

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN LA DEPRESIÓN
EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

YUDY MABEL MAMANI FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

EFFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN LA DEPRESIÓN EN
INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL

MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO 2018

PRESENTADA POR:

YUDY MABEL MAMANI FLORES

Fecha de sustentación: 12 – Noviembre - 2018

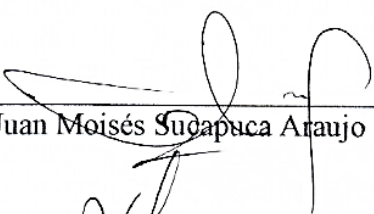
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



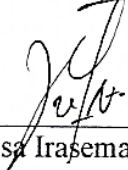
APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE:



Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo

PRIMER MIEMBRO:




Lic. Julissa Irasema Cuadros Paucar

SEGUNDO MIEMBRO:



Lic. Melchora Tito Vilca

DIRECTOR / ASESOR:



Dra. Denices Soledad Abarca Fernández

Área: Salud del Adulto

Tema: Gimnasia psicofísica en la depresión

DEDICATORIA

A DIOS por darme vida y salud, por guiar cada paso que doy, Por iluminarme en cada momento de mi vida, dándome la fuerza necesaria para seguir, y la oportunidad de concretar uno de mis objetivos. Por darme la dicha de seguir viviendo junto a mi maravillosa familia.

A mis queridos padres Wilber y Bertha, por formarme con buenos sentimientos y valores, por el gran amor que me entregan día a día, por su apoyo constante e incondicional, por ser la inspiración de mi vida a lo largo de mis estudios, al sacrificio de ellos le debo la culminación de mi formación profesional. Gracias por no dudar ni un segundo de mi capacidad personal, los amo.

*A mi querido hermano Deywi Williams, por su ejemplo de perseverancia, los consejos que fortalecieron mi alma y encaminaron mi vida, hacia la culminación de mis estudios,
A mi querida hermanita Lizeth Yoselyn, por iluminar mi camino desde el cielo.*

A mis verdaderas amistades, con quienes compartí bellos y gratos momentos de mi vida, que me apoyaron de manera incondicional en todo momento.

Yudy Mabel

AGRADECIMIENTO

A queridos padres por su apoyo incondicional e infinito amor que me lleno de fortaleza y confianza para lograr el triunfo anhelado.

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano por ser una institución formadora de grandes profesionales, a la Facultad de Enfermería por acogerme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente, preparándome para un futuro mejor y ser una persona de bien.

Con profundo cariño, aprecio y respeto a mi directora de tesis Dra. Denices Soledad Abarca Fernández quien, con su gran vocación de docencia, paciencia, orientación, apoyo moral y ayuda incondicional que me permitió continuar, durante el proceso de desarrollo y su culminación de mi trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador: Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo, Lic. Julissa Irasema Cuadros Paucar, Lic. Melchora Tito Vilca, por sus sugerencias y aportes que se me brindo para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, por haberme permitido realizar mis practicas universitarias y la ejecución de mi proyecto de tesis, en especial a la jefa del departamento de enfermería Lic. Guadalupe Serruto de Sotomayor.

A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente, por su apoyo moral y psicológico durante el desarrollo del mi trabajo de investigación.

Yudy Mabel

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	8
PALABRAS CLAVE:	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II	14
REVISIÓN DE LITERATURA	14
2.1. MARCO TEÓRICO	14
2.2. MARCO CONCEPTUAL	35
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	36
2.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	38
CAPÍTULO III	39
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	39
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	43
3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	46
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51
CAPITULO IV	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1. RESULTADOS	53
4.2. DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
LIMITACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: EFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN LA DEPRESIÓN EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018.....	53
TABLA 2: DEPRESIÓN LEVE ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA.....	54
TABLA 3: DEPRESIÓN MODERADA ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA.....	54
TABLA 4: INTERNAS DE ENFERMERÍA QUE DISMINUYEN LA DEPRESIÓN Y ALCANZAN EL RANGO NORMAL.	55
TABLA 5: DATOS PERSONALES DE INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: EFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN LA DEPRESIÓN EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018	92
GRÁFICO 2: DEPRESIÓN LEVE ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA.....	92
GRÁFICO 3: DEPRESIÓN MODERADA ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA.....	93
GRÁFICO 4: INTERNAS DE ENFERMERÍA QUE DISMINUYERON LA DEPRESIÓN Y ALCANZAN EL RANGO NORMAL.....	93

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

INSM: Instituto Nacional de Salud Mental

ADAA: Asociación de Ansiedad y Depresión de América

MTC: Medicina Tradicional China

BDI: Inventario de Depresión de Beck

STAI: Ansiedad Estado-Rasgo

IAFHA: Actividad Física Habitual para Adolescentes

IPS: Instituciones Promotoras de Salud

UNA: Universidad Nacional del Altiplano

UADI: Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ACTH: La hormona adrenocorticotropa, corticotropina o corticotrofina

