

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

**FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



---

**TÉCNICAS DE DESARROLLO DE LA ESPIRITUALIDAD EN EL CONTROL  
DE LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PILLCO MARCA-2019**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

**Bach. Enf. Abraham Ieschou Olivares Ríos**

**Bach. Enf. Noelia Reyes Rojas**

**ASESORA**

**Dra. Silvia Alicia Martel y Chang**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque nos brinda sabiduría, amor, paciencia y fortaleza para el día a día de nuestras vidas.

A nuestros padres; por brindarnos su apoyo incondicional para lograr nuestras metas.

A nuestros docentes por brindarnos conocimiento y guiarnos de la mejor manera para lograr ser grandes pilares de la sociedad.

**Los autores**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora por brindarnos sus conocimientos y guiarnos para la realización de la tesis.

A Carmen Rosa Ríos Egoávil, madre y amiga; fortaleza de vida y principal motivo de gratitud, quien se desempeñó como secretaria de la Facultad de Enfermería estando presente con su apoyo incondicional para gestionar cualquier inconveniente, a su vez dándonos apoyo emocional para culminar el presente trabajo.

Por último agradecer a todos los adultos mayores que con su participación y confianza depositada, logramos buenos resultados; y a todas aquellas personas e instituciones, que con su soporte hicieron posible la culminación de nuestra tesis.

**Los autores**

## RESUMEN

**Introducción:** El pasar de los años va incrementando la población adulta mayor, que como consecuencia de su edad y la calidad de vida, son más susceptibles a desequilibrios emocionales, siendo uno de los más frecuentes la depresión. El enfocarnos en la salud mental de los adultos mayores mejorara la condición emocional de la última etapa de vida. **Objetivo:** Demostrar que las técnicas de desarrollo de la espiritualidad aplicada al grupo experimental tienen efecto en el control de la depresión de adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Pillco Marca, Huánuco, Perú, en el 2019, respecto al grupo control. **Materiales y métodos:** Se aplicó un instrumento a ambos grupos: Test de depresión geriátrica de Yesavage. Al grupo experimental se le aplicó, además, el programa de desarrollo de la espiritualidad. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, de tipo cuasi experimental, longitudinal (pre y pos-test), analítico, prospectivo, con grupo experimental de 25 adultos mayores y 25 para el control; con una muestra de 50 adultos mayores, pertenecientes al Centro Integral del Adulto Mayor de Pillco Marca. **Resultados:** El presente estudio evidencia que tras la aplicación de las técnicas de espiritualidad el porcentaje de depresión del grupo experimental durante el pre test fue de 84,0% tras la intervención se obtuvo un 8,0% de población con depresión; lo cual indica que los adultos mayores sometidos a las técnicas de espiritualidad obtuvieron una mejora estadísticamente significativa de 0,000 mediante la prueba de McNemar.

**Conclusiones:** Las técnicas de espiritualidad realizadas al grupo experimental contribuyen a la mejora de la depresión casi en la totalidad de los adultos mayores intervenidos.

**Palabras claves:** Espiritualidad, depresión, adultos mayores.

## SUMMARY

**Introduction:** Over the years, the elderly population increases, which as a result of their age and quality of life, are more susceptible to emotional imbalances, being one of the most frequent depression. Focusing on the mental health of older adults will improve the emotional condition of the last stage of life. **Objective:** To demonstrate that the spiritual development techniques applied to the experimental group have an effect on the control of depression of older adults of the Integral Center of the Senior Adult (CIAM) of Pillco Marca, Huánuco, Peru, in 2019, regarding the control group. **Materials and methods:** An instrument was applied to both groups: Yesavage geriatric depression test. In addition, the spiritual development program was applied to the experimental group. The study was quantitative, application level, quasi-experimental, longitudinal (pre and post-test), analytical, prospective, with an experimental group of 25 older adults and 25 for control; with a sample of 50 older adults, belonging to the Integral Center for the Elderly of Pillco Marca. **Results:** The present study shows that after the application of spirituality techniques, the percentage of depression in the experimental group during the pre-test was 84.0% after the intervention, 8.0% of the population with depression was obtained; which indicates that older adults undergoing spirituality techniques obtained a statistically significant improvement of 0.000 using the McNemar test. **Conclusions:** The spirituality techniques performed

on the experimental group contribute to the improvement of depression in almost all of the older adults who underwent surgery.

**Keywords:** Spirituality, depression, older adults.

## INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I.....	12
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Antecedentes de la investigación .....	12
1.2 Bases teóricas.....	19
1.3 Bases conceptuales.....	20
1.4 Formulación del problema .....	33
1.5 Objetivos .....	34
1.6 Hipótesis.....	35
1.7 Variables.....	35
1.8 Operacionalización de variables.....	36
1.9 Definición de términos operacionales.....	37
1.10 Población y muestra .....	37
CAPÍTULO II.....	39
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
2.1 Diseño metodológico .....	39
2.2 Muestra .....	40
2.3 Nivel y tipo de investigación.....	40
2.4 Diseño de la investigación .....	41
2.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	42
CAPITULO III.....	48
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>48</b>
3.1 Resultados de la investigación .....	48
3.2 Discusión.....	65
CONCLUSIONES .....	72
RECOMENDACIONES .....	73
BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍA .....	75
ANEXOS .....	85



## INDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Características sociodemográficas de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Pillco Marca, Huánuco – 2019.....47-50
- Tabla 2.** Estado depresivo según ítems, durante el pre test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco-2019.....52-54
- Tabla 3.** Estado depresivo según ítems, durante el pos test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco-2019.....55-57
- Tabla 4.** Presencia de depresión durante el pre y pos test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco-2019.....59

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre el efecto del programa de desarrollo de la espiritualidad en el control de la depresión; aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, ya que dicha población es más susceptible a sufrir alteraciones emocionales como la depresión, el cual es uno de trastornos más frecuentes en la población adulta mayor.

Antón, Gálvez y Esteban en su artículo: Depresión y ansiedad, informan que hay estudios que indican una alta prevalencia de dichas alteraciones en determinados subgrupos de población geriátrica: los hospitalizados (11%-45%), institucionalizados (30%- 75%), los enfermos tratados ambulatoriamente tras el alta hospitalaria, los pacientes discapacitados y los procedentes de estratos socioeconómico desfavorecidos; es por ello que la población usuaria al CIAM se convierte en un buen ámbito de trabajo; ya que existen adultos mayores pertenecientes a dichos subgrupos. (1)

Como adulto mayor, el estado peruano ofrece programas de apoyo, basándose en el apoyo económico; pero aún hay poco énfasis en la salud mental del adulto mayor.

Los adultos mayores a causa de su edad, están para disfrutar los frutos de su vida, pero esto no se ve evidenciado en nuestra población, debido a muchos factores, por ello se plantea un programa para intervenir en la salud

mental del adulto enfocándonos en tres técnicas: la técnica de relajación progresiva de Jacobson, musicoterapia y contacto con la naturaleza.

El presente trabajo de investigación pretende demostrar que las técnicas de desarrollo de la espiritualidad aplicada al grupo experimental tienen efecto en el control de la depresión de adultos mayores del CIAM de Pillco Marca, respecto al grupo control.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico: Antecedentes del problema, bases teóricas, bases conceptuales, formulación de hipótesis, formulación de objetivos.

Capítulo II. Marco Metodológico: Tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo III. Resultados y discusión: Análisis descriptivo, Análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes Internacionales**

De la Rubia, Sancho y Cabañés; en su estudio Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo; tiene como objetivo analizar la eficacia de la musicoterapia como una alternativa terapéutica no farmacológica en pacientes con demencia tipo Alzheimer. Se trató de un estudio prospectivo, mixto, analítico y experimental a través de un ensayo clínico por intención de tratar, los pacientes elegidos fueron mayores de 65 años, institucionalizados en la Asociación Alzheimer Valencia (AFAV) inclusive, con trastornos de conducta y psicológicos; teniendo una población final de 25 pacientes. Obteniendo como resultados al evaluar la escala de HADS entorno a la ansiedad antes de la musicoterapia, obtuvimos que la puntuación media era de 19.83 con una desviación típica de  $\pm 2.54$ . Mientras que tras la musicoterapia obtuvimos un 25.23 con una desviación típica de  $\pm 3.59$ . Por otro lado, en la escala de depresión el valor medio previo a la musicoterapia fue de 20.50 con una desviación típica de  $\pm 4.77$ , mientras que tras la musicoterapia aumento a 24.95 con una desviación típica de  $\pm 3.64$ .

Recalcan que a puntuación más elevada, menor es el grado de ansiedad y de depresión. Por último concluyen que los beneficios de un protocolo corto de musicoterapia aplicado en pacientes con demencia tipo Alzheimer de grado leve son altamente satisfactorios, ya que se consigue disminuir en la mayoría de los pacientes, la depresión y la ansiedad relacionadas con el estrés, y se consigue aumentar su nivel de felicidad (estado de ánimo directamente relacionado con la sensación de bienestar). Este hecho se puede poner de manifiesto de un modo eficaz, y nada invasivo ni perjudicial para este tipo de pacientes. (2)

Martínez, Gutiérrez y Laguna en su estudio, Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión, tiene como objetivo diseñar un instrumento psicoterapéutico, MUSITHERAP-1, para disminuir los niveles de depresión en los pacientes; se utilizaron los siguientes instrumentos el inventario de depresión Beck, autoescala de depresión Zung y Conde, inventario de depresión Rasgo-Estado y el autorreporte vivencial el universo lo integraron 13 pacientes diagnosticados con niveles depresivos leves y moderados, del Hospital Psiquiátrico Diurno de Las Tunas, se desarrollaron tres sesiones de musicoterapia utilizando MUSITHERAP-1 durante cuatro semanas, realizándose cortes evaluativos al comienzo y al final de la terapia. Cada sesión tuvo una duración no menor de 30 minutos, se evidenció resultados

favorable después de la musicoterapia, Se concluyó que la MUSITHERAP-1, como instrumento de apoyo musicoterapéutico es efectivo para disminuir los niveles de depresión leve y moderada. La intensidad de los estados emocionales negativos reflejados por los pacientes disminuyeron, una vez aplicada la terapia. (3)

Estefanía en su estudio, Musicoterapia y las Emociones en el Adulto Mayor, tiene como objetivo, observar la influencia que tiene un taller de musicoterapia en las emociones de un grupo de personas que conviven en una residencia para adultos mayores. El lugar de residencia de este grupo es un hogar para adultos mayores de Mendoza, Argentina. Esta residencia es privada, alberga alrededor de treinta personas. El estudio comenzó en agosto del 2012, la observación, pero la musicoterapia se llevó a cabo desde noviembre del 2011; cada sesión menciona que tuvo una duración de una hora y media aproximadamente. Durante las primeras sesiones se conoció al grupo y su modalidad de trabajo, la participación de cada uno de los miembros, la relación entre ellos y con la profesional a cargo. En las últimas sesiones se focalizó la observación en sólo algunos miembros del grupo, con el fin de registrar las emociones que se generaban particularmente en cada uno de ellos durante la sesión de musicoterapia, y en cada actividad de la misma. El presente estudio es una investigación teórico-empírico de tipo cualitativa, con un alcance

exploratorio. Concluyen que el grupo que convive en una residencia para adultos mayores, la musicoterapia les brinda mayor bienestar emocional. Esto se refleja en la posibilidad que se da en este espacio de expresar lo que sienten a través de una canción, la improvisación con guitarra, el baile y el trabajo con instrumentos. (4)

Lazo, en su programa de Musicoterapia Grupal para Mejorar el Estado Emocional en Pacientes de la Tercera Edad que presentan Depresión Moderada se planteó como objetivo principal, aplicar un programa de musicoterapia grupal, para mejorar el estado emocional en pacientes de la tercera edad con depresión moderada, se llevó a cabo en las instalaciones de los Servicios Sociales del Adulto Mayor del IESS de la ciudad de Cuenca – Ecuador, llevadas a cabo en el año 2013. Se creó un cuestionario con preguntas mixtas, de esta selección se aplicó de manera individual y voluntaria la escala de Beck para la depresión de 21 ítems, donde se incluyeron aquellas personas que puntuaron de 19 a 30 puntos que determinaría una depresión moderada, a su vez que tengan de 60 a 80 años de edad quedando así 24 participantes mujeres, se les aplicó una ficha de preferencias musicales, se separó el taller en 4 fases consecutivas. Esta investigación se basó en un proyecto cualitativo, cuantitativo y de aplicación. Se concluyó que la musicoterapia posee un poder terapéutico muy importante al aplicarlo en personas con depresión

moderada, ya que les permite ampliar sus canales de comunicación mejorando la sociabilización y su autoestima; generando conductas más asertivas al momento de enfrentar sus problemas, mejorando así su calidad de vida. (5)

