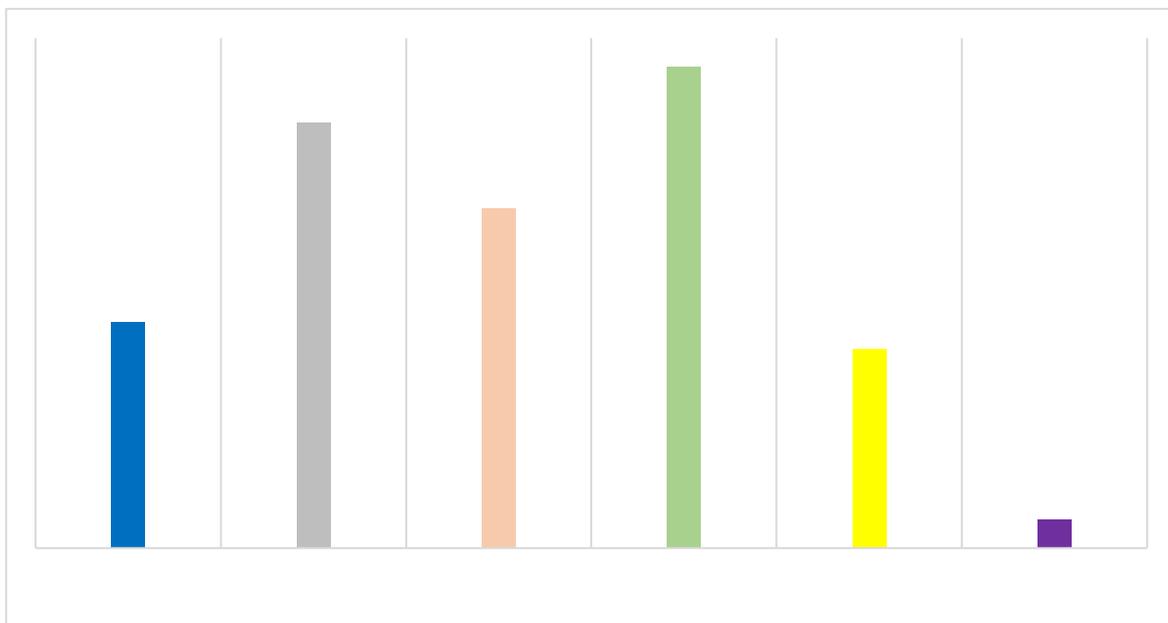


Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 01, referido al sexo de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que del 100% de adultos en estudio, el 62.0% de ellos fueron de sexo femenino y el 38.0% restante de sexo masculino.

Figura 2

Grupo etario de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.



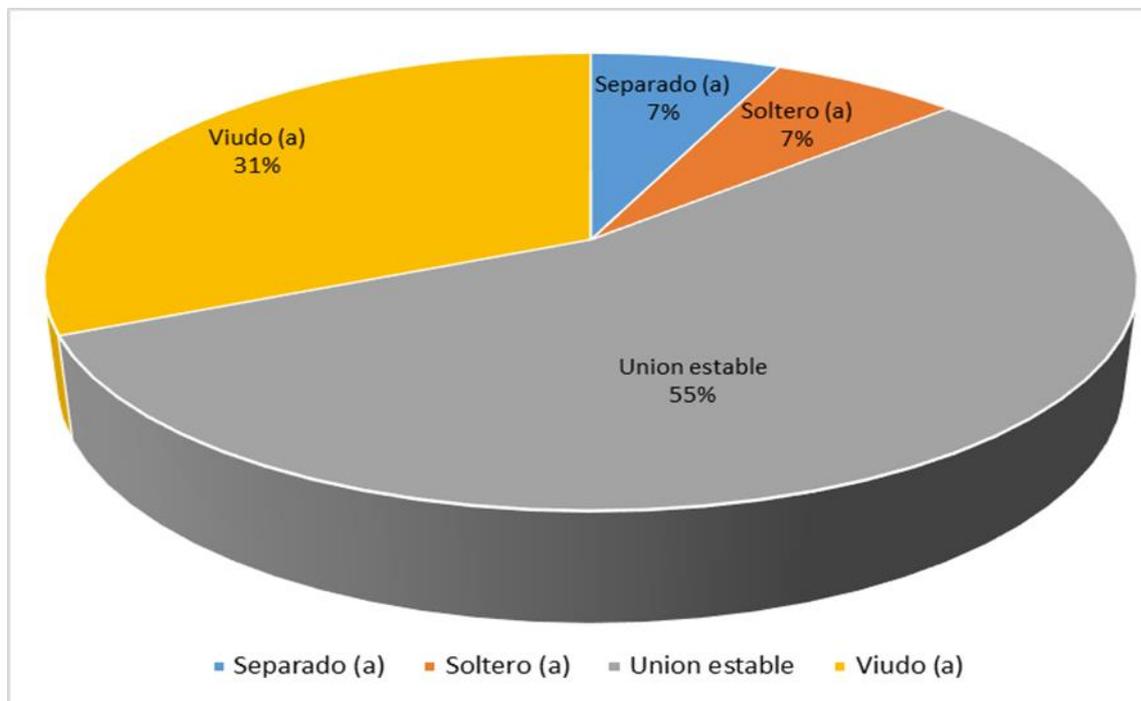
Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 02, referido al grupo etario de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 13.3% de adultos tenían edades menores o igual a 68 años, el 25.0% entre 69 a 73 años, 20.0% entre 74 a 78 años, 28.3%