OG: Objetivo general

OE: Objetivo específico

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de: determinar el efecto de la gimnasia psicofísica en la depresión en internas de enfermería del hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2018. El estudio fue de tipo correlacional, y el diseño pre experimental, con pre y post test en un solo grupo, con muestreo no probabilístico, la población estuvo conformado por 39 internas de enfermería y la muestra por 23 internas de enfermería que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento: la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Los datos de las internas de enfermería con depresión, se obtuvieron antes y después de la práctica de gimnasia psicofísica, se utilizó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia absoluta y porcentual, para probar la hipótesis del estudio se utilizó el estadístico de Ji cuadrado de homogeneidad con un nivel de 95% de confianza. Los resultados fueron: en la depresión leve, antes de la práctica de gimnasia psicofísica fue de 82.61%, después la depresión leve disminuyó a un 4.35% y un 78.26% pasaron al rango normal. Con respecto a la depresión moderada antes de la práctica fue 17.39%, de los cuales un 8.70% pasaron a la depresión leve y un 8.70% al rango normal. Después de la práctica de gimnasia psicofísica la depresión leve y moderada pasaron al rango normal con el 86.96%. Existe diferencia estadística significativa ($p=0.0001$). Se concluye que la gimnasia psicofísica es efectiva en la disminución de la depresión.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Gimnasia Psicofísica, Internas de enfermería.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of: determining the effect of psychophysical gymnastics on depression in nursing inmates of the Regional Hospital Manuel Núñez Butrón - Puno 2018. The study was of correlational type, and the pre-experimental design, with pre and post test in a single group, with non-probabilistic sampling, the population consisted of 39 nursing interns and the sample by 23 nursing interns that met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey technique was used, and as an instrument: the self-assessment scale for Zung depression. The data of the nursing inmates with depression, were obtained before and after the practice of psychophysical gymnastics, descriptive statistics were used by means of tables of absolute and percentage frequency, to test the hypothesis of the study, the Chi-square statistics of homogeneity with a level of 95% confidence. The results were: in the mild depression, before the practice of psychophysical gymnastics it was 82.61%, then the mild depression decreased to 4.35% and 78.26% went to the normal range. With respect to moderate depression before the practice was 17.39%, of which 8.70% passed to mild depression and 8.70% to normal range. After the practice of psychophysical gymnastics the mild and moderate depression went to the normal range with 86.96%. There is significant statistical difference ($p = 0.0001$). It is concluded that psychophysical gymnastics is effective in reducing depression.

KEY WORDS: Depression, Psychophysical Gymnastics, Nursing Interns.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental psicoafectivo, como resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que es principal causa mundial de discapacidad, globalmente esta enfermedad afectó en el 2015 a más de 322 millones de personas, lo que equivale al 4,4%; ese número ha aumentado un 18,4% entre el 2005 y el 2015 (2). La tasa de prevalencia varía: va desde un 3,6% en la región del Pacífico occidental y al 5,4% en África, en Latinoamérica, Brasil es el país con mayor prevalencia de depresión con 5,8%; seguido de Cuba 5,5% y Paraguay 5,2%, Chile y Uruguay tienen el 5%; Perú 4,8%; mientras Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana muestran 4,7%; en el peor de los casos lleva al suicidio, según estadísticas cerca de 800,000 personas al año se suicidan, siendo esta la principal causa de enfermedad y discapacidad en jóvenes de ambos sexos, entre las edades comprendidas entre los 14 y 25 años (3).

Según (MINSA) en el Perú existe aproximadamente un 6,7% de la población padece de este trastorno, en total aproximadamente unos 2 millones de peruanos tienen depresión provocando el 70% de los casos de suicidios a nivel nacional, según cifras del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), de las cuales casi el 70% son mujeres (4). Sólo en Lima y Callao, la depresión se presenta en el 9,5% de la población, el 92,4% de personas con depresión presenta problemas de sueño por la falta de actividad física (5).

En nuestro medio esta situación se ve reflejada en la información proporcionada por la Dirección Regional de Salud a través de su Estrategia Sanitaria de Salud Mental, se han reportado 650 casos de depresión en la población, considerado como enfermedad del siglo que se puede evitar con ejercicios mentales y físicos (6).

De acuerdo con la Asociación Americana de Ansiedad y Depresión (ADAA), la depresión comúnmente se caracteriza por sentirse triste, desanimado, desesperanzado, sin motivación, así como también la falta de interés o placer de vivir (7). Las enfermeras ignoran estos síntomas ya que tienen un trabajo y estilo de vida agitado por lo tanto corren el riesgo de desarrollar depresión al doble de las personas que no trabajan en el campo de la salud, el hecho de que la depresión es una epidemia silenciosa en el campo de la

enfermería, es lo que la hace un problema más serio, las enfermeras en lugar de recibir tratamiento se sumergen en su depresión, y eso sólo lo empeora; cuanto más tiempo permanezca sumida en su depresión, más agobiante se vuelve y será más difícil de tratar (8).

En México, en un estudio “Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora”; la prevalencia de depresión leve fue 48.7%, 12.6% moderada, masculino 16.4%, femenino 54.9% mostraron depresión en algún grado (9). En Brasil, en un estudio realizado a internos de enfermería se observó que 19,2% de los sujetos presentaron algún tipo de depresión; siendo que 12,5% presentaron depresión leve, 6,3% depresión moderada y 0,4% depresión severa; el interno deprimido percibe problemas con su salud física, a pesar de que no los relacione a esta condición (10). En otro estudio realizado en Sao Pablo, la prevalencia de depresión en enfermeras fue del 20%, los síntomas depresivos se han asociado fuertemente con altos niveles de estrés (11). En Perú en un estudio realizado en Huánuco un 33,3% presentaron depresión leve (12). En Puno el 80% a internos de enfermería tenía nivel medio de estrés, se concluyó que el internado si influye en el estrés, y el estrés conlleva a la depresión (13).

Así mismo la actividad física regular está asociada a la reducción de los síntomas depresivos, también se ha observado que los individuos con depresión tienden a ser menos activos físicamente que los no depresivos pero que, tanto el ejercicio aeróbico como el de fuerza, manifiestan efectos de reducción significativa de los síntomas (14). Desde la Organización Mundial de Salud insta a los gobiernos que forman parte de su organización a que incorporen a sus sistemas públicos de salud las medicinas tradicionales y complementarias antes del 2023 la práctica actividades físicas, mentales, espirituales y psicofísicas, como “terapias no farmacológicas” para combatir la depresión (15).

Existe relación entre la depresión y la salud física, está demostrado que los programas de ejercicio son eficaces para prevenir la depresión (16). Según un estudio de la Universidad de Texas Estados Unidos (2011), la práctica de actividad física, como correr o ir en bicicleta durante media hora por lo menos tres días a la semana, es tan eficaz como un psicofármaco para casi la mitad de los pacientes con depresión moderada, sobre todo, para aquellos cuyos síntomas no hayan mejorado con antidepresivos; los efectos positivos se deben a que realizar ejercicio de manera regular incrementa los niveles de sustancias químicas cerebrales como la serotonina, principal neurotransmisor implicado en el estado

de ánimo, que están disminuidos en el caso de las personas que sufren este problema de salud. Además, hacer ejercicio distrae y ayuda al aumento de la autoestima (17).