Warber, et. al., en su estudio titulado *Examining Group Walks in Nature and Multiple Aspects of Well-Being: A Large-Scale Study* “Examinando los paseos grupales en la naturaleza y los múltiples aspectos del bienestar: un estudio a gran escala”, tuvo como objetivo identificar los beneficios de bienestar mental, emocional y social de participar en caminatas grupales en la naturaleza. Este estudio longitudinal investigó el bienestar mental, emocional y social de las personas que asistieron (Nature Group Walkers) y no asistieron (Non-Group Walkers) a las caminatas grupales en la naturaleza, obteniendo un total de 1516 personas en su muestra. El estudio llegó a la conclusión que las caminatas grupales en la naturaleza se asociaron con una depresión significativamente más baja, estrés percibido y afecto negativo, así como un mayor afecto positivo y bienestar mental, tanto antes como después de controlar las covariables. No hubo diferencias grupales en el apoyo social. Además, las caminatas grupales basadas en la naturaleza parecen mitigar los efectos de los eventos estresantes de la vida sobre el estrés percibido y el afecto



negativo, mientras se sinergizan con la actividad física para mejorar el afecto positivo y el bienestar mental. (6)

Tsunetsugu, et. al., en su estudio *The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan*, “Los efectos fisiológicos de Shinrin-yoku (absorber la atmósfera del bosque o bañarse en el bosque): evidencia de experimentos de campo en 24 bosques en todo Japón”, realizaron experimentos de campo en 24 bosques de todo Japón, en cada experimento se necesitaron 12 personas (280 en total; edades 21.7 +/- 1.5 años), El primer día, seis sujetos fueron enviados a un área forestal y los otros a un área de la ciudad. El segundo día, cada grupo fue enviado a la otra área como una verificación cruzada. Cortisol salival, presión arterial, pulso, y la variabilidad de la frecuencia cardíaca se utilizaron como índices. Los resultados muestran que los ambientes forestales promueven concentraciones más bajas de cortisol, pulso más bajo, presión arterial más baja, mayor actividad del nervio parasimpático y menor actividad del nervio simpático que los ambientes de la ciudad. (7)

### **Antecedentes Nacionales**

Jaime en su estudio, efectos de un programa Cognitivo Conductual en la depresión del adulto mayor del programa CAM, se

planteó como objetivo producir efectos que disminuyan la depresión mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual, el diseño fue experimental de tipo cuasi experimental. Las unidades de análisis fueron 30 adultos mayores, 15 de grupo experimental y 15 del grupo control. El programa cognitivo conductual incluía la relajación progresiva de Jacobson entre otros métodos, obteniendo como resultado antes de la aplicación del programa cognitivo conductual, que el 83% tenía depresión y después de la aplicación del programa cognitivo conductual, el 87% no presenta depresión, lo que indica que el tratamiento hizo efecto. (8)

## 1.2 Bases teóricas

### Teoría de las inteligencias múltiples

La teoría de las inteligencias múltiples, desarrollada por Howard Gardner dio lugar a la incorporación de nuevas inteligencias como la espiritual, creándose un modelo de tres niveles, en el primer nivel se encuentra la inteligencia emocional, en el segundo las inteligencias múltiples y en el tercer nivel la inteligencia espiritual; que es la más importante de las 3, que logra darle sentido espiritual a la vida, es decir, generar sentido trascendente para vivir, alimentar la integridad de nuestra conciencia. (9)

Existen distintas definiciones de otros autores sobre inteligencia espiritual:

Para Danah Zohar e Ian Marshall es la inteligencia primordial; es la inteligencia que nos permite afrontar y resolver problemas de significados y valores, ver nuestra vida en un contexto más amplio y significativo y al mismo tiempo determinar qué acción o camino es más valioso para nuestra vida. Consideran que la inteligencia espiritual está en todo nuestro ser, como una totalidad trabajando de manera armónica con la inteligencia racional y la inteligencia emocional. Robert Emmons, considera que aquellos que tienen inteligencia espiritual poseen ciertas capacidades, como la

capacidad de trascendencia, la capacidad de experimentar estados elevados de conciencia, la capacidad de encontrar el sentido de lo sagrado en las actividades diarias, la capacidad de usar los recursos de la espiritualidad para resolver los problemas prácticos de la vida, y la capacidad de comprometerse en llevar una vida virtuosa expresada en el perdón, la gratitud, la humildad, la compasión y la sabiduría. Por su parte, Frances Vaughan señala que la Inteligencia Vaughan considera que la inteligencia espiritual es necesaria para discernir sobre las decisiones espirituales que contribuyen al bienestar psicológico y a una salud amplia del desarrollo espiritual. Ramón Gallegos señala que la inteligencia espiritual es exclusivamente humana. (9)

### **1.3 Bases conceptuales Espiritualidad:**

La espiritualidad es un conjunto de creencias, historias y prácticas que responden a un deseo básico humano de encontrar sentido y significado a la vida y que pueden estar ligadas o no a creencias, prácticas o comunidades religiosas. Se ha determinado que la espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida, asimismo, con una menor propensión al suicidio, incluso en pacientes terminales. Está descrito cómo puede tener un profundo efecto en los niveles de depresión, y en la velocidad de recuperación. De esta

manera, la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad. (10)

A su vez la espiritualidad como un conjunto de relaciones que dan coherencia a la existencia o a la búsqueda de significado trascendente. Esta búsqueda de significado podría expresarse de diferentes maneras relacionándolo con la naturaleza, el arte o la filosofía, y puede ser reflejado en la práctica religiosa. Algunos autores definen la espiritualidad como una experiencia de conexión consigo mismo, con la naturaleza, con los demás y con un ser trascendente. (11)

El alma humana es el centro del ser que tiene una naturaleza tridimensional: espiritual, psíquica y física. El ser humano no es solamente psicofísico, es también espiritual - ese es el punto esencial. El profesional de la salud debe estar atento a la fe religiosa de su paciente, reconocer su dimensión espiritual, en la medida en que esta le trae estímulo, coraje y esperanza para encarar la propia enfermedad. (12)

El ser humano se cansa, se debilita, se agota, se deteriora, y pareciera que lo único realmente efectivo para regenerar su vida, su alma, y volver a tener el aliento de vida se llama espiritualidad. (13)

Existe un creciente interés en la psicología de la religión y hay evidencia que destaca el rol protector de la espiritualidad y religiosidad en la salud y bienestar en general, sea físico o mental. (14)

Por otro lado, Navas, Villegas, Hurtado y Zapata citado por Quinceno y Vinaccia menciona que la literatura plantea que el afrontamiento espiritual como la oración, la contemplación, el yoga, qi gong, el tai chi, el budismo zen, la meditación trascendental, la relajación, la visualización, escuchar música y hacer contacto con la naturaleza, entre otras técnicas, tienen un impacto favorable en los procesos cerebrales, en la actividad eléctrica de los neurotransmisores, en el sistema nervioso, en el sistema límbico, en el sistema serotoninérgico y en las respuestas del organismo, pues se observa la presencia de menos niveles de cortisol plasmático y mejor funcionamiento del sistema inmune, se produce disminución del metabolismo en general, menor consumo de oxígeno y dióxido de carbono, disminución de la frecuencia del ritmo cardiaco, aumento de las ondas cerebrales lentas, disminución de los niveles de hipertensión arterial y estado de bienestar en general.(15)

Todos los aspectos de la Bioética están relacionados con la espiritualidad en su manejo, ya que se pueden adjudicar los principios básicos de, beneficencia (se ha corroborado el beneficio en ciertas circunstancias de la mirada integral de la persona en su

espiritualidad), no maleficencia (si se ha corroborado este aspecto, mejora síntomas o calidad de vida no ofrecerle o hacerlo de forma inadecuada podría causar un mal al paciente sufriente), autonomía (se ha visto mucha relación entre religión y espiritualidad, lo cual no es lo mismo, pero en ambas debe haber un deseo y propósito del paciente de buscar o necesitar explorar esta dimensión o dejar ser evaluado en cuanto el sufrimiento evoca dilemas o crisis espirituales) y justicia (si convenimos es necesario e importante este aspecto, negarle una atención de una dimensión de su persona estaríamos privando de un derecho de mejorar su salud o calidad de vida, incluso al final de la misma).(16)

Podemos decir que la salud resulta del equilibrio corporal, psíquico y espiritual, experimentado y amparado en los distintos niveles sociales: familia, trabajo, escuela, diversión, círculos de amigos, iglesia, lugares de celebración, etc. A partir de esta nueva definición, a los espacios de tratamiento de enfermedades y de recuperación de la salud, deberían integrarse también la atención espiritual, desde la perspectiva de la atención integral. (17)

## **Depresión**

Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (18)

La depresión es frecuente entre las personas de edad avanzada. Sin embargo, generalmente se pasa por alto. La soledad y la pérdida de autonomía son algunas de las causas de la depresión. La enfermedad afecta a la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos. En el peor de los casos, puede provocar el suicidio. No obstante, la depresión se puede prevenir y tratar. (19)

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos



psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. (20)

La depresión surge de las experiencias vividas por los individuos y se caracteriza por la disminución del estado de ánimo y la pérdida de interés por las actividades que le causan placer. (21)

Quienes se encuentran desempleados, excluidos del mercado laboral o expuesto a una mayor informalidad laboral, pueden ser más propensos a padecerla. Algo similar sucede con quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y medioambientales deterioradas. (22)

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores. Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares,

la hipertensión arterial o la diabetes sacarina. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria. (23)

### **Relajación muscular progresiva de Jacobson**

Jacobson demostró que el pensamiento y el estado emocional del paciente afectaban al nivel de respuesta muscular probando así una relación directa músculo -pensamiento -emociones. (24)

Blanco citado por Amaíz y Flores indican que la relajación progresiva de Jacobson consiste en que el paciente vaya tensando y relajando los distintos grupos musculares del cuerpo de manera gradual, en combinación con una respiración pausada a fin de disminuir los niveles de excitación psicofisiológica.

Loreto y Patricio citado por Amaíz y Flores a su vez hacen mención que dicho procedimiento debe tener una duración recomendada de 10 a 15 minutos, durante los cuales se va sugestionando verbalmente a la persona para que mantenga un ritmo de respiración, tanto profundo como constante, de tipo diafragmático, a fin de que, mientras contrae y relaja los músculos de su cuerpo desde la parte superior hasta la inferior (cuello, brazos, abdomen, manos, piernas, pies), experimente un mayor grado de relajación. (25)

Parás menciona que la Técnica de Jacobson es una técnica de relajación muscular progresiva desarrollada por Edmud Jacobson en la

década de 1920 y utilizada fundamentalmente por psicólogos, fisioterapeutas y enfermeros especializados en Salud Mental. El objetivo de la terapia es liberar la tensión muscular y física para conseguir un estado de bienestar que favorezca la disminución de la ansiedad, la mejora de la calidad del sueño e incluso del dolor. (26)

Esta técnica consiste en provocar una tranquilidad mental suprimiendo paulatinamente las tensiones musculares de todas las partes del cuerpo, provocadas por la ansiedad, estrés, presiones, y exceso de trabajo, ayudar mediante la tensión y la relajación muscular voluntaria, prestando especial atención a las sensaciones que se producen. Esta técnica tiende a reducir el tono muscular y, en consecuencia, a disminuir la excitabilidad cerebral y a poner el córtex en reposo. De esta manera, se conseguirá evitar la pérdida de energía, además de tener un equilibrio mental, elemento de calma, disminución de la tensión y de la ansiedad, este método también puede liberar algunos problemas afectivos. (24)

Chóliz citado por Argotty menciona que lo que pretende conseguir la técnica es un nivel de relajación general, así como un estado de autorregulación del organismo, sobre la distensión de la musculatura esquelética y mediante una serie de ejercicios de tensión-distensión de los principales grupos musculares. (27)

Esta técnica está basada en una conjunción de 16 grupos musculares, que se van tensionando y relajando según las instrucciones del terapeuta. Además de focalizar la atención sobre estas partes del cuerpo, la sesión tiene tres fases: tensión-relajación, revisión de los músculos ya tensionados y consciencia de su estado actual y finalmente una breve relajación mental. (28)

Se tiene como contraindicaciones: Enfermedades físicas graves, recuerdos malos de la infancia, desmayos, ataques epilépticos, uso de fármacos psicodélicos, narcolepsia, operaciones recientes, accidentes graves recientes o pasados, alteraciones de la presión, ataques epilépticos, utilización de fármacos psicodélicos importantes, diabetes, trastornos o tratamiento psiquiátrico, estados histéricos o de disociación y trastornos emocionales. (24, 8)

Pérez citado por Reascos menciona que el mejor lugar de práctica es donde en medida de lo posible se puedan evitar distractores como los estímulos auditivos y visuales, lejos de estímulos ambientales perturbadores, con una temperatura adecuada, luz moderada; a su vez indica que los pacientes no lleve prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra. (24)

Jacobson, médico y fisiólogo, en 1930 ideó una técnica para medir la actividad eléctrica muscular (electromiografía) y en sus estudios descubrió la interconexión entre el pensamiento y el estado muscular; la simple idea de realizar un acto motor provocaba pequeños niveles de actividad en los músculos correspondientes. Propone que una musculatura relajada puede conducir a una mente en calma, así ideó un método para reducir la tensión de los músculos. Pone énfasis en mejorar la percepción de las sensaciones musculares. La relajación debe eliminar toda tensión y el registro de ésta debe ser igual a 0. La relajación progresiva consiste en percibir claramente la diferencia entre tensión y relajación muscular realizando contracciones y relajaciones para aprender a reconocer la tensión muscular. (29)

### **Musicoterapia:**

Según The World Federation of Music Therapy (2011), la musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su físico, social, comunicativo, emocional, salud y bienestar intelectual y espiritual.(30)

