



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER DE RISOTERAPIA “MAGIA
EN ACCIÓN MARGREY” EN EL CONTROL DE LA
DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO
GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE
CANEVARO – 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**ANGULO ROJAS, GRACY IRENE
TRUJILLO RAMIREZ, JEMIMA MARJHORI**

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A nuestros padres con todo nuestro amor y cariño, dedicamos todo nuestro esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotras en cada paso que hemos dado, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación, siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentó sin dudarlo ni un sólo momento en nuestra inteligencia y capacidad.

ASESOR DE TESIS

Mg. Calsin Pacompia, Wilmer

JURADOS

Presidenta: Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

Secretaria: Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

Vocal: Mg. Franchesca Katherine López Lleréna

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR DE TESIS.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESÚMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4. OBJETIVOS.....	18
1.4.1. Objetivos generales.....	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.2 BASES TEÓRICAS.....	25
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA	35
2.4. HIPÓTESIS.....	36
2.5. VARIABLES.....	36
2.5.1. Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	42

3.5 ASPECTOS ÉTICOS:.....	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 RESULTADOS	44
4.2 DISCUSIÓN.....	50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. CONCLUSIONES.....	53
5.2 RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Nivel de depresión en el pre- test y post- test del grupo sin intervención de los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro – 2016.	45
Tabla N° 2. Nivel de depresión en el pre- test y post- test del grupo con intervención de los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro – 2016.	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de depresión en su dimensión cognitivo en adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro antes y después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”	47
Gráfico 2. Nivel de depresión en su dimensión conductual en adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro antes y después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”	48
Gráfico 3. Comparación del pre-test y pos-test del grupo con Intervención después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro-2016.	49

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Taller de risoterapia Magia en Acción Margrey.	64
Anexo B. Consentimiento Informado.	85
Anexo C. Escala de depresión geriátrica – Test Yesavage.	86
Anexo D. Resultados de datos generales.	88
Anexo E. Tabla de frecuencia de pre test y post test de Depresión Geriátrica Yesavage del grupo sin intervención.	89
Anexo F. Tabla de frecuencia de pre test y post test de Depresión Geriátrica Yesavage del grupo con intervención.	90
Anexo G. Solicitud para la ejecución del Taller de risoterapia Magia en Acción Margrey.	91
Anexo H. Respuesta de la solicitud.	92

RESÚMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del taller de risoterapia “Magia en acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro. **Materiales y Métodos:** Fue cuantitativo, de diseño estudio cuasi-experimental de 2 grupos. La población estuvo constituida por 71 adultos mayores con una muestra de 38, a quienes se aplicó el test Escala de Depresión Geriátrica Yesavage para medir depresión. Se dividió en 2 grupos: grupo con intervención (50%) y grupo sin intervención (50%) **Resultados:** En el pre test se obtuvo que el grupo sin intervención, 78.9% tenía depresión moderada y 21.1% severa, el grupo con intervención presentó el 10.5% depresión leve, 57.9% moderada y 31.6% severa. En el pos test se obtuvo que el grupo con intervención, 94.7% presentó depresión leve, 5.3% severa, mientras que en el grupo sin intervención 73.7% tuvo depresión moderada y 26.3% severa. En el grupo con intervención en la dimensión conductual presentaron cambios de 95% siendo así altamente significativo. Se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon Z encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre la medición pre y post intervención para el control de la depresión en los adultos mayores, hallándose un $p= 0,001$ altamente significativo. **Conclusiones:** El taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” fue efectivo en el control de la depresión obteniendo mayores cambios en la dimensión conductual en los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

Palabra clave: “Depresión”, “adulto mayor”, “taller de risoterapia” y “efectividad”

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the workshop of Risoterapia "Magia en Accion Margrey" in the control of the depression of the elderly person in the Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

Materials and methods: It was quantitative, design study experimental of 2 groups, the population was made up of 71 adults with a sample of 38 who applied the scale test geriatric depression Yesavage to measure depression. It was divided into 2 groups: Intervention Group (50%) and non-intervention group (50%)

Results: In the pre-test it was obtained that the group without intervention, 78.9% had moderate depression and 21.1% severe, the intervention group presented 10.5% mild depression, 57.9% moderate and 31.6% severe. In the post test was obtained that the group with intervention, 94.7% showed mild depression, 5.3% severe, while in the group without intervention 73.7% had moderate depression and 26.3% severe. In the group with intervention in the behavioral dimension presented changes of 95% being thus highly significant. We used the statistical test of Wilcoxon Z found statistically significant differences between the pre-and post-intervention measurement for the control of depression in older adults, finding a $P = 0.001$ highly significant.

Conclusions: The workshop of Risoterapia "Magic in Action Margrey" was effective in the control of depression obtaining greater changes in the behavioral dimension in the older adults of the center Geronto geriatric Ignacia Rodulfo Vda. of snow-capped.

Keyword: "Depression", "older adult", "Risoterapia Workshop" and "effectiveness"

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera al adulto mayor entre 60 hasta los 74 años como personas de edad avanzada, aquellas personas de 75 hasta los 90 viejas o ancianas y pasando los 90 años se les llama gran viejo o gran longevo. Esta etapa de vida es el acúmulo de grandes daños moleculares y celulares, lo que conlleva a una disminución de sus destrezas físicas y mentales, elevado riesgo de enfermedad que pueden llevar a la muerte al adulto mayor; el envejecimiento, cambios biológicos también está relacionado así como la pérdida de trabajo, cambio de estilo de vida, la muerte de familia, amigos y pareja (1).

Por la baja tasa de fertilidad y la elevada perspectiva de vida del grupo poblacional de los adultos mayores de 60 años van en aumento y es mayor que otras edades en todo el mundo (2).

Según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Información), el grupo de personas mayores de 60 años se elevó de 5,7% en 1950 a 10,1% en el 2017 y sabiendo que el 38,5% de las familias peruanas tienen por lo menos un

miembro adulto mayor; en Lima Metropolitana el 41,5% y en la zona rural el 41,3% (3).

El grupo de personas de adultos mayores se eleva rápidamente por el mundo y se estima que entre los años 2015 y 2050 esta población se incrementará, aumentando de 12% hasta el 22%. Esta población puede presentar problemas fisiológicos y también psicológicos los cuales son necesarios e importantes observar. Aproximadamente, más de 20% de adultos mayores padecen trastornos mentales. De estos trastornos las más comunes son la depresión y demencia en este grupo etario (4).

Se estima que el 25% de las personas padecen problemas psicológicos o de comportamiento en toda su vida. Los problemas neurológicos y psicológicos indican el 14% de la carga mundial de enfermedades en todo el mundo y Latinoamérica y el Caribe el 22% lo cual representa aproximadamente 350 000 000 de adultos mayores de diferentes grupos etarios padecen de depresión de los cuales el 5% son adultos mayores y se calcula que el 60% y 65% de las personas que sufren de depresión y no reciben el tratamiento que necesitan (5).

De todas las personas diagnosticadas depresión en el mundo, se conoce que el 90% de estos no reciben tratamiento sabiendo que existen variedades de tratamientos eficaces. Entre otros problemas es que no se cuenta con los recursos suficientes y el personal de salud no apto para diagnosticar esta enfermedad, porque en su mayoría la sintomatología es confundida con otras patologías. Dar el tratamiento oportuno, y eficaz y tampoco hacer una buena evaluación clínica si en caso existe una ideación suicida (6)

En el entorno de la salud la risoterapia es considerada una intervención alternativa, complementaria y preventiva, que brinda al organismo beneficios a nivel fisiológico, psicológico y espiritual. La terapia de risa es una intervención eficiente en la salud que ayuda acrecentar la condición de vida de los adultos mayores (7).

Los estudios muestran datos sobre los beneficios psicológicos, que la risa mejora el estrés, la ansiedad, la depresión, la autoestima y las pérdidas de memoria por la fuga de las hormonas de la felicidad que estimulan a los adultos mayores y hacen que se sientan mejor con uno mismo. (8).

La risoterapia concede a los ancianos hallar mejoras que puedan ayudar y prosperar su presente, Y de igual manera, a obtener transformaciones en el paciente que cambian positivamente y a su vínculo con el ambiente (9).

Actualmente, el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro cuenta con 379 adultos mayores entre ellos 198 hombres y 181 mujeres. Dentro del centro 245 personas han llegado en abandono total (10).

Durante el proceso de la investigación en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro observamos que la mayoría de los ancianos eran abandonados por sus familiares. En las entrevistas que hicimos cuando realizamos nuestras prácticas profesionales los pacientes que referían: “Mi familia ya se olvidó de mí”, “me dejaron aquí, porque yo les estorbaba”, “mis hijos se aburririeron de mí, porque estoy viejo”, “estoy enfermo y no tengo dinero”, “estoy muy triste, porque quiero volver a mi casa”, “hay días en que no tengo hambre”, “muchas veces prefiero estar en mi cuarto todo el día”, “nadie me quiere, no tengo razones para estar feliz” entre otras expresiones. Ante esta problemática se asignó la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad del taller de risoterapia, “Magia en Acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro en el año 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio procuró demostrar los beneficios del taller de risoterapia para el control de la depresión en los adultos mayores. Esta intervención se puede y debe ser aplicada para todo el personal de salud y, sobre todo, de Enfermería para el cuidado de los adultos mayores porque se sabe que uno de los problemas mentales más comunes en Latinoamérica es la depresión.

El presente trabajo es importante porque en nuestro país, la depresión en los ancianos es un tema impactante pero suele evadirse y cuestiona el área social y sobre todo familiar en el cual vivimos, por lo tanto, es relevante comprender acerca de las causas que implica a un adulto mayor a tener depresión, así como saber que significa y cómo puede prevenirse.

Este trastorno mental no es sólo tristeza, es que tiene y puede recibir tratamiento. No es natural en el envejecimiento sufrir depresión, todo lo contrario, esto puede restituirse con tratamiento adecuado y en el momento preciso. Sin embargo, si este no es tratado puede incrementar del deterioro fisiológico, mental y social así también alterar la recuperación cirugías, enfermedades, estilo de vida y este provocara el uso de más atención médica y finalmente la muerte o el suicidio.

El estudio de investigación se realizó con la finalidad de reunir y proporcionar información al personal de Enfermería, de que existen muchos casos de depresión en adultos mayores en el hospital, casas hogar, albergues y que esta enfermedad se puede tratar no sólo con el uso de medicamentos sino con el de nuestros sentimientos de querer, amar, de compartir con las personas que padecen depresión. Asimismo, brindar al Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro información al personal de Enfermería y a todo el grupo de salud de casos de depresión, como tratarlo sin necesidad de medicarlos demostrar que se puede disminuir y tratar a través del taller de risoterapia "Magia en Acción Margrey"

Con los resultados obtenidos, se podrán realizar nuevas investigaciones para profundizar la determinación de la eficacia del taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” en el nivel de depresión del adulto mayor.

La investigación fue viable y factible, porque contamos con el apoyo de la Universidad Privada Norbert Wiener y las autoridades del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro por permitir realizar el estudio y el taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey”

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivos generales

Determinar la efectividad del taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

1.4.2. Objetivos específicos

- Comparar el nivel de depresión en el pre- test y post- test en el grupo sin intervención de los adultos mayores en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.
- Comparar el nivel de depresión en el pre- test y post- test en el grupo con intervención de los adultos mayores en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro
- Analizar nivel de depresión en grupo con intervención en la dimensión cognitivo de los adultos mayores en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro antes y después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”
- Analizar nivel de depresión en grupo con intervención la dimensión conductual de los adultos mayores en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro antes y después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Se realizó la búsqueda de investigaciones relacionadas al tema, tanto a nivel nacional como internacional:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Toapanta Aguilar María, en Ambato Ecuador, en el año 2015, realizó un estudio titulado "Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de adultos mayores en el Hogar de Ancianos de Instituto Estupiñán", con el objetivo de elaborar un programa recreacional para disminuir la escala de depresión en los adultos mayores. La metodología fue descriptiva teniendo como muestra a 60 adultos mayores a quienes se le realizó el test Yesavage, obteniendo como resultados que el 80% del total de encuestados tienen depresión moderada, el 10% no sufre depresión, el 10% depresión grave o severa, el 35% es de género masculino y el 65% de género femenino. Debido a varios factores, la que más resalta es el abandono que posee un 66.7% de las actividades que se considera primordial para reducir los niveles de depresión es un

34,78% es la visita de los familiares, las actividades recreativas son las más adecuadas para disminuir la depresión en un 100%, se concluyó:

La depresión es mayor en las mujeres y el factor que más predispone es el abandono de los familiares, además de que una de las tácticas adecuadas para contrarrestar la misma es la recreación del adulto mayor (11).