Un estudio realizado en (Estados Unidos). Ha mostrado que practicar gimnasia psicofísica yoga ayuda a reducir los síntomas de la depresión, el trabajo se ha centrado en la aceptación y los efectos antidepresivos que enfatizan los ejercicios físicos, junto con ejercicios de meditación y de respiración, para mejorar el bienestar; comprobaron que los que tenían puntuaciones más elevadas de depresión antes del comienzo del estudio habían experimentado una reducción significativa de sus síntomas (18). Así mismo en el grupo expuesto al programa de gimnasia psicofísica los resultados muestran que todos los sujetos que presentaban un nivel de depresión severa 25% redujeron sus síntomas depresivos pasando a un nivel moderado; mientras que el 37.5% de los sujetos que tenían depresión moderada redujeron sus síntomas depresivos pasando a un nivel leve (19).

Desde la visión de la Medicina Tradicional China, los síntomas depresivos parten de la alteración del equilibrio Yin - Yang y la dinámica de la energía, y en el que especialmente el órgano hígado y las funciones espirituales de cada órgano, juegan un papel fundamental en su origen, los tratamientos desde la MTC incluyen las terapias psicodinámicas: taichí, yoga, acupuntura, gimnasia psicofísica, que evita la toxicidad y los efectos secundarios de los tratamientos convencionales y los procedimientos invasivos, tiene facilidad de acceso, costos menores, además el enfoque integral permite una fluida relación médico paciente que favorece los esfuerzos terapéuticos (20).

El internado de enfermería es una actividad curricular que representa una muestra del quehacer profesional, constituyendo una experiencia integradora que permite al interno aplicar conocimientos, destrezas y habilidades adquiridos a través de sus años de estudios y demostrar actitudes y valores éticos exigidos por su profesión, además ellos están en íntimo contacto con los pacientes y familiares, mantienen relaciones interpersonales con ellos, siendo para algunos internos estas nuevas actividades un cambio en su vida personal y laboral pudiendo desencadenar alteraciones fisiológicas y del comportamiento que pueden dar lugar al deterioro de la salud mental de la persona (21).

El internado clínico tiene una duración de seis meses, donde se viven eventos de gran intensidad emocional ya que se tiene contacto directo con el paciente a situaciones que producen recarga de actividades, por el trabajo en turnos de día y guardias nocturnas, así

como, la responsabilidad que tienen como futuros profesionales que se encuentran a cargo del cuidado del paciente hospitalizado y por ello requieren desarrollar estrategias de afrontamiento para la depresión. Durante la experiencia propia como interna de enfermería, y en el momento de la recolección de datos subjetivos del presente estudio refieren: “por el exceso de horas de trabajo, en especial después de las guardias nocturnas, por lidiar con los malos tratos de algunos profesionales de salud, llegan a sus hogares agotadas ello influye en el ambiente familiar, al no cumplir con las responsabilidades en el hogar las mantiene con sentimientos de desgana, apatía y tristeza”, Considerando que el ejercicio físico es un antidepresivo muy beneficioso para la salud mental, y con mayor razón si se trata de la práctica de gimnasia psicofísica que consiste en una serie de ejercicios que sincronizan la salud física y mental. El presente estudio es importante porque se trata de convertir la gimnasia psicofísica en un aliado para mantener el estado de ánimo y la salud mental de las internas de enfermería.

Se planteó como objetivo general: determinar el efecto de la gimnasia psicofísica en la depresión en internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2018. Y como objetivos específicos: evaluar la depresión leve antes y después de la práctica de gimnasia psicofísica; evaluar la depresión moderada antes y después de la práctica de gimnasia psicofísica; evaluar la depresión severa antes y después de la práctica de gimnasia psicofísica y por ultimo identificar el porcentaje de internas de enfermería que disminuirán la depresión y alcanzarán el rango normal.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. DEPRESIÓN

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En los tiempos prehistóricos, las causas de los trastornos mentales estaban influidos por la creencia universal en fenómenos sobrenaturales, específicamente en la influencia de los espíritus. El sistema mágico-religioso que influye en los métodos curativos primitivos, puede considerarse como un intento de introducir racionalidad y de satisfacer necesidades socialmente esperadas de las experiencias psicológicas del hombre primitivo. La depresión es casi la única alteración mental descrita claramente en la literatura poética y médica desde la antigüedad hasta nuestros días. Homero, Plutarco, Hipócrates y Areteo la describieron tan claramente como cualquier observador moderno y no solo la describieron, sino que la distinguieron de entre otras alteraciones mentales, puntualizaron sus características y sugirieron esquemas razonables de tratamiento para esa época (22).

Hipócrates, aproximadamente en el año 450 A. de C., acuñó el término melancolía (bilis negra) para denotar la depresión, siendo esta la primera alusión científica y realizando las primeras referencias conceptuales y clínicas de esta enfermedad. En los años posteriores existieron otros personajes como Sorano de Efeso, San Agustín, etc. los cuales continuaron tratando de vislumbrar la naturaleza de este trastorno, más los conceptos médicos las enfermedades mentales giraban alrededor de la interacción de cuatro humores del cuerpo (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), que eran el resultado de la combinación de cuatro cualidades básicas de la naturaleza (calor, frío, humedad y sequedad) marcados por Hipócrates. Durante el período de la Edad Media, un largo período de oscurantismo invadió la Psiquiatría, predominando la creencia general de fuerzas sobrenaturales, demonología, pecado, etc., más existieron quienes rechazaban estas ideas y retomaron los conocimientos acumulados con anterioridad (23).

DEFINICIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos

del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (24). La depresión puede aparecer en cualquier época de la vida, siendo más frecuente entre los 18 y 44 años de edad⁶ y con una edad media de inicio de alrededor de 27 años⁷. La incidencia de este trastorno en la población es de 10 nuevos casos por cada 1000 individuos a lo largo de un año (25). Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella (26).

FISIOPATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

La depresión es el trastorno psiquiátrico más común y es la condición médica más discapacitante en términos de años perdidos por discapacidad; el mundo médico no ha encontrado la forma eficaz de evitar su incremento en cuanto a incidencia, cronicidad y gravedad. La acupuntura puede ser una opción real para frenar dicha pandemia, ya que ha demostrado tener eficacia clínica en el tratamiento de depresión y además se ha encontrado evidencia de su acción sobre la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenales al disminuir las concentraciones de corticosterona y ACTH séricos; modulación de los sistemas de neurotransmisores al incrementar el contenido de serotonina y noradrenalina en el hipotálamo e hipocampo; así como protección neuronal al incrementar la expresión del factor neurotrófico derivado del cerebro y protección contra apoptosis neuronal en el hipocampo en modelos animales de depresión, entre otras. Es importante describir las alteraciones funcionales y de los circuitos neurobiológicos involucrados para realizar un análisis profundo desde el punto de vista de la medicina tradicional china, analizado bajo los conceptos de fenomenología orgánica y en las etapas evolutivas de las energías patógenas para, con ello, ampliar su comprensión y establecer una propuesta justificada de tratamiento con medicina china (27).

NEUROBIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad compleja que afecta a un porcentaje considerable de la población mundial (17-20%). Aunque todavía no se han identificado los circuitos cerebrales específicos, investigaciones utilizando neuroimagen, estudios post mortem y

modelos animales señalan regiones importantes para la fisiopatología de la enfermedad. Al mismo tiempo, se han identificado procesos como la respuesta al estrés, la respuesta inmune, la transmisión sináptica y la plasticidad neuronal que participan en el desarrollo de la enfermedad. Así, una serie de procesos neurohormonales, neuronales y neurotróficos son objeto de intensa investigación con el objetivo de comprender el surgimiento y progreso de la depresión. Entre los factores estudiados se encuentran el eje hipotalámico-hipofisiario-suprarrenal, la transmisión monoaminérgica, los mecanismos neurotróficos, la neurogénesis y las citoquinas. Investigaciones recientes sugieren que el ambiente ejerce un efecto determinante en el funcionamiento de estos procesos. Situaciones adversas ocurridas durante etapas tempranas del desarrollo son capaces de modificar la expresión génica a través de mecanismos epigenéticos, convirtiéndose en factores de susceptibilidad. Por su parte, el enriquecimiento ambiental también es capaz de modificar diversos procesos neurológicos, adquiriendo un papel relevante en el desarrollo de la enfermedad (28). También se han implicado otros neurotransmisores, como el ácido-amino- γ -butírico y el glutamato y su papel en la citotoxicidad neuronal. Otro modelo trata de explicar cómo la interacción de la vulnerabilidad genética y el estrés temprano influyen en la génesis de la depresión. Se ha encontrado cómo la expresión del factor neurotrófico derivado del cerebro puede contribuir a la atrofia de las estructuras cerebrales en respuesta al estrés en pacientes deprimidos y cómo la infusión de este factor en modelos animales produce efectos antidepresivos. Hace poco se observó la implicación de la inflamación en la depresión, por el potencial del interferón- α de producir estados depresivos y una fuerte asociación de las citosinas pro-inflamatorias con la depresión. Entender los mecanismos que subyacen el trastorno depresivo mayor es de utilidad para buscar nuevas estrategias terapéuticas eficaces (29).

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

Diferentes personas tienen diferentes síntomas. Algunos de los síntomas de la depresión incluyen:

- ✓ Sentimientos de tristeza o "vacío"
- ✓ Sentimientos de desesperanza, irritabilidad, ansiedad o culpa
- ✓ Pérdida de interés en las actividades favoritas
- ✓ Sentirse muy cansado
- ✓ Dificultad para concentrarse o recordar detalles

- ✓ No poder dormir o dormir mucho
- ✓ Comer demasiado o no querer comer nada
- ✓ Pensamientos suicidas, intentos de suicidio
- ✓ Dolores o malestares, dolores de cabeza, retortijones en el estómago (cólicos) o problemas digestivos (30).

CAUSA DE LA DEPRESIÓN

¿Es básicamente la depresión un trastorno biológico o una respuesta al estrés psicosocial con incapacidad del individuo para afrontarla? La opinión generalizada es que ambos conceptos son aceptables, de ser así se deben considerar dos formas básicas de depresión, exógena y endógena. La depresión exógena (o reactiva) obedece a una causa externa generalmente bien definida (pérdida de un familiar o un ser amado, pérdida monetaria o de posición social, enfermedad invalidante, etc.). La depresión endógena, en cambio, no tiene causa externa manifiesta, lo cual lleva a considerarla una alteración biológica, como ocurre en las psicosis bipolar (maniaco-depresiva) o unipolar (depresiva), nuevamente debe uno preguntarse ¿esta división tan precisa existe realmente? En la vida diaria los estímulos que pueden generar depresión son multifactoriales, todos ellos tienen como denominador común el constituir estresores con valor afectivo sólo para el individuo afectado. Ese valor afectivo varía de individuo a individuo y, como ya se mencionó antes, la experiencia de cada individuo es la variable que introduce la diferencia en la respuesta. En otras palabras, el estrés es un factor importante para que el estado depresivo reactivo se genere y éste no puede separarse de los cambios biológicos (fisiológicos y hormonales) que normalmente son concomitantes con el estrés, asociado todo ello al eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Por factores físicos o biológicos en la patogénesis de la depresión se ha sospechado desde la antigüedad.

La depresión tiene muchas causas, las cuales incluyen: Factores genéticos, Factores químicos: alteraciones de neurotransmisores, Factores psicosociales, Factores biológicos.(31).

1.- Factores genéticos: La influencia genética es más marcada en pacientes con formas graves de trastorno depresivo y síntomas de depresión endógena. El riesgo de morbilidad en parientes en primer grado (padres, hermanos o hijos) está incrementado en todos los estudios que se han llevado a cabo, y es independiente de los efectos del ambiente o educación. Marcadores genéticos potenciales para los trastornos del talante han sido

localizados en los cromosomas X, 4, 5, 11, 18 y 21. En un estudio reciente se hicieron pruebas para ver por qué experiencias estresantes llevaron a la depresión a algunas personas, pero no a otras. Se encontró que un polimorfismo funcional en la región promotora del gen del transportador de la serotonina (5-HTT) modulaba la influencia de los eventos estresantes cotidianos en la depresión. Los individuos con una o dos copias del alelo corto del 5-HTT mostraron más síntomas depresivos, depresión diagnosticable y tendencias suicidas con relación a eventos estresantes en comparación con individuos con un solo alelo. Ese estudio epidemiológico provee la evidencia de la interacción genético- ambiental, en la cual la respuesta de un individuo a los estímulos ambientales es moderada por la organización genética del mismo. Dentro de estos descubrimientos es preciso señalar que los miembros de una familia están sujetos a los mismos factores ambientales que pueden determinar la depresión. Asimismo, la convivencia con una persona deprimida puede originar el mismo cuadro en alguno de sus allegados (31).