Loreto y Patricio citado por Amaíz indica que es la utilización de sonidos instrumentales no sugerentes destinados a modular la

respuesta emocional – social – cognitiva, a partir de la presentación de estímulos que influyen en la activación del sistema nervioso central.(20)

The American Music Therapy Association (AMTA) menciona que las intervenciones de musicoterapia pueden diseñarse para: promover el bienestar, manejar el estrés, aligerar el dolor, expresar sentimientos, mejorar la memoria, mejorar la comunicación, promover la rehabilitación física. (31)

La musicoterapia ofrece múltiples y variados beneficios para las personas mayores, ya que mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad, la depresión, el estrés y la agitación, proporcionando una mejora de la calidad de vida. (32)

Es importante tener en cuenta la programación de la musicoterapia, ya que una pieza musical puede tener efectos contrarios a los que se pretende provocar. Una buena selección de piezas musicales puede ayudar al control del dolor, de la disnea y la depresión y de otros muchos síntomas, contribuyendo a sacar al individuo de su aislamiento y favoreciendo su satisfacción y gratificación personal. (29)

Amorós citado por De la Rubia, Sancho y Cabañés mencionan que la musicoterapia junto con diversas técnicas, se obtienen beneficios fisiológicos, sociales, psicológicos e intelectuales de los pacientes a los que se les aplica. (33)

Jauset, citado por Jiménez menciona que la musicoterapia se presenta como un remedio contra el abuso de los antidepresivos, ya que determinados aspectos de la música inducen a la alegría. Cuando escuchamos música que nos gusta, se estimula la producción de neurotransmisores obteniéndose un estado que favorece la alegría y el optimismo en general. (34)

#### **Contacto con la naturaleza:**

Según la Organización Panamericana de la Salud el contacto con la naturaleza a través de los parques mejora la salud física, mental y espiritualidad. (35)

Jiménez, et. al., en su investigación titulada estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D, evidencian la posibilidad de una menor existencia de episodios depresivos en poblaciones que tengan un mayor contacto con la naturaleza: “Los adolescentes de la muestra del Distrito Federal presentaron una proporción significativamente más elevada de casos de síntomas clínicamente significativos de un probable EDM (episodio depresivo mayor) que los de Michoacán. Es posible que estos últimos pudieran estar expuestos a menos factores de estrés dado que residen en comunidades más pequeñas, con mayor interacción social entre sus miembros y mayor contacto con la naturaleza.” (36)

La pérdida de las interacciones entre la naturaleza y el ser humano presenta un riesgo para la salud, y también puede reducir la apreciación de los ambientes naturales por parte de las personas, creando circuitos de retroalimentación negativa. Por el contrario, las experiencias positivas, como la restauración psicológica o la cohesión social, pueden motivar comportamientos ecológicos positivos. El aumento de la naturaleza urbana podría proporcionar beneficios para la salud mental al tiempo que protege la biodiversidad y los servicios eco sistémicos de los entornos naturales. (37)

Gómez-Juanes, et. al., en su artículo Estilo de vida saludable: un factor de protección minusvalorado frente a la depresión, indican que las investigaciones, en el ámbito de factores responsables de la depresión, se direccionan a la falta de estilos de vida saludable, como es “la merma de la calidad de la dieta, de las horas de sueño, de la actividad física, de la exposición a luz ambiental o del lazo social.”. Es la exposición a luz ambiental la que se obtiene en toda su amplitud al realizarse el contacto con la naturaleza. (38)



## **1.4 Formulación del problema**

Por las situaciones planteadas, se formula las siguientes preguntas de investigación:

### **Problema general**

¿Las técnicas de desarrollo de la espiritualidad tienen efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM, Pillco Marca – 2019, respecto al grupo control?

### **Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores en estudio?

¿Cómo es el estado emocional de los adultos mayores antes de la aplicación del programa en el grupo experimental respecto al grupo control?

¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores después de la aplicación del programa, en el grupo experimental respecto al grupo control?

¿Existen evidencias significativas tras la aplicación del programa de desarrollo de la espiritualidad entre el grupo experimental y control?

## **1.5 Objetivos**

### **Objetivo general**

Demostrar que las técnicas de desarrollo de la espiritualidad tienen efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM, Pillco Marca – 2019, respecto al grupo control.

### **Objetivos específicos**

Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores en estudio.

Determinar el estado emocional de los adultos mayores antes de la aplicación del programa, en el grupo experimental respecto al grupo control.

Evaluar el estado emocional de los adultos mayores después de la aplicación del programa, en el grupo experimental respecto al grupo control.

Identificar si existen evidencias significativas tras la aplicación del programa de desarrollo de la espiritualidad entre el grupo experimental y control.

## **1.6 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**H0:** La aplicación de técnicas de desarrollo de la espiritualidad no tiene efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM, Pillco Marca – 2019, respecto al grupo control.

**Ha:** La aplicación de técnicas de desarrollo de la espiritualidad tiene efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca – 2019, respecto al grupo control.

## **1.7 Variables**

Variable dependiente:

Depresión

Variable independiente:

Técnicas de desarrollo de la espiritualidad

### 1.8 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Control de la depresión</b>	Ausencia de depresión  Depresión	Aproximación al equilibrio de los estados de melancolía, expresado en la escala de Yesavage	0-5: Ausencia  6 o +: Depresión	Nominal dicotómico
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Técnicas de desarrollo de la espiritualidad</b>	Relajación  Musicoterapia  Contacto con la naturaleza	Es la integración de actividades espirituales guiadas en situaciones especiales que	Sí  No	Nominal dicotómico

		propician equilibrio emocional		
--	--	--------------------------------------	--	--

### 1.9 Definición de términos operacionales

**Técnicas:** Es el conjunto de procedimientos para obtener un resultado determinado.

**Espiritualidad:** Conjunto de principios y actitudes que favorecen a darte cuenta de cómo estás llevando tu vida.

**Control emocional:** Hace mención a mantener en equilibrio las emociones, para conservar la salud mental.

**Adultos mayores:** población que tiene de 65 años a más.

**Depresión:** Estado en el cuál la persona muestra características como tristeza y desgano, que afecta en sus actividades diarias.

**Vulnerable:** Es la condición de una persona que no posee la capacidad para resistir un daño.

**Contacto con la naturaleza:** Técnica que se enfoca en la relación sujeto-naturaleza.

**Relajación:** Técnica que se enfoca en el equilibrio mente-cuerpo.

**Musicoterapia:** Técnica que usa la música como recurso para el desarrollo espiritual.

### 1.10 Población y muestra

La población estuvo conformada por 138 adultos mayores, quienes son usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor.

La muestra estuvo constituida por 25 adultos mayores para el grupo experimental y 25 para el grupo control, los cuales suman 50 adultos mayores.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Diseño metodológico**

##### **Ámbito del estudio**

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Integral del Adulto Mayor, ubicado en el distrito de Pillco Marca, provincia de Huánuco y departamento homónimo; instalaciones ubicadas en la Municipalidad Distrital de Pillco Marca.

El período de estudio estuvo comprendido entre los meses de enero y agosto del 2019.

##### **Características de la población muestral:**

**Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que:

- Estaban de acuerdo con la actividad.
- Estaban en condiciones para participar.
- Pertenezcan al Centro Integral del Adulto Mayor de Pillco Marca.

**Criterios de exclusión.** Se excluyeron del estudio a los adultos mayores que:

- No concluyeron los instrumentos a aplicar.
- No pudieron asistir a las actividades.
- No firmaron el consentimiento informado.

## **2.2 Muestra**

- **Unidad de análisis**

Los adultos mayores

- **Unidad de muestreo**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Tamaño de la muestra**

Se trabajó con una muestra de 50 adultos mayores.

- **Tipo de muestreo**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

- **Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo prospectivo.

## **2.3 Nivel y tipo de investigación**

El enfoque de la investigación fue cualitativo, el nivel fue aplicativo ya que el trabajo buscó la solución de un problema por medio de actividades que serán realizadas durante el proceso del estudio.

El tipo de investigación, por el número de variables, será analítico, ya que consta de dos variables (variable independiente y dependiente).

Según la intervención del investigador, el estudio es cuasi-experimental ya que existió una intervención por parte de los investigadores, que no será aleatorizada.

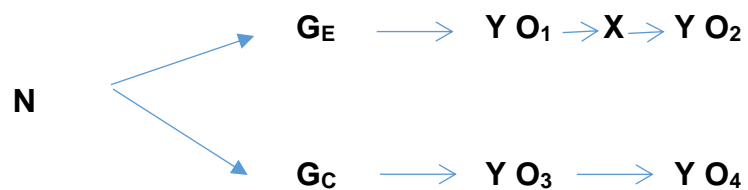


Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue longitudinal puesto que los datos se recogerán en dos momentos: antes y después de la intervención.

## 2.4 Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación es:

Diagrama:



**Dónde:**

N = Población fuente.

$G_E$  = Grupo experimental.

$G_C$  = Grupo control.

X = Intervención de enfermería.

Y = Control de la depresión.

$O_1, O_2, O_3, O_4$  = Observaciones

## **2.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

### **2.5.1 Validez cualitativa**

- a. Validez racional: Se realizó una búsqueda sistemática de las fuentes bibliográficas relacionadas a las técnicas de desarrollo de la espiritualidad (relajación progresiva de Jacobson, musicoterapia y contacto con la naturaleza), y también al estado de depresión en los adultos mayores; consultando libros, revistas científicas, bibliotecas virtuales, repositorios de tesis entre otras fuentes de referencia, las cuales permitieron dar un sólido respaldo teórico.
- b. Validez mediante el juicio de expertos: El contenido del instrumento de recolección de datos fue sometido al juicio de expertos para su validación respectiva y garantizar la mayor representatividad en los resultados de la investigación, motivo por el cual los instrumentos fueron validados por cinco expertos:
  - Dr. Psiq. Felipe Moro Morey.
  - Dra. María Luz Ortiz Cruz.
  - Dra. Luzvelia Álvarez Ortega.
  - Mg. Cristina Chávez Peña.
  - Psic. Karina Reyes Rojas.

Dichos expertos evaluaron los instrumentos de investigación según criterios de estructura, suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia y consistencia de los ítems; concordando todos los expertos consultados en que los instrumentos de investigación son adecuados para la medición de las variables en estudio, brindando algunas recomendaciones y sugerencias metodológicas para conseguir una mejor representatividad en los resultados de la investigación, que fueron aceptadas y plasmadas adecuadamente en los instrumentos de recolección de datos.

- c. Validez por aproximación a la población en estudio: Se realizó una prueba piloto en el CIAM, considerándose como muestra de estudio a 20 adultos mayores quienes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, y que no fueron considerados como parte de la muestra definitiva del estudio. A estos adultos se les aplicaron los instrumentos de recolección de datos, permitiendo identificar el nivel de comprensibilidad y entendimiento de los ítems por parte de la muestra en estudio e identificar diversas limitaciones que se presentaron en la prueba piloto, las cuales fueron

subsana das de manera adecuada durante el proceso de recolección de datos propiamente dicho.

### **2.5.2 Validación cuantitativa:**

- a. Validez por consistencia interna (Confiabilidad): Con los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba piloto, se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: Test de depresión geriátrica de Yesavage, a través de la prueba estadística de KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de 0,88, demostrando que este instrumento presentó un alto valor de confiabilidad, validando su aplicación durante el proceso de recolección de datos.

### **2.5.3 Procedimiento de recolección de datos:**

- En primera instancia se presentó el documento para la autorización al alcalde de la Municipalidad Distrital de Pillco Marca, el Profesor Lidgardo Vara Estrada.
- Se coordinó con el director del CIAM, para hacer de su conocimiento acerca de la investigación.
- Se coordinaron las fechas con los encargados de Imagen Institucional de la Municipalidad Distrital de Pillco Marca.
- Se citó a la totalidad de adultos mayores pertenecientes al CIAM.

- Después se seleccionó por conveniencia a los adultos mayores, haciendo uso también de los criterios de inclusión y exclusión, quienes luego pertenecieron a la muestra.
- Antes de aplicar el instrumento, se les explicó a los adultos mayores los objetivos y la finalidad de la presente investigación, haciendo firmar el consentimiento informado.
- Posteriormente se aplicaron los instrumentos de investigación.

#### **2.5.4 Plan de tabulación y análisis de datos:**

En esta fase se consideró la realización de las siguientes actividades:

- a. Revisión de datos: Se realizó el control de calidad del instrumento de investigación utilizado en el estudio, verificando que todas las preguntas sean contestadas completamente y que no existan instrumentos que hayan sido rellenados de manera inadecuada; evitando así la presencia de errores de medición en el procesamiento de datos.
- b. Codificación de los datos: Los resultados obtenidos fueron codificados en códigos numéricos según las respuestas identificadas en la aplicación de los instrumentos de investigación, de acuerdo a las variables de estudio.