Otero Flores Daniel, en Bayamón Puerto Rico, en el año 2014, realizó un estudio titulado "Efecto de la risa en el mejoramiento de la salud en los pacientes en una unidad de cuidado crítico (UCI) ", cuyo objetivo fue determinar el efecto que representa la risa en el mejoramiento de la salud en los pacientes en UCI. El método de estudio fue cuantitativo, cuasi-experimental, con una población de 10 pacientes: 5 de ellos recibieron terapia y 5 no la recibieron, la media de edad de los 2 grupos fue de 62 años, los resultados mostraron que luego de 3 días de terapia mostraron la aceptación en un 93%, es decir, disminuyeron la percepción del dolor, disminución del estrés y ansiedad, mejorando el estado de ánimo, aumentando la relajación y mejorando presión arterial de los pacientes, concluyendo.

Existe un efecto positivo de risoterapia en la recuperación de la salud del adulto mayor admitidos en UCI (12).

López Hernández Irene, en Retalhuleu Guatemala, en el año 2012, realizó un estudio titulado "Depresión en las personas internadas en el asilo Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango", con el objetivo de establecer la estadía depresiva que tenían los adultos mayores internados en el asilo Madre Teresa. El método de estudio fue descriptivo cuyo instrumento de recolección de datos fue el Test de Yesavage, se evaluó a 25 personas entre las edades de 65 a 99 años, como resultado se obtuvo que el 48% presentan depresión moderada, 44% depresión leve y el 8% depresión grave, concluyendo:

La depresión es un problema que frecuentemente perjudica al adulto mayor que se está internado en el asilo, debido a encontrarse en un

núcleo familiar se sienten abandonados, rechazados y excluidos de la sociedad (13).

Quinto Manzanilla Nelly y Sánchez Díaz Fernanda, en Veracruz México, en el año 2012, realizaron un estudio titulado "Depresión en el adulto Mayor que acuden a un Club de la Tercera Edad", teniendo como objetivo de determinar la presencia depresiva en adultos mayores de la Zona Sur de Veracruz, el método de investigación fue descriptivo y transversal con el test de Yesavage en los ancianos que asisten al Club de la tercera edad de Minatitlán, Veracruz, obteniendo como resultados de edad media 76 años. El 72.5% no presentó depresión, el 27.5% si mostró ciertos niveles de depresión, y de estos el 17.5% presentaron depresión moderada y el restante 10% depresión severa; en cuanto al sexo se refiere, 12.5% del sexo femenino muestra nivel de depresión moderada, el 10% depresión severa, mientras que el sexo masculino mostró depresión moderada (5%). Por grupos etarios, la depresión moderada se halló de 71 a 75 años (7.5%), concluyendo

Los niveles de depresión más predominantes son depresión moderada y severa, siendo el sexo femenino el más afectado (14).

Crespo Vallejo Jonathan, en Cuenca Ecuador, en el año 2011, realizó un estudio titulado "Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar", con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de la Provincia del Cañar (Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé). El método fue descriptivo y cuenta con 84 integrantes que residen en distintos asilos, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage brindando los siguientes resultados: el 70% corresponde a pacientes con depresión, de los 33 varones a quienes se tomó el test, el 69,70% presentaron depresión, y de 51 mujeres el

70,59% presentaron depresión en un promedio de 80 a 89 años de edad, concluyendo:

Si existe alta prevalencia de depresión en adultos mayores en los asilos y que es más frecuente en las mujeres (15).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Campos Salas Reyna, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado "Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la Percepción del dolor en los niños con Cáncer de un Albergue", con el objetivo de demostrar la efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y en la disminución de la percepción del dolor de los niños con cáncer del albergue "Casita de la Paz"; el método de investigación fue cuantitativa, cuasi-experimental de un solo diseño y de corte transversal. Los integrantes del estudio fueron 18 niños del albergue "Casita de la Paz". Se recolectó los datos a través de la entrevista, y se aplicó la Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor y la Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Estado de Ánimo que se aplicó pre y post sesión de Risoterapia. Se realizaron 8 sesiones, obteniendo como resultados que la percepción del dolor y el estado de ánimo de los niños, medidos en el pre Test (4.35; 3.47; 3.12; 2.67; 2.47; 2.88; 2.18; 1.65) fueron superiores a los promedios del Post Test (1.24; 1.00; 0.71; 0.39; 0.29; 0.41; 0.18; 0.06), concluyeron

La risoterapia es eficaz para disminuir la percepción del dolor y ayuda a modificar el estado de ánimo en los niños con cáncer del albergue "Casita de la Paz" (16).

Licas Torres Martha, en Lima-Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado "Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de Atención Integral TaytaWasi 2014", con el objetivo de determinar el nivel de depresión de los adultos mayores que participan en el centro de atención integral del adulto mayor, el método de estudio fue aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 73 adultos mayores, que se eligió por la técnica de muestreo el aleatorio simple. Se

recolectó los datos a través de la entrevista y como instrumento para recolectar datos se usó la Escala de Depresión Geriátrica - El Test de Yesavage. Brindando los siguientes resultados depresión normal 23%, depresión leve 58%, depresión severa 19%, concluyendo:

Los adultos mayores que participan en el centro de atención "TaytaWasi" presentan un nivel de depresión leve (17).

Lachira Yparraguirre Lizbeth, en Lima Perú, en el año 2014, realizó un estudio titulado "Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club "Mis Años Felices", con el objetivo de determinar la efectividad del programa de intervención risoterapia para el incremento de la autoestima en los adultos mayores. El método de estudio fue cuasi-experimental de un sólo diseño y fue constituida por 19 adultos mayores, el instrumento fue la Escala de Autoestima de Coopersmith, en el cual se aplicó pre y post al taller obteniendo como resultados, el nivel de autoestima de los adultos mayores antes de la participación en el programa de intervención de risoterapia, fue de nivel bajo 1 (5%), medio bajo con 9 (47.3%) y medio alto con 9 (47.3%). En el post-test, en el que nadie tuvo autoestima baja, sólo 1 (5%) manteniendo su nivel en medio bajo pero aumento de puntaje, el 7 (36.8%) mantienen ahora una autoestima medio alta y 11 (57.8%) presentan una autoestima alta, concluyendo:

Si es efectivo el programa de Intervención, risoterapia demostrando el incremento del nivel de autoestima en la mayoría de adultos mayores que conformaron la investigación (18).

Valdivia Bautista Diana y Mamani Gutiérrez Yudith, en Puno- Perú, en el año 2013, realizaron un estudio titulado "Risoterapia frente al estrés en estudiantes del V semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, teniendo como objetivo determinar la efectividad de la risoterapia frente al estrés en estudiantes del V semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. El método

de estudio fue cuasiexperimental y de tipo longitudinal con pre y post test de un sólo grupo, en la muestra participaron 39 estudiantes quienes presentaron: niveles de estrés moderado, evidente y marcado; el instrumento fue la escala de medición para niveles de estrés, adquiriendo los siguientes resultados: en el pre test; el 56,4% de estudiantes tuvo estrés evidente, el 28,2% estrés moderado y el 15,4% estrés marcado. Posterior a la aplicación de los talleres de risoterapia obtuvieron los siguientes resultados: el 69,2 % presento estrés normal, 28,2% estrés moderado, estrés evidente 2,6% y el 0% estrés marcado, concluyendo:

Si es efectiva la aplicación de la risoterapia para disminuir el nivel del estrés de los estudiantes V semestre de la facultad de enfermería (19).

Gómez Tuesta Kelly y Valentine Arévalo José, en Tarapoto- Perú, en el año 2012, realizaron un estudio titulado "Efectividad de la Risoterapia en la Autoestima del Adulto Mayor, en el Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de EsSalud", presentando como objetivo determinar la efectividad de la risoterapia para la autoestima de pacientes adultos mayores y establecer, si la autoestima tiene efectos psicológicos en esta población. El método de estudio fue cuantitativo, prospectivo, cuasiexperimental, la muestra tuvo participación de 50 adultos mayores con dos grupos (25 grupo caso y 25 grupo control), para recolectar los datos se utilizó un test de autoestima, guía de observación; en el pre-test para el grupo 2 para determinar el nivel de autoestima de los adultos mayores dando como resultados: el 32% presentó autoestima alta y el 68% autoestima baja, no evidenciándose diferencia en el post test (32% autoestima alta), mientras que en el grupo control presento que el número de adultos mayores con autoestima alta se incrementa de 24% a 100% después de la intervención de risoterapia, concluyendo:

La risoterapia fue efectiva en un 100% en la autoestima del adulto mayor presentando un ($p < 0,05$) (20).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adulto Mayor:

A. Definición

Es el inicio del envejecimiento como parte del ciclo de vida que se da origen con el nacimiento de las personas. Y según nuestro estatuto los adultos mayores son aquellas personas que están entre los 60 años para adelante (18).

B. Clasificación de la población adulta mayor

- Adulto mayor de edad independiente.

Toda persona capaz de realizar actividades diarias básicas esenciales, además de no necesitar de nadie para poder realizar actividades funcionales domésticas. Alrededor del 60 % de los adultos mayores son independientes (17).

- Persona adulto mayor frágil

Se denomina cuando la capacidad funcional de cada órgano se encuentra disminuida, provocando la falta de capacidades, disminuyendo las funciones e incrementando la vulnerabilidad con mayor proporción a riesgos de fracaso cayendo en riesgos (22).

- Adulto dependiente o postrada

En ella se encuentran los mayores por razones adyacentes a la disminución del movimiento físico y racional, llegando a necesitar apoyo y supervisión para realizar actividades funcionales esenciales, es decir, entran en un estado de limitación impidiéndoles realizar actividades determinadas, llegando a necesitar asistencia personal o técnica. (23).

2.2.2 Depresión

A. Definición:

Es cuando se entra en un estado de melancolía, dura un rango de dos semanas y presenta síntomas cognoscitivos (falta de amor propio e indecisión) y funciones físicas alteradas a tal punto que cualquier intento de actividad o movimiento reclama un esfuerzo abrumador. Este ciclo viene acompañado, por lo general, de un excesivo desprecio por la vida, también tienen minusvalía para disfrutar cualquier tipo de satisfacción de la vida, ignorando así las interacciones amigables, familiares, laborales y/o escolares (13).

B. Signos y síntomas de la depresión:

- Llega a ser escueto o permanente, si presenta de tres a cinco síntomas que pueden ser constantes durante tres semanas, y pueden ser:
- Grado de melancolía en un 70% del día señalado por descripción de él mismo o por señalamiento de otros.
- Pérdida casi total para realizar cualquier tipo de actividad o disfrutar de alguna de ellas.
- Disminución exuberante de peso,
- Falta o excesivo sueño.
- Habilidades psicomotoras atrofiados.
- Sentimientos de desvalorización, delirante sentido de culpabilidad.
- Razonamiento reducido, (problemas de concentración y toma de decisiones).
- Conducta nauseabunda ante la vida, constante maquinación de suicidio.

