

INTERNACIONAL BIOCENTRIC FOUNDATION

**Escuela Del Valle Central de Biodanza Sistema Rolando
Toro Chile**



SISTEMA ROLANDO TORO

TESIS PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO “PROFESOR/A DE BIODANZA”

Título

**“APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE BIODANZA:” DESARROLLANDO
UN NUEVO ESTILO DE VIDA PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN EN LOS
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL HOSPI-
TAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA EsSALUD DE LA CIUDAD DE
PIURA – PERU- 2015”**

**Alumno: Lic. Angel David Maravi Ecurra
Profesor/a Supervisor/a:**

Santiago, Noviembre 2016



Aplicación de un programa de Biodanza : desarrollando un nuevo estilo de vida para disminuir la depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura-Perú-2015 por Ángel David Maravi Escurra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Está permitida su copia y distribución por cualquier medio siempre que mantenga el reconocimiento de su autora y no haga uso comercial de la obra. Si usted altera, transforma, o crea sobre esta obra, sólo podrá distribuir la obra derivada resultante bajo una licencia idéntica a ésta.

DEDICATORIA

A mi esposa Mary, a mis hijos Hellen, Aaron y Bryana por su apoyo, comprensión y por acompañarme en mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a mi amiga guía y maestra Mariela Rivera Henríquez Directora Escuela Del Valle Central de Biodanza Sistema Rolando Toro Chile

, de igual manera a los pacientes del Programa de Hipertensión del Hospital Regional Cayetano Heredia – EsSalud –Piura por su participación en la ejecución de la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
TABLA DE CONTENIDOS	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
 CAPÍTULO I	
ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	19
1.1. Ubicación	19
1.2. Cómo surge el problema	19
1.3. Cómo se manifiesta y que características tiene.....	20
1.4. Metodología empleada.....	21
 CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	34
2.1. Bases teóricas de Depresión.....	34
2.2. Bases teóricas de Biodanza	45
 CAPÍTULO III	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	55
3.1. Análisis e interpretación de los datos.....	55
3.2. Propuesta teórica.....	67
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	93
Cuestionario de Depresión de Beck.....	94
Evidencias Fotográficas	97

RESUMEN

El objetivo de la presente Investigación es demostrar la eficacia de la “Aplicación del Programa de Biodanza:” Desarrollando un Nuevo Estilo de Vida para disminuir la Depresión en los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud-Piura- Castilla 2015. Se realizó un estudio pre- experimental con pre y post- prueba. Tuvo como hipótesis general: La aplicación de un programa de Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida” disminuye significativamente la depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional de la ciudad de Piura-Castilla-2015; para el procesamiento de la variable dependiente, se utilizó el Inventario para medir el nivel de Depresión de Beck, con una muestra de 21 pacientes con diagnóstico de hipertensión. Para calcular los niveles alcanzados en el pre-test y el pos-test se empleó la estadística descriptiva, determinándose la distribución de frecuencias, medias, moda y medianas de la variable Depresión, y para la comprobación de la hipótesis general, se aplicó la prueba de “t” de student. Los resultados obtenidos revelaron que, tanto descriptiva como estadísticamente, el Sistema Biodanza disminuye los niveles de depresión en los pacientes con hipertensión. Las conclusiones fueron que los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura- Castilla antes de la “Aplicación del Programa de Biodanza:” Desarrollando un Nuevo Estilo de Vida para disminuir la Depresión” obtuvieron un 95.2% de depresión moderada y el 4.8% depresión severa; en segundo lugar, los pacientes con hipertensión arterial después de la Aplicación del Programa de Biodanza presentan en el 66.7% de los casos ninguna depresión y el 33.3% una depresión leve y por último, al contrastar los resultados obtenidos antes y después de la Aplicación del Programa de Biodanza: se observó que el 95.2% tenían una depresión moderada y éste disminuyó a 0, el 4.8% que tenía depresión severa, de igual manera disminuyó totalmente. La sumatoria de ambos decrementos, que en la fase pre test se ubicaba en el nivel de depresión moderada, y severa, en un 66,7 % se encontró en el nivel ninguna depresión y 33% para depresión leve.

..

Palabras Clave: *Depresión, Hipertensión, Biodanza, Vivencia.*

ABSTRACT

The objective of this research is to demonstrate the effectiveness of the "Implementation of the Programme of Biodanza:" Developing a New Lifestyle to decrease the Depression in patients with hypertension who attend the Regional Hospital Cayetano Heredia Castilla Piura- EsSalud-2015. An experimental study with pre- and post test was performed. He had as general hypothesis: The implementation of a program Biodanza: "Developing a new lifestyle" depression significantly decreased in patients with hypertension who attend the Regional Hospital in the city of Piura-Castilla-2015; for processing the dependent variable, the Inventory was used to measure the level Beck Depression, with a sample of 21 patients diagnosed with hypertension. To calculate the levels reached in the pre-test and post-test descriptive statistics were used, determining the distribution of frequencies, stockings, fashion and medium Depression variable, and for testing the general hypothesis was applied test "t" of student. The results revealed that both descriptive and statistically, the Biodanza System lowers levels of depression in patients with hypertension. The findings were that patients with hypertension Regional Hospital Cayetano Heredia in Piura Castilla before the "Implementation of the Programme of Biodanza:" Developing a New Lifestyle to decrease Depression "obtained 95.2% of moderate and bluession 4.8% severe depression; Second, patients with hyper-blood pressure after the Implementation of the Programme of Biodanza present in 66.7% of cases no depression and 33.3% mild depression and finally to compare the results obtained before and after implementation of the Programme of Biodanza: it was observed that 95.2% had moderate depression and this decreased to 0, 4.8% who had severe depression, decreased equally completely. The sumatory both decrements, in the pretest phase stood at the level of moderate-pressure and severe, 66.7% was found in any depression level and 33% for mild depression.

Keywords: *Depression, Hypertension, Biodanza, Experience.*

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. Para entender la calidad de vida en las personas adultas con diagnóstico de hipertensión arterial asociado a episodios depresivos en el actual contexto social, se debe tener en cuenta las condiciones de vida, el trato a nivel social, la atención que se les da cuando acuden a los centros hospitalarios, en donde existe tanto en el personal asistencial y el propio paciente poca conciencia de la relación existente entre el cuerpo y la mente, así como los signos y síntomas de la depresión; debiendo tomarse las medidas adecuadas en materia de investigación, así como en el tratamiento y mejora en el abordaje clínico psicoterapéutico mediante programas de psicoterapia de grupo e individual, que estimulen la innovación permanente de los planes de intervención y los métodos clínicos en salud mental con un enfoque sistémico - humanista.

En conferencia mundial de salud pública la OMS hace mención, en virtud al Plan de Salud Mental que en el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo. Según diversos estudios, una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si ocurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés.⁽¹⁾

La salud mental viene enfrentando una serie de desafíos en un mundo cambiante; para ello se debe tener en cuenta nuevas formas de tratamiento para la depresión en los diferentes establecimientos de Salud a nivel preventivo y recuperativo, tomando en cuenta que los principales actores son los profesionales asistenciales y el propio paciente, de ahí la necesidad que

los profesionales asistenciales (psicólogos) ejecuten programas psicoterapéuticos para la recuperación breve de la depresión y los pacientes puedan cultivar estilos de vida saludable .

Por otra parte, en diversos documentos se afirma acerca de la efectividad de la Psicoterapia en el abordaje de la depresión a través de talleres grupales, en un enfoque derivado de la felicidad y el optimismo, que obliga a las personas a pensar en forma positiva y no centrarse en las patologías, como se hace tradicionalmente en psicología.² Asimismo, la psicología propone un cambio de visión frente a las enfermedades, buscando la felicidad e incrementando las emociones positivas. De esta manera, se busca educar al paciente con el objetivo de hacer este cambio permanente, transformando el estilo de vida de las personas y de este modo, disminuir las probabilidades de recaídas, las cuales son frecuentes en este trastorno.³

Por otro lado, es necesario precisar que la depresión constituye un problema serio en salud mental. Este puede ser prevenido si se identifican factores de riesgo como la sintomatología depresiva, baja autoestima, actitudes disfuncionales, desconfianza y eventos de vida negativos.⁴

Entre las investigaciones internacionales se señalan en los antecedentes, el trabajo de Luguercho, C. en el 2011, en su investigación “Relación entre depresión e hipertensión arterial en el Hospital Rodolfo Rossi de la ciudad de La Plata – Argentina”. Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad Nacional de La Plata, cuyo objetivo fue Determinar si la HTA constituye un factor de riesgo para Depresión en los pacientes estudiados con HTA. Es un estudio de tipo descriptivo y transversal, en una muestra fue 40 pacientes, se utilizó como instrumentos la Entrevista Estructurada con el M.I.N.I 5.0.0 DSM IV

(Mini Internacional Neuropsychiatric Schedule validada al español por L. Ferrando, J. Bobes, J. Gubert) y el Inventario de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). El autor formula, entre otras las siguientes conclusiones: se encontró que un 20% de los pacientes estudiados padecía depresión, del 22 % al 33 % entre pacientes que sufren de enfermedades físicas o médicas y tasas del 15% al 62 % en pacientes hipertensos. Si se toma en cuenta la manía más depresión un 40% de los pacientes padecían trastornos del humor, condicionando esto su evolución, el tratamiento y el eventual pronóstico en este tipo de pacientes. Las personas afectadas de hipertensión tienen un riesgo mayor de padecer depresión, de acuerdo a los hallazgos observados en esta experiencia⁵

Por otro lado, Mueller, U. en el 2012, en su estudio “Efectos de la Biodanza en la Salud Mental del Diabético, de la ciudad Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar. Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad de Rafael Landívar, tuvo como objetivo describir qué efectos tiene la biodanza sobre la salud mental del diabético. De tipo cuasi-experimental y se ha realizó en una muestra de 30 personas, utilizando el instrumento la escala de Likert y la hoja de observación ,obteniéndose las siguientes conclusiones : Por medio de la aplicación del programa de Biodanza se comprobó que ésta mejora la salud mental de las personas diabéticas a través de la inducción de vivencias integradoras, con música, canto, baile y de situaciones de encuentro en grupo; asimismo, se logró la exteriorización de emociones a través de la música y de movimientos corporales, baile, expresión artística como beneficio terapéutico, ya que proporciona un ambiente donde las personas diabéticas se llegan a sentirse seguras y en libertad. Otra de las conclusiones fue que la convivencia con personas que tienen el mismo padecimiento, en este caso diabetes, hace que se llegue a un apoyo en conjunto, al sentirse comprendido, apoyado y estimado por los demás. Al vincularse por medio de la Biodanza, con otras personas, sociabilizarse, exteriorizarse de una manera verbal y física, se producen

beneficios sociales, que es una característica de las personas que poseen una salud mental adecuada.⁶ De otro lado, Castañeda, G. y Chalarca M. en el 2004 realizaron un estudio denominado: “La Biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la Salud.” Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad de Antioquía, Colombia, siendo su objetivo Interpretar los significados que le otorgan los practicantes de Biodanza a las relaciones existentes entre la Biodanza como práctica corporal y la promoción de la salud, con el fin de aportar desde la motricidad, estrategias que permitan involucrar dicha experiencia en el ámbito educativo. El tipo de estudio es descriptivo, interpretativo, la población -muestra de estudio estuvo conformada por 25 practicantes de la Escuela Nacional de Biodanza de Colombia, los mismos que ya tenían como mínimo un año asistiendo; el instrumento empleado fue el Formato de Encuesta (guía temática). Este estudio concluyó que el desarrollo de las aptitudes personales que hace alusión a un área de Promoción de la Salud se configura en un elemento fundamental de análisis en las estrategias promocionales tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, donde el desarrollo de los potenciales genéticos se logra a través de prácticas corporales que tienen como objetivo básico la potenciación de la salud como capacidad humana, bienestar y equilibrio.⁷