- c. Clasificación de los datos: Los resultados fueron clasificados según tipo de variable y sus respectivas escalas de medición.
- d. Procesamiento de los datos: Los resultados fueron procesados mediante la elaboración de una base de datos en el programa SSPS Versión 25.0, para sistema operativo Windows, donde se realizó el procesamiento estadístico de los resultados encontrados en la presente investigación.
- e. Tabulación de datos: Los resultados del estudio fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva del estudio, que permitió identificar adecuadamente la efectividad del programa de desarrollo de la espiritualidad frente al control de la depresión de los adultos mayores.
- f. Presentación de datos: Los resultados fueron presentados en tablas académicas según las variables analizadas en la presente investigación.
- g. Análisis descriptivo: En este tipo de análisis se utilizaron tablas de frecuencia y porcentaje para la descripción de las variables en estudio según criterios establecidos en las normativas vigentes.

h. Análisis inferencial: Para demostrar la efectividad de las técnicas de espiritualidad se realizó un análisis estadístico, mediante el ritual de significancia estadística y la aplicación de la prueba no paramétrica de Mc Nemar, con un nivel de significancia estadística  $p \leq 0,05$ ; como valor de referencia estandarizado para aceptar o rechazar cada una de las hipótesis planteadas en esta investigación.

El análisis inferencial de los resultados se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS versión 25.0 para sistema operativo Windows.

#### **2.5.5 Aspectos éticos de la investigación:**

En este estudio se garantizó el cumplimiento de los aspectos éticos en el desarrollo de la investigación, porque antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se solicitó la firma del consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores que aceptaron participar en el estudio, sin afectar su integridad física ni emocional y garantizando la confidencialidad de la información recolectada en la presente investigación.

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 Resultados de la investigación

##### 3.1.1. Resultados descriptivos

La población cuenta con 50 integrantes, 25 para el grupo experimental y 25 para el grupo control, se realizó dos pruebas, un pre test y un pos test, la población es mayor igual de 65 años, prevalece el género femenino.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor Pillco Marca, Huánuco - 2019**

Características sociodemográficas	n= 50			
	Grupos de estudio			
	Experimental		Control	
	Fi	%	fi	%
Intervalo de edades				
65-70 años	4	16,0	2	8,0
71-75 años	7	28,0	13	52,0
>76 años	14	56,0	10	40,0
Género				
Femenino	18	72,0	18	72,0
Masculino	7	28,0	7	28,0



Vive con algún familiar				
Sí	8	32,0	7	28,0
No	17	68,0	18	72,0
La relación con su familia es estrecha				
Sí	16	64,0	19	76,0
No	9	36,0	6	24,0
Recibe la visita de sus familiares				
Casi nunca	9	36,0	7	28,0
Frecuentemente	14	56,0	16	64,0
Siempre	2	8,0	2	8,0
Cuánto es su ingreso mensual				
Menor de 500	25	100,0	25	100,0
La mensualidad le alcanza para sus necesidades				
No	25	100,0	25	100,0
Su vivienda es alquilada				
Sí	5	20,0	4	16,0
No	20	80,0	21	84,0

Su vivienda cuenta con un área de esparcimiento (patio con plantas, espacio al aire libre, zona de tranquilidad)				
Sí	11	44,0	6	24,0
No	14	56,0	19	76,0
Cuenta con un seguro de salud				
Sí	22	88,0	25	100,0
No	3	12,0	0	0,0
Cómo se siente de estado de salud				
Bien	4	16,0	2	8,0
Regular	12	48,0	17	68,0
Mal	9	36,0	6	24,0
Qué religión es				
Evangélico	12	48,0	17	68,0
Católico	13	52,0	8	32,0
Asiste regularmente a sus reuniones espirituales				
Sí	11	44,0	15	60,0

Cómo se siente al respecto	No	14	56,0	10	40,0
	Bien	21	84,0	22	88,0
	Regular	4	16,0	3	12,0
Qué hace cuando se siente mal (triste, molesto)	Nada	4	16,0	6	24,0
	Duermo	6	24,0	2	8,0
	Me aíso	8	32,0	12	48,0
	Salgo de casa	7	28,0	5	20,0

Fuente. Encuesta de Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores (Anexo 03).

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores según grupos de estudio, se evidencia que en el grupo experimental la población mayor de 76 años es mayor representando un 56,0% (14), por su parte el grupo control tiene mayor población de 71 a 75 años con 52,0% (13); por otro lado el género que es mayoría en el grupo experimental y control es el femenino con 72,0% (18). Por otro lado tanto en el grupo experimental y control el mayor porcentaje no vive con algún familiar con 68,0% (17) y 72,0% (18) respectivamente, 64,0% (16) del grupo

experimental si tiene una relación estrecha con su familia del mismo modo 76,0% (19) del grupo control; por otro lado 56,0% (14) del grupo experimental evidencia que frecuentemente recibe la visita de sus familiares y 36,0% (9) casi nunca; en grupo control muestra un 64,0% (16) y 28,0% (7) respectivamente. Se observa que el 100,0% (25) de ambos grupos tiene ingresos mensuales menor a 500 soles y que dichos ingresos no son suficientes para sus necesidades, el 20,0% (5) del grupo experimental y 16,0% (4) del grupo control tienen viviendas alquiladas; 56,0% (14) y 76,0% (19) del grupo experimental y control respectivamente no cuentan con áreas de esparcimiento; el 88,0% (22) y 100,0% (25) del grupo experimental y control, respectivamente, cuentan con seguro social; el grupo experimental muestra que 48,0% (12) su estado de salud está regular, mientras que 36,0% (9) se encuentra mal de salud; por su parte 68,0% (17) del grupo control se siente regular y 24,0% (6) se siente mal; en cuanto a la religión 52,0% (13) del grupo experimental son católicos y 48,0% (12) son evangélicos; del grupo control 68,0 (17) son evangélicos y 32,0% (8) son católicos; 56,0% (14) y 40,0% (10) de grupo experimental y control, respectivamente, no asisten regularmente a sus reuniones espirituales, 84,0% (21) del grupo experimental y 88,0% (22) del control, se siente bien tras asistir a sus reuniones espirituales. Por otro lado con respecto a qué hace cuando se siente triste o molesto, se observa en el grupo experimental que 32,0% (8) prefiere asilarse, 28,0% (7) sale de casa, 24,0% (6) duerme y 16,0% (4) no hace nada, el grupo control

evidencia que el 48,0 (12) se aísla, 24,0% (6) no hace nada, 20,0% (5) sale de casa y 8,0% (2) duerme.

**Tabla 2. Estado depresivo según ítems, durante el pre test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco-2019**

Estado depresivo según ítems, durante el pre test	n=50							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Está básicamente satisfecho con su vida	23	92,0	2	8,0	20	80,0	5	20,0
Está de buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo	7	28,0	18	72,0	14	56,0	11	44,0
Se siente feliz la mayor parte del tiempo	4	16,0	21	84,0	5	20,0	20	80,0

Cree que es maravilloso estar vivo	25	100,0	0	0,0	23	92,0	2	8,0
Se siente lleno de energía	9	36,0	16	64,0	8	32,0	17	68,0
Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses	21	84,0	4	16,0	23	92,0	2	8,0
Siente que su vida está vacía	2	8,0	23	92,0	6	24,0	19	76,0
Se siente a menudo aburrido	21	84,0	4	16,0	24	96,0	1	4,0
Tiene miedo de que le suceda algo malo	17	74,0	8	32,0	20	80,0	5	20,0
Se siente a menudo sin esperanza	0	0,0	25	100,0	2	8,0	23	92,0

Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas	8	32,0	17	68,0	13	52,0	12	48,0
Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría	1	4,0	24	96,0	2	8,0	23	92,0
Piensa que no vale para nada tal como está ahora	0	0,0	25	100,0	0	0,0	25	100,0
Piensa que su situación es desesperada	4	16,0	21	84,0	6	24,0	19	76,0
Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted	2	8,0	23	92,0	7	28,0	18	72,0

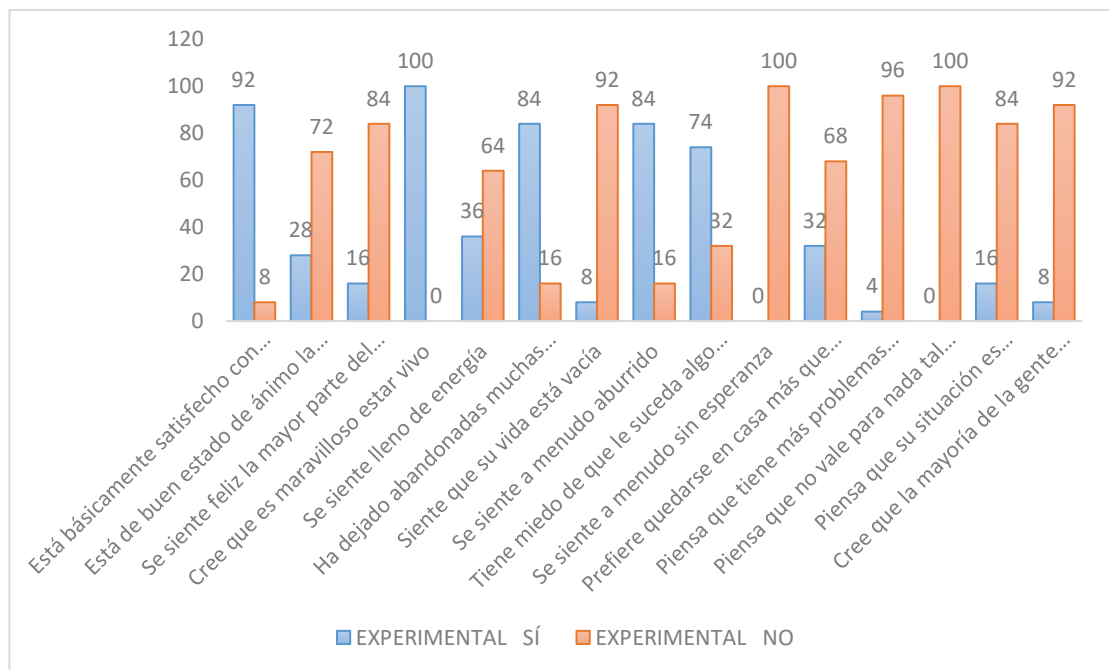
Fuente. Test de Yesavage de Depresión Geriátrica (Anexo 04).

En la tabla 2, respecto al estado depresivo según ítems, durante el pre test, según grupo experimental y control de los adultos mayores, se evidencia que tanto en el grupo experimental y control, la mayor parte se siente

satisfecho con su vida con 92,0% (23) y 80,0% (20) respectivamente, se observa una diferencia en los adultos mayores del grupo experimental que se encuentran de buen estado de ánimo la mayor parte de tiempo 28,0% (7) mientras que el grupo control muestra un 56,0% (14), por otro lado en ambos grupos la mayoría no se siente feliz, el grupo experimental evidencia un 84,0% (21) y el grupo control 80,0% (20), ambos grupos creen que es maravilloso estar vivo 100,0% (25) del grupo experimental, 92,0% (23) del control, por último 64,0% (16) del grupo experimental y 68,0% (17) del control manifiestan no sentirse llenos de energía. A su vez se observa 84,0% (21) ha dejado muchas actividades e intereses y se siente a menudo aburrido del grupo experimental, mientras que el grupo control evidencia 92,0% (23) y 96,0% (24) respectivamente, 74,0% (17) del grupo experimental tiene miedo de que le suceda algo, el grupo control muestra un 80,0% (20), 32,0% (8) del grupo experimental, 52,0% (13) del grupo control prefiere quedarse en casa que salir, 16,0% (4) del grupo experimental piensa que su situación es desesperada, 24,0% (6) del grupo control, 8,0% (2) del grupo experimental sienten que su vida está vacía y creen que la mayoría de gente está mejor que ellos, del grupo experimental 4,0% (1) piensa que tiene más problemas de memoria que los demás.



**Gráfico 1. Estado depresivo según ítems, durante el pre test, del grupo experimental; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco – 2019**



Fuente. Test de Yesavage de Depresión Geriátrica (Anexo 04).

El gráfico 1. Estado depresivo según ítems, durante el pre test, del grupo experimental, muestra alto porcentaje de respuestas negativas del grupo experimental, a los siguientes ítems, está de buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo, se siente feliz la mayor parte de tiempo, se siente lleno de energía, por otro lado con respecto a las respuestas positivas se muestra alto porcentaje en siente que su vida está vacía, se siente a menudo sin esperanza, prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas, piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría, piensa que no

vale para nada tal como está ahora, piensa que su situación es desesperada, cree que la mayoría de la gente está mejor que usted.