2.- Factores químicos: Existe evidencia que niveles anormales de la serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT), norepinefrina y dopamina, neurotransmisores aminérgicos que actúan en las neuronas del sistema nervioso central, podrían ser importantes en la fisiopatología de la depresión.

-Serotonina: La serotonina ejerce importante acción en el talante, conducta, movimiento, apreciación del dolor, actividad sexual, apetito, secreciones endocrinas, funciones cardiacas y el ciclo de sueño-vigilia. La mayoría de la serotonina cerebral se genera en los núcleos del rafé, principalmente en el noveno núcleo del rafé, que se localiza encordado entre la línea media del puente y el bulbo raquídeo, estructuras que forman parte del tallo cerebral. La serotonina es producida a partir del aminoácido triptófano, el cual es transportado a través de la barrera hemato-encefálica hasta las neuronas por el gran transportador neutral de aminoácidos (LNAA). El LNAA también mueve otros aminoácidos: tirosina, valina, leucina e isoleucina a través de la barrera hematoencefálica. El triptófano debe competir con estos otros aminoácidos para el transporte en el cerebro. Por lo tanto, la cantidad de triptófano transportado depende tanto de su concentración como de la concentración de los otros aminoácidos en el cuerpo. Ya dentro de la neurona, se lleva a cabo el proceso de síntesis de serotonina que se describe en la figura (31).

-Noradrenalina: El Locus coeruleus (LC) es el núcleo del encéfalo, en el tallo cerebral, que genera la noradrenalina (NA); las neuronas del LC envían sus axones principalmente a las estructuras límbicas, que incluyen la amígdala, la formación hipocámpica y la

corteza prefrontal. El Locus coeruleus, estructura que forma parte de la formación reticular, posee actividad tónica como marcapaso. La actividad de las neuronas del LC aumenta significativamente en la vigilia y en episodios de estrés, en los cuales su actividad neuronal alcanza niveles de intensidad máxima, y de ese modo contribuye a alertar el organismo lo necesario para sobrevivir. Es lógico aceptar que el estrés crónico genera depresión reactiva, como se observa en los modelos animales de depresión, y que las reservas de NA en el LC obviamente tienden a depletarse, lo que conduce a mantener el estado de depresión reactiva; en el caso de individuos con depresión secundaria al estrés crónico ocurre un fenómeno fisiológico similar. La carencia de este neurotransmisor o su desequilibrio con la serotonina puede ser la causa de psicosis depresiva unipolar o bipolar; los medicamentos antidepresivos específicos están dirigidos a mejorar actividad de la noradrenalina en la sinapsis. El aminoácido tirosina es el precursor indispensable para la síntesis de la NA. La tirosina es primero convertida a dopa (dihidroxifenilalanina) por la tirosina-hidroxilasa. La dopa es convertida a noradrenalina por la enzima dopamina-beta-hidroxilasa (31).

-Dopamina: La dopamina es una catecolamina que se genera por las neuronas pigmentadas en la pars compacta del Locus níger; y en neuronas de la parte ventral del tectum mesencefálico; de aquí se origina la vía que existe entre la substantia nigra y el cuerpo estriado (vía nigroestriada), la vía que va del área tegmental ventral del mesencéfalo hacia el nucleus accumbens del sistema límbico y a la corteza prefrontal (vía mesolímbico- cortical). Una tercera vía dopaminérgica se origina de neuronas del túbulo de la hipófisis a la adenohipófisis (vía tuberohipofisaria), aunque esta última solamente participa en la síntesis de prolactina. La dopamina es principalmente un neurotransmisor inhibitorio. Este neurotransmisor, en las vías mesocortical y mesolímbica, participa en el mantenimiento del estado de alerta. Se deriva del aminoácido tirosina y la síntesis es por la misma vía que para la noradrenalina. La serotonina y la noradrenalina tienen fuerte influencia en patrones de conducta y función mental, mientras que la dopamina está involucrada en la función motriz. Estas tres sustancias son sin duda fundamentales para un funcionamiento normal del cerebro; por esta razón dichos neurotransmisores han sido el centro de estudios neurocientíficos durante muchos años (31).

Es tan importante la interacción de estos tres neurotransmisores que desde hace 50 años existe lo que se ha llamado la “hipótesis de las monoaminas en la depresión”, que se ha utilizado para explicar los efectos benéficos de los antidepresivos tricíclicos y de los

inhibidores de la monoamino-oxidasa (MAO). En su forma original la hipótesis propuso que la depresión era causada por un déficit funcional de las monoaminas, noradrenalina y serotonina en sitios claves del cerebro, mientras que la manía era causada por el exceso funcional de éstas; y que los agentes antidepresivos ejercían su efecto facilitando la neurotransmisión monoaminérgica por medio del incremento de los niveles de las monoaminas en las terminales sinápticas (23) (31).

3.- Factores psicosociales: Se ha mostrado que un cierto grado de estrés social incrementa el riesgo de sufrir una depresión. Muchos teóricos socioculturales proponen que la depresión está influenciada por la estructura social en la cual la persona vive. Creen que existen lazos entre la depresión y ciertos factores como la cultura, la raza y el apoyo social experiencias adversas en la infancia: dificultades cotidianas y crónicas, eventos indeseables en la vida, red social limitada, baja autoestima. (32).

