



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSTGRADO**



MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**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.**

TESIS

**PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN DOCENCIA SUPERIOR E
INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

**PRESENTADA POR:
Bach. MARAVI ESCURRA. ANGEL DAVID**

**ASESORA:
Dra. OLINDA VIGO VARGAS**

**LAMBAYEQUE – PERÚ
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 – Castilla- 2015.

Bach. ANGEL DAVID MARAVI ESCURRA

AUTOR

Dra. OLINDA VIGO VARGAS

ASESORA

Presentada a la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” para obtener el Grado Académico DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, CON MENCIÓN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

APROBADO POR:

Dra. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE

M.Sc. LUCIA CHANAME CARRETERO
SECRETARIO

M.Sc. PERCY MORANTE GAMARRA
VOCAL

FEBRERO, 2016

DEDICATORIA

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

A mis padres Norma y Alcibíades por el amor infinito que me enseñaron a dar a las personas más necesitadas.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro padre celestial y a la virgen María
por darme la fortaleza a seguir adelante en
esta loable labor como es la psicología

A los pacientes del programa de hipertensión
que asistieron e hicieron posible este trabajo
con su asistencia y participación incansable.

A mi asesora y jurados por su apoyo incondicionalmente
y enseñarme el valor del conocimiento .

Tabla de Contenidos

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	19
1.1. Ubicación	19
1.2. El problema	19
1.3. Manifestación y características del problema.....	20
1.4. Metodología.....	21
1.5. Método de Análisis de datos	27
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	31
2.1. Depresión	31
2.2. Biodanza	37
2.3. Adulto Intermedio.....	46
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
3.1. Análisis e interpretación de los resultados	50
3.2. Propuesta Del Programa De Biodanza “Desarrollando Un Nuevo Estilo De Vida Para Disminuir La Depresión”	61
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	83

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 entre edades de 40 à 60 años, 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 en 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 el Programa de Biodanza “Desarrollando un nuevo Estilo de Vida”, tuvo un efecto significativo (0,00) disminuyendo los niveles de depresión en los pacientes con hipertensión arterial. Habiéndose diagnosticado al inicio un nivel de depresión moderada equivalente al 95.2 %, luego de la aplicación del Programa, el 67.7% se ubicó en el nivel sin depresión y el 33.3% en el nivel leve.

Palabras Clave: *Depresión, Niveles de depresión, hipertensión, Biodanza, Vivencia, Afectividad, Creatividad, Vitalidad, Sexualidad, Trascendencia.*

ABSTRACT

The objective of this research is to demonstrate the effectiveness of the "Application of the Biodanza Program:" Developing a New Lifestyle to reduce depression in patients between the ages of 40 and 60 years old, with hypertension attending the Regional Hospital Cayetano Heredia EsSalud-Piura-Castilla 2015. A pre-experimental study was carried out with pre- and post-test. He had as a general hypothesis: The application of a program of Biodanza: "Developing a new lifestyle" significantly decreases depression in patients with hypertension attending the Regional Hospital of the city of Piura-Castilla-2015 in the processing of the dependent variable, the Inventory was used to measure the Beck Depression level, with a sample of 21 patients diagnosed with hypertension.

To calculate the levels reached in the pre-test and the post-test descriptive statistics were used, determining the distribution of frequencies, means, mode and medians of the variable Depression, and for the verification of the general hypothesis, the test was applied of "t" from student.

The results obtained revealed that the Biodanza Program "Developing a new Lifestyle" had a significant effect (0.00), decreasing the levels of depression in patients with arterial hypertension. Having initially diagnosed a level of moderate depression equivalent to 95.2%, after application of the Program, 67.7% was at the level without depression and 33.3% at the mild level.

Palabras Clave: Depression, Levels of depression, hypertension, Biodanza, Vivencia, Affectivity, Creativity, Vitality, Sexuality, Transcendence.

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 (2009) 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.

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.

Así mismo, 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 (Myers, 2000). 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 (Vera, 2006).

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. (INSM-HD-HN, 2010)

Entre las investigaciones internacionales se señalan en los antecedentes, el trabajo de Lugercho, C (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). Dentro de los resultados 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 experiencia.

Por otro lado, Mueller, U (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.