Entre los antecedentes nacionales tenemos los siguientes: Aguilar, Y. y Cáceres P. en el 2013, presentaron el estudio “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica – Lima”. Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad Ricardo Palma, tuvo como objetivo Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial (HTA), en relación a edad, género, tabaquismo, estado nutricional, circunferencia abdominal, nivel socioeconómico, grado de instrucción y depresión, con un diseño analítico transversal, con un muestreo

aleatorio de los pacientes entre 20 y 60 años de ambos sexos en una muestra de 877 pacientes, utilizando los siguientes instrumentos: El estado nutricional con el IMC y la depresión mediante el test de Hamilton. Se midió la presión arterial de manera estandarizada y con los mismos tensiómetros de mercurio inventarios, y se obtuvieron las siguientes conclusiones: los eventos mentales, especialmente la Hipertensión arterial y depresión, actúan por distintos mecanismos, algunos de ellos asociados directamente con un factor de riesgo y otros porque interviene el estrés oxidativo o porque aumenta la activación plaquetaria. En este estudio el 18.1% de pacientes hipertensos presentaban depresión en el momento en el que fueron evaluados y de estos el 8.1% cursaban con depresión leve, el 6.3% con depresión moderada y el 3.6% con depresión severa y se debe enfocar en que no sólo hay que tratar la hipertensión arterial sino también se debe evaluar si estos cursan con depresión para que así tenga mayor resultado el tratamiento.⁸ Asimismo, Castillo, D. en el 2014 en su tesis titulada "Calidad de Vida y Depresión en Pacientes con Artritis Reumatoide de un Centro Hospitalario, en la Ciudad de Chiclayo 2012. Para optar el grado de Magister en la Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo. Su objetivo fue determinar si existe relación entre calidad de vida y depresión en pacientes con artritis reumatoide de un centro hospitalario de Chiclayo 2012. Asimismo, identificar los niveles generales de calidad de vida, los niveles generales de depresión, y los niveles de cada una de éstas variables según edad y sexo en pacientes con éste diagnóstico, con un diseño descriptivo-correlacional, con una constituida se ha realizado en una muestra de 100 pacientes, todos ellos con artritis reumatoide en etapa temprana, utilizando los inventarios: Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) y Inventario de Depresión de Beck. Siendo las conclusiones que: Existe relación entre la calidad de vida y depresión en pacientes con artritis reumatoide de un centro hospitalario de Chiclayo 2012, es decir, a

mayor calidad de vida de los pacientes, menor sintomatología depresiva. Los pacientes con artritis reumatoide, en su mayoría, presentan alta calidad de vida. Los pacientes con artritis reumatoide, de ambos sexos y en todos los intervalos de edad, presentan alta calidad de vida. Los pacientes con artritis reumatoide, en su mayoría, no presentaron sintomatología depresiva. Los pacientes con artritis reumatoide, de ambos sexos y en todos los intervalos de edad, no presentaron síntomas depresivos.⁹ Tello, C. en el 2012 en su estudio titulado: "Efectos terapéuticos de la Biodanza en el mejoramiento de los niveles de depresión de las mujeres adultas mayores del CAM de EsSalud, Distrito La Esperanza ". Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad, la que tuvo como objetivo determinar si existían diferencias significativas en la disminución de niveles de depresión en mujeres adultas mayores del CAM – EsSalud (Distrito La Esperanza), se usó el tipo de investigación sustantiva – explicativa con diseño de pre y post test, y grupo de control. La población fue de 100 mujeres adultas y la muestra estuvo conformada por 30 mujeres que se distribuyeron en 2 grupos. Se aplicó la Escala Geriátrica de Yesavage. Concluye en un decremento significativo de la Depresión en las Mujeres asimismo que la aplicación del Programa Terapéutico de Biodanza disminuyó notablemente el nivel de depresión establecida del Grupo Experimental mientras que el Grupo de Control mantuvo el mismo nivel de depresión; es significativa la diferencia entre el promedio de depresión de Grupo Control y Grupo Experimental en post test, en tanto para el pre test no es significativa; Se determinó la eficiencia del Programa Terapéutico de Biodanza disminuyendo el nivel de depresión establecida; es nulo el porcentaje de esta depresión en tanto que un tercio de la muestra se aloja en el nivel de depresión leve, habiéndose normalizado los dos tercios restantes; la ejecución del Programa Terapéutico de Biodanza en las usuarias adultas mayores del CAM – ESSALUD, permitió que el 67% (10 participantes de la muestra) disminuyeran

sus niveles de depresión, ubicándose en un estado Normal; en tanto que el 33% (5 participantes) lograron ubicarse en un nivel de Depresión Leve. Con 0% en Depresión Establecida.¹⁰

Por lo referido anteriormente se puede especificar que esta investigación se justifica por las siguientes razones: Es conveniente, teniendo en cuenta que la depresión está siendo considerada la segunda causa de discapacidad en el mundo haciéndose necesario la prevención y atención a la misma, para evitar que se torne en más aguda, propiciando las medidas de cambio en la atención y tratamiento. Tiene relevancia social, puesto que busca generar un modelo integral de tratamiento de la depresión. Tiene implicancia práctica puesto que la depresión es un fenómeno, cada vez más frecuente que está aumentando en nuestra sociedad y afecta al bienestar físico y psicológico de las personas y se brinda mayores alcances y mejoras al informar acerca de la problemática para que se tomen las medidas preventivas pertinentes, tratando de incidir en este fenómeno que afecta la Salud Mental de las personas. Se justifica teóricamente porque va a permitir verificar la teoría sustentada por Aarón Beck.

En base a lo anterior, debido a la manera en que las personas se desenvuelven en el mundo y su ambiente depende mucho de las herramientas y capacidades con las que lo hacen, pues al verse diariamente y a lo largo de la vida con eventos negativos, aunado ello a diagnósticos como la hipertensión, se hace necesario saber con qué técnicas, terapias, herramientas, alternativas terapéuticas, entre tantas otras cosas adecuadas se cuenta en la actualidad que ayudan al sujeto a conllevar un mejor estilo de vida. Entre dichas técnicas está la Biodanza, a la que Galante, la describe como un sistema de integración y desarrollo humano basado en vivencias inducidas por la música, los cuales provocan en la persona y en el grupo diferentes reacciones y

sensaciones, con el fin de ayudar a la solución de conflictos interiores y al desenvolvimiento armónico de la personalidad. En ella se utilizan ejercicios y músicas organizadas con el fin de aumentar la resistencia al estrés, promover la renovación orgánica y mejorar la comunicación, despierta la conexión con la vida y la alegría de vivir, disminuye el nivel de estrés, aumenta la energía vital, ahuyenta la depresión, cultiva el bienestar, la armonía y la relajación, plantea una identidad -o sentido de ser uno mismo- que esté enraizado en el cuerpo y las vivencias.¹¹

En virtud a la premisa descrita, el presente trabajo de investigación está dirigido a determinar ¿Qué efectos tiene la “Aplicación de un Programa de Biodanza:” Desarrollando un Nuevo Estilo de Vida en la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura- Castilla-2015.?

Los objetivos planteados en esta investigación fueron:

Objetivo General:

Demostrar los efectos que produce la “Aplicación del Programa de Biodanza:” “Desarrollando un nuevo estilo de vida para disminuir la Depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional de la ciudad de Piura- Castilla-2015

Objetivos Específicos:

- 1) Diagnosticar el nivel de depresión antes de la “Aplicación del Programa Biodanza: “Desarrollando un nuevo estilo de vida” para la disminución de la

depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura-Castilla-2015.

- 2) Diagnosticar el nivel de depresión después de la “Aplicación del Programa Biodanza: “Desarrollando un nuevo estilo de vida” para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura- Castilla – 2015.
- 3) Contrastar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del Programa Biodanza: “Desarrollando un nuevo estilo de vida” para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura-Castilla -2015.

Hipótesis

Hipótesis general

HG. : La “Aplicación de un programa de Biodanza:” desarrollando un nuevo estilo de vida disminuye significativamente la depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional de la ciudad de Piura-Castilla-2015

Ho. : La “Aplicación del Programa Biodanza: “Desarrollando un nuevo estilo de vida no disminuye significativamente la depresión en los pacientes con hiper-

tensión arterial que asisten al Hospital Regional de la ciudad de Piura-Castilla-2015

Hipótesis específicas

Hipótesis N° 01

Hi: El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura- Castilla es moderado, antes de la “Aplicación del Programa Biodanza “Desarrollando un nuevo estilo de vida”.

Ho: El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura - Castilla no es moderado, antes de la “Aplicación del Programa Biodanza” Desarrollando un nuevo estilo de vida.

Hipótesis N° 02

Hi: El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura- Castilla es el nivel ninguna depresión, después de la “Aplicación del Programa Biodanza” Desarrollando un nuevo estilo de vida.

Ho: El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura-Catilla no es el nivel ninguna depresión, después de la “Aplicación del Programa Biodanza” Desarrollando un nuevo estilo de vida.

Hipótesis N° 03

Hi: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión inicial y final en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura- Castilla después de la “Aplicación del Programa de Biodanza”.

Ho: No existen diferencias significativas en los niveles de depresión inicial y final en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura- Castilla después de la “Aplicación del Programa de Biodanza”.

Básicamente el trabajo se estructura en III capítulos; en el capítulo I se halla el análisis del objeto de estudio, su ubicación, como surge el problema, como se manifiesta y qué características tiene así como la metodología.

En el capítulo II se presenta el marco teórico de las Variables Depresión y Biodanza.

En el capítulo III se presenta el análisis y discusión de los resultados y presentación del modelo teórico, así mismo complementariamente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Ubicación

Región: Piura

Provincia: Piura

Distrito: Castilla

Dirección: Av. Independencia s/n

Red Asistencial: Piura

1.2. Cómo surge el Problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión clínica será la segunda causa de discapacidad en el mundo para el año 2020, y en países en desarrollo será la primera causa. La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo

de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.¹

Los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial que son atendidos en el Programa de hipertensos del Hospital Regional Cayetano Heredia donde asisten mensualmente para su chequeo cuando se les aplica el tamizaje de síntomas de salud mental se encuentra indicadores de riesgo como estrés, ansiedad, depresión, problemas emocionales, problemas en la alimentación, alteraciones cognitivas, conflictos intrapersonales e interpersonales, asociado a síntomas psicofísicos y se ha constatado de igual manera que estos pacientes no manejen adecuadamente su tratamiento farmacológico, su cita médica, no cumplen con sus interconsultas, por malos estilos de vida.

1.3 Cómo se manifiesta y qué características tiene

La depresión afecta tanto a adultos como a niños y a adolescentes y es muy frecuente en los adultos. Tiene una alta incidencia, entre el 4% y el 8% de la población y esta tendencia va en aumento. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) prevé que dentro de pocos años la depresión será la segunda causa de incapacitación y muerte después de las enfermedades cardiovasculares en el mundo.

La depresión es un trastorno afectivo que afecta a todas las áreas del individuo: social, laboral, familiar y personal. Afecta al individuo en su forma de pensar y sentirse así como a nivel motor y fisiológico.

Los síntomas depresivos que forman la depresión son comunes a muchos trastornos psicológicos, es decir, los síntomas depresivos encubren frecuentemente a otro tipo de trastornos y prácticamente casi todos los trastornos existentes presentan síntomas depresivos.

Sus principales síntomas son: Sensación permanente de tristeza, Sentimientos de poca valía, Labilidad emocional, Falta de concentración y alteraciones en la memoria, Cansancio físico, Anhedonia: falta de disfrute en general, Alteraciones del sueño y del apetito, Aumento o pérdida de peso e Irritabilidad. Cognitivamente la persona deprimida se siente desesperanzada, falta de motivación e indefensa. Es típico de los estados depresivos tener pensamientos catastrofistas (“nunca me pondré bien”) o pensamientos de autculpa (“soy la causa de todos los males”) o referidos a la validez propia (“no valgo para nada” o “soy incapaz”) entre otros. Estos tipos de pensamientos mantienen el estado depresivo y tienen un carácter disfuncional, es decir, no son ciertos ni adaptativos pero la persona deprimida está convencida de su autenticidad alimentando y empeorando así su depresión que puede llegar incluso a terminar en el suicidio.

1. 4 MARCO METODOLÓGICO:

Metodología

La presente investigación se enmarca en el tipo de estudio cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista este enfoque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.¹²

Su tratamiento ha sido hipotético-deductivo, partió de una hipótesis general, cuya validez se comprobó experimentalmente, aplicando el Programa de Biodanza para disminuir la depresión en los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Castilla - Piura. Como lo define el Diccionario de Psicología¹³ el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Tiene varios pasos esenciales como son la observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia Hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

Tipo de Diseño

El estudio realizado de la investigación es experimental. En este enfoque el investigador, manipula una o más variables de estudio, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas. Dicho de otra forma, un experimento consiste en hacer un cambio en el valor de una variable (variable independiente) y observar su efecto en otra variable (variable dependiente). Esto se lleva a cabo en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular. Los métodos experimentales son los adecuados para poner a prueba hipótesis de relaciones causales.¹⁴

Diseño

Corresponde al diseño Pre experimental de pre y post test con un solo grupo, en el que se aplica un pre test (O) a un grupo de sujetos, después el tratamiento (X) y finalmente el post test (O). El resultado es la valoración del cambio ocurrido desde el pre test hasta el post test. ¹⁵

Siendo su diseño gráfico:

G: O1 - X - O2

Donde:

G: Representa a la muestra conformada por los pacientes con Hipertensión

O1: Los resultados de la etapa del pre test sobre los Niveles de Depresión

X: Programa de Biodanza

O2: Los resultados de la etapa del post test sobre los Niveles de Depresión

Población, muestra y muestreo

La población está compuesta por usuarias y usuarios inscritos en el Programa de hipertensos del Hospital Cayetano Heredia– EsSalud de la ciudad – Piura - Castilla sumando 147 adultos, de los cuales 106 son mujeres. Para determinar la muestra se utilizó el muestreo aleatorio en donde fueron seleccionadas 20 mujeres.

Tabla N° 01 Muestra de Estudio

Pacientes con diagnóstico de Hipertensión	Total
Masculino	01
Femenino	20
Total	21

Fuente: Archivos Hospital Regional Cayetano Heredia (2015)

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE BECK PARA EVALUAR DEPRESION

El Inventario de Depresión fue creado por Beck en el año 1967, con el objetivo de medir la depresión, ya que ofrecería según el autor algunas ventajas: Evitaría la variabilidad del diagnóstico clínico, proveería una medida estándar no afectada por la orientación teórica o la inconsistencia del que lo administra, además, por ser administrado reduciría los costos del entrenamiento y tiempo del profesional, y por último facilitaría las comparaciones con otros datos.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.

El Inventario está conformado por 21 categorías de síntomas o actitudes, cada una de ellas es una manifestación, en algunas categorías existen dos alternativas de respuestas y se les divide en a y b para indicar que se encuentran en el mismo nivel, cada ítem presenta una puntuación que va desde cero (0) a tres (3).