2.2.3 Persona adulta depresiva

A. Concepto:

Es una persona con elevado deterioro cognitivo, llegando a perder casi por completo el uso de la razón y perdido en espacio y/o tiempo. Cuando llega a ser muy grave puede desarrollar Alzheimer (24).

B. Causas y riesgos en un adulto depresivo.

Los peligros de un diagnóstico de depresión tienen que ser dados a conocer por el médico especialista, y es que se podría desempeñar un papel importante si se trata a tiempo.

Recientemente, se han dado a conocer las diferentes causas que ocasionan depresión en un adulto mayor.

- En las mujeres una de las causas más riesgosas es la pérdida de un familiar cercano, el exceso de estrés y la pérdida parcial de sueño.
- El tener algún tipo de discapacidad o la necesidad de necesitar a alguien para realizar tareas de la vida diaria y no tenerlas genera un sentimiento de frustración y posteriormente depresión, lo cual puede llevar a una enfermedad vascular y muerte (25).

C. Los rasgos diferenciales de la depresión del adulto mayor

- Cognitivo
 - a) Nada les causa alegría o felicidad.
 - b) Actividad emocional nula.
 - c) Pérdida de sueño.
 - d) Su carácter se ve alterado y decae con el pasar de los días.
 - e) Deja de ingerir alimentos.
 - f) Disminución de masa corporal
 - g) Pérdida de apetito sexual.

- Conductual
- a) Estado depresivo melancólico, en los niños con depresión viene acompañado de humor irritable
- b) Pérdida de interés absoluta por disfrutar de la vida.
- c) Pérdida de sueño.
- d) Atrofia del sistema psicomotor, problemas de respiración y fatiga.
- e) Cansancio.
- f) Autoestima reducida, psicológicamente retraído y melancólico.
- g) Pérdida de concentración y dificultades para tomar decisiones.
- h) Conducta retraída, estado melancólico y psicológicamente suicida (24).

D. Dificultades para reconocer la depresión en las personas mayores de edad.

- La mayoría no puede reconocer que están en un estado de depresión. Es muy común confundir los síntomas de la depresión con problemas de envejecimiento.
- La melancolía es confundida muchas veces con serenidad en los adultos mayores.
- Los adultos mayores suelen tener pérdida de ánimo, dificultad para recordar las cosas, atrofia del sistema psicomotor y respiratorio, llevando a los médicos a tomar un diagnóstico equivocado.
- La enfermedad se puede ocultar en un tipo de ansiedad, llevándoles a la receta de ansiolíticos lo cual les puede empeorar y causar dependencia.
- Sufren de problemas de memoria, problemas estomacales. fatiga muscular, es inmutable ante la tristeza.
- Auto análisis obsesivo de sus funciones psicomotoras, llevándoles a deprimirse.
- Padecen de paranoia, delirios y depresión (26).

2.2.4 La risa como terapia

A. Concepto:

Es una terapia revolucionaria y muy efectiva estimulando la relajación, nos libra de estrés y de depresión (27).

B. Inicio y antecedentes de la risa como terapia

Se da desde hace 100 años antes de cristo por culturas como el Imperio Chino. En la India tenían construidos lugares especiales para que sus pobladores vallan a reír (28).

Existía en algunas culturas la imagen de un “sanador payaso “o “payaso divino”, quien era un brujo caracterizado como payaso que mediante la risa curaba a los soldados deprimidos por la guerra. En los antiguos libros evangélicos tenían escrito que la risa curaba el espíritu y sanaba corazones rotos (29).

Tiempo después, fue comprobado científicamente los beneficios de la risa en las personas, como pérdida de los sentimientos que los acongojan o deprimen, la técnica de la risa como terapia comenzó a ser usado en países de Europa y Estados Unidos (28).

En países del medio oriente se tenía como creencia que la salud y la felicidad iban de la mano, la salud era proporcional a la cantidad de veces que una persona reía, también que la risa era buen ejercicio para la buena digestión. Por ello, en la edad media usaban bufones (30).

C. Neurofisiología de la risa

La risa como primer lenguaje del ser humano: La expresión de alegría empieza alrededor de la 6ta y 8tava semana de vida intrauterina. Dándose en la 11va semana gestal de la risa. La risa al aparecer tan temprano en el desarrollo embrionario no debe tomarse en cuenta como

la única cualidad en la sociedad encargada de relacionar vínculos afectivos entre los seres humanos (31).

La alegría es el estímulo que causa la risa y esta es la que desencadena los estímulos neurosensoriales que afecta a todo nuestro cuerpo, comenzando por el estado de ánimo y relajando al cuerpo (32).

D. Clasificaciones de la risa.

Las más importantes son:

- Risa espontánea.
- Risa estimulada.
- Risa inducida.
- Risa ensayada o fingida.
- Risa patológica (34).

Expertos confirman que sólo se necesitaría reírse más de dos minutos diarios siempre y cuando no sea menos de un minuto cada una.

Según Jáuregui existen cuatro teorías más conocidas:

- Superioridad – Thomas Hobbes, sustenta que es la risa que se da al sentirse superior de otra persona, como al burlarse de alguien que se ha caído y hecho algo tonto.
- Incongruidad – según Kant y Schopenhauer, esta es la risa que se da al relacionar las cosas con un doble sentido o semejanza a cosas absurdas.
- Catarsis – sostenida por Herbert Spencer y Sigmund Freud entre otros, sostienen que es cuando las personas se liberan del estrés o de sentimientos acumulados.
- Play – en estos últimos tiempos ha sido defendido por Michael Mulkay, sosteniendo que todo tipo de situaciones puede convertirse en algo gracioso.

E. Efectos de la risa.

La risa tiene múltiples reacciones positivas y recomendables que se dan a notar en el organismo.

- Fisiológicos
 - a) Disminuye nivel de cortisol en sangre e incrementa inmunología, crece el umbral de resistencia al dolor, aumentando el ritmo cardiaco, masajea órganos internos.
 - b) Relaja el sistema nervioso parasimpático, reduce calambres en nervios blandos.
 - c) El aflojamiento muscular genera mayor salivación, secreción lagrimal, micción incontrolada (orinarse de risa).
 - d) La actividad disminuida del sistema nervioso simpático relaja la dureza del cuerpo, pérdida postura erecta (removerse de risa).
 - e) Beneficia los procesos digestivos y excretos, estabilizando la presión de la sangre, dilatando los alvéolos pulmonares 3 veces más que la respiración común, se triplica la cantidad de aire bombeada por pulmones.
 - f) Se producen ciertas endorfinas que son drogas naturales que generan euforia y tienen efectos tranquilizantes y analgésicos, donde crea una sensación de bienestar y satisfacción. Se quita la angustia y la ansiedad, incrementa la autoestima, aligera el espíritu, estimula la imaginación, aclara la percepción (de uno mismo y del entorno). Elimina preocupaciones y miedos y las enfermedades psicosomáticas que provienen de dichas emociones (36).

- Efectos psicológicos y/o mentales
 - a) Mejora la percepción del espacio y tiempo.
 - b) Mejoramiento del lado positivo al solucionar conjeturas.
 - c) Elude o elimina la imaginación negativa.
 - d) Provee fortalezas para hacer cara a los malos momentos.

- e) Alejamiento de las tensiones.
- f) Incrementa la elocuencia.
- g) Incrementa la valentía y enfrenta sus miedos.
- h) Incrementa su estado apático.
- i) Se expresa y da a conocer sus sentimientos y emociones.
- j) Refuerza sentimientos de amistad.
- k) Deja de sufrir.
- l) Libera sentimientos negativos.
- m) Relaja
- n) Cambios positivos de hábitos.
- o) Estimula la imaginación.
- p) Emanada felicidad, provoca risas y ve de mejor manera la vida.
- q) Incremento de responsabilidad.
- r) Libera mejor aura.

F. Tipos de risa.

Las vocales utilizadas para la producción de risa resultan estimular todas las zonas del cuerpo. Demostrando que:

- Jajaja: Esta risa es utilizada para la relajación iniciando en la parte superior del plexo solar, reemplazando donde surge la unión de las costillas y pulmones superiores, relajando así, la parte del plexo. Esta risa usada de forma prolongada relaja el tronco del cuerpo.
- Jejeje: Usada mayormente en aquellos que tienen facultades de locutor, actor, cantante, etc. Ya que permite la relajación del cuello.
- Jijiji: Esta risa es reconocida por las brujas, la vocal i es estimulante a mejor circulación de sangre desde el cuello hacia la cabeza, produciendo así mayor creatividad e intuición.
- Jojojo: Esta risa es usada para simular la risa de Papa Noel, logrando relajar los músculos que se encuentran en la parte superior del celiaco.
- Jujuju: Esta risa es la menos usada, sin embargo, logra estimular algunas hormonas y órganos sexuales (18).

G. Talleres de risa como terapia

Es la unión de métodos y sistemas de modo que en la práctica de terapia pueden ser instruidos a un participante o grupo, con la finalidad de provocar la desinhibición que conlleva a presentar un estado y sentimiento dominado, adquiriendo la risa que brindará beneficios para la salud (38).

La risa como terapia es una de las técnicas más vanguardistas, y menos dañinas para tratar la depresión, cuyo objetivo principal es disminuirla, y así los seres humanos presenten una mentalidad más positiva logrando incrementar la autoestima dentro del cuadro depresivo. La risa permite distraer la mente de cosas malas, ya que por medio de ella se puede crear un espacio para estar con nuestro yo interno, vivir el aquí y ahora (8).

La finalidad de la intervención es crearnos o mejorar la actitud, si ocurre una alteración del estado de anímico, por el estrés de la exigencia social, se busque restaurar la risa interna, aquella que teníamos al llegar al mundo. Para ello se usan dinámicas cuyo objetivo es mejorar la actividad emocional colectivo eh individual, logrando una armonía colectiva al compartir con otras personas.

- Dinámicas de presentación: Cuyo objetivo es conocer a cada participante. Utilizamos la dinámica “dime tu nombre”.
- Dinámicas de contacto: Consiste en crear confianza entre los participantes involucrados. Se usará la dinámica “para mí” que sirve para conocer a cada integrante las virtudes y defectos y cómo es la percepción de cada persona hacia nosotros, contacto visual.
- Dinámicas de distensión: Servirán de calentamiento, es decir, es el previo para ir tomando confianza e ir rompiendo paredes de tensión emocional. El “Ya” “Boint” “Free” (significa libre de estrés) es un tipo de juego que es usado para romper esa tensión y poner en alerta a los participantes olvidando y dejando de lado las preocupaciones o tensiones que pudieran poseer cada individuo.

- Dinámicas de final: Se realizan para dar por culminado una sesión y hacer una retroalimentación de una manera constructiva y útil (18).

La estrategia a seguir se basa en tres etapas:

- Apertura y calentamiento: El calentamiento ayuda a conocer al grupo, entrar en confianza en palabras sencillas realizar una lectura del grupo, conocer el nombre de cada integrante. (Emitir energía grupal, contacto visual, juegos de confianza, juegos cinestesia).
- Técnica y desarrollo: las técnicas realizadas en el taller son básicamente aprender a respirar, realizar ejercicios combinando con la risa y la respiración, (respiración diafragmar, vocalizada, con consonantes, con risotadas y combinando respiración, juegos y risotadas).
- Recuperación, cierre y evaluación: se realiza la retroalimentación de los beneficios, la liberación y relajación, es cuando repasamos las ventajas de la dinámica y hacemos comentarios positivos y constructivos de ellos (19).

2.2.5 Teoría de Enfermería

Según Hildegard Peplau, la salud consta de distintas condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan y son promovidas a través del proceso interpersonal. Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermería psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles en la experiencia humana (40).