entre 79 a 83 años, 11.7% entre 84 a 88 años y 1.7% mayor igual a 89 años de edad respectivamente.

Figura 3

Estado civil de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 03, referido al estado civil de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 55.0% tenían unión estable, el 31.0% son viudos (as), 7.0% solteros (as) y 7.0% separados (as) respectivamente.

Figura 4

Enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.

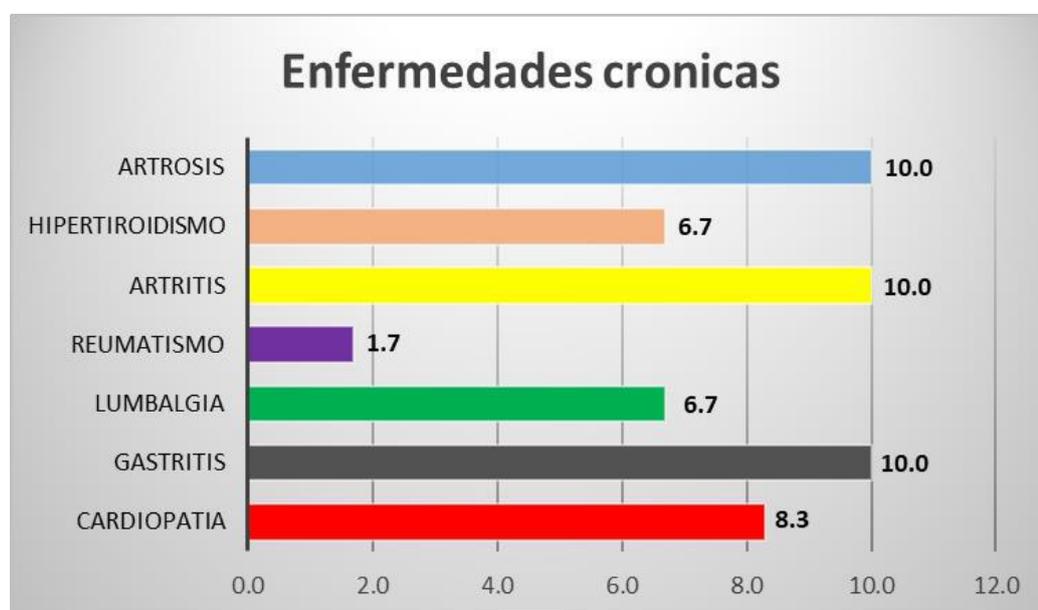


Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 04, referido a las enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que un 53.3% si padecen de enfermedades crónicas y el 46.7% no la padecen respectivamente.

Figura 5

Tipo de enfermedad crónica que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.