En el caso de que el paciente exprese que hay dos o más enunciados que concuerden con su estado de ánimo, se registrara el valor más alto, y si el paciente se siente que está entre dos enunciados, estando más en dos que en

tres, se registrará entonces el valor dos por estar más cercano. El instrumento se basa en dos supuestos:

a.- Primero: Conforme a la depresión si es más severa, mayor sería el número de síntomas, esta progresión permite hacer diferenciación entre personas sanas, y pacientes que tengan una depresión leve, moderada y/o severa.

b.- Segundo: En cuanto el paciente este más deprimido, cada síntoma lo siente de una manera más intensa o frecuentemente por ello su diseño incluye todos los síntomas integrales de los cuales lo clasifica en cinco áreas:

1.- Área Afectiva

- (A) Tristeza
- (E) Sentimientos de Culpa
- (J) Predisposición para el llanto
- (K) Irritabilidad

2.- Área Motivacional

- (D) Insatisfacción
- (I) Ideas Suicidas

3.- Área Cognitiva

- (B) Pesimismo Frente al futuro
- (C) Sensación de Fracaso
- (F) Expectativa de Castigo
- (G) Auto disgusto
- (M) Indecisión
- (N) Auto imagen deformada
- (T) Preocupaciones Somáticas
- (F) Auto acusaciones

4.- Área Conductual

- (L) Alejamiento Social
- (O) Retardo para trabajar
- (Q) Fatigabilidad

5.- Área Física

- (L) Pérdida de Sueño
- (O) Pérdida de Apetito
- (Q) Pérdida de peso
- (U) Pérdida del deseo sexual

Esta prevalencia de la afectividad subjetiva, psíquica es congruente con la teoría cognitiva de la depresión mantenida por el mismo autor, según el cual la respuesta afectiva está determinada por la forma en que el individuo estructura su experiencia. En su teoría de Beck, menciona que es posible que los episodios depresivos sean precipitados por un evento externo, la evaluación del evento por el individuo y en la forma en que piense sobre él, en vez de evento mismo, puede ser lo que produce la depresión.¹⁶

ADMINISTRACIÓN. El inventario de Depresión de Beck, fue elaborado para ser administrado de manera individual o grupal. Para ser administrado en forma individual se utiliza una doble copia de protocolo de respuestas, una se le entrega al paciente y la otra es leída en voz alta por el entrevistador.

Luego de anunciar sus declaraciones que corresponden a cada reactivo, se pide al entrevistado que indique “Cual de las declaraciones define mejor su estado de ánimo, de cómo se siente en ese instante”. En ningún momento debe sugerirse la respuesta, y si el entrevistado indica que hay dos afirmaciones que corresponde a la manera como se siente, entonces se debe registrar el número más alto. El puntaje de la depresión es la suma de las respuestas que va desde la A hasta la U. El tiempo de aplicación, no tiene límite de tiempo y por lo general no se requiere más de quince minutos en contestar.

CALIFICACIÓN. El sistema de codificación, toma en cuenta el número de síntomas reportados por el paciente ya que cada uno de ellos tiene un puntaje numérico, la intensidad de cada síntoma ha sido registrada asignándole valores numéricos graduados a cada uno de los veintidós categorías, un cero indica que el síntoma no estuvo presente, mientras que la severidad en aumento es graduada por uno, dos y tres, de tal suerte que el puntaje total del paciente representa una combinación del número de categorías sintomáticas y la severidad de los síntomas particulares. Sin embargo, un puntaje total desde cero a diez indica que no hay depresión. De once a veinte indica que hay depresión leve, la puntuación que va desde los veintiuno a treinta; significa que hay una depresión moderada; pero si pasa de los treinta y uno más, demuestra que hay depresión severa.

VALIDEZ. En la revisión de la validez del Inventario de Depresión de Beck, se empezó tratando brevemente un estudio experimental antes de pasar a otros métodos. En el año de 1977, Beck, Kovacs & Hollan,¹⁶ estudiaron a cuarenta y

cuatro pacientes externos que acudieron a consulta por propia iniciativa y satisfacción de criterios establecidos para el diagnóstico de Neurosis Depresiva(DSM III), estos pacientes presentan una depresión de moderada a intensa.

El grupo se dividió en dos partes: El primer grupo conformado por dieciocho pacientes asignados a la terapia cognitiva y el segundo por veinticuatro pacientes asignados a terapia farmacológica , finalizando el tratamiento , ambos grupos mostraron una reducción significativa de la sintomatología depresiva.

Con respecto a la correlación con otras pruebas, en el Perú Novara, Sotillo & Wharton, citado por Pimentel, realizaron un estudio en una muestra de ciento setenta y ocho pacientes con diagnóstico de depresión , utilizando las escalas de Zung, & Hamilton y el inventario de Beck; utilizaron un grupo control de cuarenta y nueve pacientes correlacionaron entre sí a las tres pruebas, la correlación y la escala de Hamilton fue de 0.72 y la de Beck con la escala de Zung fue de 0.76; coeficientes altamente significativos.¹⁷

En el Hospital Militar Central se llevó a cabo un estudio de correlación entre ambas escalas de Beck y Zung en una muestra de quince pacientes con diagnóstico de depresión, encontrando una correlación entre ambas escalas de 0.78. La correlación de Beck con el diagnóstico psiquiátrico también fue realizada por Novara, Sotillo y Wharton, hallando una correlación de 0.75.Los resultados de los estudios citados permiten decir que el inventario de Beck tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

CONFIABILIDAD. Las estimaciones de la confiabilidad están en relación al respecto que se asume como causante de error de medición, es por ello que encontramos los siguientes tipos de confiabilidad.

a.- Estabilidad y Consistencia de los puntajes a través del tiempo.

b.-Equivalencia .Consistencia en los puntajes en dos formas equivalentes de la prueba.

c.- Consistencia interna evalúa el grado en que los ítems de un test están relacionados con el puntaje total Brown (1980, citado por Pimentel, 1996), esta última forma se caracteriza por ser obtenido a través de una sola aplicación de la prueba calculada con las técnicas de separación por mitades (Holt Split Method), o estimaciones de homogeneidad (Formulas: Kuder, Richardson o Coeficiente Alfa de Cronbach).

Por otra parte, se llevó a cabo un estudio de Confiabilidad en el Hospital Militar Central, Que si bien es hecho en una muestra pequeña y que no permite una generalización, si nos arroja luces sobre la confiabilidad de este instrumento se administró el Inventario de Beck en quince pacientes con diagnóstico depresivo y luego se realizó un retest con un intervalo de una semana, obteniendo un coeficiente de 0.80.

Así mismo con los datos de la primera administración se calculó la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.81.

METODO DE ANÁLISIS DE DATOS

En el procesamiento de los datos se tuvo en cuenta: el tipo de investigación. La tabulación de datos; se trabajó con un análisis estadístico inferencial, para ello se aplicó la prueba de “t” de Student a fin de evaluar la efectividad del programa de Biodanza en el grupo de pacientes hipertensos con diagnóstico de depresión que participaron. Para el tratamiento de toda la información se contó con el programa informático SPSS- 22.0 versión en español. Además en este procesamiento se consideraron tres tareas importantes: La primera fue analizar el pre test del Inventario de Depresión de Beck; la segunda la aplicación de programa de Biodanza, y la tercera la aplicación del post test del Inventario de Depresión de Beck. Además se hace necesario precisar que para el análisis sobre todo en el pre y post test se ha hecho en forma holística atendiendo a las necesidades de la sintomatología general de los pacientes hipertensos porque están presente en la depresión: signos, síntomas y síndrome (Criterios)

VARIABLES:

Dependiente: Depresión

Independiente: Programa de Biodanza:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Esca- la
Depresión	Es un trastorno emocional, manifestado en personas que tienen una visión negativa y errónea de las circunstancias, basándose en esquemas distorsionados de la realidad que permanecen latentes, hasta que una situación estresante lo active. ¹⁶	Es un trastorno que altera el estado de ánimo, generando cogniciones negativas que repercuten a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria. ¹⁸	Tristeza	02
			Pesimismo	03
			Sensación de fracaso	04
			Insatisfacción	05
			Culpa	06
			Expectativa de castigo	07
			Auto desagrado	08
			Auto acusaciones	09
			Ideas suicidas	10
			Llanto	11
			Irritabilidad	12
			Separación social	13
			Indecisión	14
			Cambio de la imagen corporal	15
			Retardo laboral	16
			Insomnio	17
			Fatigabilidad	18
			Anorexia o bulimia	19
			Pérdida de peso	20
			Preocupación psicosomática	
			Pérdida de libido	

Programa de Biodanza	Es un conjunto de actividades de integración humana, renovación orgánica, reeducación afectiva y reaprendizaje de las funciones originarias de vida, basado en vivencias inducidas a través de la música, el canto y el movimiento, en situaciones de encuentro grupal. ¹⁸	La Biodanza es un sistema de integración y desarrollo humano, un sistema de crecimiento personal cuyo elemento operativo es la Vivencia siendo éstas Vitalidad, Creatividad, Afectividad, Sexualidad y Trascendencia.	<u>Actividades</u> -Movimiento - Resistencia a la fatiga. - Integración motora (ritmo, coordinación) - Expresión adecuada de emociones. - Establecimiento de Vínculos afectivos. - Coherencia en su comunicación. - Seguridad. - Innovación - Manejo emocional - Capacidad para resolver problemas. - Organización.	Ordinal
------------------------------------	--	--	--	----------------

CAPITULO II

II: MARCO TEÓRICO

2.1 Depresión.

Bases Teóricas.

Para Sánchez, la depresión ha existido desde que el hombre vivía en cavernas. Se trata de uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que hayan sido documentados, pues en diversos escritos clásicos aparecen descripciones de sus síntomas.¹⁹ Hasta hace relativamente poco, la enfermedad se desconocía bastante, y apenas se sabía qué se podía hacer para ayudar a las personas que entraban en un estado absoluto de pesadumbre. A veces se han utilizado remedios mágicos, porque el brujo de la tribu correspondiente le atribuía la culpa a espíritus negativos, o factores sobrenaturales. Durante mucho tiempo, la enfermedad se conocía como melancolía. Y se pensaba que afectaba sobre todo a los artistas, pues muchos de ellos la padecían, e incluso la convertían en fuente de inspiración para sus trabajos. Ciertamente, muchos de los afectados eran personas de lo más imaginativo.

Ya el filósofo griego Hipócrates, padre de la medicina, pensaba que para tener salud había que mantener en equilibrio los cuatro humores, según él la sangre, la flema, la bilis amarilla y la melancolía, que llamó así al unir los términos 'melan' (negro) y 'jole' (bilis). Un exceso de esta 'bilis negra' provocaba tristeza en el individuo. Hipócrates ya era por tanto consciente de que se trataba de una enfermedad. Otro ilustre personaje de la cultura helena, Aristóteles, estaba convencido de que la mayoría de personajes relevantes padecían este problema. En el siglo XVIII, en Inglaterra, se habla de depresión por primera vez (al menos que se tenga constan-

cia). El médico de la corte y poeta Richard Blackmore escribe que estar deprimido supone padecer tristeza.

La depresión (del latín *depressus*, abatimiento) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos de los que se conoce. Inicialmente fue denominada melancolía (del griego antiguo μέλας "negro" y χολή "bilis"), sin embargo, no representan lo mismo. Durante la Edad Media, la medicina árabe que aparece a partir de la expansión del Islam en el siglo VII, se inspira en las obras de los griegos. Durante esta etapa aparece un tratado muy significativo, "Magâla fî âl-Maîhûliyâ", de Ishaq Ibn Imran, dedicado por completo a esta dolencia. Explica que tiene su origen en factores físicos, pero también apunta que puede estar motivada por el miedo, la ira y el aburrimiento.¹⁹

Mucho más tarde, durante el Renacimiento, André de Laurens, médico de la corte francesa en el siglo XVI, publica una obra muy importante, "Discurso sobre la conservación de la vista, las enfermedades melancólicas, los catarros y la vejez". El autor ha llegado a la conclusión de que la bilis negra puede llevar al hombre a un estado espiritual que le hace propenso al estudio de la filosofía y la poesía. Ya en el siglo XVII, el médico británico Thomas Willis se da cuenta de que la teoría de los cuatro humores se ha quedado desfasada. Llegará a la conclusión de que provocan esta dolencia diversos procesos químicos del cerebro. Hubo que esperar a finales del siglo XIX y principios del XX para que se empezara a estudiar en profundidad. Quienes empezaron a profundizar en la enfermedad fueron el alemán Emil Kraepelin y el austríaco Sigmund Freud, padre del psicoanálisis. Freud estaba convencido de que esta dolencia estaba motivada por el contraste entre el "ello" (la naturaleza salvaje básica del ser humano) y el "superyo" (las reglas sociales). Por

su parte, Kraepelin estableció una clasificación de la enfermedad, que podía ser simple, confusa, grave o fantástica, entre otras modalidades. Pensaba que tenía causas orgánicas vinculadas a elementos hereditarios.