**Tabla 3 Estado depresivo según ítems, durante el pos test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco-2019**

Estado depresivo según ítems, durante el pos test	n=50							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Está básicamente satisfecho con su vida	25	100,0	0	0,0	20	80,0	5	20,0
Está de buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo	18	72,0	7	14,0	18	72,0	7	14,0
Se siente feliz la mayor parte del tiempo	19	76,0	6	24,0	4	16,0	21	84,0

Cree que es maravilloso estar vivo	25	100,0	0	0,0	24	96,0	1	4,0
Se siente lleno de energía	14	56,0	11	44,0	7	28,0	18	72,0
Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses	21	84,0	4	16,0	23	92,0	2	8,0
Siente que su vida está vacía	0	0,0	25	100,0	7	28,0	18	72,0
Se siente a menudo aburrido	4	16,0	21	84,0	24	96,0	1	4,0
Tiene miedo de que le suceda algo malo	17	74,0	8	32,0	21	84,0	4	16,0
Se siente a menudo sin esperanza	0	0,0	25	100,0	2	8,0	23	92,0

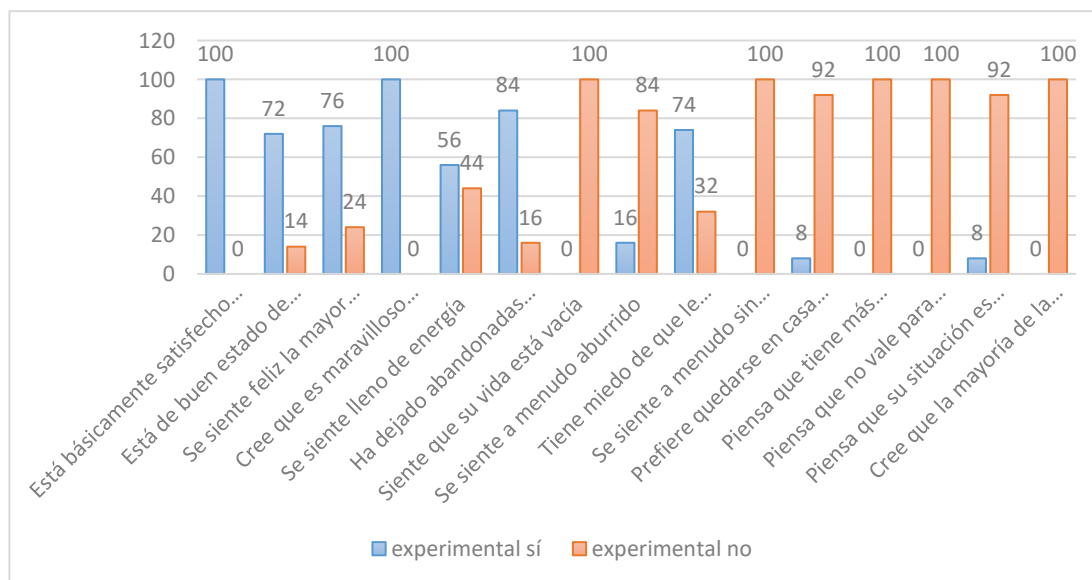
Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas	2	8,0	23	92,0	15	60,0	10	40,0
Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría	0	0,0	25	100,0	2	8,0	23	92,0
Piensa que no vale para nada tal como está ahora	0	0,0	25	100,0	0	0,0	25	100,0
Piensa que su situación es desesperada	2	8,0	23	92,0	7	28,0	18	72,0
Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted	0	0,0	25	100,0	7	28,0	18	72,0

Fuente. Test de Yesavage de Depresión Geriátrica (Anexo 04).

En la tabla 3, respecto al estado depresivo según ítems, durante el pos test, según grupo experimental y control de los adultos mayores, se evidencia que gran parte de la población del grupo experimental muestra respuestas

favorables el 100% (25) está satisfecho con su vida y cree que es maravilloso estar vivo, 72,0% (18) está de buen estado de ánimo la mayor parte de tiempo, 76,0% (19) se siente feliz la mayor parte de tiempo, 56,0% (14) se siente lleno de energía, por otro lado el grupo control mantiene la población que se siente satisfecho con su vida 80,0% (20), muestra diferencias mínimas en el porcentaje que se siente de buen estado de ánimo la mayor parte de tiempo 72,0% (18), por otro lado disminuyó a un 16,0% (4) los que se sienten feliz la mayor parte de tiempo, 96,0% (24) cree que es maravilloso estar vivo y el 28,0% (7) se siente lleno de energía. Por otro lado el grupo experimental evidencia un cambio notable en el porcentaje que se siente a menudo aburrido, disminuyendo a 8,0% (2), dicho porcentaje también se muestra en los que prefieren quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas y los que piensan que su situación es desesperada, a su vez se logra que un 0.0% refiera que siente que su vida está vacía, que tiene más problemas de memoria que los demás y que la mayoría de la gente está mejor que él o ella, por otro lado se mantiene el 84,0% (21) que ha dejado abandonado muchas actividades e intereses y 74,0% (17) que tiene miedo de que le suceda algo malo. El grupo control muestra un aumento ligero de porcentajes en lo siguiente, 28,0% (7) siente que su vida está vacía y piensa que su situación es desesperada, 84,0% (21) tiene miedo de que le suceda algo malo, 60,0% (15) prefiere quedarse e ir más que salir a hacer cosas nuevas.

**Gráfico 2. Estado depresivo según ítems, durante el pos test, del grupo experimental; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco – 2019**



Fuente. Test de Yesavage de Depresión Geriátrica (Anexo 04).

En el gráfico 2. Estado depresivo según ítems, durante el pos test, del grupo experimental, muestra que en su mayoría los ítems tiene respuestas correctas para la ausencia de depresión, sin embargo se observa también que el ítem, ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses, se mantiene con un porcentaje alto de respuesta positiva, del mismo modo un porcentaje alto tiene miedo de que le sucedas algo malo.

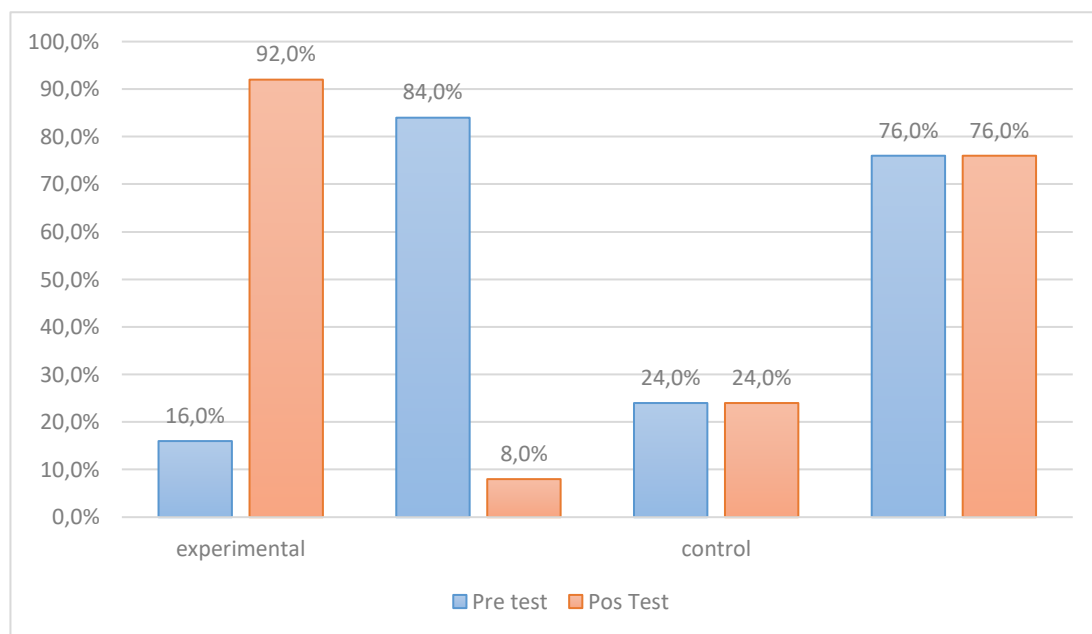
**Tabla 4 Presencia de depresión durante el pre y pos test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco-2019**

		n=50							
Presencia de depresión	Experimental				Control				
	Normal		Depresión		Normal		Depresión		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre test	4	16,0%	21	84,0%	6	24,0%	19	76,0%	
Pos Test	23	92,0%	2	8,0%	6	24,0%	19	76,0%	

Fuente. Test de Yesavage de Depresión Geriátrica (Anexo 04).

En la tabla 4, respecto a la presencia de depresión durante el pre y pos test, según grupo experimental y control de los adultos mayores, se evidencia un cambio notable durante el pos test en el grupo experimental, muestra un 92,0% (23) que se encuentran en un estado normal a comparación del pre test que mostraba un 16,0% (4). Por el contrario en el grupo control durante el pre y pos test mantiene el 76,0% (19) que presenta depresión.

**Gráfico 3. Presencia de depresión durante el pre y pos test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca, Huánuco-2019**



Fuente. Test de Yesavage de Depresión Geriátrica (Anexo 04).

En el gráfico 3. Presencia de depresión durante el pre y pos test, según grupo experimental y control; de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor, se evidencia una mejora significativa en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se mantiene los porcentajes.



### **3.2 Discusión**

En el presente capítulo se da a conocer los resultados de la investigación, recalcando que los resultados mostraron una significancia 0,000.

La interpretación de los resultados partió de las siguientes premisas:

En el año 2008, Lima, et.al, en su estudio técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico, obtuvieron como resultado que las técnicas de relajación que usaron, entre ella la Relajación progresiva de Jacobson, fueron eficaces en el 67,74% de los pacientes. (39)

Por otro lado Estefanía y Leandro, muestran en su estudio La Musicoterapia y las Emociones en Adulto Mayor, que realizaron diferentes intervenciones para lograr su objetivo que fue observar si la musicoterapia tiene influencia en las emociones de los adultos mayores, obteniendo como resultado que la musicoterapia brinda mayor bienestar emocional, por la capacidad que tiene de lograr la expresión de lo que sienten los adultos mayores. (40)

En la misma línea un programa de Musicoterapia Grupal para mejorar el Estado Emocional en pacientes de la Tercera Edad que presentan depresión Moderada propuesto por Gonzales, evidenciaron

que la musicoterapia tiene un efecto psicoterapéutico al aplicarlo a personas con depresión moderada, debido a que permite mejorar la sociabilización y el autoestima, generando conductas más asertivas y a su vez mejorando su calidad de vida. (41)

A su vez un estudio sobre los Efectos de la musicoterapia sobre el Nivel de Ansiedad del Adulto Cardiópata sometido a Resonancia Magnética, por Nieto, muestra que en efecto la musicoterapia reduce la ansiedad, pero a su vez recalca que la reduce en especial músicas que el paciente prefiera. A su vez menciona que debido a su bajo costo, facilidad, entre otras características sería bien si se pone en práctica. (42)

Sánchez, Barranco, Millán, Formies; en su estudio, la musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo, concluyen que existe evidencia científica que constata la mejora del estado de salud de las personas mayores asociado al uso de la musicoterapia; sin embargo, pocos estudios tienen un tamaño muestral grande. En sus diversas búsquedas aparecen numerosos trabajos sobre los beneficios de la musicoterapia, resultando principalmente beneficiosos en la mejora cognitiva y disminución de los síntomas de la demencia. (32)

Estudios exploraron los beneficios terapéuticos del Shinrin-Yoku en países asiáticos. Las diferencias fisiológicas y psicológicas entre los participantes en un programa de "terapia forestal (FT)" y un control se examinaron en el área metropolitana de Seúl con hallazgos de una reducción significativa en el dolor crónico generalizado y la depresión. (43)

González, Breuste y Rodríguez en su estudio Naturaleza privada y calidad de vida. Influencia de la naturaleza doméstica en el bienestar de los propietarios de las casas con patio de la ciudad de Córdoba, España; concluyen que el contacto con la naturaleza privada adquiere un especial protagonismo, ya que influye de manera considerable en el desarrollo de las relaciones sociales y personales, en el aumento de la satisfacción del individuo y, como consecuencia, en el aumento de la calidad de vida de sus usuarios. (44)

Por el contrario Soriano, en su estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad, tuvo una muestra de 70 pacientes diagnosticados con ansiedad, que después de las intervenciones mostraron un descenso, pero que estadísticamente no resultó significativo con un valor de  $p < 0,027$ . (45)

Cabe recalcar que este estudio tuvo como población a pacientes diagnosticados con ansiedad, siendo evidentemente mayor la dificultad

para obtener un resultado significativo. En cambio nuestra población muestra un posible diagnóstico, por ende viene a ser una población con mayor probabilidad de cambio, el cual se evidencia con los resultados obtenidos.