4.- Factores Biológicos: la depresión es un trastorno heterogéneo que tiene varios subtipos desde el punto de vista neurofisiológico. Las teorías monoaminérgicas establecen que en la depresión existe una deficiencia de neurotransmisores, mientras que en la manía existe un exceso de ellos. Los neurotransmisores son las sustancias que se encargan de pasar un estímulo nervioso de una neurona a la siguiente. Para ello, se requiere que exista un equilibrio dinámico entre ellos. Si los niveles de ellos se encuentran disminuidos, se puede presentar un cuadro depresivo. Si, al contrario, se encuentran aumentados, se puede dar un cuadro maniaco o una psicosis. Por otra parte, debe tomarse en cuenta a los receptores de estos neurotransmisores. Si éstos tienen un umbral elevado, pueden existir niveles normales de transmisores, pero no se producirá una respuesta satisfactoria y aparecerá la depresión. Por el contrario, si el umbral está disminuido, pueden aparecer estados de exaltación, ansiedad o hipomanía (23).

TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La selección del fármaco se realiza en función del cuadro clínico del paciente y de su perfil de reacciones adversas. El principal problema del tratamiento con fármacos antidepresivos es que la respuesta terapéutica tarda entre 2-4 semanas en aparecer, y de 4-6 semanas para conseguir un pleno efecto terapéutico. Además, una proporción elevada de pacientes sigue sin responder a estos fármacos y presentan recaídas con frecuencia. Los fármacos antidepresivos no modifican el estado del ánimo en los individuos que lo

toman, su efecto se basa en suprimir las ideas o sentimientos depresivos. Estos fármacos no son euforizantes y tampoco crean adicción, no obstante, pueden provocar una fase de excitación maníaca en algunos pacientes, (fármacos bloqueantes de la receptación de aminas, inhibidores de la monoaminoxidasa) (33).

Clasificación de los antidepresivos:(34)

- Inhibidores de la receptación de Aminas (NA/DA/S.HT)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y de noradrenalina
- Noradrenergicos y serotoninergicos específicos (NaSSA)
- Inhibidores de la recaptación de Noradrenalina
- Inhibidores selectivos y reversibles de la monoaminoxidasa (RIMA)
- Inhibidores no selectivos e irreversibles de la monoaminoxidasa

Efectos secundarios asociados a los antidepresivos:

- Dolor de cabeza: generalmente pasajero.
- Náuseas: también pasajeras, aparecen incluso después de cada dosis.
- Nerviosismo e insomnio (dificultad para dormirse o despertar a menudo durante la noche): estos pueden ocurrir durante las primeras semanas; usualmente se resuelven con el tiempo o tomando una dosis más pequeña.
- Agitación (sentirse inquieto, tembloroso o nervioso): solo requiere modificar el medicamento si es persistente o aparece después de cada dosis.(34)

ANTIDEPRESIVOS Y TENDENCIAS SUICIDAS

La pregunta relacionada con la posibilidad de que los antidepresivos paradójicamente aumenten el riesgo de las ideas suicidas, intentos de suicidio, o suicidio, y si es así, en cuál de las poblaciones de pacientes se presenta esta situación, sigue siendo una activa vía de investigación y controversia. Hace veinte años un informe fue publicado, sugiriendo que un SSRI, la fluoxetina, aumentaba las tendencias suicidas en unas pequeñas series de pacientes adultos con DEPRESIÓN severa. Desde aquel tiempo, ha

surgido una controversia sobre este hallazgo, el cual ha sido discutido y ha llevado a la realización de varias audiencias ante la FDA Food and Drug Administration.(27)

TRATAMIENTO CON PSICOTERAPIA

En muchos casos de depresión leve o en otros tipos de depresión no siempre el tratamiento con psicofármacos es el tratamiento de elección. En muchos otros, se ha demostrado que es más efectivo el tratamiento con antidepresivos si se complementa con la psicoterapia. Las terapias psicológicas que han demostrado ser una herramienta eficaz para el tratamiento de la depresión son las terapias conductuales, psicodinámicas de grupo y de familia y especialmente las terapias cognitivas. La terapia cognitiva es un tratamiento centrado en problemas concretos que intenta identificar y cambiar creencias, actitudes y conductas negativas para el individuo que provocan desadaptación y que contribuyen al sufrimiento emocional. Para llevar a cabo este tipo de intervención es necesario la voluntad de las personas que van a participar puesto que deberán colaborar activamente en el proceso. Esta terapia explica el desarrollo de los trastornos depresivos y el mantenimiento de los mismos en base a factores determinantes como, por ejemplo, las expectativas negativas respecto a sí mismo, los otros y el futuro, las actitudes o creencias disfuncionales, carencia de habilidades sociales, entre otros. Mediante este mecanismo se muestra al paciente cómo todos los pensamientos y sentimientos negativos están relacionados con nuestras acciones y cómo nos sentimos posteriormente: cada una de las partes puede afectar a las demás, provocando un sentimiento distinto. Partiendo de una misma situación, dependiendo como se interprete, da lugar a diferentes resultados. El esquema básico de la terapia cognitiva se puede simplificar como un triángulo en dónde ubicaremos los pensamientos, acciones y sentimientos en cada vértice de dicho triángulo. Los pensamientos se relacionan con los sentimientos y emociones que tengamos y a su vez con las acciones que llevemos a cabo. Por ejemplo: un paciente que se encuentre depresivo puede pensar de sí mismo ‘no puedo hacer nada con esto’. Este pensamiento hará que el paciente se frustre consigo mismo (sentimiento) y aparecerán sentimientos de ira. El resultado será que el paciente llore, se comportará de manera que provocará falta de iniciativa al pensar que no puede realizar cierta actividad (acciones) (33).