Los seres humanos suelen sentirse seguros y relajados a través de la buena actitud, mejorando así, el estado de ánimo mediante risas y carcajadas conllevadas a mejorar la comunicación interpersonal, siendo la risa un excelente medio para mejorar el estado de ánimo creando un ambiente donde se liberen malos momentos, estrés, mal humor y malos

recuerdos logrando presentar un rostro diferente con una mejoría en su conducta y estado de ánimo (41).

Asimismo, Peplau menciona que “la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”. La enfermera ha de asumir distintos roles, dado que el modelo de Peplau utiliza este enfoque como la principal base para los cuidados, la enfermera ha de ser capaz de controlar las emociones que emanan de su representación de nuevos roles, tanto ella como del paciente. La enfermera ha de proporcionar un apoyo terapéutico, mediante dinámicas apropiadas y para esto es crucial que se sienta segura de su capacidad para comunicarse con eficacia y apoyar en la mejoría de su salud (42).

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Efectividad:** Resultado eficaz del taller de risoterapia, que es evidenciada por la disminución de la depresión de los adultos mayores (36).
- **Adulto Mayor:** Persona adulta de 60 años de edad a más (21).
- **Depresión:** Es una enfermedad caracterizada por la renovación del estado anímico, comportamiento y manera de pensar de los adultos mayores (13).
- **Risoterapia:** Intervención de enfermería que comprende 3 etapas, apertura - calentamiento, técnica – desarrollo y recuperación - cierre – evaluación (19).

2.4 HIPÓTESIS

- **Hi:**

Es efectivo el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

- **Ho:**

Es inefectivo el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

2.5 VARIABLES

Variable e Indicadores

- **Variable 1**

Depresión del adulto mayor.

- **Variable 2**

Efectividad del taller “Magia en Acción Margrey”

2.5.1. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
Depresión del adulto mayor.	Cualitativa	Es un estado de ánimo que dura un rango de dos semanas y presenta síntomas cognoscitivos (falta de amor propio e indecisión) y funciones físicas alteradas a tal punto que cualquier intento de actividad o movimiento reclama un esfuerzo abrumador.	Es una enfermedad que se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, comportamiento, o en la forma de pensar en los adultos mayores del Centro Gerontológico Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda De Canevaro.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la vida • Siente la vida vacía • Miedo • Problemas de memoria • Es maravilloso estar vivo • Creer que los demás están mejor 	1,3,6,11,15	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión leve • Depresión moderada • Depresión severa 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión leve, se encuentra en un rango de 0-5 puntos • Depresión moderada, se encuentra en un rango de 6-9 puntos • Depresión severa, se encuentra en un rango de 10-15 puntos
	Ordinal			Conductual				
Efectividad del taller de “Magia en Acción Margrey”	Cualitativa	Es la unión de técnicas e intervenciones terapéuticas que pueden ser aplicables a una persona o un grupo, con la finalidad de producir una desinhibición que conduce a un estado/sentimiento, logrando así una risa que permita	Intervenciones de enfermería que comprende en 3 etapas con la finalidad de 1ar la depresión de los adultos mayores del centro Gerontológico Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro	Apertura y calentamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • A calentar motores • Conocimiento del grupo 	Sesión 1, 2 y 3.	<ul style="list-style-type: none"> • Si existe efectividad del taller de Risoterapia “Magia en acción Margrey” • No existe efectividad del taller de Risoterapia “Magia en acción Margrey” 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Pre-test • Resultado de Post-test

beneficios para
la salud

Técnica
desarrollo

y

- Juego del reflejo
- Buscando pareja
- Presenta a tu modelo
- Bailoterapia con los clowns
- Dinámica entre risas y sonrisas
- Abrazoterapia
- Receptor de cualidades

Recuperación,
cierre
evaluación

y

- Contando experiencias y compartir
 - Despedida y compartir
 - Clausura y compartir
-

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño estudio cuasi-experimental de 2 grupos, grupo sin intervención y grupo con intervención, a quienes se les realizó un pre test para evaluar el nivel de depresión en el que se encontraban los adultos mayores. Posterior a ello, se aplicó el taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” al grupo con intervención y se finalizó con un post test para observar la efectividad del taller para el control de la depresión en el adulto mayor del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda De Canevaro.

Campos A. define al tipo cuantitativo como un método basado en la filosofía positivista para recoger información que podrá ser transformada a datos numéricos que pueden ser manipuladas estadísticamente para confirmar a hipótesis original o el tema de investigación (43).

Tam J, Vera G, Oliveros R define al método cuasi-experimental como la asignación de los sujetos u objetos de investigación sin ningún tipo de selección aleatoria o proceso de pre-selección con las variables que se comparan entre grupos diferentes o durante un período de tiempo,

dividiéndose en comparación no equivalente donde el investigador determina al azar quien recibe el tratamiento experimental y, finalmente, se conoce si el cambio de pre a post prueba fue mayor para uno de los grupos (39).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 71 adultos mayores de los pabellones 1, 2,6 y 7 del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

La muestra estuvo conformada por 38 adultos mayores, el tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia se dividió en 2 grupos: grupo sin intervención con 19 adultos mayores (50%) y grupo con intervención con 19 adultos mayores (50%).

Silverman D. define a la población como todos los posibles participantes o elementos que se pueden incluir en una muestra, asimismo, define a una muestra como un subconjunto de una población seleccionada a efectos de la investigación (44).

Según Gerrich K. y Lacey A., el muestreo no probabilístico se utiliza cuando es necesario obtener una muestra de población desconocida o no pueda ser identificada de antemano, así mismo, muestreo por conveniencia se utiliza en el sentido de que la muestra debe ser accesible al investigador de alguna manera (45).

3.2.1. Criterio de inclusión:

- Adultos mayores independientes del Hogar Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro
- Pacientes que obtuvieron depresión leve, moderada y severa en el test Yesavage.

3.2.2. Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores dependientes o parcialmente dependientes

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage o Geriatric Depression Scale (GDS).
- Autor: Brink y Yesavage en 1982
- Objetivo: Evaluar el nivel depresivo de los adultos mayores en el ámbito cognitivo y conductual que pueden presentar.
- Dirigido a: Personas adultas mayores.
- Descripción: El coeficiente de confiabilidad de la escala (GDS-15) es 0.78 la consistencia interna y 0.83 la confiabilidad de constructo; 14/15 ítems estadísticamente anuncian el constructor depresivo, es decir, desde un examen anímico los quince ítems (46).

Es un cuestionario de respuestas dicotómicas (sí/no), las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15, y negativas en los ítems 1,5,7,11,13 y presentan la siguiente distribución

Ítem positivo (si) = 1 y (no) = 0

Ítem negativo (si) = 0 y (no) = 1

El máximo puntaje es de 15 y la mínima es 0 pts. Los puntajes de corte son:

Depresión leve es de 0 a 5 pts.

Depresión moderada es de 6 a 9 pts.

Depresión severa es de 10 a 15 pts.

Tiene un diseño en la versión original donde es autoadministrado, sin embargo, también su aplicación es heteroadministrada leyendo las preguntas y comentando que la respuesta no tiene que ser muy meditada. En esta ocasión, el entrevistador no debe realizar interpretaciones sobre ningún ítem y si es consultado por el significado o respuesta de alguna pregunta el sentido de las preguntas está invertido

de forma aleatoria. El marco temporal se refiere a la situación actual o durante la semana.

El contenido es centrado en los aspectos cognitivos-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión.

Su simplicidad y economía de administración de la encuesta el no requerir estandarización previa y los buenos valores de sensibilidad y especificidad lograron que esta escala sea ampliamente recomendada en el cribado general del adulto mayor en sus diagnósticos referenciales de pseudodemencia por depresión (47).

Taller Risoterapia “Magia en acción Margrey”

- Objetivo: Controlar el nivel de depresión de los adultos mayores.
- Temario:
 - a) Sesión 1: “Conociéndonos Juntos”.
 - b) Sesión 2: “Entre amor y risas”.
 - c) Sesión 3: “Una despedida feliz”. (Ver en anexo 1)

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows. Este programa nos permitió construir la base de datos, codificación, cálculo de frecuencias y porcentaje, con ellos se realizaron las tablas, también se usó la hoja de cálculo Excel para la realización de gráficos.

Se utilizó la prueba Wilcoxon Z para la comparación del rango medio de las dos muestras relacionadas y determinar hipótesis, aceptando el valor $P < 0,05$ como significativo.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS:

En este estudio se tomó en cuenta el consentimiento informado que consistió en:

- **Beneficencia.**- El instrumento se aplicó a los adultos mayores del Hogar Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro para verificar el control de depresión que presentaban.
- **No maleficencia.**- El instrumento se aplicó a los adultos mayores y no será causante de daños, por lo contrario, permitirá conocer su nivel depresión.
- **Autonomía.**- Los pacientes adultos mayores decidieron formar parte del estudio previa información.
- **Justicia.**- En el presente estudio se consideró a todos los adultos mayores sin distinguir raza ni credo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 38 adultos mayores que se dividieron en 2 grupos: grupo sin intervención con 19 adultos mayores y grupo con intervención con 19 adultos mayores, evidenciándose que en el 21 (55.3%) fueron de sexo femenino, con respecto a la edad, los adultos mayores de 70-79 años fueron 15 (39.5%), los de 80–89 años son 17 (44.7%). En cuanto al estado civil, se muestra que 26 (68.4%) es soltero mientras que el 9 (23.7%) son viudos en el grado de instrucción, se muestra que 19 (50%) son de grado de instrucción primaria, 11 (28.9%) son de instrucción secundaria (ANEXO D).

Tabla N°1. Nivel de depresión en el pre- test y post- test del grupo sin intervención de los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro – 2016.

PRE-POS- TEST GRUPO SIN INTERVENCIÓN						
Depresión	Leve 0 -5 puntos		Moderada 6-9 puntos		Severa 10- 15 puntos	
Pre- test	0	0.0%	15	78.9%	4	21.1%
Post- test	0	0.0%	14	73.7%	5	26.3%

Fuente: Propia

En la tabla N°1, el nivel de depresión en el pre test para el grupo sin intervención presentó 78.9% depresión moderada, 21.1% depresión severa. Asimismo, en el post test presentaron 73.7% depresión moderada y 26.3% depresión severa, no mostrando mejorías en este grupo de investigación.

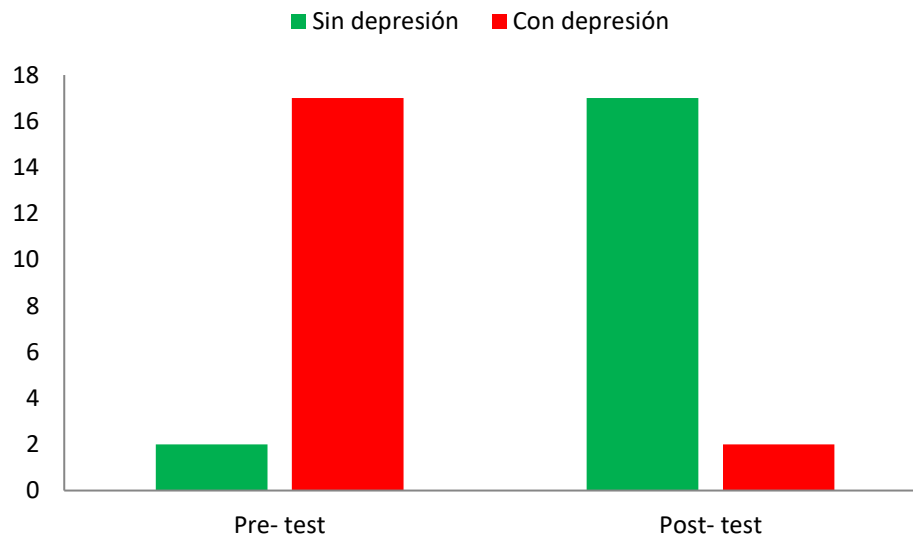
Tabla N°2. Nivel de depresión en el pre- test y post- test del grupo con intervención de los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

PRE-POST- TEST GRUPO CON INTERVENCIÓN						
Depresión	Leve 0 -5 puntos		Moderada 6-9 puntos		Severa 10- 15 puntos	
Pre - test	2	10.5%	11	57.9%	6	31.6%
Post- test	18	94.7%	0	0.0%	1	5.3%

Fuente: Propia

En la tabla N°2, el nivel de depresión en el pre test para el grupo con intervención, presentó 10.5% depresión leve, 57.9% moderado y 31.6% severo luego de la intervención de risoterapia “Magia en Accion Magrey”. Se aplicó el post test obteniendo como resultado 94.7% depresión leve, 5.3% severa.