En los años 60 aparece el modelo cognitivo con Albert Ellis y el estudioso americano Aaron T. Beck, teoría en la que se basa la presente investigación, quien plantea que la depresión tiene su origen en problemas con el procesamiento de información mental. Cuando en los recuerdos absorbidos por el individuo predomina una visión negativa del mundo, puede aparecer la enfermedad. Según Beck (1976), citado en Hernández, define a la depresión como un trastorno emocional, manifestado en personas que tienen una visión negativa y errónea de las circunstancias, basándose en esquemas distorsionados de la realidad que permanecen latentes, hasta que una situación estresante lo active. Considera la depresión como un trastorno que altera el estado de ánimo, haciendo que la persona genere respecto de sí, un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria. ¹⁵

Los indicadores de la sintomatología depresiva según Beck , son: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativa de castigo, auto desagrado, auto acusaciones, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, separación social, indecisión, cambio de la imagen corporal, retardo laboral, insomnio, fatigabilidad, anorexia o bulimia, pérdida de peso, preocupación psicosomática, pérdida de libi-

do. Presenta una definición de los indicadores de la Depresión: La tristeza constituye el síntoma nuclear de la depresión, factor negativo en la dinámica existencial, que paraliza o inhibe el desarrollo de las energías y cualidades madurativas del ser humano. La Sensación de fracaso en la que la persona depresiva exagera sus dificultades interpersonales lo que le lleva a subestimar su capacidad para hacer frente a distintas situaciones. En tercer lugar la Separación social, en la que está presente el excesivo criticismo, el rechazo social y aislamiento, las pérdidas de figuras parentales entre otros, dentro de la etapa de niñez o adolescencia, pueden emerger en la persona ante situaciones parecidas y conducirlo a la depresión, repercutiendo en sus relaciones interpersonales. La Culpa que se debe frecuentemente porque se auto-recrimina; de forma poco realista se hace responsable de la conducta de otras personas. Algunos pacientes creen que el sentimiento de culpa les impide llevar a cabo conductas antisociales y contraproducentes, lo que muchas veces añaden una carga innecesaria. Expectativa de castigo, su visión negativa del mundo conlleva a la persona a aceptar castigos en respuesta a sus conductas. El Auto desagrado, en la que la persona carece de un sentimiento de control y competencia. La falta de propósito le quita el significado y el sentido de la vida. Las Auto acusaciones debido a sus percepciones distorsionadas, las que lo obligan a responsabilizarse de todos los males que ocurren y pueda ocurrir. Asimismo, las Ideas suicidas o pensamientos de quitarse la vida, es un problema prevalente y potencialmente letal en pacientes depresivos; el Llanto, la persona siente lástima de sí misma. De este modo sus cogniciones referentes pasan de ser actitudes de rechazo o menosprecio a ser actitudes de compasión o lástima. La Irritabilidad que hace que cuando la persona tiene que enfrentar alguna experiencia adversa, ve afectada su autoestima y podría responder de manera agresiva. El Retardo laboral, siendo una de las consecuencias psicológicas de la depresión

que pueden disminuir considerablemente su capacidad para el trabajo; la persona se siente incapaz, no solo para interactuar con los demás, sino dudar de sus propias capacidades, debido a la pobre percepción de sí misma. Dificultades en el Sueño, que es uno de los síntomas más acusados de la depresión. La mayoría de las personas depresivas presentan algún tipo de alteración del sueño. Entre los problemas se incluye la dificultad para conciliar el sueño, las interrupciones frecuentes del mismo y despertar demasiado temprano por la mañana. Por regla general recuperan su patrón de sueño habitual cuando desaparece la depresión. La Fatigabilidad, la persona se siente sin energía para actuar, lo cual afecta su vida personal, laboral, social y sexual. La Pérdida de peso, algunas personas optan por dejar de comer y otras por comer en exceso; Pérdida de la libido. Es uno de los primeros síntomas de la depresión y se expresa una manifestación de pérdida de placer generalizada, lo cual no suele preocupar demasiado.

Según Beck, citado en Vera³, la triada cognitiva consiste en tres patrones principales: Consideración negativa de sí mismo. El primer componente de la triada se centra en la visión negativa del paciente en relación a sí mismo. El paciente se siente desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía, atribuye sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral o físico. Consideraciones negativas del entorno. El segundo componente se relaciona con la tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa, siente que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno. Consideraciones negativas del futuro. El tercer componente tiene que ver con la visión negativa del futuro, cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus di-

ficultades actuales continuarán indefinidamente, espera penas, frustraciones y privaciones interminables.

Por otro lado, el concepto de depresión, como en el de otros conceptos en psiquiatría, han tenido una larga evolución, no sólo a nivel teórico, sino también a nivel cultural.

La OMS, define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. La depresión se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación o actos suicidas; señala a la depresión como la primera causa de pérdida de salud por discapacidad, y primer lugar de prevalencia entre los trastornos psiquiátricos graves en la atención primaria. El trastorno depresivo es más prevalente en adolescentes mujeres que en hombres, en proporción de dos a uno.¹ Según el MINISTERIO DE SALUD la depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos de 2 semanas). Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida, con aparición de varios episodios, adquiriendo un curso recurrente con tendencia a la recuperación entre ellos. ²⁰

La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente. Afecta la forma en que una persona

come y duerme, como uno se valora a sí mismo (autoestima) y a la forma en que uno piensa.²¹

Velásquez, refiere que mediante una terapia apropiada, puede mejorar la depresión contribuyendo a una mejoría global de la salud, puesto que si no se trata la depresión, puede conducir a una baja de la capacidad económica productiva, a una declinación funcional y a un aumento en la mortalidad. Además, la depresión constituye un factor agregado de mal pronóstico vital y funcional.²²

Causas de la depresión ²¹

Según Arranz y San Molina, las causas de la depresión son los genes, la personalidad, familia, estrés, sucesos vitales estresantes, enfermedades físicas, y administración de algunos fármacos. La depresión tiende a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugiere la existencia de un factor genético que se puede heredar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una predisposición genética para la depresión van a padecerla. Puesto que, incluso si en la familia hay antecedentes de depresión, generalmente se necesita un suceso estresante para precipitarla. No hay una personalidad determinada que predisponga a la depresión, pero las personas obsesivas, rígidas, las que esconden sus sentimientos y las ansiosas pueden tener más riesgo. También, las personas con poca autoestima y que se abrumen fácilmente por el estrés tienen más predisposición a tener una depresión.

Algunos estudios han demostrado que la pérdida de la madre durante la infancia predispone a la depresión. Sin embargo, más que la pérdida, parece que son las consecuencias psicológicas, sociales y económicas de perder un progenitor lo que influye en la aparición de una depresión. La depresión es más frecuente en los 6

meses posteriores a un suceso estresante, como la muerte del cónyuge o de un ser querido, el divorcio o separación, el matrimonio, la pérdida de empleo, el encarcelamiento o la jubilación. La aparición de una enfermedad física puede provocar sentimientos de baja autoestima y falta de confianza. En personas mayores, la enfermedad física es la principal causa de depresión. Algunos fármacos pueden producir depresión como: los antiepilépticos, anticonceptivos, antiparkinsonianos, digoxina, quimioteràpico, algunos analgésicos, diuréticos, y fármacos para la hipertensión arterial.

Niveles de Depresión. ³

Según Vera se plantea 3 niveles de gravedad de la depresión. La diferenciación entre los grados se basa en la valoración de la gravedad de los síntomas presentes. Los niveles de depresión son los siguientes: depresión leve, moderada y profunda o grave.

Depresión leve: En este nivel de depresión el paciente generalmente es capaz de contemplar sus pensamientos negativos con una cierta objetividad. Suele ser desencadenada por sucesos o situaciones vitales externas al individuo. En este tipo de depresión, la persona suele comunicar que se siente perdida, defraudada o desilusionada.

Depresión moderada: En el aspecto físico se sienten fatigados, se mueven muy despacio y tienen dificultades para comer y dormir, así como modificaciones en su función sexual y en los ciclos menstruales. Desde el punto de vista emocional se sienten sin fuerzas, abatidos, desanimados y desgraciados. Los sentimientos de impotencia, baja autoestima e ineficacia refuerzan sus puntos de vista negativos.

La desgracia nubla su capacidad de juicio y de decisión. En la depresión moderada, el aspecto intelectual se dedica a demostrar lo malo que es la realidad del individuo. La lenificación del pensamiento, el deterioro de la concentración y dificultad para tomar decisiones se añaden a este cuadro de incapacidad. El riesgo de suicidio que presentan los que padecen este trastorno, aumentan en paralelo a la intensidad de la depresión.

Depresión profunda o grave: Aquí el pensamiento del paciente está totalmente absorbido en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil la forma de concentrarse en estímulos mentales voluntarios. La apariencia física decae. La mala concentración y la mala calidad de vida y depresión capacidad para realizar los quehaceres, desencadenan sentimientos de importancia y desesperanza, una sensación de abandono, y vuelca su agresión hacia sí mismo. Ellos explican el típico desprecio hacia uno mismo como la depresión, el individuo tiene que hacer frente a una situación difícil. Si no se resuelve esta situación problemática, es probable que se produzcan consecuencias negativas, lo cual se traduce a su vez en una disminución en el refuerzo de la conducta del sujeto.

2.2 BIODANZA

En 1966 la American Dance Therapy Association (ADTA) surge como una asociación reconociendo la danza como un tratamiento efectivo para personas que presentaban discapacidades médicas, sociales, físicas o psicológicas. De esta época emergen gradualmente dos campos profesionales – la psicología y la danza moderna. La danza propicia el encuentro con la espontaneidad y la autenticidad de la expresión y la consciencia del cuerpo. La psicología explora conceptos

como la percepción, la atención, la motivación y la emoción; y resuelve conflictos personales atendiendo al funcionamiento del cerebro y al comportamiento humano. Garaudy²³, define a la Biodanza de la siguiente manera; “Bio” deriva del término “Bios” que significa “Vida”. La palabra “danza” en la acepción francesa significa movimiento integrado pleno de sentido. La metáfora estaba formulada “Biodanza, Danza de la vida”.

Fue Rolando Mario Toro Araneda, psicólogo, antropólogo, poeta y pintor chileno, quien tras resolver casos clínicos inició sus experiencias con Biodanza (llamada entonces Psicodanza) entre los años (1968-1973) creó este sistema, aplicándolo en el Hospital Psiquiátrico de Santiago y en el Instituto de Estética de la universidad Católica de Chile. El sistema Biodanza nació a principios de la década del '60 en la ciudad de Santiago, Chile. Su aparición fue convergente con una corriente de renovación de los abordajes terapéuticos surgida en ese entonces, que revalorizaba el papel de la expresión de emociones a través de la corporeidad en los procesos de integración de la identidad. Algunos años después de iniciar su aplicación en Chile, su creador, Rolando Toro Araneda, se trasladó a Buenos Aires, Argentina, donde radicó durante un tiempo dedicándose exhaustivamente al perfeccionamiento teórico y metodológico del mismo. A finales de la década del '70, Toro inició la difusión de este sistema hacia el resto de Latinoamérica logrando, especialmente en el Brasil, una extraordinaria recepción. Invitado por la universidad de Milán para continuar sus investigaciones de aplicación de Biodanza en cuadros clínicos específicos, Toro se instaló en esa ciudad italiana durante los '80, continuando con la expansión de su obra en el continente europeo. Los fundamentos de la Biodanza provienen de la Biología, la Medicina, la Antropología, la Etiología, la Filosofía y la Psicología. Su elaboración

mediante el compuesto de danza y músicas seleccionadas dan un significado a la capacidad de ver el mundo, comprender nuestra existencia y proyectar el porvenir.⁷

Toro¹⁸, define a la Biodanza como un sistema de Integración afectiva, renovación orgánica y redescubrimiento de las funciones originarias que conservan y protegen la vida. La integración afectiva se da a través del estímulo de la función primordial de la conexión con la vida, observándose en las personas, a través de un largo proceso de degradación la pérdida de la función de la conexión con la vida, entonces se podría decir que la enfermedad sería la incapacidad de establecer conexión con todo aquello que está vivo en el ambiente. Biodanza, permite que cada individuo se conecte consigo mismo rescatando la unidad psicofísica, con la especie restaurando el vínculo originario como totalidad biológica, y se conecte con el universo rescatando la unión del hombre con la naturaleza. La reeducación afectiva en el hombre moderno está a menudo perturbada, se observa que desde la infancia se empieza a tener dificultades en el vínculo afectivo con otras personas, en las expresiones precoces de violencia y de destructividad, reflejándose en la violencia familiar, en la escuela, las ciudades, la política, y aunque se observa un gran avance tecnológico, la calidad de vida de gran parte de la humanidad desde el perfil afectivo está árido, estéril siendo el amor un gran ausente. Es por esto que Biodanza propone estimular la afectividad en el ser humano. En segundo lugar, se tiene la renovación Orgánica la que acontece con la estimulación de la homeostasis o equilibrio interno y de la reducción de los factores de estrés y se realiza mediante ejercicios que inducen estados de trance y regresión y por último el redescubrimiento de las funciones originarias que conlleva a la estimulación de los instintos que están innatos en las personas y cuya finalidad biológica es la adaptación al medio ambiente indispensable para la

sobrevivencia de la especie. Es necesario rescatar en el propio estilo de vida una coherencia con estos impulsos innatos para responder a las necesidades orgánicas armoniosamente y así mantener la salud. Es importante reconocer la importancia de lo primordial y la idea de que la salud está vinculada a la fuente originaria de la vida. Biodanza tiene acción sobre la parte sana de los individuos, sin importar sus antecedentes de sintomatologías o presencia de patologías, estimula en estos los esbozos de creatividad, lo que queda de su entusiasmo, sus ocultas capacidades expresivas, su reprimida necesidad de afecto, su sinceridad, es decir hace que florezca en el enfermo su parte luminosa y la parte oscura representada por los síntomas tiende a reducirse.²⁴ Para Saray, el aprendizaje a través de la Biodanza se da en tres niveles: el cognitivo, el de la vivencia y el visceral que están neurológicamente relacionados y pueden condicionarse recíprocamente existiendo vivencias de integración que favorecen una elevación del grado de salud y de vitalidad.²⁵

Objetivos de la Teoría de Biodanza

Desde la Teoría de Biodanza, se encuentra que dentro de los objetivos está mejorar la calidad de vida al lograr un equilibrio fisiológico y mental para la solución de conflictos interiores y el desenvolvimiento armónico de la personalidad.