Asimismo, López, M (2011) presentó el estudio “Eficacia de un programa de Biodanza para la reducción del estrés en un grupo de profesionales de diferentes áreas del conocimiento académico del departamento de regulación de atención de las personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la ciudad de Guatemala”. Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, la misma que tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa de Biodanza para la reducción del estrés en un grupo de profesionales, del departamento de regulación de atención de las personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Ciudad de Guatemala. El tipo de investigación fue experimental, con diseño cuasi experimental, siendo la población - muestra de 15 mujeres, entre las edades de 25 a 60 años de edad, a quienes se les impartió el programa de Biodanza “A Convivir y a Ser”, elaborado y

aplicado por la investigadora, el cual tuvo una duración de 2 meses, de 2 horas cada una y realizando 1 sesión por semana, aplicando los siguientes instrumentos: Escala de Apreciación del Estrés (EAE), utilizando únicamente la Escala General del Estrés (EAE-“G”). Se concluyó que el programa tuvo efectos positivos sobre el estrés de las participantes, obteniendo diferencia estadísticamente significativa entre los resultados de las medias del pre test y el post test. Por lo que concluye en aceptar la hipótesis que afirma que si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el estrés entre el pre test y post test del grupo de profesionales del departamento de regulación de atención de las personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la ciudad Guatemala después de participar en un programa de reducción de estrés basado en la Biodanza.

De la misma manera, Marín F (2011) realizó el estudio “Biodanza como sistema generador de resiliencia frente al Síndrome de Burnout”. Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad de Buenos Aires, Argentina, cuyo objetivo fue Indagar y describir la presencia del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud y de la Educación de instituciones Públicas del Partido de Gral. San Martín de la Provincia de Buenos Aires. El tipo de diseño es descriptivo y de campo en un estudio transversal en una población total de 178 trabajadores siendo 71 trabajadores del Sector Educación y 107 trabajadores del sector Salud, una muestra no probabilística intencional de 30 personas clasificadas en tres grupos de investigación: 10 personas del grupo experimental que asistieron al programa de danza terapéutica, 10 personas que practicaron actividad física regular diferente a baile o danza terapéutica, y 10 ejecutivos sedentarios. Se aplicó el cuestionario de Ivanicevich y Matteson para diagnosticar el nivel de estrés laboral y el test de signos de estrés de Cordero, para determinar los signos y síntomas del estrés. Las conclusiones confirman que el estrés puede disminuir con la práctica regular de danza terapéutica o ejercicio físico; en general, en el grupo experimental se disminuyeron los grados de estrés significativamente. El grupo control ejercicio mostró una tendencia marcada a permanecer constante con leves incrementos en ciertas categorías relacionadas con el estrés laboral. En el grupo control sedentario se halló una notable inclinación hacia el aumento de

los niveles de estrés en la mayoría de las categorías. Establece la comparación de los índices de signos de estrés antes y después del programa de danza terapéutica, en ella se registran los rangos de estrés relacionados con la percepción del estado de salud de las personas. En el primer control los niveles de estrés excesivos fueron del 45,5%. Después del programa de danza terapéutica estos niveles disminuyeron. Lo que quiere decir que la población terminó controlando sus signos de estrés.

De otro lado, Castañeda, G. y Chalarca M. (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.

Entre los antecedentes nacionales, Aguilar, Y. y Cáceres P. (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. El estudio 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.

Así mismo, Castillo, D (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. Se concluyó 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.

Tello, C (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.

Por su parte, Gamboa (2003) realizó el “Estudio denominado Efecto de un programa de Biodanza en un grupo de estudiantes de psicología con Síntomas Ansiosos”. Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú cuyo objetivo fue Determinar el efecto de un programa de intervención terapéutico a través de la Biodanza en un grupo de estudiantes de psicología de una universidad pública de Lima, que presentaban indicadores de ansiedad expresados en niveles de ansiedad alto y moderado. El

tipo de investigación correspondió al diseño no experimental test – re test de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 174 estudiantes de 2 y 3er año de estudios de psicología de una Universidad de Lima, empleando una muestra de 48 estudiantes de una Universidad Pública de Lima administrando el test de Ansiedad Rasgo- Estado de Spielberger (IDARE). Se concluyó que tanto en la fase de test y post test, se 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, resultó eficiente la reducción de la ansiedad inicialmente presentada.