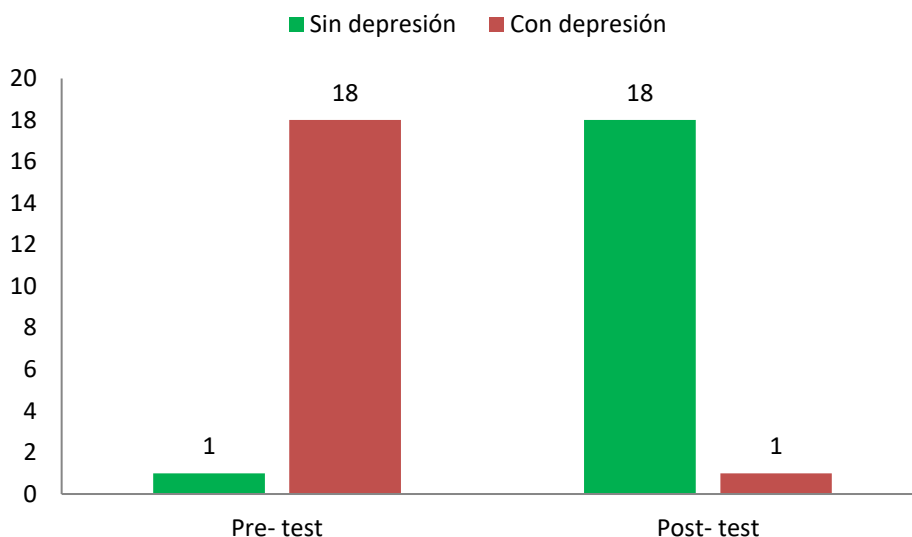
Gráfico 1. Nivel de depresión en la dimensión cognitivo en los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro antes y después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”



Fuente: Propia

En el gráfico N°1, se observó que el grupo con intervención en la dimensión cognitiva presentó en el pre test 11% de los adultos mayores sin depresión. Asimismo, el 89% con depresión, sin embargo en el post – test presento 89% a los adultos mayores sin depresión y el 11% con depresión siendo los problemas más frecuentes que se sienten su vida vacía, temen que les pase algo, se sienten aburridos y no están de buen ánimo frecuentemente.

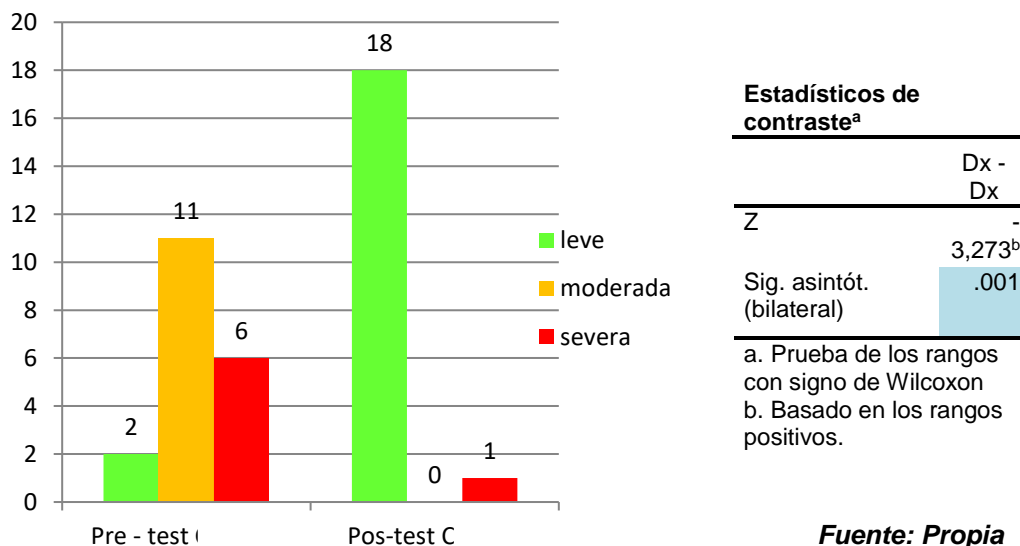
Gráfico 2. Nivel de depresión en su dimensión conductual en los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro antes y después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”



Fuente: Propia

En el gráfico N°2, se observó que el grupo con intervención en la dimensión conductual presentó en el pre test 5% de los adultos mayores sin depresión, asimismo, el 95% con depresión, sin embargo, en el post – test presento 95% a los adultos mayores sin depresión y el 5% con depresión siendo los problemas más frecuentes que se sienten inútil, ya no sienten energía, dejan sus actividades diarias.

Gráfico 3. Comparación del pre-test y pos-test del grupo con intervención después de aplicar el taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro-2016.



Fuente: Propia

En el gráfico N° 3, se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon Z y se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la medición antes y después del taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” para el control de depresión en los adultos mayores, hallándose un $p= 0,001$ altamente significativo. Por tanto, se puede afirmar que el taller de risoterapia es efectiva para controlar la depresión en adultos mayores.

4.2 DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud afirma que actualmente 5 de las 10 causas más importantes de discapacidad son de origen psiquiátrico y se sostiene que para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial (1); siendo la depresión un trastorno afectivo y un problema incapacitante que suele presentarse con frecuencia en la población adulta mayor. Es un problema de salud pública de mucha importancia, donde la intervención de enfermería debe estar dirigido a mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad siendo adecuadas a las necesidades de salud y a las expectativas de atención.

En los resultados obtenidos en esta investigación del total de los integrantes, el sexo femenino fue predominante con 55.3%. Asimismo, el nivel de depresión preponderante en el pre test al grupo con intervención fue depresión severa con 6 (31.6%) y depresión moderada con 11 (57.9%) y en pre test al grupo sin intervención fue depresión severa con 4 (21.1%) y depresión moderada con 15 (78.9%). Dichos resultados guardan relación con Crespo (15), en su estudio titulado “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Deleg de la provincia del Cañar” donde se evidencio que existe alto nivel de depresión en el adulto mayor que están en los asilos con 70% y es más frecuente en el sexo femenino con 70,59%, así también coincide con Quinto (14) en su estudio titulado “Depresión al adulto mayor que acuden a un Club de La Tercera Edad” concluyendo que el sexo femenino fue el más afectado. Asimismo, dichos resultados guardan una relación con López (12) en su estudio titulado “Depresión en las personas internadas en el asilo Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango” con una muestra de 25 adultos mayores donde 48% presentaron depresión moderada, 44% depresión leve y 8% depresión severa, concluyendo que la depresión es un problema que afecta mucho a los adultos mayores que pertenecen a asilos, ya que se sienten abandonados, rechazados e incluso

excluidos de la sociedad, sin embargo, se discrepa con Licas (17) en su estudio titulado “Nivel de depresión en el adulto mayor en un Centro de Atención Integral TaytaWasi 2014” con una muestra de 73 adultos mayores obteniendo como resultados que el 58% presentó depresión leve siendo el más predominante, por consiguiente, demuestra que la depresión es un tema común que suele evadirse y no es tratado debidamente y más en los adultos mayores que están en asilos, ya que se sienten abandonados por sus familias, hijos, amigos y esto afecta en todo su estado mental, físico y social, ya que muchos de los síntomas depresivos suelen confundirse con síntomas de enfermedades fisiológicas.

En los resultados de nuestra investigación, se demostró que fue efectivo el taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” obteniendo un p valor: 0.001 que es altamente significativo, es decir, ayuda a controlar los niveles de depresión en los adultos mayores del Centro Geronto Geriatrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, coincidiendo con Toapanta (11) en su estudio titulado “Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de adultos mayores en el hogar de ancianos del instituto Estupiñan” concluye que, la depresión se puede contrarrestar con la recreación al adulto mayor , ya que el 96% presentó un nivel alto de autoestima. Asimismo, coincide con Otero (12) en su estudio titulado “Efecto de la risa en el mejoramiento de la salud en los pacientes en una unidad de Cuidado Critico (UCI)” con un total de 10 pacientes divididos en dos grupos 5 (con terapia) y 5 (sin terapia), con 3 días de terapia se logró una aceptación en un 93%, concluyendo que existe un efecto positivo de la risoterapia en la recuperación del adulto mayor admitido en UCI siendo significativo con un p: 0,001, del mismo modo Lachira (18) en su estudio titulado “Risoterapia: Intervención de enfermería en el incremento de autoestima en adultos mayores del Club Mis años Felices” a través de la prueba T de student, confirmó la hipótesis con un valor -6.478, por lo tanto, acepta que si existen diferencias significativas entre el nivel de autoestima antes y después de la intervención demostrando que la risoterapia fue efectiva para el incremento del nivel de autoestima en los adultos mayores, el estudio de

Gómez y Valentine (20) titulado “Efectividad de la Risoterapia en la Autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la Red Asistencial de Essalud” coinciden que la risoterapia es efectiva en un 100% en la mejora de autoestima del adulto mayor; así también, coincide con el estudio de Valdivia (19) titulado “Risoterapia frente al estrés en estudiantes del V semestre de la Facultad De Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano” estadísticamente la constatación de hipótesis mediante la prueba de diferencia de proporciones comprueba que la risoterapia fue efectiva en los estudiantes del V semestre de la facultad de enfermería, donde $T_c = 13.88$ es mayor que la $T_t = 2.04$, por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que los talleres de risoterapia ayudan a disminuir el nivel de estrés; coincidiendo con el estudio de Campos (16) titulado “Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue Casita de Paz” demostró que la risoterapia es efectiva para disminuir la percepción del dolor y ayuda a mejorar el estado de ánimo con $p: 0,000$. Estas investigaciones demuestran que el taller de risoterapia también ayuda a elevar el autoestima, disminuir el estrés y disminuir la percepción del dolor que son problemas muy comunes que aquejan a los adultos mayores y puede conllevar a un nivel de depresión mayor alterando la salud biológica, psicológica y social. Es por ello que resultó necesario implementar intervenciones de buen humor y risas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Posterior al estudio se concluye que:

- El nivel de depresión para el grupo sin intervención en el pre- test y post- test se mantuvo en moderado y severo.
- El nivel de depresión para el grupo con intervención en el pre- test, la mayoría presentaron depresión severa y moderada y en el pos test la mayoría presentó depresión leve.
- El nivel de depresión en la dimensión cognitiva en el grupo con intervención la mayoría presentó cambios en los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro.
- El nivel de depresión en la dimensión conductual en el grupo con intervención la mayoría presentó cambios muy significativos en adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda De Canevaro.
- El taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” fue efectivo en el control de la depresión del adulto mayor Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro.