Por su parte, Galante, refiere que la Biodanza sirve para tener una mayor calidad de vida, mejorar el sistema inmunológico, aumentar la vitalidad, elevar el nivel de autoestima, descubrir la creatividad personal, disminuir las tensiones y el estrés, y otras que solo la persona que la práctica, descubre. A nivel psicológico tiene efectos sobre el estrés producido por el estilo de vida, reduciendo la ansiedad a través de ejercicios específicos que suscitan vivencias integradoras para favorecer la autorregulación orgánica. La acción terapéutica de Biodanza implica la

conciencia de que nuestro estilo de vivir puede conducir a determinadas patologías, en este sentido la Biodanza puede ser considerada un sistema de reeducación afectiva para enfermos de la civilización. Fisiológicamente Biodanza tiene un efecto sobre el hemisferio derecho porque se sirve de una metodología no verbal, tiene una función integradora, estimula la sensibilidad táctil, y la percepción musical de modo de compensar el desequilibrio provocado por una cultura que prefiere las funciones cognitivas, racionales, analíticas en desmedro de aquellas inconscientes, unificantes e integradoras.¹¹ Rolando Toro establece que hay una vinculación del sistema nervioso y los modelos de comportamiento humano. Es por esto que ha relacionado el organismo humano comprendido como una totalidad y la Biodanza considerada como un sistema integrador en el origen de nuevos modelos de comportamiento que responden a las necesidades vitales básicas y es por esto que este sistema tiene su acción en el Sistema Integrador Límbico Hipotalámico cuya función es la de regulación del ambiente interno a través de la integración con los sistemas neurovegetativos y neuroendocrino y refuerzan la respuesta apropiada a los estímulos del medio ambiente externo en relación con la auto preservación y la preservación de la especie, este sistema está vinculado a la expresión de los instintos, de las vivencias, de las emociones y de los afectos, esto es inhibido, controlado y modulada por la corteza cerebral.²⁶ Con Biodanza se induce una disminución temporal de la función inhibidora de la corteza cerebral mediante la suspensión provisoria del lenguaje verbal, reducción momentánea de la actividad visual y de la motricidad voluntaria de modo de consentir una mayor expresión de los impulsos límbico hipotalámicos. La práctica de Biodanza estabiliza el equilibrio neurovegetativo. La música del ritmo alegre, y eufórico y las danzas realizadas con éstas tienen una acción estimulante sobre el sistema simpático y la música lenta y dulce las danzas con movimientos a velocidad

reducida los estados de trance y regresión integradora activan el sistema parasimpático. El estilo de vida de las personas lleva a que haya una mayor estimulación de la actividad ergo trópica vinculada al estado de vigilancia y al estímulo de los mecanismos de lucha y fuga que la actividad trofotrópica vinculada al estado de relajación a la protección del estrés, al estímulo de los mecanismos de reposo, descanso biológico y a la reparación orgánica, lo que induce que haya un desequilibrio neurovegetativo y es por esto que un efecto de Biodanza es el de restablecer el equilibrio perdido. Para la Escuela de Biodanza de Canarias la práctica de la Biodanza reporta los siguientes beneficios: Despierta nuestra conexión con la vida y la alegría de vivir, disminuye el nivel de estrés, aumenta la energía vital, ahuyenta la depresión, cultiva el bienestar, la armonía y la relajación, plantea una identidad -o sentido de ser uno mismo- que esté enraizado en el cuerpo y las vivencias, abierta a la experiencia presente, vivida como un proceso y que sea creativa.²⁷

Biodanza Clínica²⁸

Retamosa, considera que para la Biodanza clínica la violencia, el estrés, las relaciones sin amor, la competitividad y sobre exigencia, la falta de solidaridad van socavando la confianza en sí mismo, la autoestima, la capacidad expresión y de establecer vínculos afectivos nutricios. El organismo, sobre adaptado para responder a las exigencias del medio, claudica, enferma. La práctica de la Biodanza reporta los siguientes beneficios: Despierta nuestra conexión con la vida y la alegría de vivir. Disminuye el nivel de estrés. Aumenta la energía vital. Ahuyenta la depresión. Cultiva el bienestar, la armonía y la relajación, plantea una identidad -o sentido de ser uno mismo- que esté enraizado en el cuerpo y las

vivencias, abierta a la experiencia presente, vivida como un proceso y que sea creativa. Desde la Biodanza, una identidad sana es aquella que se abre al encuentro con el otro, que es capaz de establecer vínculos de reciprocidad, intimidad y mutua contención. Para la Biodanza, la persona con identidad saludable y autoestima elevada, se hace cargo de su propia vida, pudiendo llegar a dar respuestas cada vez más satisfactorias a las tres cuestiones existenciales formuladas aquí: dónde quiero vivir, con quién quiero vivir y qué quiero hacer. Una persona saludable que está vinculada consigo misma, con sus motivaciones instintivas y emociones tiene mayor posibilidad de responder a esto y lograr un vivir auténtico, ayuda a desarrollar nuestro potencial creativo, no sólo artístico, sino existencial. Facilita la expresión de sentimientos y emociones. Desde la Biodanza, una identidad sana es aquella que se abre al encuentro con el otro, que es capaz de establecer vínculos de reciprocidad, intimidad y mutua contención. Para la Biodanza, la persona con identidad saludable y autoestima elevada, se hace cargo de su propia vida, pudiendo llegar a dar respuestas cada vez más satisfactorias a las tres cuestiones existenciales formuladas aquí: dónde quiero vivir, con quién quiero vivir y qué quiero hacer. Una persona saludable que está vinculada consigo misma, con sus motivaciones instintivas y emociones tiene mayor posibilidad de responder a esto y lograr un vivir auténtico, ayuda a desarrollar nuestro potencial creativo, no sólo artístico, sino existencial.

Conceptos Estructurales en Biodanza ²⁴

Biodanza propone los siguientes conceptos estructurales, en primer lugar se tiene el Inconsciente vital que es el psiquismo de las células y órganos, es decir, que tanto a las células como a los órganos se les reconoce memoria y estar dotados de un sistema de defensa, afinidad, rechazo, solidaridad entre ellas y una

riquísima forma de comunicación, con un funcionamiento integrado que da origen a los estados de humor. Este psiquismo responde a estímulos externos, pero principalmente internos, se descarta en este sentido el trabajo con ideas e imágenes. Según este concepto de Inconsciente vital los estados de humor están ligados con la condición de equilibrio, vitalidad y salud del organismo; en segundo lugar, se tiene el Principio Biocéntrico, que se inspira en la intuición del universo organizado en función de la vida y consiste en una propuesta de reformulación de nuestros valores culturales que toma como referencia el respeto por la vida; la Psicofísica, plantea que el cerebro, la mente y el cuerpo son una sola unidad, que no es posible pensarla separadamente y que los procesos de cambio intervienen a nivel neurológico, endocrino, inmunológico y emocional; en tercer lugar la Danza, Biodanza propone una danza orgánica, basada en la vivencia y no en la conciencia, es decir, una danza plena de sentido. Dice Rolando Toro, en su libro de Biodanza “mi propuesta no consiste sólo en bailar, sino en realizar ejercicios específicos, inspirados en el significado primordial de la danza, estructurados a partir de gestos naturales del ser humano cuyo fin es activar las potencialidades afectivas que nos conectan con nosotros mismos, con el semejante y con la naturaleza”; tenemos en el cuarto lugar la Música que es el instrumento de mediación entre la emoción y el movimiento corporal, es un lenguaje universal y como tal accesible sin distinción étnica ni de género, influye de forma directa en la emoción; El Grupo, es el quinto concepto estructural, que se define como la matriz de renacimiento, en tanto espacio afectivo que otorga la contención y facilita el cambio para cada uno de los integrantes, es el referente de comunicación y vínculo afectivo que sustenta. Los procesos de cambio e identidad; en sexto lugar tenemos la Caricia que en Biodanza es el lenguaje a través del cual se induce cambios funcionales en los

ámbitos orgánico y existencial, permite despertar la fuente del deseo y expresa la identidad. Cuando una persona se siente amada y acariciada por otra refuerza su sentimiento de autoestima y valoriza el propio cuerpo como algo placentero, capaz de suscitar deseo y donar placer. Luego se tiene la Unidad Música-movimiento-Vivencia, la música utilizada en Biodanza es rigurosamente seleccionada en relación con los ejercicios y las vivencias que se pretende alcanzar, por tanto, requiere de formas musicales que puedan tener potencia deflagradora de respuestas emocionales específicas, es decir, es necesario trabajar con estructuras coherentes de música-movimiento- vivencia; la vivencia ,es el elemento operativo esencial del sistema de Biodanza y es la base del método de Biodanza, los ejercicios estimulan el inconsciente vital y la expresión de los potenciales humanos, a través de la deflagración de vivencia, en la que interviene como desencadenantes la música y la danza. La vivencia permite que se reorganicen respuestas frente a la vida desde el centro regulador de las emociones que es la región límbico hipotalámica. Existe una clasificación de la vivencia según el conjunto expresivo del potencial humano, denominado cinco líneas de vivencias las que se trabajan a la vez pero dando énfasis según los objetivos propuestos. Se tiene Vivencias de Vitalidad: El desarrollo de ésta línea se genera estimulando, mediante las danzas, el sistema neurovegetativo (simpático-parasimpático), la homeóstasis (equilibrio interno que se conserva a pesar de los cambios externos), el instinto de conservación (lucha y fuga), la energía para la acción y la resistencia inmunológica. Básicamente los ejercicios de vitalidad movilizan el “Inconsciente Vital” que constituye el fondo endotímico, el humor, y los estados de ánimo; Las vivencias de Sexualidad, que se genera a través de ejercicios que estimulan los movimientos y sensaciones relacionadas con el erotismo, la identidad sexual y la función del orgasmo. Estos ejercicios

permiten el despertar de las fuentes del deseo y superar la represión sexual; En las Vivencias de Creatividad se estimulan los impulsos expresivos y de innovación, la capacidad de crear danzas, la creatividad existencial y artística. En las Vivencias de Afectividad, Ceremonias de encuentro, rituales de vínculo y danzas de solidaridad, permiten una reeducación afectiva y el acceso a la amistad y al amor y por último las Vivencias de Trascendencia, las danzas en la naturaleza, los ejercicios en el agua, las danzas de los Cuatro Elementos, vinculan a los participantes de Biodanza con la armonía universal, despiertan la actitud ecológica y el acceso a la conciencia cósmica. Las cinco líneas de vivencia se relacionan entre si y se potencian recíprocamente. En los cursos de Biodanza se desarrollan las cinco líneas de vivencia en forma combinada.

Beneficios de la práctica de Biodanza ²⁶⁻²⁴

Para Toro, la práctica periódica de la Biodanza ayuda a superar enfermedades como el estrés, la depresión, la ansiedad generalizada, la falta de deseo sexual o los trastornos de la alimentación. Además, fomenta el disfrute de los actos simples de la vida cotidiana como hablar y comer. Asimismo, potencia la sinceridad y la espontaneidad de la persona. Este sistema puede aplicarse a personas de cualquier edad y condición; a individuos normales que sufren el estrés de la civilización y a los llamados neuróticos, psicóticos o enfermos psicosomáticos. Con indicaciones diferentes puede ser llevado a cabo con niños, adultos y ancianos, así como con personas con deficiencias mentales o físicas, ya que Biodanza no trabaja sobre los síntomas sino el área sana del individuo, desarrollándola y engrandeciéndola, por lo que no da lugar a reforzar patología alguna. En otras palabras, no se trabaja sobre lo negativo, sino que se trata de potenciar lo positivo, es decir la grandeza del ser humano. Además trabaja con vivencias y no con

elaboración cognitivo-verbal. Actualmente, Biodanza cuenta con cuarenta escuelas de formación docente respaldadas académicamente por la International Biocentric Foundation distribuidas por todo el mundo en países como Argentina, Uruguay, Brasil, Venezuela, Perú, Chile, Sudáfrica, Suiza, Bélgica, Italia, España, Francia, Austria, Inglaterra y Alemania. Según Rolando Toro y la Fundación Internacional de Biodanza, a partir del 2008 un grupo de investigadores pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires (Argentina) y de la Universidad de Leipzig (Alemania) constantemente, desarrollan estudios científicos sobre los efectos orgánicos y psicológicos que produce Biodanza sobre las personas, afirmaba también que Biodanza era un camino para cambiar el esquema de estrés por un esquema de armonía. Biodanza, según las investigaciones de Villegas, Stuck y otros, y sus colaboradores se ha mostrado eficaz en: reducción de malestares psicosomáticos (dolores de cabeza, espalda, etc.) por aumento de la capacidad de autorregulación, estados de crisis (estrés) son interpretados positivamente modificación de la interpretación cognitiva, aumenta la sensación de capacidad para generar nuevos entornos, aumenta la capacidad de poner límites, se incrementa el nivel de energía vital, disminuye la depresión Aumenta el sentido de la propia competencia y eficacia. Por ello, se afirma que Biodanza cubre los requerimientos terapéuticos que el abordaje de este síndrome necesita.²⁹ Como sistema orientado a la expresión e integración de los potenciales de salud, podría transformarse en un recurso de gran valor para la prevención de las dificultades asociadas al Burnout.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

OBJETIVO ESPECÍFICO N°1: Diagnosticar el nivel de depresión antes de la “Aplicación del Programa Biodanza.” Desarrollando un nuevo estilo de vida para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura- Castilla -2015

Tabla N°02 Nivel de Depresión en el Pre- Test

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	20	95,2
Depresión		
Depresión leve		
Depresión moderada		
Depresión severa	1	4,8
Total	21	100,0

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Interpretación:

Se observa en la tabla N° 02, al diagnosticar el nivel de depresión antes de la “Aplicación del Programa Biodanza.” Desarrollando un nuevo estilo de vida para la disminución de la depresión, que el 95.2% de los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud -de la ciudad

de Piura- Castilla -2015, se hallaba en un nivel de depresión moderada. El nivel de depresión severa se ubica con el 4.8%.

Tabla N°03 Estadísticos de pre test

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
V1	26,286	21	3,6075	,7872

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Contrastación de la Hipótesis Específica N°1: El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional de la ciudad de Piura es moderado antes de la “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida.