EL EJERCICIO FÍSICO PREVIENE Y MEJORA LOS SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

Las repetidas contracciones musculares producidas durante el ejercicio físico producen señales que afectan a todos los órganos y sistemas, entre ellos el cerebro. Los cambios producidos en el cerebro durante el ejercicio físico contrarrestan las alteraciones neuronales que ocasionan la depresión. Mientras realizamos ejercicio físico nuestros músculos liberan a la sangre multitud de sustancias químicas que afectan a nuestras neuronas haciendo que éstas puedan repararse, proliferar, mejorar su funcionalidad e incrementar sus conexiones (neuroplasticidad). Son los llamados factores neurotróficos. Precisamente, algunos fármacos antidepresivos median su acción incrementando los niveles cerebrales de estos factores, efecto producido de forma natural al hacer ejercicio físico. La proliferación de las neuronas (neurogénesis) ocurre en el hipocampo, una región especialmente afectada en desórdenes como la depresión y el alzhéimer. Además, se liberan opioides endógenos (las famosas endorfinas) y endocannabinoides, que modulan el cerebro para producir un efecto ansiolítico, analgésico y sensación de felicidad. Las personas deprimidas tienen alterados neurotransmisores como la norepinefrina, la dopamina y la serotonina, factores que median nuestro humor (de ahí que uno de los fármacos más utilizados sean los inhibidores de la recaptación de serotonina). A nivel sanguíneo y cerebral el ejercicio incrementa los niveles de serotonina, revirtiendo así su alteración en los pacientes con depresión. Pueden apreciarse los beneficios del ejercicio para el cerebro tan pronto como el ritmo cardíaco comienza a elevarse. Si damos un paseo en bicicleta por la mañana y pedaleamos a un ritmo duro (pero sostenible), la respiración se vuelve más rápida y los pulmones se esfuerzan por satisfacer las demandas de oxígeno del cuerpo en movimiento. El ritmo cardíaco aumenta a medida que bombea la sangre oxigenada por todo el cuerpo y en el cerebro. De la misma manera que nuestros músculos demandan más energía durante el ejercicio, el cerebro utiliza la glucosa u otros carbohidratos cuando el cuerpo está en movimiento. En resumen, mientras hacemos ejercicio físico se modulan infinidad de señales que contrarrestan las alteraciones metabólicas y neuronales ocurridas en la depresión, previniendo su aparición o coadyuvando en su tratamiento. Así, dado que los tratamientos clásicos presentan ciertas limitaciones, podemos considerar el ejercicio físico como una potente herramienta complementaria que, a corto y largo plazo, nos proporcionará salud mental (35).

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EJERCICIO FÍSICO COMO TERAPIA PARA LA DEPRESIÓN

El ejercicio es un nuevo planteamiento del tratamiento de los trastornos depresivos de leve a moderada severidad. Los pacientes depresivos que lo practican habitualmente tienden a tener puntuaciones más bajas de depresión que aquellos sedentarios. Los pacientes aprecian el ejercicio físico como uno de los elementos más importante en los programas de tratamiento integral. Actualmente, la prescripción por parte de los profesionales sanitarios de ejercicio físico y la adherencia por parte de los pacientes a las recomendaciones sobre el ejercicio físico son, ambas dos, insuficientes. El entrenamiento de la aptitud física por parte de enfermería es un elemento valioso en los programas integrales de tratamiento para la depresión. La actividad física permite liberar energía acumulada e incrementa los sentimientos de bienestar, logro y control en aquellas personas que lo practican. La enfermera deberá fomentar la participación de los pacientes depresivos en actividades de ejercicio físico, si se desea en un primer momento de manera individual para posteriormente unirse a otros (33).

DEPRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD

El término depresión ha sido empleado para designar, tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma, un síndrome y una o varias enfermedades. En las situaciones caracterizadas como síndrome, la depresión presenta alteraciones de humor (irritabilidad, falta de la capacidad de sentir placer, apatía), inclusive, alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito). Las principales señales y síntomas se caracterizan por: humor depresivo, sensación de tristeza, autodesvalorización y sentimientos de culpa; reducción de la capacidad de experimentar placer en la mayor parte de las actividades, fatiga o sensación de pérdida de energía; y, disminución de la capacidad de pensar, de concentrarse o de tomar decisiones. Los síntomas fisiológicos tienden a aparecer en las siguientes formas: alteración del sueño, alteración del apetito y reducción del interés sexual. Aliado a esos factores estresantes experimentados por los trabajadores de enfermería que actúan en Unidades de Terapia Intensiva, otro factor apuntado por los investigadores como desencadenantes de trastornos psíquicos en esa población, es la ocurrencia de rotación de turnos realizados por los profesionales de enfermería que pueden ocasionar alteraciones de sueño, disturbios gastrointestinales y cardiovasculares y desordenes psíquicos, sobre todo la depresión. De la misma forma, el trabajo nocturno, además de ocasionar dificultad para dormir y despertar, puede llevar los

trabajadores al uso abusivo de alcohol o barbitúricos, causándoles irritación y agresividad y, de esta forma, ocasionando perjuicios en su vida familiar y social (36).

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

La depresión en este grupo se está convirtiendo en un fenómeno frecuente, lo cual resulta preocupante si se tiene en cuenta que este problema afecta significativamente la adaptación psicosocial y perturba negativamente diferentes esferas de la vida.

Riveros refiere una investigación realizada en Lima, Perú, con 500 estudiantes en la cual el 26 % presentó alguna forma de depresión. Considerando lo anterior, es de suma importancia establecer la prevalencia y el tipo de trastorno depresivo, así como la relación entre edad y sexo con dicho trastorno en los estudiantes del programa de enfermería para diseñar estrategias en salud mental en un futuro inmediato, que busquen reducir su frecuencia y de esta manera mejorar a calidad de vida de la población estudiantil, teniendo en cuenta el alcance de la misión que están llamados a realizar en el plano social, como enfermeros profesionales (37).

TIPOS DE DEPRESIÓN

DEPRESIÓN LEVE

La depresión leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana. Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman distimia, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica. Es esa creencia de que es normal estar tristes, angustiados y sin ilusión cuando las cosas no nos van bien lo que hace que muchas veces la depresión leve se quede sin tratamiento. Se trata de un grave error ya que la insatisfacción vital permanente no sólo acarrea trastornos emocionales sino un sinnúmero de enfermedades.

DEPRESIÓN MODERADA

Del enorme listado de los síntomas de depresión, la depresión moderada solo conoce unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va

destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

Síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima, que se traduce en la reducción de la vida social, son claras muestras de cómo la depresión moderada va destruyendo la vida de la persona enferma y de aquellos que la rodean.

DEPRESIÓN SEVERA

La depresión severa o grave no es que sea la más grave de las tres. Es que se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. Estamos ante una parálisis vital en toda regla.