5.2 RECOMENDACIONES

Dada la evidencia del estudio se recomienda:

- Implementar talleres de risoterapia como terapia no invasiva y coadyuvante en el tratamiento de depresión de los adultos mayores del Hogar Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro y también de otras instituciones.
- Incluir talleres de risoterapia como parte de los planes curricular en la formación pregrado de Enfermería para obtener profesionales capacitados en ésta área.
- Difundir resultados mediante la publicación de la investigación en medios de comunicación escritos y virtuales a todos los hogares, albergues y clubs del Adulto mayor a nivel nacional.
- Realizar estudios de investigación aplicando la risoterapia a una mayor población, ampliando la muestra para que los resultados sean generalizables.
- Realizar talleres de risoterapia a todos los adultos mayores como parte preventiva no sólo de depresión, sino también de otros problemas mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud [sede web]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualizado 5 febrero d 2016; acceso 4 de agosto del 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento [sede web]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualizado 5 febrero de 2016; acceso 4 de agosto del 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Investigación. Situación de la población adulto mayor [sede web]. Lima – Perú: Instituto Nacional de Estadística e Investigación; 2016 [actualizado 5 mayo del 2016; acceso 4 de agosto de 2016]. 4(1): pp1-4. Disponible desde: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Mental y los Adultos Mayores [sede web]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualizado 8 de marzo de 2016; acceso 4 de agosto del 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La depresión es el trastorno mental más frecuente [sede web]. Washington D. C. – Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2012 [actualizado 17 de julio del 2016; acceso 4 de agosto del 2016]. Disponible desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es

6. Organización Mundial de la Salud. Depresión [sede web]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualizado 20 de julio del 2016; acceso 4 de agosto del 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
7. Rodríguez F, Rojas E. Risa y Risoterapia en el campo de la salud y sus beneficios en algunos contextos: Una breve revisión. Rev. Killkana [Internet] 2016 [Citado el 4 de agosto del 2016]; 1(3):19-22. Disponible desde: http://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/91/136
8. Rojo De La Torre S. Risoterapia y Bienestar [Tesis de licenciatura psicología]. Jaén, España: Universidad de Jaén; 2016. Disponible desde: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/3575/1/Rojo_DeLaTorre_Sonia_TFG_Psicologa.pdf
9. Villamil G, Quintero E, Henao V, Cardona J. Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet] 2013 [Citado el 4 de agosto del 2016]; 31(2): 202-208. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a06.pdf>
10. Hogar Canevaro. Referente en el cuidado del adulto mayor. Sociedad beneficiaria de lima metropolitana [sede web]. Lima Perú: Lima- Perú; 2015 [actualizado el 12 de diciembre del 2015; acceso 5 de agosto del 2016], Disponible desde: http://www.sblm.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=115
11. Toapanta Aguilar M. Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos de Instituto Estupiñán [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015. Disponible desde: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/376/1/TUAMED023-2015.pdf>

12. Otero Flores D. Efecto de la Risa en el Mejoramiento de la salud en los pacientes en una unidad de cuidado crítico [Tesis de Maestría]. Bayamón, Puerto Rico: Universidad Metropolitana; 2014. Disponible desde: http://www.anagmendez.net/umet/pdf/biblioteca_tesissalud_oterofloresd2014.pdf
13. López Hernández I. Depresión en las personas Internas del Asilo Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Retalhuleu, Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2012. Disponible desde: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Lopez-Irene.pdf>
14. Quinto Manzanilla N., Sánchez Díaz F. Depresión en el adulto Mayor que asiste a un Club de la Tercera Edad [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Veracruz, México: Universidad Veracruzana; 2012. Disponible desde: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/35753>
15. Crespo Vallejo J. Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2011. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3497>
16. Campos Salas R. Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la Percepción del dolor en los niños con Cáncer de un Albergue [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4138/1/Campos_sr.pdf
17. Licas Torres M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de Atención Integral TaytaWasi 2014 [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf

18. Lachira Yparraguirre L. Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años Felices” [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3534/1/Lachira_yl.pdf
19. Valdivia Bautista D., Mamani Gutiérrez Y., Risoterapia frente al estrés en estudiantes del V semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2013. Disponible desde: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/606/1/Valdivia_Bautista_Diana_Maribel_Mamani_Gutierrez_Yudith_Karina.pdf
20. Gómez Tuesta K., Valentine Arévalo J., Efectividad de la Risoterapia en la Autoestima del Adulto Mayor, en el Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Tarapoto, Perú: Universidad Nacional San Martín; 2012. Disponible desde: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/519/1/Jos%C3%A9%20Eduardo%20Valentine%20Ar%C3%A9valo_Kelly%20G%C3%B3mez%20Tuesta.pdf
21. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017 [sede web]. Lima – Perú; 2013 [actualizado 10 de julio 2013; acceso 06 de agosto del 2016]. Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
22. Jürschik P., Escobar M., Nuin C., Botigué T., Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. Elsevier [Internet]. 2011 [Consultado el 7 de agosto del 2016]; 43(4): 190-196. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710002064>

23. Flores E., Rivas E., Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. Enferm* [Internet]. 2012 [Citado el 8 de agosto del 2016]; 18(1): 29-41. Disponible desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es
24. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGÉ Depresión en personas de 15 años y más. *Rev Minsal* [Internet]. 2013 [Citado el 9 de agosto del 2016]; 2:17-20. Disponible desde:
<http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
25. Segura A, Cardona D, Garzón M, Segura A. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. *Rev salud pública* [Internet]. 2015 [Citado el 11 de agosto del 2016]; 17(12): 184-194. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>
26. Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor. *Med Elect* [Internet]. 2007 [Citado el 15 de Agosto de 2016]; 29 (5). Disponible desde: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema10.htm>
27. Guma V. *Risoterapia: Curando con Risas*. 2ª ed. Perú: Ed. Mirbet; 2011. Pp. 5-14
28. Corbin Armando J. *Risoterapia: los beneficios psicológicos de la risa*. [sede web]. Buenos Aires – Argentina: Psicología y mente; 2016 [actualizado el 12 de abril del 2016; acceso 26 de agosto del 2016]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/risoterapia-beneficios-psicologicos-risa>

29. Lazo Cordova F y Ortega Ramos J. Risoterapia y nivel del dolor, niños de 4 a 14 años, consultorio externo de quimioterapia, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2013 [Licenciatura en Enfermería] Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2309/ENIacofr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Alarcón Guamanquispe D. La risoterapia y su influencia en el desarrollo de la personalidad de los niños de primer año de educación básica de la escuela fiscal "Humberto Albornoz" del Cantón Ambato provincia Tungurahua [Licenciatura en Ciencias de la Educación] Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2011. Disponible desde: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4024/1/tp_2011_221.pdf
31. Lancheros E, Tovar J, Rojas C. Risa y salud: abordajes terapéuticos. Med Unab [internet].2011 [Citado el 30 de agosto de 2016]; 14(1):69-75. Disponible desde: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2011/vol14/no1/8.pdf>
32. Madrid Valdiviezo J. Papel de la risa y el humor en la enseñanza y aprendizaje: Explicaciones neurofisiológica. Rev redalyc [Internet]. 2015 [Citado el 30 de agosto del 2016]; 5(2) 41-55. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/4676/467646280003.pdf>
33. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. Rev. Neurol [Internet]. 2011 [Citado 30 de agosto del 2016]; 52(10):1-7. Disponible desde: https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Arias2/publication/51675072_Neurology_of_laughter_and_humour_Pathological_laughing_and_crying/links/53f206160cf2f2c3e7fcaa4f/Neurology-of-laughter-and-humour-Pathological-laughing-and-crying.pdf

34. Plaza Carmona María. La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. Rev. CYL [Internet]. 2015 [Citado el 2 de septiembre del 2016]; 7(1): 73-79. Disponible desde: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/140/126>
35. Fernández Poncela M. Huyendo del miedo, desterrando el enojo, escapando de la tristeza y cayendo en brazos de la risa: los chistes en México en tiempos de la influenza 2009. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad [Internet]. 2012 [Citado el 2 de septiembre del 2016]; 4(8): 7-16. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273224053002>
36. Fernández Poncela M. 'Riéndose aprende la gente': Humor, salud y enseñanza aprendizaje. Rev. iberoam. educ. super [Internet]. 2012 [Citado el 2 de septiembre del 2016]; 3(8): 51-70. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200728722012000300003&script=sci_arttext
37. Christian R, Ramos J, Susanibar C, Balarezo G, Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. Rev. Soc. Per. Med [Internet]. 2014 [Citado el 2 de septiembre del 2016]; 17(2): 57-63. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v17n2/a05v17n2.pdf>
38. Maltesse Cubas G. Efecto inmunológico de la risoterapia en adultos mayores. Hospital I Luis Albrecht Essalud De Trujillo [Tesis para Médico Cirujano] Trujillo, Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible desde: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/573/maltesse_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos métodos y estrategias de investigación científica. Rev Pensamiento y acción [Internet]. 2016 [Citado el 04 de septiembre del 2016]; 5: 145-154. Disponible desde: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
40. Elers Y. y Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cub [Internet]. 2016; 34 (4): 126-136 [Citado el 09 de abril del 2018] Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
41. Ruiz Gómez M, Rojo Pascual C, Ferrer Pascual M, Jiménez Navascués L, Ballesteros García M. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia. Index Enferm [Internet]. 2005 [citado el 04 de septiembre del 2016]; 14(48):37-41. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100008&lng=es.
42. Galvis López M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cui [Internet]. 2015 [Citado el 09 de abril del 2018]; 6(2): 1108-20. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
43. Campos Arenas A, Métodos mixtos de investigación: integración de la investigación cuantitativa y la investigación cualitativa. 2da ed. Colombia: Investigar Magisterio; 2012. Pp. 16-18.
44. Silverman D. Doing qualitative research: a practical handbook. 2da ed. London: MI. 2000. Pp. 215-222
45. Gerrish Kate, Lacey Anne. Investigación en enfermería. 5ta ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2008. Pp. 172-180

46. Gómez C y Campo A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2011 [Citado el 5 de septiembre del 2016]; 10(3):735-743. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>
47. Bacca A., González A., Uribe Rodríguez A. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage en adultos mayores colombianos. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2005 [Citado el 5 de septiembre del 2016]; 1(4):53-63. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/html/801/80112046006/>

ANEXO A

¡ MAGIA EN ACCIÓN

MARGREY ¡



“MAGIA EN ACCIÓN MARGREY”

I. - INTRODUCCIÓN

La risoterapia es una terapia de apoyo, donde la risa y el buen humor ayudan en la mejora del estado anímico de las personas, aumentando la capacidad de afrontar los acontecimientos vitales, reforzando su efectividad y paliando los síntomas de enfermedad, logrando así, fortalecer el nivel cognitivo y conductual.

Para conseguir la disminución del nivel de depresión , a través del taller risoterapia “Magia en Acción Margrey” en los Adultos Mayor del Hogar Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, se dispone que el personal de enfermería que dirigen los diferentes clubs y/o albergues de adultos mayores logren incluir este taller y lograr que cada participante pueda desarrollar habilidades y actitudes facilitando su desenvolvimiento natural ante los demás participantes de los Clubs y/o albergues demostrando así su mejoría en su auto percepción mejorando su nivel conductual a través del buen humor conllevado por los talleres, donde se desea que cada adulto mayor se divierta y se ame cada día más.

El taller está elaborado con el propósito de que cada adulto mayor logre mostrar autoconfianza, su desinhibición ante sus demás compañeros y el buen humor afianzado, logrando que poco a pocos se mejore y se fortalezca la autoestima que vienen adquiriendo.

Al culminando el taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” los Adultos Mayores del Hogar Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, se encontraran en condición de mostrar pensamientos positivos, satisfacciones, empatías, solidaridad, risas, alegrías espontaneas, autoconfianzas y solidaridad.

II.- DATOS GENERALES

COORDINACIÓN:

- E.A.P Enfermería
UNNW
- Centro Geronto
Geriátrico Ignacia
Rodulfo Vda. De
Canevaro.



LUGAR: Auditorio principal del Centro

PARTICIPANTES: Adultos mayores con depresión pertenecientes al centro.

ESTUDIANTES: Gracy Irene Angulo Rojas
Jemima Marjhorí Trujillo Ramírez.

ASESOR: Mg. Wilmer Calsin Pacompia.

OBJETIVO GENERAL: Controlar el nivel de depresión de los adultos mayores a través del taller de risoterapia "Magia en Acción Margrey".