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 entr de la depresión.

Posee 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 (2000), 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.

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.?

Dentro de los objetivos planteados a nivel general fue: 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.

Así mismo los objetivos específicos respondían a:

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

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

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.

En razón de las hipótesis del estudio, a nivel general se planteo:

H_G. 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

H₀. La “Aplicación del Programa Biodanza: “Desarrollando un nuevo estilo de vida no disminuye significativamente la depresión en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital Regional de la ciudad de Piura-Castilla-2015

En tanto las hipótesis específicas fueron:

H₁: 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”.

H₀: 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.

H₂: 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.

H₀: 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.

H₃: 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”.

H₀: 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.

CAPITULO I ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Ubicación

- Región: Piura
- Provincia: Piura
- Distrito: Castilla
- Dirección: Av. Independencia s/n
- Red Asistencial: Piura

1.2. 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.

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 encuentran 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 manejan adecuadamente su tratamiento farmacológico, su cita médica, no cumplen con sus interconsultas, por malos estilos de vida.

1.3. Manifestación y características del problema

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 y 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. Metodología

La presente investigación se enmarca en el tipo de estudio cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) 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.

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 Psicología Científica y Filosófica (2010) 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.

1.4.1. Tipo de Diseño

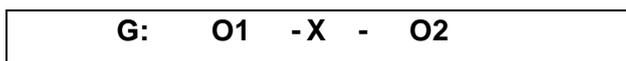
El estudio realizado de la investigación es experimental. En este enfoque el investigador, manipula una o más variables de estudio, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas. Dicho de otra forma, un experimento consiste en hacer un cambio en el 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. (Cohen, L. y Manion, L. 2002).

1.4.2. 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. (Hernández, 2010)

Siendo su diseño gráfico:



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

1.4.3. Población, muestra y muestreo

La población está compuesta por usuarias y usuarios, entre las edades de 40 à 60 años 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 (2015)

1.4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

- Técnica: Encuesta. Esta técnica de investigación, según Carrasco (2005) permite la “indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigativo” (p. 314).
- Instrumento: Inventario De Beck Para Evaluar Depresión

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 registrará 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 | (M) Indecisión |
| (E) Sentimientos de Culpa | (N) Auto imagen deformada |
| (J) Predisposición para el llanto | (T) Preocupaciones Somáticas |
| (K) Irritabilidad | (F) Auto acusaciones |

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

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 la teoría de Beck, menciona: “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”.

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 veintiún 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 sintomáticos 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, Kovaes & Hollan, 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. (Según el inventario de Beck).

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 (1985, citado por Pimentel, 1996), 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.

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 Novora, Sotillo y Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), 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.

1.5. Método 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)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala

<p>Depresión (Dependiente)</p>	<p>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. (Beck, A 1976)</p>	<p>Es un trastorno que altera el estado de ánimo, generando cogniciones negativas que 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. (Beck, A. 1983)</p>	<p>Tristeza</p> <p>Pesimismo</p> <p>Sensación de f</p> <p>Insatisfacción</p> <p>Culpa</p> <p>Expectativa de castigo</p> <p>Auto desagrado</p> <p>Auto acusacion</p> <p>Ideas suicidas</p> <p>Llanto</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Separación soc</p> <p>Indecisión</p> <p>Cambio de la in</p> <p>corporal</p> <p>Retardo laboral</p> <p>Insomnio</p> <p>Fatigabilidad</p> <p>Anorexia o bulim</p> <p>Pérdida de pes</p> <p>Preocupación p</p> <p>Pérdida de libid</p>	<p>Ordinal</p>
------------------------------------	--	--	---	----------------

<p>Programa de Biodanza (Independiente)</p>	<p>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, el movimiento, e situaciones de encuentro grupal (Toro, R, 2004)</p>	<p>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</p>	<p><u>Actividades</u> -Movimiento Resistencia a la fatiga. Integración motora (ritmo, coordinación) Expresión adecuada de emociones. Establecimiento de Vínculos afectivos. Coherencia en comunicación. Seguridad. Innovación Manejo emocional Capacidad para resolver problemas Organización</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	---	--	----------------

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Depresión

2.1.1. Bases Teóricas

Para Sánchez (2015), 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. 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 constancia). 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 fi âl-Malîhûliyâ", 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.