Como puede apreciarse en las tablas 02 y 03, se observa una media de 26,286 así como una desviación típica de 3,6075, la predominancia del nivel de depresión se encuentra en moderada, con un porcentaje de 95.8%. Este resultado conlleva a admitir la hipótesis específica N° 1. Es decir a aceptar que: “El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla es moderado antes de la “Aplicación del programa del Programa Biodanza Desarrollando un nuevo estilo de vida

OBJETIVO ESPECÍFICO N°2: Diagnosticar el nivel de depresión después de la “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015

Tabla N°04: Nivel de Depresión en el Post test

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna depresión	14	66,7
Depresión leve	7	33,3
Depresión Moderada		
Depresión Severa		
Total	21	100,0

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Interpretación

Se observa en la tabla N° 04, que el nivel de depresión ninguna, lidera los estratos con un 66.7% que corresponde a un total de 14 participantes. En el nivel leve, se ubica el 33.3%, con un total de 7 participantes. Ningún paciente se encuentra en el nivel de depresión severa.

Tabla N°05 Estadísticos de muestras relacionadas Post Test

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
V2	6,952	21	4,6848	1,0223

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Contrastación de la Hipótesis Específica N°2: El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Castilla- Piura es ninguna depresión, después de la “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida.

Como puede apreciarse en las tablas N° 04 y 05, existe una Media de 6,952 y una Desviación Típica de 4,6848 predominando el nivel de ninguna depresión lidera los estratos con un 66,7%, seguido del nivel moderado con el 33.3%; constándose un 0% en el nivel severo. Los resultados generales mostrados en esta tabla verifican la hipótesis específica 2 y, por ende, permiten afirmar que: El nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla es ninguna depresión, después de la “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: Contrastar los resultados obtenidos antes y después de la “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Ar-

terial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015.

Tabla N° 06: Comparación de los puntajes obtenidos en el Pre y Post Test

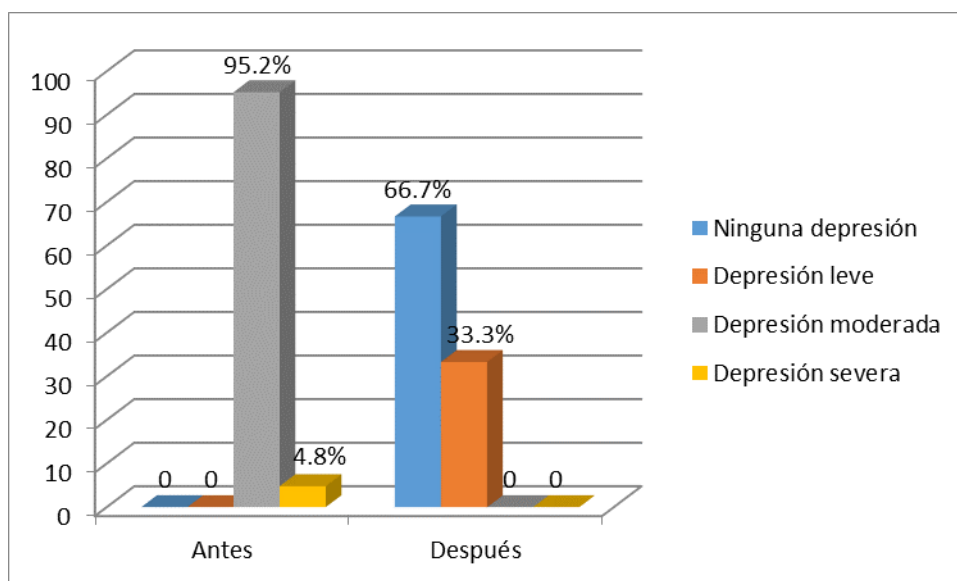
Nivel	POST TEST		PRE- TEST		DIFERENCIA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna Depresión	14	66,7	0	0	14	66,7 %
Depresión Leve	7	33,3	0	0	7	33,3 %
Depresión Moderada	0	0	20	95,2	-20	-95,2
Depresión Severa	0	0	01	4,8	-01	-4,8
TO-TAL	21	100	21	100		

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Interpretación:

Al hacer la comparación entre los niveles de depresión en el post y pre- test, se observa en la tabla N° 06, que existe en el nivel ninguna depresión, una diferencia de 14 en la frecuencia, que hace un porcentaje de 66.7%. En el nivel depresión leve, se tiene la diferencia de 7 en la frecuencia, equivalente a un porcentaje de 33.3%. Paralelamente, el nivel depresión moderada, indica un porcentaje de 95,2% correspondiente a la diferencia de 20 en la frecuencia y en el nivel de depresión Severa un porcentaje de 4,8 con una diferencia de 1 en la frecuencia.

Gráfico N° 01 Comparación de los niveles de Depresión Pre y Post- test



Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Contrastación de la Hipótesis Específica N°3: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión inicial y final en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla después de la “Aplicación del Programa de Biodanza.”.

Como puede apreciarse en la tabla N° 06 y gráfico N°01 la comparación entre los resultados del pre y post test, revela que existe diferencia entre las frecuencias de los 4 niveles. Se observa una disminución total del porcentaje de pacientes que en el pre test se encontraba en el nivel de depresión severa y moderada y la sumatoria de dichas reducciones ha incrementado el nivel ninguna depresión, acumulando un total de 66,7% y el nivel leve, se incrementó a un 33.3% De acuerdo con los resultados obtenidos, se verifica la hipótesis específica N° 3. Es decir, se puede afirmar que: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión

de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla antes y después de la “Aplicación del Programa de Biodanza.”

Contrastación de la Hipótesis General:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los efectos que produce la “aplicación de un Programa de Biodanza.” Desarrollando un Nuevo Estilo de Vida para disminuir la depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015.

La hipótesis general de investigación indica que la “Aplicación del Programa Biodanza.” Desarrollando un nuevo estilo de vida” disminuye significativamente depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015. Al compararse sus estadísticos se observa lo siguiente:

Tabla N°07 Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
V1	26,286	21	3,6075	,7872
V2	6,952	21	4,6848	1,0223

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Tabla N°08 Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				95% Intervalo de confianza para la diferencia			Sig. (bilateral)
		Media típ.	Desviación típ.	Error típ. de la media		Inferior	Superior	T	
Par 1	V1 – V2	19,33	6,1019	1,3315		16,5558	22,1109	14,519	,000

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia

Interpretación:

En las tablas N°07 y 08 se observa que en la sumatoria de los puntajes del pre y post test, se obtiene una Media de 19,33, una Desviación Típica de 6,1019, con un Error Típico de la media de 1,3315, con un grado de libertad inferior de 16,5558 y superior de 22,1109, asimismo, un grado de libertad de 20 con una t calculada de 14,519 en la muestra de los 21 pacientes. Finalmente, se obtuvo una significatividad de 0,000.

Contrastación de la Hipótesis General: Los resultados expresados en la tabla anterior revela un error de prueba de 0.000, cuyo nivel es menor que el 0,05 admitido. Corroborando ello la hipótesis general, es decir ratifica que: La “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida disminuye significativamente el nivel de depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

OBJETIVO ESPECÍFICO N°1: Diagnosticar el nivel de depresión antes de la “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015

Respecto a este objetivo, la Tabla N°02 y 03 nos muestran que los participantes presentan en el 95.2 % de los casos un nivel Moderado de Depresión, seguido por depresión severa con el 4.8 % y, hallazgo que coincide con la Investigación de Luguercho que encontró que un 20% de los pacientes estudiados padecía depresión, del 22 % al 33 % entre pacientes que sufren de enfermedades físicas o médicas y tasas del 15% al 62 % en pacientes hipertensos y que éstos pacientes tienen mayor riesgo de sufrir de depresión, ⁵ de igual manera coinciden con los estudios realizados por Aguilar y Cáceres en el que el 18.1% de pacientes hipertensos presentaban depresión en el momento que fueron evaluados y que los eventos mentales, especialmente la hipertensión arterial y depresión actúan por distintos mecanismos, algunos de ellos asociados directamente con un factor de riesgo.⁸

OBJETIVO ESPECÍFICO N°2: Diagnosticar el nivel de depresión después de la “Aplicación del Programa Biodanza:” Desarrollando un nuevo estilo de vida para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015.

En lo concerniente a este objetivo, las tablas N°04 y 05 indican que el nivel de ninguna depresión lidera los estratos con un 66.7 % que corresponde a un total de 14 participantes. En el nivel leve, se ubica el 33.3% con un total de 7 participantes. Ningún paciente se

encuentra en el nivel de depresión severa ni moderada, resultado que coincide con lo encontrado por Mueller en su investigación que establece la comparación de los índices antes y después de la aplicación de un programa de Biodanza sobre la salud mental del diabético en el que concluye que ésta mejora la salud mental de las personas a través de la inducción de vivencias integradoras.⁶ Asimismo, la Escuela de Biodanza de Canarias sostiene que la Biodanza actúa como terapia integral complementaria a tratamientos médicos, psicológicos y psiquiátricos en Depresión, Estrés, Ansiedad y Alzheimer fortaleciendo el sistema inmunológico y la regulación afectiva. El éxito pedagógico y terapéutico de Biodanza se debe a sus efectos sobre el organismo como totalidad y a su poder de rehabilitación existencial.²⁷

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: Contrastar los resultados obtenidos antes y después de la “Aplicación del Programa Biodanza.” Desarrollando un nuevo estilo de vida para la disminución de la depresión en los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla -2015.

En cuanto al propósito de contrastar los resultados obtenidos después de la “Aplicación del Programa de Biodanza.” encontramos en la tabla N°06, que los puntajes pre y post test se desplazan de la siguiente manera: De los que tuvieron nivel moderado de depresión en el pre test en un total de 95.2% bajaron al nivel leve de depresión y ninguna depresión, lo que revela que existe diferencia entre las frecuencias de los 4 niveles. Se observa una disminución total del porcentaje de pacientes que en el pre test se encontraba en el nivel de depresión severa y mode-

rada y la sumatoria de dichas reducciones ha incrementado el nivel ninguna depresión, acumulando un total de 66,7% y el nivel leve, se incrementó a un 33.3%, lo que demuestra el impacto de la Biodanza aplicado a los pacientes con hipertensión. Todo ello deja entrever, tanto descriptivamente como estadísticamente, que la Biodanza disminuye los niveles de depresión, hallazgo sustentado por Toro¹⁹ que afirma que Biodanza es un camino para cambiar el esquema del estrés por una armonía y cercano a éstos resultados son también los encontrados en otras investigaciones llevadas a cabo sobre los efectos psicofisiológicos de Biodanza y su relación con la depresión. Biodanza según investigación de Villegas y Stuck se ha mostrado eficaz en la Reducción de la depresión, de malestares psicossomáticos, por aumento de la capacidad de autorregulación, los estados de crisis (estrés) son interpretados positivamente, el incremento de la energía vital, también la sensación de capacidad para generar nuevos entornos, aumentando el sentido de propia competencia y eficacia.²⁹ Así mismo, Ghisio en el estudio realizado confirma que la depresión puede disminuir con la práctica regular de danza terapéutica.³⁰

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los efectos que produce la “Aplicación de un Programa de Biodanza.” Desarrollando un Nuevo Estilo de Vida para disminuir la depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud de la ciudad de Piura- Castilla 2015.

En cuanto al propósito de demostrar la eficacia de la “Aplicación del Programa de Biodanza:” se observa que en la sumatoria de los puntajes del pre y post test, se obtiene una Media de 19,33, una Desviación Típica de 6,1019, con un Error Típico de la media de 1,3315, con un grado de libertad inferior de 16,5558 y superior de 22,1109, asimismo, un grado de libertad de 20 con una t calculada de 14,519 en la muestra de los 21 pacientes. Al contrastar la hipótesis general se encuentra un nivel de error de prueba de 0,000, por tanto, se confirma que la Biodanza disminuye efectivamente los casos de estrés en los docentes. Estos hallazgos se corroboran con las conclusiones de los estudios realizados por Castañeda y Chalarca en su estudio en el que concluyó que el desarrollo de las aptitudes personales que hace alusión a un área de Promoción de la Salud se configura en un elemento fundamental de análisis en las estrategias promocionales tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, donde el desarrollo de los potenciales genéticos se logra a través de prácticas corporales que tienen como objetivo básico la potenciación de la salud como capacidad humana, bienestar y equilibrio.⁷ asimismo, se tiene la coincidencia con los hallazgos realizados por Gamboa, en su estudio siendo las conclusiones que comparando la fase de test y post test, pudo apreciar una disminución significativa al 0.05% en los niveles alto y medio, significando porcentualmente que en el 46% de los sujetos sometidos al programa terapéutico de Biodanza.³²

3.2. PROPUESTA DEL PROGRAMA DE BIODANZA “DESARROLLANDO UN NUEVO ESTILO DE VIDA PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN”

3.2.1 PRESENTACION DEL MODELO TEÓRICO ¹⁵⁻¹⁷⁻³

Según Beck, citado en Hernández, define a la depresión como un trastorno emocional, manifestado en personas que tienen una visión negativa y errónea de las circunstancias, basándose en esquemas distorsionados de la realidad que permanecen latentes, hasta que una situación estresante lo active. Considera la depresión como un trastorno que altera el estado de ánimo, haciendo que la persona genere respecto de sí, un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria.

Los indicadores de la sintomatología depresiva según Beck, son: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativa de castigo, auto desagrado, auto acusaciones, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, separación social, indecisión, cambio de la imagen corporal, retardo laboral, insomnio, fatigabilidad, anorexia o bulimia, pérdida de peso, preocupación psicósomática, pérdida de libido. Presenta una definición de los indicadores de la Depresión: La tristeza constituye el síntoma nuclear de la depresión, factor negativo en la dinámica existencial, que paraliza o inhibe el desarrollo de las energías y cualidades madurativas del ser humano. La Sensación de fracaso en la que la persona depresiva exagera sus dificultades interpersonales lo que le lleva a subestimar su capacidad para hacer frente a distintas situaciones.