III.- METODOLOGÍA

Dinámica participativa, donde la risa es la parte principal de los talleres guiados a través de dinámicas innovadas que vendrán desarrollándose fomentando el desarrollo y crecimiento personal (mejorar su autoconfianza, autoestima, satisfacción personal y bienestar, entre otros), teniendo como metodología los 3 talleres que se realizarán mediante exposiciones, dinámicas, desinhibiéndolos mediante juegos, bailes, entre otras, con el fin de obtener cambios disminuyendo la depresión de los adultos mayores del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

TEMARIO

Sesión 1: “Conociéndonos juntos”.

Sesión 2: “Entre amor y risas”.

Sesión 3: “Una despedida feliz”.



Dinámicas:

- Juego del reflejo
- Buscando pareja
- Presenta a tu modelo
- Bailoterapia con los clowns
- Dinámica entre risas y sonrisas
- Abrazoterapia
- Receptor de cualidades

Duración: 6 horas

MATERIAL DIDÁCTICO:

MATERIALES DE CLOWN:

Globos pensil, circulares, cartel de “bienvenidos”, nariz roja, cinta de agua, serpentinas, confeti, pica pica brillante, infladores.

RECURSOS PARA “EL COMPARTIR”: Queques, panes, jamonada, queso, bocaditos, jugos, frugos, anís, manzanilla, azúcar, vasos, platos, servilletas, fuente.

IV.- EVALUACIÓN:

Se evalúa mediante el proceso del taller retroalimentando las ideas y pensamientos positivos para la evaluación se evalúa con el instrumento: “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS)” en dos ocasiones pre y pos intervención del taller.

Pre-test: Antes de ejecutar el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”

Post-test: Finalizando el taller de risoterapia “Magia en acción Margrey”

V.- BIBLIOGRAFÍA:

- Campos S. Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con Cáncer de un Albergue. [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4138/1/Campos_sr.pdf
- Lachira Y. Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años Felices”. [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3534/1/Lachira_yl.pdf

PROGRAMACION DEL TALLER: RISOTERAPIA “MAGIA EN ACCIÓN MARGREY”

FECHA	HORA	CONTENIDO TEMATICO
09 / 09 / 16 10 / 09 / 16	3:00pm	APLICACIÓN PRE-TEST
16 / 09 / 16	3:00pm a 5:00pm	SESIÓN 1: “Conociéndonos juntos” PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA
23 / 09 / 16	3:00pm a 5:00pm	SESIÓN 2: “ Entre Amor y Risas”
30 / 09 / 16	3:00pm a 5:00pm	SESIÓN 3: “Una despedida feliz”: Recordando las sesiones de risoterapia “Magia en acción Margrey “y Clausura. COMPARTIR
07 / 10 / 16	3:00pm	APLICACIÓN DEL POST-TEST

I SESIÓN

"CONOCIÉNDONOS

JUNTOS"

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
<p>PRIMERA SESIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> TEMA : BIENVENIDA TÍTULO : “Conociéndonos Juntos” <p>METODOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> Exposición participativa <p>OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumentar el nivel de autoconfianza del adulto mayor a través de la desinhibición. <p>CONTENIDO:</p> <p>Bienvenida.- Muy buenas tardes, nosotras somos Marjhorí Trujillo Ramírez y Angulo Rojas Gracy, estudiantes de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad venimos a invitarlos a formar parte de esta hermosa experiencia que es parte de nuestro proyecto de investigación, donde a través de este taller de risoterapia “Magia en acción Margrey” elevar nuestra autoestima, disfrutando de la mejor medicina de la vida que es la risa. Muchas gracias por formar parte de este hermoso proyecto.</p>	<p>19/09/16</p> <p>APERTURA DEL TALLER: 3:00 pm</p> <p>CULMINACIÓN DEL TALLER: 5:00 pm</p> <p>DURACIÓN: 2:00 horas</p>	<p>RESPONSABLE:</p> <p>Alumnas: Trujillo Ramírez Jemima y Angulo Rojas Gracy.</p>

Se da inicio a la sesión:

Concepto de risoterapia: Es una técnica que toma como base las propiedades terapéuticas de la risa en las personas consiste en poner en práctica la risa de forma voluntaria y trabajarla mediante la mente, emociones y cuerpo. Si se practica de forma adecuada nos brindará bienestar físico y psicológico.

El taller grupal se rige a través de las diferentes actividades integrando la risa como medicina curativa, en la época actual la risoterapia ha formado parte de las mejores terapias medicinales. Es una técnica que aporta diferentes beneficios tanto a nivel emocional, orgánico mejorando así el sistema inmunitario.

¿Qué lograremos mediante durante las sesiones?

Las técnicas ayuden a liberar tensiones del cuerpo logrando así mejorar nuestro estado de ánimo logrando la producción de la risa y carcajada, mejorando la expresión corporal mediante juegos, danzas, ejercicios respiratorios, técnicas para la producción de risa de forma natural, sana, que sean producidas del corazón. Es por ello que todo el desarrollo de las sesiones de los talleres será realizado por personajes clown esperando lograr miles de sonrisas a todos los adultos mayores.

Se brinda el carnet de participación a cada participante del taller de risoterapia “Magia en acción Margrey” del Hogar Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

A ENTRAR EN CALOR CON “JUEGO DEL REFLEJO”

Se organiza a los participantes en un óvalo y explicamos brevemente lo importante que es realizar un calentamiento muscular:

Todo el grupo se ubica de manera circular para observar el calentamiento que se realizará al ritmo de la música

“BUSCANDO PAREJA”

Para separar las parejas se hará una pequeña dinámica de sorteo donde podrán sacar figuras geométricas, globos de diferentes colores, etc. Habrá pares completos al número de participantes. Luego de que cada uno haya sacado un objeto de la caja tendrá que buscar a su pareja que tenga uno igual al que haya sacado, cuando coincidan con su compañero se sentarán juntos y hablarán entre ellos, tendrán que ser minuciosos, ya que luego cada uno tendrá que presentar a su pareja, todo será con apoyo del clown.

“PRESENTA A TU MODELO”

Es una actividad divertida, donde cada uno hará de modelo y el otro de presentador, el presentador tendrá que hablar sobre su compañero mientras este se desplaza modelando y saludando al resto de participantes recibiendo el aplauso de ellos.

Los clowns hará un ejemplo de la dinámica y el presentador dirá cosas como el nombre de su modelo, edad, también cosas divertidas como si está soltero, casado o divorciado. El objetivo como de todas las dinámicas es desenvolverse y divertirse, cada pareja hará de presentador y de modelo invirtiendo los papeles.

“BAILOTERAPIA CON LOS CLOWNS”

Una agradable y magnífica forma de entablar excelentes amistades y relaciones interpersonales es mediante el baile, por ello, es que en esta dinámica se tendrá que bailar, para esta dinámica utilizaremos música con ambiente de hora loca, los clown se encargarán de contagiar el ritmo de la música, nadie se queda sin bailar.

“CONTANDO EXPERIENCIAS” Y COMPARTIR

Para finalizar haremos una pequeña rueda de prensa preguntando a cada uno que les pareció el taller de risoterapia y si les gustaría seguir participando en los talleres que presentaremos a futuro.

II SESIÓN
"ENTRE AMOR Y
RISAS"

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
<p>SEGUNDA SESIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÍTULO : “Entre Amor y Risas” • METODOLOGÍA • Exposición participativa • Ejercicio en grupo <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confortar la autoestima a través de estrategias que desencadenaran en la risa. <p>CONTENIDO: Bienvenida.- Buenas tardes, nosotras somos Marjhorí Trujillo Ramírez y Angulo Rojas Gracy, estudiantes de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener .En este segundo taller, deseamos demostrarles que para tener buena autoestima y mejorar nuestra conducta es necesario e importante tener una buena comunicación con nuestros compañeros mostrándonos contentos, alegres, buen estado de ánimo, expresando nuestro cariño sin vergüenzas y siendo sinceros siempre.</p> <p>Segundo sello al carnet de participación del taller de risoterapia “Magia en acción Margrey” del Hogar Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro.</p>	<p>23 / 09 / 16</p> <p>APERTURA DEL TALLER: 3:00 pm</p> <p>CULMINACIÓN DEL TALLER: 5:00 pm</p> <p>DURACIÓN: 2:00 hrs</p>	<p>RESPONSABLES:</p> <p>Angulo Rojas Gracy y Trujillo Ramírez Jemima</p>

“A CALENTAR MOTORES”

Se inicia dirigiendo a los participantes a calentar brevemente, mientras vamos comentándoles lo importante que es el calentamiento previo para cualquier actividad física.

Les indicamos formar un círculo para que puedan divisar los pasos de baile que harán los clowns al compás de una música.

DINÁMICA ENTRE RISAS Y SONRISAS.

Este ejercicio es sabido por muchos, nos brinda la facilidad de entrar en un ambiente de confianza. Se pedirá a las personas mayores que realicen dos columnas y que se ubiquen uno frente al otro. Por el lapso de un par de minutos, el clown tendrá la misión de hacer reír al adulto mayor que tiene al frente realizando una serie de gestos y movimientos aleatorios, mientras que el adulto mayor tendrá como objetivo no reírse al lapso de un tiempo los papeles se intercambiara, habrá música como para que lo hagan al ritmo de ella. Lo importante de esta dinámica es darse cuenta de que con el sólo hecho de hacer reír a la otra persona, uno termina riendo y disfrutando de todo ello. Cuando hacemos cosas para hacer sentir bien a la otra persona, uno ya empieza a tener un mejor estado de ánimo.

ABRAZOTERAPIA Y BAILOTERAPIA:

Se explica con ejemplos cada tipo de abrazo:

Abrazo de Oso: Es el más conocido, los clown realizarán el ejemplo del como abrazar a alguien con los brazos abiertos, colocando con firmeza el cuerpo de la otra persona, nuestros brazos tendrán que rodear un área entre la cintura y el pecho. Cada uno tendrá que darse un abrazo contundente que puede prolongarse un tiempo de 5 a 10 segundos, el éxito de este abrazo esta en darlo con total seguridad y confianza.

Abrazo tipo "A": Los dos deben de estar parados, uno al frente del otro con ambos brazos por encima de los hombros, la cabeza debe de tener contacto uno al costado del otro y el cuerpo tirado hacia la parte delantera, cero contactos que no sea del hombro para arriba.

Abrazo de Mejilla: Este abrazo se caracteriza por ser muy dulce, delicado y sentimental, este se puede dar mientras se está sentado, parado o mientras uno este sentado y el otro parado, Ambos apoyarán sus mejillas uno contra el otro, teniendo una mano a la espalda de la otra persona y la otra mano detrás de la cabeza de esta, para darle firmeza. Respirando lento y profundo, se podrán sentir sus efectos de bondad y de sentimientos encontrados.

Abrazo sándwich: En este tipo de abrazo se requerirán 3 personas, con este abrazo se transmitirá fraternidad y cariño. Uno se encontrará

al centro los otros dos a los extremos y se abrazaran rodeando por encima de los hombros, mientras que el que está al centro tomará a uno por la cintura, los 3 juntarán las cabezas.

Abrazo de costado: Este abrazo es ideal para cuando se está en movimiento y se puede dar tomados por la cintura o del hombro.

Abrazo de corazón a corazón: Los abrazoterapeutas valoran a este abrazo con poder más elevado.

El abrazo de corazón se da con un intercambio visual de miradas directas, los dos deberán permanecer de pie mirándose uno al otro. Ambos rodean los hombros o la espalda de la otra persona, sus cabezas se apegan teniendo un acercamiento completo de sus cuerpos, debe ser firme pero delicado. Ambos tienen una respiración lenta y profunda concentrándose en la calidez del abrazo.