Jiménez en su trabajo Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones estudio de un caso; tuvo como objetivo evaluar los efectos de la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad y la depresión; este estudio se basó en una mujer de 67 años diagnosticada de trastorno ansioso depresivo con somatizaciones, se le practicó un pre-test y un post-test en cada sesión, se realizaron 8 sesiones, una por semana, con una duración de 30 minutos. Obtuvo como resultado algunos cambios en distintos ítems, pero no son muy significativos a nivel general en la Escala de Depresión de Yesavage. Pero aún así contribuye positivamente al tratamiento de la depresión, las emociones se canalizan y reconducen, mejorando el bienestar de la paciente y produciendo un cambio de conducta. (34)

Valdivieso en su estudio, Técnicas de Relajación: Aplicación a lo largo de la educación maternal en mujeres embarazadas y sus beneficios durante el trabajo de parto, tiene como objetivo reconocer los efectos beneficiosos de la aplicación de dichas técnicas durante el embarazo concluye que se obtienen mejores y más intensos

resultados, cuando se combinan que cuando se emplea un solo método aislado. (46)

Existen a su vez estudios que avalan la importancia de técnicas de relajación no solo para la mejora de la depresión sino también de la ansiedad, estrés, tensión, como por ejemplo Tamayo, en su estudio, Técnica de relajación muscular progresiva para disminuir la ansiedad originada por exámenes y aumento del rendimiento académico en estudiantes de una universidad privada de Lima metropolitana, se plantea el objetivo de verificar la eficacia de la técnica de relajación muscular progresiva en la disminución de la ansiedad ante los exámenes de los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana, se concluye que la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson fue efectiva para disminuir los niveles de ansiedad experimentados por los estudiantes del grupo experimental. (47)

Valín, citado por Tejero, narra que en 1908, mientras investigaba sobre el tono muscular, Jacobson descubrió que los estados de alteración nerviosa y ansiedad producen contracciones musculares y observó que si lograba reducir esas contracciones el nivel de ansiedad y estrés disminuiría, a su vez Villada y Vizuete citado por Tejero, nos menciona que en primer lugar, existe una fase de relajación general, en la que el método se centra en la decontracción de las extremidades,

el control respiratorio y la distensión facial. El siguiente estadio se conoce como contracción diferencial. A su vez comentan que la eficacia de esta técnica es inferior a la de otras, y afirman que para obtener buenos resultados es necesario seguir el método con fidelidad, con sesiones de dos horas de duración en un ambiente tranquilo, evitando ruidos y murmullos. (48)

Larios, et. al., en su investigación: Eficacia de las técnicas de relajación en la disminución de tensión, ansiedad y estrés percibidos por pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia, indican que, la atención a pacientes con diagnóstico oncológico incluye tratamientos como la quimioterapia, que pueden generar reacciones emocionales negativas. Logran evidenciar la eficacia de las técnicas de relajación implementadas en pacientes que reciben quimioterapia, disminuyendo tensión, ansiedad y estrés percibidos. Las técnicas de relajación pueden ser entrenadas y administradas por el personal de salud a los pacientes durante su estancia hospitalaria. La práctica generalizada de estas técnicas por parte de los pacientes mejorará el estado de bienestar al disminuir las afectaciones emocionales causadas por el diagnóstico y los tratamientos. (49)

Hansen, Jones y Tocchini en su estudio Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review, "(Shinrin-Yoku (Baño del bosque) y Terapia de la naturaleza: una revisión de

vanguardia)” indican que tuvieron como objetivo dilucidar la investigación empírica realizada sobre los efectos fisiológicos y psicológicos de Shinrin-Yoku (Forest Bathing o baño del bosque) en el Japón transcontinental y China. Además, además su objetivo fue alentar a los profesionales de la salud a realizar investigaciones longitudinales en las culturas occidentales sobre los efectos clínicamente terapéuticos de Shinrin-Yoku y, para que los proveedores de atención médica / estudiantes consideren practicar Shinrin-Yoku para disminuir el estrés indebido y el posible agotamiento. En su estudio, hicieron revisión de 127 documentos referentes al Shinrin-Yoku, baño forestal o terapia de la naturaleza; de los cuales solo 64 cumplieron con los criterios de inclusión, llegando a la conclusión que la terapia de la naturaleza como método de promoción de la salud y posible modelo universal de salud está implicada en la reducción del "estado de estrés" y el "tecnostress" actuales. (50)

## CONCLUSIONES

- En el análisis inferencial se halló diferencias estadísticamente significativas en el efecto de las técnicas de espiritualidad en el control de la depresión, entre los grupos en estudio (experimental y control), siendo evidente en el grupo experimental en comparación al grupo control; con ello se demuestra que las técnicas de espiritualidad (técnicas de relajación, musicoterapia y contacto con la naturaleza), tiene resultado frente al control de la depresión  $p=0,000$ .
- Se concluye que la intervención realizada, las técnicas de espiritualidad, tienen efecto frente al control de la depresión, reflejada en los momentos de estudio del pre test y pos test.
- Por ello se objeta la hipótesis nula y se admite la hipótesis de investigación que refiere que la aplicación de técnicas de desarrollo de la espiritualidad aplicada al grupo experimental tiene efecto en el control de la depresión de adultos mayores del CIAM de Pillco Marca, Huánuco, Perú en el 2019, respecto al grupo.



## **RECOMENDACIONES**

### **A la comunidad científica:**

- Por medio de este estudio fomentar las actividades investigativa en el estudiante y docente, sobre la creación de nuevos programas, para prevenir o tratar los problemas de salud mental.
- Enfocarnos en nuevas alternativas de solución no farmacológicas.
- Promover, generar y difundir conocimientos de salud mental por medio de la investigación.
- Continuar el estudio de la salud mental, que es un problema creciente.
- Causar la iniciativa de seguir una especialidad en salud mental, para crear nuevas formas de mantener un equilibrio mental en la población.

### **A los profesionales de enfermería:**

- Enfocar nuestros cuidados también en la situación mental de la población, intervenir grupos vulnerables, asimismo, establecer compromisos en sus instituciones para promover la rápida implementación de más centros que apoyen la salud mental de la población.
- Continuar con el estudio de la espiritualidad, de nuevas técnicas que mejoren el estilo de vida de la persona, que el estudio de esta se incremente a nivel local y por qué no nacional.

- Que los profesionales de Enfermería sean promotores para la creación de sesiones de espiritualidad como medio de terapia para el control de la depresión y otros trastornos emocionales, debido a que son ellos, los enfermeros, quienes ven la verdadera realidad de la población.

## BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍA

1. Manuel Antón Jiménez, Noemí Gálvez Sánchez, Raquel Esteban Sáiz. Depresión y ansiedad, Sociedad española de Geriatria y Gerontología, Tratado de geriatría para residentes [Internet] [citado 2019 Oct 23]; cap 23: 243. Disponible en: [file:///C:/Users/David%20Olivares/Downloads/S35-05%2023\\_II.pdf](file:///C:/Users/David%20Olivares/Downloads/S35-05%2023_II.pdf)
2. José Enrique de la Rubia Ortí, Paula Sancho Espinós y Carmen Cabañés Irazo. Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. [Internet] 2014 [citado 2019 Oct 23]; 4(2): 131-140. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4932394.pdf>
3. Yadira Torres, Laudis Gutiérrez Diez, Ana Delia Laguna Martínez. Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet] 2014 [citado 2019 Oct 23]; 39 (1). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/159/284>
4. Estefanía Jaqueline Denis, Leandro Casari. La Musicoterapia Y Las Emociones en el Adulto Mayor. Revista diálogos. [Internet]. 2014 Jul [citado 2017 Nov 11]; 4(2): 75-82. Disponible en: [http://ri.conicet.gov.ar/admin/bitstream/11336/22892/2/CONICET\\_Digital\\_Nro.36b659be-9e1a-464e-ba4e-1298f36d69d1\\_A.pdf](http://ri.conicet.gov.ar/admin/bitstream/11336/22892/2/CONICET_Digital_Nro.36b659be-9e1a-464e-ba4e-1298f36d69d1_A.pdf)
5. Diego Lazo González. Programa de Musicoterapia Grupal para Mejorar el Estado Emocional en Pacientes de la Tercera Edad que presentan Depresión Moderada. Universidad del Azuay, Facultad De Filosofía. [Internet]. 2013 [citado 2019 Nov 15]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3170/1/09945.pdf>

6. Melissa R. Marselle, Katherine N. Irviney, Sara L. Warber. Examining Group Walks in Nature and Multiple Aspects of Well-Being: A Large-Scale Study. *Ecopsychology* [revista en la Internet]. Setiembre 2014 [citado 2019 Oct 28]; 6(3). Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/eco.2014.0027>
7. Parque BJ, Tsunetsugu Y, Kasetani T, Kagawa T, Miyazaki Y. The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine* [revista en la Internet]. Enero 2010 [citado 2019 Oct 28]; 15(1): 18-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19568835>
8. Jaime Rodríguez, Johan Pablo. Efectos de un Programa Cognitivo Conductual en la Depresión del Adulto Mayor del Programa CAM -De La Provincia De Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad De Ciencias Histórico Sociales Y Educación. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 15]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5454/BC-%204038%20JAIME%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. SlideShare [Internet]. Inteligencia Espiritual. 2013 Oct 22 [citado 2018 Nov 19]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ingridmora8/inteligencia-espiritual-27476410>
10. Guirao Goris, Josep Adolf. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE, Revista de Enfermería* [Internet.] 2013 May [citado 2019 Oct 09]; 7(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/252/206>
11. Ricardo Sánchez, Fabio Sierra y Karol Zárate. ¿Son la religiosidad y la espiritualidad dimensiones diferentes? *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 09]; 18(2):62-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v18n2/v18n2a03.pdf>

12. Joelma Ana Espíndula, Elizabeth Ranier Martins Do Valle, Angela Ales Bello. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Nov-Dic. 2010 [citado 2017 Nov 09]; 18(6): 08 pantallas. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_25.pdf)
13. Carlos Julián Palacio Vargas. La Espiritualidad como Medio de Desarrollo Humano. Cuestiones Teológicas [Internet]. Jul-Dic 2015 [citado 2017 Nov 09]; 42(98): 459-481. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>
14. Taha Nicole, Florenzano U Ramón, Sieverson R Catalina, Aspillaga H Carolina, Alliende Lucía. La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. Rev. Chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Oct 22]; 49(4): 347-360. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n4/art06.pdf>
15. Quiceno, Japcy Margarita, Vinaccia, Stefano. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2019 Jun 29 [citado 2019 Oct 29]; 5(2), 321-336. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982009000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000200009)
16. Riveros Ríos M. Aspectos bioéticos desde la visión personalista de la espiritualidad en el manejo de las personas en el área de la salud. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Nov 06]; 50(1): 25-50. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v50n1/1816-8949-anales-50-01-00025.pdf>
17. Gostini Fernandes, Leonardo. Dificultades y proyecciones en la relación entre salud y espiritualidad. Veritas [Internet]. 2015

- [citado 2017 Nov 06]; 1(33): 143-158. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/veritas/n33/art08.pdf>
18. Organización Mundial de la salud [Internet] [citado 2019 Oct 28]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
  19. World Health Organization (WHO). OMS: Hablemos de la depresión entre las personas de edad avanzada [Video] 2017 Abr 6 [citado 2019 Oct 27]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=phH61mMn7F0>
  20. Organización Mundial de la salud [Internet] [citado 2019 Oct 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
  21. Chirinos Alex, Vargas Elsa. Sintomatología Y Niveles De Depresión En Los Padres De Niños Ingresados En Uci Neonatal Y Pediátrica. Lara Venezuela. La Revista de Enfermería y Ciencias de Salud [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 06]; 11(1). Disponible en: [http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm\\_ucla/edocs/sac/sac1101/articulo1.pdf](http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac/sac1101/articulo1.pdf)
  22. Cristian Morales Fuhrmann. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2017 [citado 2019 Oct 27]; 43(2): 136-138. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v43n2/1561-3127-rcsp-43-02-00136.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n2/1561-3127-rcsp-43-02-00136.pdf)
  23. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2017 Dic 12 [citado 2018 Ago 26]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
  24. Mónica Reascos Barahona Aplicación de la Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson en Afecciones de la Musculatura Paravertebral en el Personal Administrativo y de Servicio. Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Terapia [Internet] 2014 [citado 2019 Nov 6]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2844/1/06%20TEF%20062%20TESIS%20.pdf>

25. Amaíz Flores Alejandro José, Flores Miguel Ángel. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Nov 11]; (24): 21-28. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
26. Paula Parás Bravo. Técnica de relajación muscular progresiva en el cuidado de la ansiedad y el dolor en el paciente oncológico. Universidad de Cantabria [Internet]. 2016 [citado 2019 Oct 5]: 338. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/9735>
27. Karen Dorothy Argotty Ruales. Efectividad de las Técnicas de Relajación: Entrenamiento de la Relajación Progresiva, Basado en Jacobson y el Escaneo Corporal ("Body Scan"), en los Cantantes del Coro de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Pontificia Universidad Católica De Ecuador, Facultad de Enfermería. [Internet]. 2016 [citado 2019 Oct 5]: Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12544/Tesis%20Karen%20Argotty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Psicocode [Internet]. Mariola Cebrian 2017 Jul 13 [citado 2019 Oct 20]. Disponible en: <https://psicocode.com/meditacion/relajacion-progresiva-de-jacobson-para-la-depresion/>
29. Idelio Pérez Vázquez, Pedro Emilio Boza Torres, Emilia Minerva Rodríguez Cedeño, Roxana Quesada Sánchez, Luis Antonio Algas Hechavarría. Ejercicios de relajación en la recuperación física, Revisión Bibliográfica. *Multimed* [Internet] 2012 [citado 2019 Oct 11]; 16(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/522/855>.

30. The World Federation of Music Therapy [Internet]. 2011 [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
31. The American Music Therapy Association (AMTA) 2014 [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>
32. Sánchez Guio T, Barranco Obis P, Millán Vicente A, Formies Baquedano ME. La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. Metas Enferm [Internet]. 2017 Sep [citado 2019 Oct 23]; 20(7): 24-31. Disponible en: <https://medes.com/publication/125072>
33. José Enrique de la Rubia Ortí, Paula Sancho Espinós y Carmen Cabañés Iranzo. Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. [Internet]. 2014 [citado 2019 Oct 23]; 4(2): 131-140. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4932394.pdf>
34. Carolina Jiménez Izarra. Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso. Revista de Investigación en Musicoterapia [Internet]. 2017 [citado 2019 Oct 23]; 1(0): 85-105. Disponible en: <https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7725/8295>
35. Organización Panamericana de la Salud [Internet] [citado 2019 Oct 25]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11234:15-of-the-global-population-lives-with-some-form-of-disability&Itemid=40284&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11234:15-of-the-global-population-lives-with-some-form-of-disability&Itemid=40284&lang=es)
36. Jiménez Tapia Alberto, Wagner Fernando, Rivera Heredia María Elena, González-Forteza Catalina. Estudio de la depresión en estudiantes de



la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Oct 28]; 38(2): 103-107. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000200004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000200004&lng=es).