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 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 (2010), 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 (1983), citado en Hernández (2010), 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 (1976), citado en Vera (2006), 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.

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 (2001), citado en Beltrán, Freyre, y Hernández (2012), 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. Según el MINISTERIO DE SALUD (2008) la depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañado 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.

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 (Arranz y San Molina, 2010).

Velásquez (2012) refieren 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.

2.1.2. Causas de la depresión

Según Arranz y San Molina (2010) 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, quimioterápicos, algunos analgésicos, diuréticos, y fármacos para la hipertensión arterial.

2.1.3. Niveles de Depresión

Según Vera (2006) 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 absorto 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 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

2.2.1. Bases teóricas

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. Garaudy (2002), 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. (Castañeda y Chalarca (2004). 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. (Castañeda y Chalarca, 2004). 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.

Toro (2004) define: Biodanza es 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 patologías 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. (Toro 2004, 1985). Para Saray (2009), 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.

2.2.2. 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 (2000) 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. 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 (Toro, 2015).

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 ergotrópica 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 (2009) 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.

2.2.3. Biodanza Clínica

Retamosa (2014) 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.

2.2.4. Estructurales en Biodanza

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. (Toro, 2007) 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 (2007) 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 sí y se potencian recíprocamente. En los cursos de Biodanza se desarrollan las cinco líneas de vivencia en forma combinada.

2.2.5. Beneficios de la práctica de Biodanza

Para Toro (2015), 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. (Toro 2007).

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 (1999), 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. 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. (Ghisio, 2012).

2.3_ Adulto intermedio o adultez media la adultez media.

Es el periodo que va de los 40 a los 60 (65) años. Algunos le llaman la segunda adultez, Erikson la denomina, la etapa de la crisis de productividad vs estancamiento. Los primeros treinta años anuncian lo que Levinson ha llamado formalización, entonces en esta etapa muy importante del ciclo vital, ya que esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización. Se podría pensar que, después de pasar por una etapa llena de productividad, vida sexual, y dinero, al pasar a los 40 años - la edad intermedia (40 a 65 años)- se llega a la época de torpezas, barrigas, dolores y arrepentimientos por la juventud perdida, pero muchas personas en este periodo la consideran la mejor época de su vida. La edad intermedia es una época de hacer inventarios. La gente reevalúa sus aspiraciones anteriores sobre la carrera elegida y qué tan bien se ha realizado. Durante la transición de la adultez temprana y la intermedia algunas veces se modifican metas o se incursiona en actividades totalmente diferentes de las esperadas. En vez de pensar en el período de su vida desde el punto de vista de los años que ya ha vivido, la gente empieza a pensar en el tiempo que le queda por vivir.

2.3.1 Desarrollo físico:

Funcionamiento sensorial y psicomotor: Hasta alrededor de los 50, el declive de las capacidades físicas está generalmente tan graduado que se nota difícilmente. Preocupación por los cambios en sus capacidades reproductoras y sexuales - menopausia y período crítico masculino- y en la disminución de la agilidad al caminar, pero suele haber alguna angustia por la disminución del atractivo físico. A los 45, la altura es estable luego comienza a declinar. Pérdida gradual de la fuerza muscular, la agudeza visual y la coordinación. Una pérdida gradual después de los 55 años de la audición, es mayor para los hombres que para las mujeres, la mayor parte de la pérdida de la audición durante estos años no es percibida, puesto que está limitada a los niveles de sonido que son poco importantes para el comportamiento cotidiano. El gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y a la temperatura generalmente no muestran ninguna disminución hasta cerca de los 45 a los 50 años. Uno de los cambios fundamentales de la edad intermedia - la disminución de las capacidades reproductoras- afecta a los hombres y mujeres de manera diferente. La capacidad de las mujeres para dar a luz hijos se termina durante este período; La menopausia ocurre cuando una mujer deja biológicamente de ovular y de menstruar y ya no puede concebir hijos. Esto ocurre alrededor de los 50 años, En promedio los hombres, a pesar de que pueden continuar engendrando hijos, empiezan a experimentar una disminución de la fertilidad, en la frecuencia de las eyaculaciones y un aumento de la impotencia. En esta época suele evidenciarse un doble enfoque relacionado con la entrada al envejecimiento. Los cabellos encanecidos, la piel engrosada y las “patas de gallo” que son consideradas como prueba de experiencia, madurez y maestría en los hombres, son miradas como señales indicadoras de que “está entrada en años”, en las mujeres. Una vez que estas señales de juventud se han ido, también lo ha hecho (a los ojos de muchos hombres) el valor de una mujer como compañera sexual y romántica, y aún como presunta empleada o socia de negocios.