En tercer lugar la Separación social, en la que está presente el excesivo criticismo, el rechazo social y aislamiento, las pérdidas de figuras parentales entre otros, dentro de la

etapa de niñez o adolescencia, pueden emerger en la persona ante situaciones parecidas y conducirlo a la depresión, repercutiendo en sus relaciones interpersonales. La Culpa que se debe frecuentemente porque se auto-recrimina; de forma poco realista se hace responsable de la conducta de otras personas. Algunos pacientes creen que el sentimiento de culpa les impide llevar a cabo conductas antisociales y contraproducentes, lo que muchas veces añaden una carga innecesaria. Expectativa de castigo, su visión negativa del mundo conlleva a la persona a aceptar castigos en respuesta a sus conductas. El Auto desagrado, en la que la persona carece de un sentimiento de control y competencia. La falta de propósito le quita el significado y el sentido de la vida. Las Auto acusaciones debido a sus percepciones distorsionadas, las que lo obligan a responsabilizarse de todos los males que ocurren y pueda ocurrir. Asimismo, las Ideas suicidas o pensamientos de quitarse la vida, es un problema prevalente y potencialmente letal en pacientes depresivos; el Llanto, la persona siente lástima de sí misma.

De este modo sus cogniciones referentes pasan de ser actitudes de rechazo o menosprecio a ser actitudes de compasión o lastima. La Irritabilidad que hace que cuando la persona tiene que enfrentar alguna experiencia adversa, ve afectada su autoestima y podría responder de manera agresiva. El Retardo laboral, siendo una de las consecuencias psicológicas de la depresión que pueden disminuir considerablemente su capacidad para el trabajo; la persona se siente incapaz, no solo para interactuar con los demás, sino dudar de sus propias capacidades, debido a la pobre percepción de sí misma. Dificultades en el Sueño, que es uno de los síntomas más acusados de la depresión.

La mayoría de las personas depresivas presentan algún tipo de alteración del sueño. Entre los problemas se incluye la dificultad para conciliar el sueño, las interrupciones frecuentes del mismo y despertar demasiado temprano por la mañana. Por regla general recuperan su patrón de sueño habitual cuando desaparece la depresión. La Fatigabilidad,

la persona se siente sin energía para actuar, lo cual afecta su vida personal, laboral, social y sexual. La Pérdida de peso, algunas personas optan por dejar de comer y otras por comer en exceso; Pérdida de la libido. Es uno de los primeros síntomas de la depresión y se expresa una manifestación de pérdida de placer generalizada, lo cual no suele preocupar demasiado.

Según Beck citado en Vera, la triada cognitiva consiste en tres patrones principales: Consideración negativa de sí mismo. El primer componente de la triada se centra en la visión negativa del paciente en relación a sí mismo. El paciente se siente desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía, atribuye sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral o físico. Consideraciones negativas del entorno. El segundo componente se relaciona con la tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa, siente que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno. Consideraciones negativas del futuro. El tercer componente tiene que ver con la visión negativa del futuro, cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades actuales continuarán indefinidamente, espera penas, frustraciones y privaciones interminables.

TITULO: Programa de Biodanza: “Desarrollando un Nuevo Estilo de vida para disminuir la depresión” en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Regional Cayetano Heredia EsSalud- Piura- Castilla-2015.

Datos Informativos

1.1 Lugar : Castilla- Piura

1.2 Institución de Salud : HCH III

1.3 Beneficiarios : Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial

1.4 Duración : 3 meses

1.5 Responsable : Ps. Angel Maravi Ecurra.

I. FUNDAMENTACIÓN:

Salud es un concepto amplio, que incluye diversas interpretaciones subjetivas de lo que significa “sentirse bien” y que por cierto es mucho más abarcativo que simplemente “no sufrir de enfermedad alguna”. Curiosamente sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral de “sentirse bien”, consecuentemente, cuando reclamamos el derecho a la salud, con sus componentes de atención oportuna y adecuada de la salud física y mental y de los determinantes que le subyacen (educación, por ejemplo), olvidamos el derecho a la salud mental.

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las per-

sonas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad y de compromiso cívico con la nación. El resultado: frustración, pobreza y violencia, junto con la incapacidad de desarrollar en democracia y de considerar el bien común. Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes.

Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%³, en la sierra peruana de 16,2%⁴ y en la Selva de 21,4%⁵. La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana, 0,7% en la sierra⁵ y 0,6% en la selva⁶ presenten intentos suicidas.⁴

Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal para quienes las padecen y para las personas de su entorno. En un país donde la atención psiquiátrica no está disponible en varias regiones y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia.

Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves, que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cui-

da, con graves consecuencias para la salud mental del cuidador. Del mismo modo, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y por tanto, de empobrecimiento y detención del desarrollo.

Las mujeres jóvenes deprimidas, por ejemplo, alcanzaron, en un estudio realizado en Norteamérica, un menor nivel de ingresos y un nivel académico inferior en comparación con mujeres jóvenes que no habían tenido depresión. Las pérdidas en términos de años de vida sana son también importantes, se sabe que para el año 2002 los DALY (disability adjusted life year) perdidos por enfermedades neuropsiquiátricas en el Perú (estimados por OMS) eran del orden de 1078, de los cuales 336 correspondían a las pérdidas por depresión unipolar.

El sector de salud contribuye a los índices más importantes de calidad de vida de una población, pero esto no corresponde a su estatus social. El protagonista de estos cambios es el propio paciente y es necesario que sus demandas armonicen mejor sus estilos de vida con la preparación profesional y los recursos intelectuales de éste.

La aplicación de un sistema psicoterapéutico como Biodanza, se hace pertinente frente a esta problemática y población, puesto que generará en la misma, una identidad saludable, que les conllevará a mejorar su estilo de vida, lo que mejorará no solo al docente de manera individual sino a la institución. La Biodanza, al igual que la danza, posibilita que el practicante se concentre en la actividad y en las emociones asociadas a la misma. En este sentido, la biodanza se ha relacionado con la expresión de las emociones, para lo cual se hace necesario una adecuada percepción, comprensión y regulación emocional.

De esta manera, la biodanza es entendida como un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originarias de vida, basado en vivencias inducidas por la danza, la música, el canto y situaciones de encuentro en grupo.

II. OBJETIVO :

Disminuir los niveles de depresión en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Cayetano Heredia EsSalud.

III. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

Objetivos	ACTIVIDADES Variable Independiente: Programa Biodanza	Variable dependiente: Depresion.	Número de sesiones o talleres
Movilización del Inconsciente Vital (movimientos, humor, estados de ánimo. Estimulación de Impulsos expresivos y de innovación.	Actividad de Línea de Vitalidad. Actividad de la Línea de Creatividad. Actividad de Línea de la Sexualidad Actividad de la Línea de Trascendencia	Tristeza Pesimismo Sensación de Fracaso Insatisfacción Culpa Expectativa de castigo. Autodesagrado Autoacusación Idea suicida Llanto Irritabilidad Separación social Indecisión Cambio de la	

Reeducación Afectiva y el acceso a la amistad y al amor.	Actividad de la Línea de la Afectividad	imagen corporal Retardo laboral Insomnio Fatigabilidad Anorexia o Bulimia Pérdida de peso Preocupación Psicosomática Pérdida de libido	8
--	---	--	---

VI. METODOLOGÍA:

La metodología utilizada fue el sistema Biodanza que es un sistema de integración y desarrollo humano, un sistema de crecimiento personal a través de la estimulación de vivencias mediante la música, danza integradora, situaciones de encuentro en grupo y ejercicios de trance y regresión.

VII. MATERIALES Y RECURSOS

8.1 Recursos Materiales:

1/2 millar de Hojas Dina A4

Fotocopias

Equipo de Sonido

Cámara Fotográfica

8.2 Recursos Humanos:

Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial

Investigador

VIII. EVALUACIÓN:

Después de la aplicación del Programa de Biodanza se logró alcanzar el Objetivo que fue la disminución de la depresión en los pacientes hipertensos, lo que permitirá, generar en el futuro estilos de vida saludable que lleven no solo a la intervención frente a la problemática de la depresión sino a asumir la prevención del mismo.

IX. DESARROLLO DE LAS SESIONES.

Tema			Reconociendo mi espacio		
Facilitadora			Angel David Maravi Ecurra		
Sesión			01		
Tiempo			2 horas		
Lugar			Hospital Cayetano Heredia		
A	II	C	D	E	F

OBJETIVO: Apertura del grupo vivencia de bienvenida

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Vitalidad	Caminata libre	Andar con Fe	Música B/A
2	B	Vitalidad	Juego grupales	Caballo viejo	Música B/A
3	C	Creatividad	Danza de interacción	Ataque de Risa	Música B/A
4	E	Creatividad	Danza de desplazamiento	Guitarras Hawaianas	Música B/A
5	F	Afectividad	Encuentros afectivos	La Belleza de la Trama	Música B/A
6	H	Afectividad	Ronda de cierre	Razón de Vivir	Música B/A

Tema			Reconociendo mi espacio		
Facilitadora			Angel David Maravi Ecurra		
Sesión			02		
Tiempo			2 horas		
Lugar			Hospital Cayetano Heredia		
A	B	C	D	E	F

OBJETIVO: Descubriendo la presencia del otro, creando vinculo afectivos

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Vitalidad	Ronda de integración	La Vida es Bella	Música B/A
2	E	Afectividad	Sincronización	Seducción	Música B/A
3	F	Afectividad	Eutonia de subgrupos	Caballería Rusticana	Música B/A
4	G	Afectividad	Fluidez con contacto Sensible	My Bonny	Música B/A
5	G	Afectividad	Ronda de mecimiento	Carmen	Música B/A
6		Afectividad	Encuentros afectivos	Wiyathul	Música B/A
7	H	Afectividad /Vitalidad	Ronda Final	Lenda da Sereias	Música B/A

Tema			Aprendiendo Auto sostenerme		
Facilitadora			Angel David Maravi Ecurra		
Sesión			03		
Tiempo			2 horas		
Lugar			Hospital Cayetano Heredia		
A	B	C	D	E	F

OBJETIVO: Apertura del grupo auto sostenimiento

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Vitalidad	Juegos con el grupo	El Elefante- Carnaval de los animales	Música B/A
2	B	Vitalidad	Fluidez	Here in Jamaica	Música B/A
3	B	Vitalidad	Caminata energética	Pink Panther	Música B/A
4	C	Vitalidad	Ronda energizante	Negro Spiritual	Música B/A
5	F	Creatividad/ Afectividad		Dibujo	

Tema			Uno mismo y el Grupo		
Facilitadora			Angel David Maravi Escurra		
Sesión			04		
Tiempo			2 horas		
Lugar			Hospital Cayetano Heredia		
A	B	C	D	E	F

OBJETIVO: Trabajar los sentidos con uno mismo y el grupo

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Afectividad	Ronda de integración	La Vida es Bella	Música B/A
2	C	Afectividad	Sincronización Melódica	Seducción	Música B/A
3	E	Afectividad	Fluidez con contacto Sensible	My Bonny	Música B/A
4	F	Afectividad	Eutonía en Subgrupos	Caballería Rusticana	Música B/A
5	G	Afectividad	Ronda de mecimiento	Wiyathul	Música B/A
6	G	Afectividad	Encuentros afectivos	Intermetzo Carmen	Música B/A
7	H	Vitalidad/ Creatividad	Ronda Final	Lenda da Sereias	Música B/A

Tema	Aquí y ahora Espontaneidad
Facilitadora	Angel David Maravi Ecurra
Sesión	05
Tiempo	2 horas
Lugar	Hospital Cayetano Heredia

OBJETIVO: Vivenciar la música: su poder de inducción de vivencia desde la evocación, pasado que se hace presente y Biodanza que posibilita transformar, transmutar los momentos adversos en potencial de cambio, calidad de vida y Habilitación Existencial.