37. Kristine Engemann, Carsten Bocker Pedersen, Lars Arge, Constantinos Tsirogiannis, Preben Bo Mortensen y Jens-Christian Svennig. Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* [Internet] 2019 Mar 12 [citado 2019 Oct 29]; 116 (11). Disponible en: <https://www.pnas.org/content/116/11/5188>
38. Rocío Gómez-Juanes, Miguel Roca, Margalida Gili, Javier García-Campayo, Mauro García-Toro. Estilo de vida saludable: un factor de protección minusvalorado frente a la depresión. *Psiquiatría Biológica* [revista en la Internet]. Setiembre 2017 [citado 2019 Oct 28] ; 24(3): 97-105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593417300581>
39. Lima Álvarez Magda, Guerrier Granela Lesliet, Toledo Amador Arelis. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* [Internet]. 2008 Dic; 8(2-3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v8n2-3/hmc040208.pdf>
40. Estefanía Jaqueline Denis, Leandro Casari. La Musicoterapia Y Las Emociones en el Adulto Mayor. *Revista diálogos*. [Internet]. 2014 Jul [citado 2017 Nov 11]; 4(2): 75-82. Disponible en: [http://ri.conicet.gov.ar/admin/bitstream/11336/22892/2/CONICET\\_Digital\\_Nro.36b659be-9e1a-464e-ba4e-1298f36d69d1\\_A.pdf](http://ri.conicet.gov.ar/admin/bitstream/11336/22892/2/CONICET_Digital_Nro.36b659be-9e1a-464e-ba4e-1298f36d69d1_A.pdf)
41. Diego Lazo González. Programa de Musicoterapia Grupal para Mejorar el Estado Emocional en Pacientes de la Tercera Edad que Presentan

- Depresión Moderada. Universidad del Azuay Facultad De Filosofía, Letras y Ciencias De La Educación [Internet] 2013 [citado 2018 Ago 11]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3170/1/09945.pdf>
42. Nieto-Romero R.M. Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética. *Enferm. univ* [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Nov 11]; 14(2): 88-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00088.pdf>
43. Margaret M. Hansen, Reo Jones y Kirsten Tocchini. Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en la Internet]. Agosto 2017 [citado 2019 Oct 28]; 14(8): 851. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580555/>
44. González de Canales Carlos Priego, Breuste Jürgen, y Rodríguez Morcillo Baena, Luis. Naturaleza privada y calidad de vida: Influencia de la naturaleza doméstica en el bienestar de los propietarios de las casas con patio de la ciudad de Córdoba, España. *Revista de geografía Norte Grande* [Internet] 2014 [citado 2019 Oct 25]; (57): 53-66. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-34022014000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022014000100005)
45. Soriano González Javier. Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Nov 11]; 11(26): 39-53. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/clinica4.pdf>
46. Elsa Valdivieso González. Técnicas de Relajación: Aplicación a lo largo de la educación Maternal en Mujeres Embarazadas y sus Beneficios Durante el Trabajo de Parto. Universidad de Valladolid [Internet]. 2016

- Abr [citado 2019 Oct 8]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17740/TFG-H457.pdf;jsessionid=202541AE8CACA931C4BF7635725AE107?sequence=1>
47. Mónica Alexandra Tamayo Toro. Técnica de Relajación Muscular Progresiva para Disminuir la Ansiedad Originada por Exámenes y Aumento del Rendimiento Académico en Estudiantes de una Universidad Privada De Lima Metropolitana [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Oct 8]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2669/1/tamayo\\_tma.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2669/1/tamayo_tma.pdf)
  48. Luis Tejero Abascal, Las técnicas de relajación en educación secundaria, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá [Internet]. 2014 [citado 2019 Oct 8]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/58910978.pdf> Alcalá de Henares, 2014
  49. Flor Esmeralda Larios Jiménez, Leivy Patricia González-Ramírez, Roberto Montes-Delgado, Fabiola González-Betanzos, Andrés de Jesús Morán-Mendoza, Pedro Solano-Murillo, Antonio Ocegüera Villanueva, Mónica Montero-Ramírez y Adrián Daneri Navarro. Eficacia de las técnicas de relajación en la disminución de tensión, ansiedad y estrés percibidos por pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2018 [citado 2019 Oct 8]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326279142\\_Eficacia\\_de\\_las\\_tecnicas\\_de\\_relajacion\\_en\\_la\\_disminucion\\_de\\_tension\\_ansiedad\\_y\\_estres\\_percibidos\\_por\\_pacientes\\_con\\_cancer\\_bajo\\_tratamiento\\_de\\_q uimioterapia](https://www.researchgate.net/publication/326279142_Eficacia_de_las_tecnicas_de_relajacion_en_la_disminucion_de_tension_ansiedad_y_estres_percibidos_por_pacientes_con_cancer_bajo_tratamiento_de_quimioterapia)
  50. Margaret M. Hansen, Reo Jones y Kirsten Tocchini. Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review. International Journal of Environmental Research and Public Health

[revista en la Internet]. Agosto 2017 [citado 2019 Oct 28]; 14(8): 851.  
Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580555/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Técnicas de desarrollo de la espiritualidad en el control de la depresión de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor Pillco Marca, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Las técnicas de desarrollo de la espiritualidad tienen efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM, Pillco Marca – 2019 respecto al grupo control?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Demostrar que las técnicas de desarrollo de la espiritualidad tienen efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM, Pillco Marca - 2019</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas</p>	<p><b>H0:</b> La aplicación de técnicas de desarrollo de la espiritualidad no tiene efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca –</p>	<p><b>Variable dependiente</b> :</p> <p>Depresión.</p> <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Técnicas de desarrollo de la espiritualidad</p>	<p><b>Depresión</b></p> <p>-Ausencia de depresión</p> <p>-Depresión</p> <p><b>Técnicas de desarrollo de la espiritualidad</b></p> <p>Relajación Progresiva</p>	<p>Estudio cuasi-experimental ya que existió una intervención por parte de los investigadores , que no fue aleatorizada.</p> <p>Aplicativo porque el trabajo buscó la solución de un problema.</p>	<p>Está constituido por 50 adultos mayores de Centro Integral del Adulto Mayor de Pillco Marca, 25 para el grupo experime</p>	<p>Guía de entrevista sociodemográfica.</p> <p>Test de depresión geriátrica Yesavage.</p> <p>Consentimiento informado.</p>

<p>sociodemográficas de los adultos mayores en estudio?  ¿Cómo es el estado emocional de los adultos mayores antes de la aplicación del programa en el grupo experimental respecto al grupo control?  ¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores después de la aplicación del programa, en el grupo experimental respecto al grupo control?  ¿Existen evidencias significativas tras la aplicación del programa de desarrollo de la espiritualidad entre el grupo experimental y control?</p>	<p>de los adultos mayores en estudio. Determinar el estado emocional de los adultos mayores antes de la aplicación del programa, en el grupo experimental respecto al grupo control. Evaluar el estado emocional de los adultos mayores después de la aplicación del programa, en el grupo experimental respecto al grupo control. Identificar si existen evidencias significativas tras la aplicación del programa de desarrollo de la espiritualidad entre el grupo experimental y control.</p>	<p>2019, respecto al grupo control.   <b>Ha:</b> La aplicación de técnicas de desarrollo de la espiritualidad tiene efecto en el control de la depresión de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca – 2019, respecto al grupo control</p>		<p>de Jacobson Musicoterapia   Contacto con la Naturaleza</p>	<p>Longitudinal ya que la ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio se recogerán en dos momentos: antes y después</p>	<p>ntal y 25 para el grupo control.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--

## ANEXO 02



### UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO



**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Técnicas de desarrollo de la espiritualidad en el control de la depresión de adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Pillco Marca en el 2019

#### **Equipo de investigadores**

OLIVARES RÍOS, ABRAHAM IESCHOU  
REYES ROJAS, NOELIA

- **Introducción / Propósito**

El pasar de los años va incrementando la población adulta mayor, que como consecuencia de su edad y la calidad de vida, son más susceptibles a desequilibrios emocionales, siendo uno de los más frecuentes la depresión. El enfocarnos en la salud mental de los adultos mayores mejorara la condición emocional de la última etapa de vida

- **Participación**

Participarán 50 adultos mayores pertenecientes al CIAM Pillco Marca. 25 para el grupo experimental y 25 para el grupo control.

- **Procedimientos**

Se le aplicará una encuesta de características sociodemográficas y 1 test de depresión geriátrica de Yesavage.

- **Riesgos / incomodidades**

Durante el desarrollo de los cuestionarios no estará expuesto a ningún riesgo. En caso de no aceptar la invitación, no habrá ninguna consecuencia. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre su estado emocional, a su vez aprender nuevas técnicas para afrontar la depresión.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de los investigadores, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

#### **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio



Valdizán de Huánuco quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al correo electrónico: abrahamolivares7@gmail.com o llamar al número 940172879 - 931972150

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

**Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del adulto mayor: \_\_\_\_\_



Firma del investigador 1: \_\_\_\_\_

Firma del investigador 2: \_\_\_\_\_

Huánuco, 2019



### ANEXO 03

## UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA



### ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Técnicas de desarrollo de la espiritualidad en el control de la depresión de adultos mayores del CIAM de Pillco Marca en el 2019.

**INSTRUCCIONES:** Estimado adulto mayor, a continuación te presentamos una serie de preguntas sobre sus datos generales, marca con un aspa (x) y rellene en los espacios en blanco la respuesta.

Le comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, sírvase a responder con sinceridad. La información se mantendrá en reserva.

Gracias.

#### I. Datos Socio Demográficos:

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

65-70 ( )

71-75 ( )

≤76 ( )

¿A qué género pertenece usted?

Masculino ( ) Femenino ( )

¿Vive con algún familiar?

Sí ( )

No ( )

¿La relación con su familia es estrecha?

Sí ( )

No ( )

¿Recibe la visita frecuente de sus familiares?

Nunca ( )

Casi nunca ( )

Frecuentemente ( )

Siempre ( )

¿Cuánto es su ingreso mensual?

Menor de 500 ( )

De 500 a 1000 ( )



## ANEXO 04



### UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA TEST DE YESAVAGE



**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Técnicas de desarrollo de la espiritualidad en el control de la depresión de adultos mayores del CIAM de Pillco Marca en el 2019.

**INSTRUCCIONES:** Estimado adulto mayor, a continuación le presentamos una serie de preguntas sobre sus datos generales, marca con un aspa (x) y rellene en los espacios en blanco la respuesta. Le comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, sírvase a responder con sinceridad. La información se mantendrá en reserva.

Gracias.

PREGUNTAS	SÍ	NO
1 ¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2 ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?		
3 ¿Siente que su vida está vacía?		
4 ¿Se siente a menudo aburrido?		
5 ¿Está de buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo?		
6 ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8 ¿Se siente a menudo sin esperanza?		
9 ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10 ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11 ¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12 ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13 ¿Piensa que su situación es desesperada?		
14 ¿Se siente lleno de energía?		
15 ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

Valoración: 0-5: Normal

5 a +: Depresión



**ANEXO 05**

**PROGRAMA DE DESARROLLO DE LA ESPIRITUALIDAD**

**INTRODUCCIÓN**

El adulto mayor, por las múltiples razones que pueden suceder, es muy frecuente que pueda caer en cuadros de depresión, el cual está ligado con la predisposición de desarrollar enfermedades crónicas, y con ello no tener una buena calidad de vida e incluso llegar hasta la muerte.

Para ello, el siguiente programa busca la terapia y prevención de cuadros depresivos; para lo cual se aplicará en 3 aspectos: musicoterapia, relajación y contacto con la naturaleza.

**OBJETIVO**

**General:**

Lograr que el programa influya significativamente en el control de la depresión.

**ESTRATEGIAS**

Exposición en vivo

Sesiones demostrativas

**APLICACIÓN**

Grupal

## CONTENIDO DE LAS SESIONES

Musicoterapia, relajación progresiva de Jacobson, contacto con la naturaleza.

- **Primera sesión:**

1. Presentación de los investigadores.
2. Planteamiento de algunas reglas básicas para el desarrollo del programa.
3. Explicación de depresión y sus peligros.
4. Explicación del objetivo, frecuencia, duración y contenido del programa.
5. Evaluación de la motivación y las expectativas con respecto al programa.
6. Explicación de la importancia de la relajación.
7. Entrenamiento en la Relajación progresiva de Jacobson.
8. Evaluación del avance y satisfacción.
9. Explicación de la importancia de reforzar las sesiones en casa
10. Planteamiento del reforzamiento en casa de la sesión aplicada.
11. Refrigerio

- **Segunda sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.
2. Entrenamiento en la Relajación progresiva de Jacobson.
3. Evaluación del avance y satisfacción.
4. Planteamiento del reforzamiento en casa de la sesión aplicada.
5. Refrigerio

- **Tercera sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.
2. Entrenamiento en la Relajación progresiva de Jacobson.
3. Evaluación del avance y satisfacción.
4. Planteamiento del reforzamiento en casa de la sesión aplicada.