2.3..2 Salud: Las enfermedades más comunes de la edad media son el asma, la bronquitis, la diabetes, los desórdenes nerviosos y mentales (irritación o depresión), la artritis, el reumatismo, los deterioros de la vista y el oído, y el mal funcionamiento o las enfermedades de los sistemas circulatorio, digestivo y la más común es la hipertensión.

2.3.4 Desarrollo Intelectual : Qué necesita saber.- adquisición de habilidades en la niñez y en la adolescencia, A través de cómo debería usar lo que yo sé.- integración de estas habilidades dentro de un marco práctico, a por qué debería saber.- búsqueda del significado y el propósito que culmina en la sabiduría de la vejez. No hay una evidencia de descenso en muchas clases de funcionamiento intelectual antes de los 60 años y hay, inclusive, incremento en algunas áreas como el vocabulario, habilidades e información general - cultura -. La gente de edad intermedia puede aprender esto, a menos que piense que no puede. Además, la gente de edad intermedia muestra una marcada ventaja para solucionar los problemas de la vida cotidiana, la cual procede de su capacidad de sintetizar su conocimiento y su experiencia. Desempleo El factor estresante más grande de todos. Los trabajadores que derivan su identidad de su trabajo (incluso su vida), los hombres que definen la hombría como la manutención de una familia y la gente que define su valor desde el punto de vista del valor - en dinero - de su trabajo, pierden más que su salario cuando son liquidados. Pierden un pedazo de sí mismos y con él su autoestima. Las mujeres están tan propensas como los hombres a sentirse económica, psicológica y físicamente afligidas por la pérdida de un trabajo. Debido a los estereotipos culturales, la pérdida de empleo en el hombre puede llevar, junto con las demás características físicas, a estados depresivos de alto riesgo para su equilibrio mental.

2.3.5 Estilos de Vida Saludables: La edad es la oportunidad del cambio positivo. La manera como comen los adultos, cuándo beben, si fuman o no, qué clase de ejercicio hacen, cómo manejan las tensiones, todas estas opciones de las formas de vida pueden tener un impacto primordial en el funcionamiento físico. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de nuestra vida y se fortalece cuando llegamos a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, si es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia. Estos cambios son posibles cuando se cuenta con un acervo de habilidades y conocimientos para afrontar los siguientes retos que nos presentará la vida. ¿Dónde obtenemos estos recursos? Por un lado, la educación juega un papel muy importante el auto aprendizaje, la interacción con otras personas que tienen otro tipo de información y experiencia,

el individuo cuenta con un equipo de herramientas que pueden ser aplicadas en términos más positivos. La experiencia de la vida juega otro importante papel ya que la información “teórica” obtenida en las aulas no tiene valor si no ha sido llevado a la práctica - combinada con las propias limitaciones de la vida real. “El que no oye consejos, jamás llega a viejo”. Los medios masivos de comunicación muestran prototipos inalcanzables para la mayoría de la gente en nuestro país, apoyan a que el individuo compare su estado actual de estilo de vida con las posibles alternativas que el mundo ofrece. Alimentación: Una de las primeras sugerencias es lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, se debe consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el almuerzo la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sean livianos.

2.3.6 Actividad Física: es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activos físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar:

- Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.
- Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.
- Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.
- Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardiaca o si la tiene de tener complicaciones.
- En las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico.

El tipo de actividad física que se debe realizar depende de la persona, pero en general el desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, trotar, entre otros.