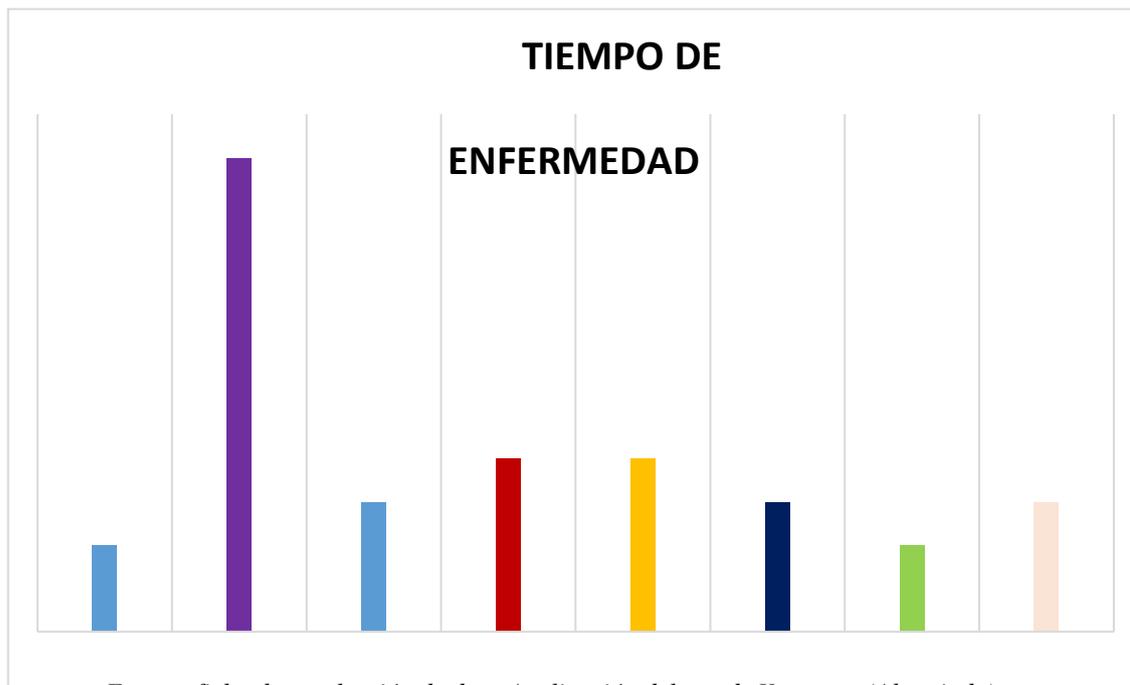


Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 05, referido al tipo de enfermedad crónica que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que un 10.0% padecen de artrosis, al igual que artritis y gastritis; 6.7% de hipertiroidismo al igual que lumbalgia, 1.7% padecen reumatismo y 8.3% cardiopatías respectivamente.

Figura 6

Tiempo de enfermedad crónica que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.