5. Refrigerio

- **Cuarta sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.
2. Explicación de la musicoterapia.
3. Explicación de la importancia de la musicoterapia en el programa.
4. Taller de musicoterapia.
5. Evaluación del avance y satisfacción.
6. Planteamiento de la aplicación de musicoterapia en casa.
7. Refrigerio

- **Quinta sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.
2. Taller de musicoterapia.
3. Evaluación del avance y satisfacción.
4. Planteamiento de la aplicación de musicoterapia en casa.
5. Refrigerio

- **Sexta sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.
2. Taller de musicoterapia.
3. Evaluación del avance y satisfacción.
4. Planteamiento de la aplicación de musicoterapia en casa.
5. Refrigerio

- **Séptima sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.
2. Explicación de la importancia del contacto con la naturaleza en el programa.
3. Salida al centro recreacional de Kotosh con el fin de realizar el contacto con la naturaleza.
4. Evaluación del avance y satisfacción.

5. Planteamiento de incluir en su rutina el contacto con la naturaleza.

6. Refrigerio

- **Octava sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.

2. Explicación de la importancia del contacto con la naturaleza en el programa.

3. Salida al centro recreacional de Kotosh con el fin de realizar el contacto con la naturaleza.

4. Evaluación del avance y satisfacción.

5. Planteamiento de incluir en su rutina el contacto con la naturaleza.

6. Refrigerio

- **Novena sesión:**

1. Repaso de la sesión anterior.

2. Explicación de la importancia del contacto con la naturaleza en el programa.

3. Salida al centro recreacional de Kotosh con el fin de realizar el contacto con la naturaleza.

4. Evaluación del avance y satisfacción.

5. Planteamiento de incluir en su rutina el contacto con la naturaleza.

6. Clausura del programa



## **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:**

### **PRIMERA SESIÓN**

#### **1. Presentación de los investigadores**

Los investigadores se presentan ante el grupo y luego lo hacen todos los demás. En esta presentación se puede incluir el nombre, lo que hace actualmente cada uno (estudiar, trabajar, etc.) y algunas de sus aficiones.

#### **2. Planteamiento de algunas reglas básicas para el desarrollo del programa**

Se presentan a los miembros del grupo algunas reglas básicas para el buen desarrollo del programa, como son la confidencialidad de lo que se trate en el programa, la asistencia habitual al mismo, la puntualidad, la participación activa en los talleres, etc.,

#### **3. Explicación de depresión y sus peligros**

Se ofrecen conceptos acerca de la depresión, los síntomas, el curso de la enfermedad y cómo puede afectar a nuestra salud. Toda la información basada en investigaciones y teorías para la correcta fundamentación,

#### **4. Explicación de los objetivos, frecuencia, duración y contenido del programa**

Se explica el objetivo que pretende conseguir el programa, se plantea la frecuencia de las sesiones, la duración aproximada del programa y se resuelve cualquier duda que los miembros del grupo puedan tener sobre estas cuestiones.

## **5. Evaluación de la motivación y las expectativas con respecto al programa**

Se pregunta a cada adulto mayor qué expectativas tiene acerca del programa y cuál es la motivación que mantiene frente al mismo.

## **6. Explicación de la importancia de la relajación**

La relajación es una forma de eliminar la tensión. Cuando la gente se encuentra bajo estrés durante mucho tiempo, raramente permite que sus músculos se relajen. Esto provoca malestar en el sujeto, una aprensión constante, la gente se puede sentir irritada, cansada, etc.

## **7. Entrenamiento en la Relajación progresiva de Jacobson**

Se enseña a los adultos mayores la relajación progresiva de Jacobson. Los miembros del grupo tensan y relajan los distintos grupos de músculos del cuerpo. Una vez que se ha terminado la relajación, deber haber quedado claro para el adulto mayor cómo llevarla a cabo por sí mismo, ya que se le planteará la realización en casa.

## **8. Evaluación de avance y satisfacción**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

## **9. Explicación de la importancia de reforzar las sesiones en casa**

Se necesita que el adulto mayor lleve a cabo en su vida diaria comportamientos que ha aprendido en las sesiones, con el fin de que se generalice el aprendizaje. Al realizar el adulto mayor la práctica diaria, se lograrán resultados mejores.

## **10. Planteamiento del reforzamiento en casa de la sesión aplicada**

Como reforzamiento para casa se plantea la relajación por el método de Jacobson.

## **11. Refrigerio**

Terminando la primera sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

## **SEGUNDA SESIÓN:**

### **1. Repaso de la sesión anterior**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.

### **2. Entrenamiento en la Relajación progresiva de Jacobson.**

Se realiza por segunda vez la relajación progresiva de Jacobson, con el fin de lograr mejores resultados aplicando métodos de retroalimentación.

### **3. Evaluación del avance y satisfacción**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

### **4. Planteamiento del reforzamiento en casa de la sesión aplicada**

Como reforzamiento para casa se plantea la relajación por el método de Jacobson.

### **5. Refrigerio**

Terminando la segunda sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

### **TERCERA SESIÓN:**

#### **1. Repaso de la sesión anterior.**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.

#### **2. Entrenamiento en la Relajación progresiva de Jacobson.**

Se realiza por tercera vez la relajación progresiva de Jacobson, con el fin de lograr mejores resultados aplicando métodos de retroalimentación.

#### **3. Evaluación del avance y satisfacción.**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

#### **4. Planteamiento del reforzamiento en casa de la sesión aplicada.**

Como reforzamiento para casa se plantea la relajación por el método de Jacobson.

#### **5. Refrigerio**

Terminando la segunda sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

### **CUARTA SESIÓN:**

#### **1. Repaso de la sesión anterior.**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.

## **2. Explicación de la musicoterapia.**

Es una terapia que consiste en la escucha de música, dependiendo de las necesidades de la persona. En el programa se da enfoque al apoyo para superar la depresión y lograr una buena relajación. Se puede complementar con movimientos relajantes.

## **3. Explicación de la importancia de la musicoterapia en el programa.**

Aplicando en el programa, se busca la relajación y lograr superar en gran parte la depresión; esto se pudo evidenciar en diversas investigaciones, logrando resultados muy buenos.

## **4. Taller de musicoterapia.**

Se realiza el taller en sí, evidenciando un enfoque en música académica y folclórica relajante para lo cual se dividen las obras musicales por los resultados que se desean obtener.

## **5. Evaluación del avance y satisfacción.**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

## **6. Planteamiento de la aplicación de musicoterapia en casa.**

Se plantea al adulto mayor que en su casa, tenga momentos para escuchar música relajante de manera diaria.

## **7. Refrigerio**

Terminando la segunda sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

## **QUINTA SESIÓN:**

### **1. Repaso de la sesión anterior.**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.

### **2. Taller de musicoterapia.**

Se realiza el taller en sí, evidenciando un enfoque en música académica y folclórica relajante.

### **3. Evaluación del avance y satisfacción.**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

### **4. Planteamiento de la aplicación de musicoterapia en casa.**

Se plantea al adulto mayor que en su casa, tenga momentos para escuchar música relajante de manera diaria.

### **5. Refrigerio**

Terminando la segunda sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

## **SEXTA SESIÓN:**

### **1. Repaso de la sesión anterior.**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.

## **2. Taller de musicoterapia.**

Se realiza el taller en sí, evidenciando un enfoque en música académica y folclórica relajante.

## **3. Evaluación del avance y satisfacción.**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

## **4. Planteamiento de la aplicación de musicoterapia en casa.**

Se plantea al adulto mayor que en su casa, tenga momentos para escuchar música relajante de manera diaria.

## **5. Refrigerio**

Terminando la segunda sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

## **SÉPTIMA SESIÓN:**

### **1. Repaso de la sesión anterior.**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.

### **2. Explicación de la importancia del contacto con la naturaleza en el programa.**

El contacto con la naturaleza siempre genera más vitalidad a la persona, le brinda relajación y al realizarlo en grupo, genera una mejor confianza social.

### **3. Salida al centro recreacional de Kotosh con el fin de realizar el contacto con la naturaleza.**

El Centro recreacional de Kotosh cuenta con amplias zonas de esparcimiento, en el cual se dispone de áreas verdes, un río por sus límites y se mantiene la paz y tranquilidad que se busca en el contacto con la naturaleza.

### **4. Evaluación del avance y satisfacción.**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

### **5. Planteamiento de incluir en su rutina el contacto con la naturaleza.**

Se plantea a cada adulto que salga las veces que pueda a un parque cercano o a algún lugar con áreas verdes cerca a su casa, y que ahí pueda relajarse por un momento.

### **6. Refrigerio**

Terminando la segunda sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

## **OCTAVA SESIÓN:**

### **1. Repaso de la sesión anterior.**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.



## **2. Salida al centro recreacional de Kotosh con el fin de realizar el contacto con la naturaleza.**

El Centro recreacional de Kotosh cuenta con amplias zonas de esparcimiento, en el cual se dispone de áreas verdes, un río por sus límites y se mantiene la paz y tranquilidad que se busca en el contacto con la naturaleza.

## **3. Evaluación del avance y satisfacción.**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

## **4. Planteamiento de incluir en su rutina el contacto con la naturaleza.**

Se plantea a cada adulto que salga las veces que pueda a un parque cercano o a algún lugar con áreas verdes cerca a su casa, y que ahí pueda relajarse por un momento.

## **5. Refrigerio**

Terminando la segunda sesión, se da un pequeño refrigerio a los adultos asistentes al programa.

## **NOVENA SESIÓN:**

### **1. Repaso de la sesión anterior.**

Aproximadamente los primeros 10 minutos de cada sesión se dedican al repaso de las actividades que se realizaron en la sesión anterior.

## **2. Salida al centro recreacional de Kotosh con el fin de realizar el contacto con la naturaleza.**

El Centro recreacional de Kotosh cuenta con amplias zonas de esparcimiento, en el cual se dispone de áreas verdes, un río por sus límites y se mantiene la paz y tranquilidad que se busca en el contacto con la naturaleza.

## **3. Evaluación del avance y satisfacción.**

Luego de cada sesión, se realiza una evaluación acerca del progreso de cada adulto mayor. En este momento se pueden detallar cómo se siente cada adulto mayor con respecto al programa.

## **4. Planteamiento de incluir en su rutina el contacto con la naturaleza.**

Se plantea a cada adulto que salga las veces que pueda a un parque cercano o a algún lugar con áreas verdes cerca a su casa, y que ahí pueda relajarse por un momento.

## **5. Clausura del programa**

Se culmina con la aplicación del programa, reuniendo a todos los adultos, haciendo un compartir de alimentación saludable y comentando sus vivencias durante el desarrollo del programa.

## ANEXO 06



**Imagen 1:** Reunión general de los adultos mayores para selección demuestra, toma del pre test a ambos grupos.



**Imagen 2:** Técnica de relajación progresiva de Jacobson al grupo experimental



**Imagen 3:** Musicoterapia aplicada al grupo experimental.



**Imagen 4:** Contacto con la naturaleza con el grupo experimental.

**Imagen 5,6,7:** Adultos mayores participantes de las técnicas de espiritualidad.



**AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS  
DE PREGRADO**

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

Apellidos y nombres: Olivares Ríos, Abraham Ieschou; DNI: 72294593;

Correo Electrónico [abrahamolivares7@gmail.com](mailto:abrahamolivares7@gmail.com) ; Celular 940172879.

Apellidos y nombres: Reyes Rojas, Noelia; DNI: 72695386; Correo Electrónico [noeliareyesrojas2@gmail.com](mailto:noeliareyesrojas2@gmail.com) ; Celular [931972150](tel:931972150)

**2. IDENTIFICACION DE TESIS**

<b>PREGRADO</b>
<b>Facultad de Enfermería</b>
<b>E. A. P. ENFERMERIA</b>

Título profesional obtenido: Licenciado en Enfermería.

**TÍTULO DE LA TESIS:** TÉCNICAS DE DESARROLLO DE LA ESPIRITUALIDAD EN EL CONTROL DE LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PILLCO MARCA-2019

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional-UNHEVAL, al publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web **repositorio, unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso hayan marcado la opción "restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso

---

( ) 1 año

( ) 2 años

(     )     3 años

(     )     4 años

Luego del periodo señalado por usted (es), automáticamente la tesis para a ser de acceso público.

Fecha y Firma:

Firma del autor y/o autores:

---

Olivares Ríos, Abraham Ieschou  
DNI: 72294593

---

Reyes Rojas, Noelia  
DNI: 72695386



## **NOTA BIOGRÁFICA**

Abraham Ieschou Olivares Ríos, nació el 28 de agosto de 1996 en la ciudad de Huánuco, cursó sus estudios secundarios en el centro educativo Isaac Newton, sus estudios universitarios lo realizó en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en el año 2019 recibe su grado de Bachiller.

Noelia Reyes Rojas, nació el 3 de agosto de 1997 en la ciudad de Huánuco, cursó sus estudios secundarios en el centro educativo Andrés Fernández Garrido, sus estudios universitarios lo realizó en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en el año 2019 recibe su grado de Bachiller.