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 depresión	0	0%
Depresión leve	0	0%
Depresión moderada	20	95.2%
Depresión severa	1	4.8%
Total	21	100%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asiste 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

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna depresión	14	66.7%
Depresión leve	7	33.3%
Depresión moderada	0	0%
Depresión severa	0	0%
Total	21	100%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes con hipertensión que asiste 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%; constatándose 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 Arterial 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

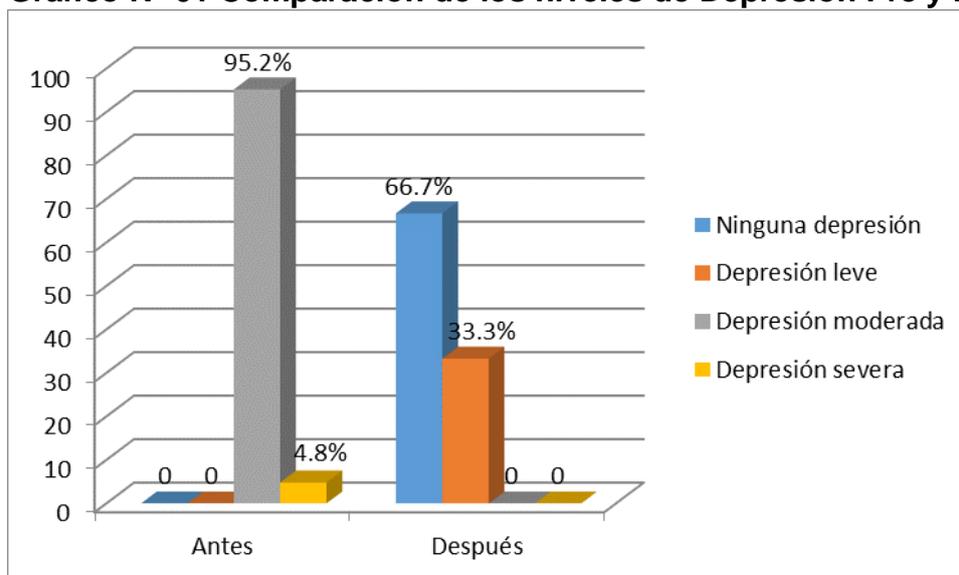
Nivel	POST- TEST		PRE- TEST		DIFERENCIA	
	F	%	F	%	F	%
Ninguna Depresión	0	0	14	66,7	14	66.7 %
Depresión Leve	0	0	7	33,3	7	33.3 %
Depresión Moderada	20	95,2	0	0	-20	-95.2%
Depresión Severa	01	4,8	0	0	-01	-4.8%
TOTAL	21	100	21	100		

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.
		Desviación Media típ.	Error típ. de la media	Inferior	Superior	T	GI	(bilateral)	
Par 1	V1 – V2	19,3	6,1019	16,5558	22,1109	14,519	20	,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. Corrobora 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 las casos un nivel Moderado de Depresión, seguido por depresión severa con el 4.8 % y, hallazgo que coincide con la Investigación de Lugercho (2013) 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, de igual manera coinciden con los estudios realizados por Aguilar y Cáceres (2013) 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.

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 (2011) 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. Asimismo, la Escuela de Biodanza de Varas 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 existencia.

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 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%, 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 Toro (2004) 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 (1999) se ha mostrado eficaz en la Reducción de la depresión, de malestares psicósomáticos, 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. Así mismo, Ghisio (2012) en el estudio realizado confirma que la depresión puede disminuir con la práctica regular de danza terapéutica.

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 López (2013) en el que concluye que el programa tuvo efectos positivos sobre los participantes, obteniendo diferencia estadísticamente significativa entre los resultados de las medias del pre test y el post test. Lo que coincide con Castañeda y Chalarca (2004) 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.

Del mismo modo, Marín (2011) establece la comparación de los índices de signos antes y después del programa de danza terapéutica, siendo en el primer control los niveles excesivos del 45,5% y después del programa de danza terapéutica estos niveles disminuyeron, concluyendo que la población terminó

controlando sus dificultades después de la aplicación de la danza terapéutica y por último tenemos la coincidencia con los hallazgos realizados por Gamboa (2003), 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.

3.2. Propuesta Del Programa De Biodanza "Desarrollando Un Nuevo Estilo De Vida Para Disminuir La Depresión"

3.2.1 Presentación del Modelo Teórico

Según Beck (1976), citado en Hernández (2010), 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 (1983), citado en Hernández (2010), 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 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 (1976), citado en Vara (2006), 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 personas 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.