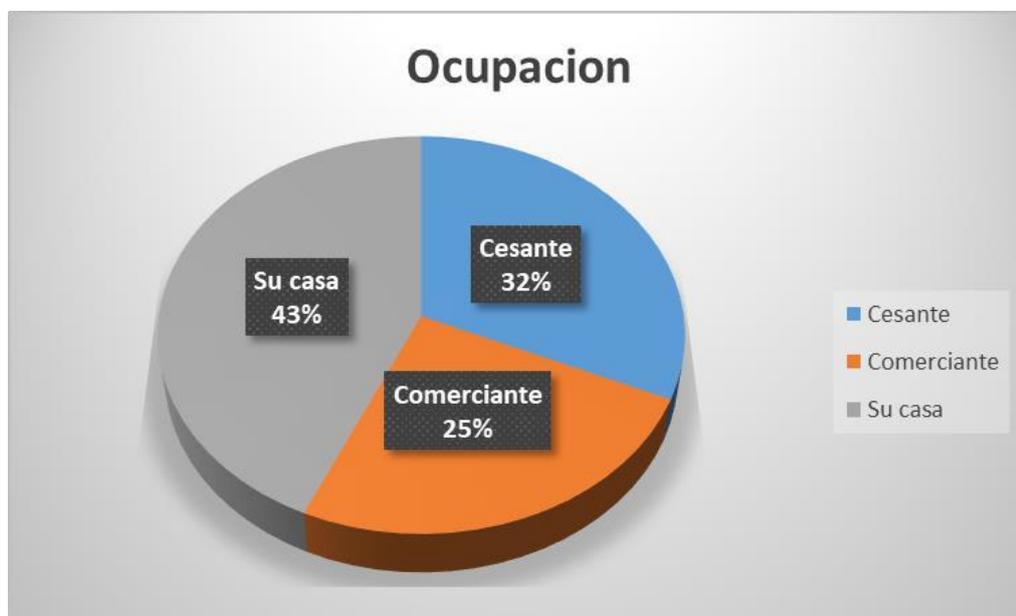


Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 06, referido al tiempo de enfermedad crónica que padecen los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 3.3% padecen su enfermedad 4 años, 18.3% 5 años, 5% 6, 10 y 15 años respectivamente, 6.7% lo vienen padeciendo hace 7 y 8 años y 3.3% lo padecen 12 años.

Figura 7

Ocupación de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018



Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 07, referido a la ocupación de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 25.0% son comerciantes, 43% se dedican a su casa y el 32.0% restante son cesantes del sector público.

Figura 8

Tiempo de práctica del Tai chi en meses por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 08, referido al tiempo de práctica del Tai chi en meses por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 67.0% lo viene practicando entre 3 meses a 5 meses 29 días, 20.0% lo viene practicando más de 6 meses y el 13.0% lo viene practicando menor a 3 meses.

Figura 9

Número de días por semana en que se práctica el Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 09, referido al número de días por semana en que se práctica el Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 70.0% lo practica 2 veces por semana, 27.0% 3 veces por semana y el 3.0% lo practica 3 veces por semana respectivamente.

Figura 10

Número de horas por día de práctica del Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 10, referido al número de horas por día de práctica del Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 10.0% lo practica menos de 1 hora por día, 20.0% 1 hora por día, 27.0% 1.5 horas por día, 33.0% 2 horas por día y el 10.0% más de 2 horas por día respectivamente.

Figura 11

Condición de la práctica del Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión.

Ayacucho 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos/ aplicación del test de Yesavage (Abreviado)

El gráfico 11, referido a la condición de la práctica del Tai chi por parte de los adultos mayores con depresión. Ayacucho 2018, nos muestra que el 87.0% lo practican de manera adecuada y el 13.0% de manera inadecuada respectivamente.

TABLA DE MOVIMIENTOS - TAI CHI

Forma simplificada de los 24 movimientos del Estilo Yang, los que se aplica de la siguiente manera:
Los primeros 12 en una clase y los otros 12 en la siguiente clase.

- QISHI, apertura del Tai Chi
- YEMA FENZONG, hacer la raya en la crin del caballo salvaje por tres veces
- BAIHE LIANGCHI, la grulla blanca extiende sus alas
- LOUXI AOBU, cepillar la rodilla tres veces
- SHOUHUI PIPA, tocar el laúd
- DAOJUAN GONG, invertir y enroscar el brazo cuatro veces
- ZUOLAN QUEWEI, coger la cola del gorrión izquierda Peng,Lu,Ji,An
(Rechazar, apartarse, presionar, empujar)
- YOULAN QUEWEI, coger la cola del gorrión derecho Peng,Lu,Ji,An
(Rechazar, apartarse, presionar, empujar)
- DANBIAN, látigo simple
- YUNSHOU, acariciar las nubes tres veces
- DANBIAN, látigo simple
- GAO TAN MA, palmear la cabeza del caballo
- YOU DENGJIAO, patear con el talón del pie derecho
- SHUANGFENG GUANER, viento doble atraviesa los oídos
- ZHUANSHEN ZUO DENGJIAO, girar, patear con el talón pie izquierdo
- ZUO XIASHI DULI, baje a la izquierda y levante una pierna
- YOU XIASHI DULI, baje a la derecha y levante una pierna
- CHUANSUO, pasar la lanzadera derecha e izquierda
- HAI DIZHEN, clavar la aguja en el fondo del mar
- SHAN TONG BEI, abanico por la espalda
- ZHUANSHEN BANLANCHUI, giro y paso alto, parada y puñetazo
- RUFENG SIBI, cierre aparente
- SHIZI SHOU, cruzar las manos
- SHOUSHI, conclusión - postura del supremo infinito