Se coloca a los adultos mayores en parejas, observando que nadie se quede solo. Al mismo tiempo las parejas formadas irán bailando al ritmo de la música y cuando deje que sonar tendrán que hacer uno de los abrazos practicados. Al culminar todos tendrán que haber dado todos los tipos de abrazos, los grupos se irán fusionando hasta que todos sean uno solo y es allí donde se da fin a la dinámica

DESPEDIDA Y COMPARTIR:

Para despedir se hará un pequeño compartir de experiencias con respecto al segundo taller que se acaba de realizar, ahí podrán decirnos como se sintieron al brindar abrazos, al bailar y al hacer reír a sus compañeros. Mientras tanto se va repartiendo un compartir a todos los adultos mayores

III SESIÓN

"UNA DESPEDIDA

FELIZ"

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
<p>TERCERA SESIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> TÍTULO : “Una despedida feliz” <p>METODOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> Dinámica de grupo <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> Cooperar al aumento del nivel de depresión de cada adulto mayor que sea participe del taller. <p>CONTENIDO:</p> <p>Bienvenida.- Muy buenas tardes, nosotras somos Marjhuri Trujillo Ramírez y Angulo Rojas Gracy de la Universidad Norbert Wiener estudiantes de enfermería. Hoy es nuestro último día de encuentro, por ello, debemos demostrar lo mucho que mejoramos tras acudir a estas sesiones. Este taller es para compartir todos juntos sonrisas y alegría y transmitir las al mundo.</p> <p>Tercer sello al carnet de participación del taller de risoterapia “Magia en acción Margrey” del Hogar Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro”.</p> <p>“A CALENTAR MOTORES”</p>	<p>30 / 09 / 16</p> <p>APERTURA DEL TALLER: 3:00 pm</p> <p>CULMINACIÓN DEL TALLER: 5:00 pm</p> <p>DURACIÓN: 2:00 hrs</p>	<p>RESPONSABLES:</p> <p>Angulo Rojas Gracy y Trujillo Ramírez Jemima</p>

Se organiza a los participantes de forma circular y explicamos brevemente la importancia de realizar el calentamiento de todo el cuerpo:

Todo el grupo se ubica de manera circular para observar el calentamiento que se realizara al ritmo de la música

“EL RECEPTOR DE CUALIDADES”

Se acondiciona cinco sillas de forma circular con los respaldos al centro del salón, separados medio metro unas de otras. Se pide a cinco voluntarios que tomen asiento en la silla y los otros participantes se acercarán y dirán las cualidades que más le gusta de ellos como: “me gusta como ríes, me gusta cuando cantas...” tratando ser precisos y expresar los sentimientos más positivos hacia los otros participantes. Después que todos los participantes expresen varias virtudes y elogios a cada participante que están sentadas, intercambiamos al que se encuentra sentado por otra persona por y así consecutivamente, hasta que todos hayan podido recibir las características dedicadas por los demás. La metodología se realizará al ritmo de canciones suaves, tranquilas que ayuden a manifestarse con mejor comodidad.

BAILOTERAPIA

La dirigente indicará como bailarán y que partes del cuerpo utilizaremos para bailar con nuestra pareja. Por ejemplo, cuando empiece el baile se irá indicando: “Pegamos cachete con cachete” y seguidamente bailando se dará

más indicaciones “manos en la cintura”, “ombligo con ombligo”, “manos en los hombros de la pareja”. Así consecutivamente, hasta poder juntar algunas partes de su cuerpo y haberse reído con el baile.

ENTREGA DE PREMIOS “DESFILE”

Se hará entrega de un recordatorio con la foto de todo el equipo del taller realizado.

Despedida y compartir: Conversaremos sobre la experiencia de todas las sesiones brindadas; los integrantes platicarán donde se encuentran en ese día y también como se sintieron en cada uno de las sesiones recibidas. Se ofrecerá un compartir a todos los participantes. Se darán las gracias amablemente por la participación de cada uno de los integrantes del Hogar Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro en esta investigación.

CLAUSURA y COMPARTIR.

ANEXO B

Consentimiento Informado



**Universidad
Norbert Wiener**

A través del este documento, solicitamos su autorización para participar de una investigación, donde se les explicará los objetivos, actividades y beneficios que tendrá su participación, de tal manera que usted pueda decidir libremente.

Yo, _____, por medio de la presente autorizo mi participación en la investigación **“EFECTIVIDAD DEL TALLER DE RISOTERAPIA”MAGIA EN ACCION MARGREY” EN EL CONTROL DE LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO - 2016.**Una vez que me hayan explicado los objetivos de mi función, considerando que los resultados de este estudio serán en beneficio propio y mejorar mi salud.

.....
Firma

ANEXO C

Lima,..... de..... de 2016

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA- TEST YESAVAGE

Presentación:

Sra. o Sr. ante todo muy buen nosotras somos Gracy Angulo Rojas y Marjhorí Trujillo Ramírez, estudiantes de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hogar Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro a fin de obtener información sobre el nivel de depresión que ustedes pueden presentar para lo cual solicitamos su colaboración a través de la siguiente encuesta. Muchas gracias por participar.

Instrucciones

Lea cuidadosamente y responda las siguientes preguntas

I. DATOS GENERALES

Nombre y apellido: ...

Edad:

Sexo: (M) (F)

Ocupación: Sin instrucción () primaria () secundaria () superior()

Estado civil: Soltero () casado () viudo () divorciado ()

conviviente ()

Instrucciones:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1. ¿Esta 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. ¿Esta 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 por su colaboración

ANEXO D

Aspectos demográficos	f(n:38)	%(100)
Sexo		
Femenino	21	55,3
Masculino	17	44,7
Edad		
60-69	3	7.9
70-79	15	39,5
80-89	17	44.7
90-99	3	7.9
Estado Civil		
Soltero	26	68,4
Casado	3	7,9
Viudo	9	23,7
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	5	13,2
Primaria	19	50,0
Secundaria	11	28,9
Superior	3	7,9

Fuente: propia

ANEXO E

**Tabla de frecuencia de pre test y post test de Depresión Geriátrica
Yesavage del grupo sin intervención**

Preguntas positivas				Preguntas negativas			
		pre test	post test		pre test	post test	
P2	si	18 (94.7%)	18 (94.7%)		si	13 (68,4%)	12 (63,2%)
	no	1 (5.3%)	1 (5.3%)	P1	no	6 (31,6%)	7 (36,8%)
P3	si	13 (68.4%)	14 (73.7%)		si	10 (52.6%)	10 (52.6%)
	no	6 (31.6%)	5 (26.3%)	P5	no	9 (47.4%)	9 (47.4%)
P4	si	11 (57.9%)	12 (63.2%)		si	9 (47.4%)	9 (47.4%)
	no	8 (42.1%)	7 (36.8%)	P7	no	10 (52.6%)	10 (52.6%)
P6	si	11 (57.9%)	12 (63.2%)		si	17 (89.5%)	17 (89.5%)
	no	8 (42.1%)	7 (36.8%)	P11	no	2 (10.5%)	2 (10.5%)
P8	si	7 (36.8%)	8 (42.1%)		si	12 (63.2%)	11 (57.9%)
	no	12 (63.2%)	11 (57.9%)	P13	no	7 (36.8%)	8 (42.1%)
P9	si	11 (57.9%)	11 (57.9%)				
	no	8 (42.1%)	8 (42.1%)				
P10	si	15 (78.9%)	14 (73.7%)				
	no	4 (21.1%)	5 (26.3%)				
P12	si	5 (26.3%)	7 (36.8%)				
	no	14 (73.7%)	12 (63.2%)				
P14	si	8 (42.1%)	9 (47.4%)				
	no	11 (57.9%)	10 (52.6%)				
P15	si	19 (100%)	18 (94.7%)				
	no	0 (00.0%)	1 (5.3%)				

Fuente: propia

ANEXO F

**Tabla de frecuencia de pre test y post test de Depresión Geriátrica
Yesavage del grupo con intervención**

Preguntas positivas			
		Pre test	Post test
P2	Si	15 (78.9%)	6 (31.6%)
	no	4 (21.1%)	13 (68.4%)
P3	Si	14 (73.7%)	3 (15.8%)
	no	5 (26.3%)	16 (84.2%)
P4	Si	12 (63.2%)	3 (15.8%)
	no	7 (36.8%)	16 (84.2%)
P6	Si	15 (78.9%)	10 (52.6%)
	no	4 (21.1%)	9 (47.4%)
P8	Si	9 (47.4%)	3 (15.8%)
	no	10 (52.6)	16 (84.2%)
P9	Si	10 (52.6%)	6 (31.6%)
	no	9 (47.4%)	13 (68.4)
P10	Si	14 (73.7%)	4 (21.1%)
	no	5 (26.3%)	15 (78.9%)
P12	Si	7 (36.8%)	1 (5.3%)
	no	12 (63.2%)	18 (94.7%)
P14	Si	11 (57.9%)	1 (5.3%)
	no	8 (42.1%)	18 (94.7%)
P15	Si	16 (84.2%)	10 (52.6%)
	no	3 (15.8%)	9 (47.4%)

Preguntas Negativas			
		Pre test	Post test
P1	si	13 (68.4%)	18 (94.7%)
	no	6 (31.6%)	1 (5.3%)
P5	si	11 (57.9%)	14 (73.7%)
	no	8 (42.1%)	5 (26.3%)
P7	si	9 (47.4%)	17 (89.5%)
	no	10 (52.6%)	2 (10.5%)
P11	si	12 (63.2%)	18 (94.7%)
	no	7 (36.8%)	1 (5.3%)
P13	si	9 (47.4%)	16 (84.2%)
	no	10 (52.6%)	3 (15.8%)

Fuente propia

ANEXO G



“Año de la consolidación del Mar de Grau”

Lima, 3 de Septiembre del 2016

Lic.Enf. Lourdes Luzmila Luna Lartiga

Directora del Hogar Ignacia Rodulfo vda. De Canevaro

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y a la vez solicitarle en mérito al convenio específico de la Universidad Norbert Wiener y su representada, la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto de Investigación: “EFICACIA DEL TALLER MAGIA EN ACCION MARGREY EN EL CONTROL DE LA DEPRESION DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO”, desarrollada por las estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería Angulo Rojas Gracy Irene y Trujillo Ramírez Marjhoi Jemima.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi consideración, más distinguida.

Atentamente,



Dr. Walter Gómez Gonzales

Dr. Walter Gómez Gonzales
INVESTIGADOR PRINCIPAL
CONCYTEC - MINSA ESSALUD



ANEXO H



Municipalidad Metropolitana
de Lima



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
DE LIMA METROPOLITANA

INFORME No. 078 - 2016- ACIV - C- IRVC/GPS/SBLM

A : Dr. WALTER GÓMEZ GONZÁLES
Investigador Principal Universidad Wiener

DE : Lic. PEDRO HERNANDEZ GONZALES
Encargado Área de Capacitación e Investigación

REF. : Rpta. Proyecto de Investigación

FECHA : Rimac, 07 de setiembre del 2016

Mediante el presente saludo a usted, y al mismo tiempo doy respuesta al documento presentado por las señoritas ANGULO ROJAS, GRACY IRENE – TRUJILLO RAMIREZ, JEMIMA MARJHORI alumnas del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, quienes han solicitado nuestro campo clínico a fin de realizar un Proyecto de Investigación sobre EFICACIA DEL TALLER DE RISOTERAPIA “MAGIA EN ACCIÓN MARGREY” EN EL CONTROL DE LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO con fines estrictamente académicos,; y una vez revisado dicho material, en forma conjunta con el Equipo Multidisciplinario, se ha visto por conveniente ACEPTAR la investigación, y que al concluir la misma nos dejará una copia de los resultados que se obtengan.

Atentamente,

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana
"ALBERGUE CANEVARO"

Lic. PEDRO HERNANDEZ GONZALES
Coord. Área Capacit. Investigación y Voluntariado

Dr. Walter Gómez Gonzales
INVESTIGADOR PRINCIPAL
CONCYTEC - MINSA - ESSALUD

Recibido 12/09/2016