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 cuida, 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.	Actividad de Línea de Vitalidad. Actividad de la Línea de Creatividad.	Tristeza Pesimismo Sensación de fracaso Insatisfacción Culpa Expectativa de castigo Auto desagrado	
Estimulación de Impulsos expresivos y de innovación. Reeducación	Actividad de Línea de la Sexualidad Actividad de la Línea de Trascendencia	Auto acusaciones Ideas suicidas Llanto Irritabilidad Separación social Indecisión Cambio de la imagen corporal Retardo laboral	8

Afectiva y el acceso a la amistad y al amor.	Actividad de la Línea de la Afectividad	Insomnio Fatigabilidad Anorexia o bulimia Pérdida de peso Preocupación psicósomática Pérdida de libido	
--	---	---	--

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		
Facilitador			Angel David Maravi Escurra		
Sesión			01		
Tiempo			2 horas		
Lugar			Hospital Cayetano Heredia		
A	B	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		
Facilitador			Angel David Maravi Escurra		
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	
Facilitador				Angel David Maravi Escurra	
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		
Facilitador			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		
Facilitador			Angel David Maravi Escurra		
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	Arrorró mi niño Litle 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 Ecurra		
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
Facilitador		Angel David Maravi Ecurra
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/Cr eatividad	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			
Facilitador		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 en subgrupos	Arbol Deseos Anexo 3	C T Comp. 1
6	E	Afectividad Sexualidad	Evocación y Liberación de la energía interior	Arbol Deseos Anexo 4	Claro de Luna (Noa) T- 11
7	E	Afectividad /Creatividad	Caminar con Presencia	Música Griega Nena Venastasiu	Música B/ A 15
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

1. Se determinó que los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura- Castilla antes de la aplicación del programa de Biodanza, en el 95.2% tenían un nivel depresión moderada y un 4.8% de depresión severa.
2. Se determinó que los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Cayetano Heredia de Castilla- Piura después de la aplicación del programa de Biodanza, el 66.7% de los casos presentaba ninguna depresión y el 33.3% depresión leve.
3. Se determinó que entre pre y post programa, el 95.2% y 4.8% que padecían de una depresión moderada y severa respetivamente pasaron a tener en el 66.7% y 33.3% un nivel de Ninguna depresión y depresión leve proporcionalmente.
4. Se determinó a nivel general que el Programa de Biodanza “Desarrollando un nuevo Estilo de Vida”, tuvo un efecto significativo (0,00) disminuyendo los niveles de depresión en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Cayetano Heredia de Piura- Castilla.

RECOMENDACIONES

Este estudio permite analizar los grupos vulnerables para la intervención e implementación de estrategias que propicien la mejora de la calidad de vida de los pacientes que padecen Hipertensión; por lo que se recomienda a los jefes de servicio y departamento de medicina interna y medicina especialidades de la Red Asistencial Piura- Hospital Cayetano Heredia:

1. Difundir la práctica del Sistema de Biodanza como medio de intervención complementario, dentro de los programas de salud preventiva, cuyo propósito sea desarrollar el bienestar de las personas respecto a los canales de comunicación, efectividad y autoestima en los pacientes que en general asisten al programa de Adulto Mayor.
2. Desarrollar talleres donde se practique la danza terapéutica como medio psicofísico de intervención para prevenir enfermedades crónicas asociadas con los signos de depresión.
3. Contrastar la práctica de la Biodanza con otro tipo de pacientes y/o variables que afectan la salud de las personas y ver sus efectos, extendiendo de esta manera su modalidad práctica y científica de sus bondades terapéuticas.
4. Se recomienda a futuros terapeutas e investigadores desarrollar esta práctica para afianzar los efectos de la Biodanza siendo así una alternativa terapéutica tanto preventiva como auxiliar desarrollando el mejoramiento de los estilos de vida y salud responsable en las personas de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, Y. y Cáceres, P. (2013). *Tesis: Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en el hospital José Agurto Tello, Chosica-Lima*. Extraído de, <https://bit.ly/2wkiu5s>
- Alberti, A.; Retamosa, G. y otros (2014). *Biodanza Clínica. Atención de Salud y Cuidado de la vida*. Perú: Edit. Contra Cultura
- Arranz, B., y San Molina, L. (2010). *El médico en casa. Comprender la depresión*. España: Amat, S.L. Barcelona
- Bekc, A. (1976) *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. En VERA (2006) *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del Psicólogo*. Bogotá: Colombia.
- Beck, A. (1983) *Terapia de la Depresión*.
- Castañeda C. y Chalarca M. (2004) Tesis. *La Biodanza como práctica corporal en relación con la promoción de la salud*. Universidad de Antioquia. Extraído de, <https://bit.ly/2Pd8FgK>
- Castillo, D. (2014). Tesis: *Calidad de Vida y Depresión en Pacientes con Artritis Reumatoide de un Centro Hospitalario, en la Ciudad de Chiclayo 2012*. Extraído de, <https://bit.ly/2MWsQlh>
- Cohen, L. y Manion, L. (2002) *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Escuela de Biodanza De Canarias (2009) *Beneficios de la Biodanza*. Extraído de, <http://www.biodanzacanarias.org./index.php>
- Galante, B. (2000) *¿Qué es la Biodanza?*. Extraído de, <https://bit.ly/2NrQdAu>
- Gamboa, J. (2003) Tesis. *Efecto de un Programa de Biodanza en un grupo de Estudiantes de Psicología con Síntomas Ansiosos*. Extraído de, <https://bit.ly/2PFbbNP>

- Garaudy (2002) *Fundamentos teóricos de la Biodanza*. Extraído de, <https://bit.ly/2wIPOc5>
- Ghisio, P. (2009). Tesis. *Biodanza como Sistema Generador de Resiliencia Frente al Síndrome de Burnout*. Pelotas 11. Revista Biocéntrica. Buenos Aires: Argentina
- Hernández, M. (2010). *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso*. Extraído de, <https://bit.ly/2MAg3FV>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista (2010) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw. Hill
- López, M. (2011) Tesis. *Eficacia de un programa de Biodanza para la reducción del estrés en un grupo de profesionales de diferentes áreas del conocimiento académico del departamento de regulación de atención de las personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la ciudad de Guatemala*. Universidad Rafael Landívar - Guatemala. Extraído de, <https://bit.ly/2PINtzV>
- Marín, F. (2011) *Efectos de la danza terapéutica en el control del estrés laboral en adultos entre 25 y 50 años*. Hacia la promoción de la salud. 16(1), 156-174. Extraído de, <https://bit.ly/2PKl8Zh>
- Luguercho, C. (2011) Tesis: *Relación entre depresión e hipertensión arterial en el Hospital Rodolfo Rossi de la ciudad de La Plata – Argentina*. Extraído de, <https://bit.ly/2oerMeH>
- MINSA (2008) *Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud*. Extraído de, <https://bit.ly/2MQTQmr>
- Mueller, U. (2012) Tesis. *Efectos de la Biodanza en la Salud Mental del Diabético, de la ciudad Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar*. Extraído de, <https://bit.ly/20UPn0X>
- OMS (2009). *Depresión*. Extraído de, <https://bit.ly/1QYGEGz>

- Beltrán, M, Freyre, M., Y Hernández L. (2012) *Inventario de Depresión de Beck*.
Extraído de, <https://bit.ly/2PHTtsQ>
- Sánchez, J. (2015) *Historia de la Depresión*. Extraído de, <https://bit.ly/2oeA06r>
- 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*. España: Universidad Nacional de Navarra
- Velásquez (2002) *La Depresión en Artritis Reumatoide*. Extraído de, <https://bit.ly/2LyEWfQ>
- Toro, R. (2004) *Orígenes de la Biodanza*. Chile: Corriente Alterna
- Toro, R. (2007) *Biodanza*. Chile: Edit. Índigo/ Cuarto Propio
- Toro, R. (2015) *Biodanza y los 4 Elementos*. Chile: Edit. Índigo/ Cuarto Propio
- Vera, B. (2006) *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología*.
- Villegas, A y 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

A N E X O S

ANEXOS

Instrumento: 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)

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- 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.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19)

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 6 kilos.

20)

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.

FOTOS