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Afectividad	Canciones infantiles de Cuna: Mecimiento	Arroró mi niño Little Girl Blue Nina Simone	Colección Córdova
2	B	Vitalidad/ Creatividad	Infancia: Juego Rondas Intercambiamos palabras	Farolera tropezó: Tengo una muñeca	Colección Córdova
3	B	Vitalidad/ Creatividad	Jugamos y recordamos intercambiando palabras	The Bilboar, Circo	Colección Córdova
4	C	Vitalidad/ Creatividad	Danza eufórica	Rock around tehcloke	Colección Córdova
5	E	Vitalidad/ Creatividad	Danza de dos, de tres	Fuego bajo tu piel. Vivir con mi Hijo – Santiago Varela	Colección Córdova

6	F	Afectividad	Ceremonia del Pan los orígenes, Comunión Comunidad	Canción Maorí	Colección Córdova
7	G	Creatividad	DIBUJAR EN ABSTRACTO		
8	G		Socialización en grupo		
9	H	Afectividad	Abrazos Afectivos	Imagine	Colección Córdova

Tema	Autorregulación
------	-----------------

Facilitador			Angel David Maravi Escurra		
Sesión			06		
Tiempo			2 horas		
Lugar			Hospital Cayetano Heredia		
A	B	C	D	E	F

OBJETIVO: Aprendiendo a Autorregularme

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Vitalidad	Caminar de dos	Canción de Caminantes	Música B/A
2	B	Vitalidad	Ronda de grupo	Kalimando	Música B/A
3	C	Creatividad	Danza creativa	Lon So Clear	Música B/A
4	E	Afectividad	Encuentros afectivos	Cuida bem de mim – Los Hermanos	Música B/A
5	G	Afectividad	Danza alegre sensual activando progresivamente con placer	Xerem	Música B/A
6	H	Vitalidad	Ronda final	Descobrí que te amos demais	Música B/A

Tema	Integración afectiva
------	----------------------

Facilitadora			Angel David Maravi Escurra		
Sesión			07		
Tiempo			2 horas		
Lugar			HOSPITAL CAYETANO HEREDIA		
A	B	C	D	E	F

OBJETIVO: Reconocer componentes de vinculación saludables

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Vitalidad	Ronda de bienvenida	Lyra	Música Lima
2		Afectividad/ Creatividad	Ronda alegre	Brasileiro-Axe Bahia - Revolea (Ta Mud)	Música Lima
3	B	Afectividad	Caminar feliz	Every breath you take	Música Lima
4	B	Afectividad	Caminar de dos	É DÓxum	Música Lima
5	C	Afectividad/Cre atividad	Rítmica expresiva	Norgweg	Música Lima
6	E	Creatividad	Extension Creativa	The tão of love	Música Lima
7	F	Afectividad sexualidad	Auto acariciamiento	Bill Douglas - Earth Prayer	Música Lima
8	F	Afectividad	Encuentros	Imagine	Música Lima
9	G	Afectividad	Ronda de mecimiento	Everything I do	Música Lima

10	G	Afectividad	Ronda de besos	Stewaball	Música Lima
11		Vitalidad	Ronda de activación	Vermelho	Música Lima
12	H	Vitalidad	Ronda final	Indios Guerrilleros	Música Lima

Tema	Ajuste creativo
------	-----------------

Facilitadora			Angel David Maravi Escurra		
Sesión			08		
Tiempo			2 horas		
Lugar			Hospital Cayetano Heredia		
A	B	C	D	E	F

OBJETIVO: Reconocer nuestros potenciales, la capacidad de cambio, empoderarnos individual y grupalmente para regresar nutridos afectivamente a nuestros espacios de vida

Orden		LINEA	EJERCICIO	TEMA	CLAVE
1	A	Vitalidad	Danza rítmica primal	Rain Dance	C T Comp. 1
2	B	Afectividad trascendencia	Danza celebrando la identidad	Happy Day	Música B/ A. 22
3	C	Afectividad	Sincronización melódica	Pale Blue Eyes	Música B/ A 15
4	C	Afectividad	Eutonía subgrupos	Arbol Deseos Anexo 3	C T Comp. 1
6	E	Afectividad Sexualidad	Evocación Liberación de energía interior	Arbol Deseos Anexo 4	Claro de Luna (Noa) T- 11
7	E	Afectividad	Caminar con	Música Griega	Música B/ A 15

		/Creatividad	Presencia	Nena Venastasiu	
8	F	Afectividad Sexualidad	Encuentro Angamara	Canción Maori	T Esp. 10 T- 1(
9	G	Afectividad	Red Afectiva	La Belleza de la trama	CD Gloria T- 1
10	H	Vitalidad	Ronda Final	Himno de mi corazón.	Cantora 1

CONCLUSIONES.

Habiendo realizado el análisis e interpretación estadística de los resultados de la Investigación se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura- Castilla antes de la “Aplicación del Programa de Biodanza:” Desarrollando un Nuevo Estilo de Vida para disminuir la Depresión” obtuvieron un 95.2% de depresión moderada y en un segundo lugar el 4.8% después de la ejecución de los talleres los pacientes presentaron depresión severa , asimismo, una media de 26,286 con una desviación típica de 3,6075 (Tablas N°02 y 03).

2. Los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Cayetano Heredia de Castilla- Piura después de la “Aplicación del Programa de Biodanza:” Desarrollando un Nuevo Estilo de Vida para disminuir la Depresión” presentan en el 66.7% de los casos ninguna depresión y el 33.3% muestran una depresión leve, alcanzando una media de 6,952 y una desviación típica de 4,6848 (Tabla N°04 y 05).

3. Al contrastar los resultados obtenidos antes y después de la “Aplicación del Programa de Biodanza:”, se observó que antes de la misma, el 95.2% de los participantes tenían una depresión moderada y después de la aplicación ésta disminuyó a 0, de otro lado, el 4.8% que tenía depresión severa, de igual manera disminuyó totalmente. Asimismo, en la comparación de las sumatorias del pre y post test, se obtuvieron diferencias significativas en frecuencias de 20 y 01 respectivamente. (Tabla N° 06).

CONCLUSIÓN GENERAL

Después de los resultados hallados, el estudio demostró que el Programa Biodanza “Desarrollando un nuevo Estilo de Vida”, disminuyó significativamente los niveles de depresión en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Cayetano Heredia de Piura- Castilla con una media de 19,33, una Desviación Típica de 6,1019 con una significatividad de 0.00 (Tablas N°07 y 08).

RECOMENDACIONES

Este estudio permite analizar los grupos vulnerables para la intervención e implementación de estrategias que propicien niveles bajos de depresión en los pacientes con hipertensión arterial y así propiciar nuevos estilos de vida como motivación al tratamiento, capacidad de auto sostenerse, tomando en cuenta las perspectivas del paciente ; por lo que se recomienda al director y jefe de departamento de medicina y especialidades del hospital Regional Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura EsSalud:

1. Tener en cuenta la importancia de la influencia entre el estado de salud mental en las enfermedades crónicas, y asumir una terapéutica multidisciplinaria.
2. Difundir la práctica del Sistema Biodanza como medio de intervención complementario de los programas de salud preventiva que busquen, no solo la disminución de los niveles de depresión en los pacientes con enfermedad crónicas, sino también el mejoramiento de los canales de comunicación, efectividad y la autoestima en los pacientes con que asisten por sus diferentes dolencias al hospital Cayetano Heredia Red Asistencial Piura
3. Generar espacios que tomen en cuenta no solo las necesidades de la institución sino de los pacientes, lo que redundará en la disminución y mejora en los estilos de vida en los pacientes con enfermedades crónicas.
4. Apoyar la implementación de nuevos Programas de Biodanza con el fin de alcanzar óptimos resultados en el manejo y prevención de la depresión, considerando a la danza terapéutica como medio psicofísico de intervención para prevenir enfermedades crónicas asociadas con los signos de depresión

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. Depresión. 2009 Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/>
[Acceso Agosto 2015]
- 2) Myers, D. Psicología. 7ma Edic. México: Edit. Médica Panamericana.2006
- 3) Vera, B. Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. Colombia.Edit. Papeles del Psicólogo-Bogotá.2006
- 4) INSM-IN-HD.Lima. Perú.

Disponible en [http://www.isnm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notas de prensa/2013/017.html](http://www.isnm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notas_de_prensa/2013/017.html). [Acceso Agosto 2015]
- 5) Luguercho, C. Relación entre depresión e hipertensión arterial en el Hospital Rodolfo Rossi de la ciudad de La Plata – Argentina. (Tesis de Maestría): Universidad Nacional de la Plata; 2011.

Disponible en http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/relacion-depresion-hipertension-arterial/ [Acceso Agosto 2015]
- 6) Mueller, U. Efectos de la Biodanza en la Salud Mental del Diabético, de la ciudad Quetzaltenango. (Tesis de maestría): Universidad Rafael Landívar; 2012. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Mueller-Ursula.pdf> [Acceso Agosto 2015]
- 7) Castañeda C. y Chalarca M. La Biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud. (Tesis de Maestría): Universidad de Antioquia; 2004.

Disponible en <http://aprendeenlinea.udea.edu.co//revistas/index>. [Acceso Agosto 2015]

- 8) Aguilar, Y. ; Càceres, P. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en el hospital José Agurto Tello, Chosica-Lima. (Tesis de Maestría): Universidad Ricardo Palma.2013

Disponible en

<http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/164>[Acceso Agosto 2015]

- 9) Castillo, D. Calidad de Vida y Depresión en Pacientes con Artritis Reumatoide de un Centro Hospitalario, en la Ciudad de Chiclayo 2012. (Tesis de Maestría) Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo. 2014.

- 10) Tello. C. Efectos Terapéuticos de la Biodanza en el mejoramiento de los niveles de depresión de las mujeres adultas mayores del CAM de EsSalud, Distrito la Esperanza. (Tesis de Maestría). Perú: Universidad César Vallejo.2012

- 11) Galante, B. (2000). ¿Qué es la Biodanza?Lima.Perú.

Disponible en <http://www.noticiasde aqui.net/salud/vida-en-balance>[Acceso Agosto 2015]

- 12) Hernández, R, Fernández, C &baptista. Metodología de la Investigación. Edit. .Mc Graw. Hill. Mexico. 2010

- 13) Cosacova, E. Diccionario de Psicología.3era Edic. Argentina: Edit Brujas.2010

- 14) Cohen, I. y Manion, L. Métodos de investigación educativa. Edit. La Muralla. España. 2002.

- 15) Muralla, M. *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso.*

Disponible en <http://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf>

[Acceso Agosto 2015].

- 16) Novara S. Estandarización del Inventario de Depresión de Beck. Disponible en <http://documents.mx/documents/inventario-de-beck-para-evaluar-depresion-2003.html> [Acceso Junio 2015]
- 17) Beck, A. Terapia de la Depresión. 2012. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid [Acceso Agosto 2015]
- 18) Toro, R. *Orígenes de la Biodanza*. Chile: Edit. Corriente Alterna. 2004
- 19) Sánchez, J. Historia de la Depresión. Disponible en <http://depresion.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion>. [Acceso Agosto 2015]
- 20) MINSA. Lima. Perú. Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/09_saludmental_minsa2008.pdf [Acceso Agosto 2015]
- 21) Arranz, B., San Molina, L. *El médico en casa. Comprender la depresión*. España. Edit. Amat, S.L. 2010
- 22) Velásquez, La Depresión en Artritis Reumatoide. 2002 Disponible en http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/282/1/TL_Castillo_Farfan_Danit_zalve [Acceso Agosto 2015]
- 23) Garaudy, R Fundamentos teóricos de la Biodanza. 2012 Recuperado en <http://mundo-biodanza.blogspot.pe/p/fundamentos-teoricos.html> [Acceso Agosto 2015]

- 24) Toro, R. *Biodanza*. Chile: Edit. Índigo. Cuarto Propio. 2007
- 25) Saray, L. (2009). *Biodanza como Estrategia de Cuidado Humano en Salud para el mejoramiento de la Calidad de Vida, Aplicado a Enfermería*. En Andueza, I. 2014. (Tesis.) *Estrés Laboral y Burnout*. Universidad Nacional de Navarra. España
- 26) Toro, R. *Biodanza y los 4 Elementos*. Chile. Edit. Cuarto Propio. Chile. 2015
- 27) Escuela de Biodanza de Canarias. *Beneficios de la Biodanza*. 2009. Disponible en: <http://www.biodanzacanarias.org./index.php> [Acceso Agosto 2015]
- 28) Alberti, A; Retamosa, G y otros. *Biodanza Clínica. Atención de Salud y Cuidado de la vida*. Perú: Edit. Contra Cultura. 2014.
- 29) Villegas, A , Stuck, y otros (1999). *Efectos fisiológicos de un método basado en la música, el movimiento y el encuentro grupal (Biodanza)*. U.A.I. Buenos Aires Argentina.
- 30) Ghisio, P. *Biodanza como Sistema Generador de Resiliencia Frente al Síndrome de Burnout*. Revista Biocéntrica. Buenos Aires. Argentina.
- 31) Gamboa, J. *Efecto de un Programa de Biodanza en un grupo de Estudiantes de Psicología con Síntomas Ansiosos*. (Tesis de Maestría) Disponible en http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=ar10_001 Setiembre 2010. [Acceso Agosto 2015].

ANEXOS

1.- CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

Consigna: “A continuación encontrará algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente”

1) Tristeza

- ☒ (0) No me siento triste.
- ☐ (1) Me siento triste.
- ☐ (2^a) Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- ☐ Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

- ☐ No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- ☐ Me siento desanimado con respecto al futuro.
- ☐ Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- ☐ Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

- ☐ No me siento fracasado.
- ☐ Siento que he fracasado más que la persona normal.
- ☐ Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- ☐ Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

- ☐ Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- ☐ No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- ☐ Ya nada me satisface realmente.
- ☐ Todo me aburre o me desagrada.

5)

- ☐ No siento ninguna culpa particular.
- ☐ Me siento culpable buena parte del tiempo.
- ☐ Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- ☐ Me siento culpable todo el tiempo.

6)

- ☐ No siento que esté siendo castigado.
- ☐ Siento que puedo estar siendo castigado.
- ☐ Espero ser castigado.
- ☐ Siento que estoy siendo castigado.

7)

- ☐ No me siento decepcionado en mí mismo.
- ☐ Estoy decepcionado conmigo.
- ☐ Estoy harto de mi mismo.
- ☐ Me odio a mi mismo.

8)

- ☐ No me siento peor que otros.
- ☐ Me critico por mis debilidades o errores.
- ☐ Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- ☐ Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

- ☐ No tengo ninguna idea de matarme.
- ☐ Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- ☐ Me gustaría matarme.
- ☐ Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

- ☐ No lloro más de lo habitual.
- ☐ Lloro más que antes.
- ☐ Ahora lloro todo el tiempo.
- ☐ Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11)

- ☐ No me irrito más ahora que antes.
- ☐ Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- ☐ Me siento irritado todo el tiempo.
- ☐ No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

- ☐ No he perdido interés en otras personas.
- ☐ Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- ☐ He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- ☐ He perdido todo interés en los demás.

13)

- ☐ Tomo decisiones como siempre.
- ☐ Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- ☐ Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- ☐ Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

- ☐ No creo que me vea peor que antes.
- ☐ Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- ☐ Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a)..
- ☐ Creo que me veo horrible.

15)

- ☐ Puedo trabajar tan bien como antes.

2.- Evidencias fotogràfiques