En contra de lo que pueda parecer, y siempre teniendo en cuenta cada caso particular, la depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez (38)(39).

2.1.2. GIMNASIA PSICOFÍSICA

Es el arte de flexibilizar, desarrollar y fortalecer el cuerpo por medio de una serie de movimientos y ejercicios. Psicofísico se refiere a que no es una gimnasia de desarrollo exclusivamente muscular, sino que también nos enseña a respirar de tal manera que los movimientos tienen una magia que nos sintoniza con la naturaleza, desarrollando nuestra lucidez mental de forma equilibrada con la salud física. La gimnasia psicofísica consiste en una serie de movimientos o ejercicios específicos cuya sesión completa nos lleva alrededor de 30 minutos. Unos ejercicios de la gimnasia dan más importancia a la respiración, otros a la flexibilidad o a fortalecer ciertos músculos, pero todos necesitan una coordinación con la respiración (40).

BENÉFICIOS:

A NIVEL FÍSICO:

- Mejora la condición de los músculos, aumenta su elasticidad, resistencia y tonicidad.
- Aumentan los volúmenes y capacidades pulmonares.
- Beneficia las funciones digestivas y de asimilación.
- Intensifica la circulación sanguínea.
- Propicia un equilibrio glandular.

- Flexibiliza y fortalece la columna vertebral.
- Permite el desarrollo de facultades mentales como la atención, la concentración y el equilibrio emocional (41).

A NIVEL PSÍQUICO:

La práctica de la gimnasia Psicofísica, para realizarse en forma óptima, deberá practicarse (de preferencia) en una habitación bien ventilada o al aire libre. Se usa vestimenta holgada que le permita realizar los ejercicios. Cuando hay varias personas, se recomienda el uso de tapetes individuales, aun cuando el lugar este alfombrado. Además, cada alumno deberá tener su lienzo para recubrir este tapete. Como ocurre antes de toda actividad física, también se recomienda no ingerir alimentos antes de la práctica de la gimnasia. Cuando menos dos horas antes. En cuanto a la velocidad de la gimnasia, se busca siempre un justo medio en el ritmo, ni demasiado rápido ni demasiado lento. Se realizan de 10 a 12 movimientos por ejercicio.

La gimnasia psicofísica es posible practicarla en familia porque su ejecución la pueden realizar desde niños hasta ancianos. La práctica de gimnasia psicofísica está dividida en tres series: en la primera parte se le da mayor preferencia a la respiración, en la segunda a la flexibilidad y en la tercera a la tensión muscular preparatoria para la Asana-yoga, siendo ligeramente estimulante. Las mujeres no deben temer adquirir una musculatura exagerada a causa de estos movimientos, pues la estructura femenina no está constituida para desarrollar músculos, bíceps, etc., ni aun con los mismos ejercicios de los hombres (40).

BENEFICIOS DE LA PRIMERA SERIE DE EJERCICIOS DE GIMNASIA PSICOFÍSICA (40)

PRIMER EJERCICIO. En este ejercicio se da preferencia a la respiración, es beneficioso para ella y permite adoptar poco a poco, la respiración Yoghi completa. Oxigena, purifica y aumenta la irrigación de la circulación pulmonar, con el consecuente mejoramiento de la hematosis (intercambio de O₂ y CO₂ a nivel del alveolo pulmonar). Al producir la expansión torácica, da mayor posibilidad de renovar la calidad del aire remanente pulmonar normal. El diafragma, músculo respiratorio esencial, por causa de la respiración profunda, se mueve con gran energía y al hacerlo masajea los órganos ubicados inmediatamente abajo (en el hemiabdomen superior) mejorando la irrigación y,

por lo tanto, el funcionamiento específico de ellos, principalmente del estómago, del hígado y del bazo. Debido al giro de las manos beneficia la articulación de los hombros y muñecas evitando las artrosis y manteniendo su constitución, suave e íntegra.

SEGUNDO EJERCICIO. Otorga flexibilidad, en especial a la columna vertebral. Tonifica los músculos de la cara posterior del muslo y de la pierna, de la región lumbar y de los glúteos, manteniéndolos prestos a manifestar su óptima potencia. Pone en juego la extensión máxima de la articulación de las rodillas y de la flexión de la región lumbar. Agiliza y mantiene en forma la sinergia de extensión máxima de los músculos posteriores de los miembros inferiores. Activa las secreciones y movilidad intestinal que permite mejor evacuación de los residuos alimenticios. La sangre con menos circulación en la cavidad abdominal agiliza su curso, se irriga mayormente la cabeza y los pulmones entrando aún más en calentamiento el organismo para los siguientes ejercicios. No forzar el descenso pues se resentiría el nervio ciático incomodando la marcha natural después de la práctica.

TERCER EJERCICIO. Adapta a la respiración yoghi completa. Agiliza y mantiene el tono óptimo y la sinergia equilibrada y precisa de los músculos de la cara anterior del muslo y de la pierna. Proporciona mayor resistencia a los ligamentos del metatarso, del tarso y de los tendones con ellos relacionados. Durante la retención del aire se aumenta la presión de este dentro de la cavidad abdominal con grandes beneficios.

CUARTO EJERCICIO. Proporciona equilibrio y serenidad, mejora las condiciones del sistema nervioso central. Otorga resistencia y elasticidad a los muslos y piernas, fortalece las rodillas, los tobillos y también las articulaciones tarsianas, metatarsianas y tarsofalángicas. Ya el cuerpo ha entrado completamente en calor, la oxigenación del organismo es mejor.

QUINTO EJERCICIO. Proporciona equilibrio y estabilidad. Es un automasaje a las glándulas suprarrenales, irriga las raíces de los nervios lumbares. Por efectos reflejos da equilibrio temperamental, emocional y psíquico.

SEXTO EJERCICIO. Mejora la acción del sistema cerebro-espinal. Armoniza las funciones suprarrenales, flexibiliza la zona de las vértebras dorsales y lumbares y permite el desengrasamiento de la columna vertebral tan caro al Yoghi. Reduce el exceso de tejido adiposo en la cintura. Vitaliza el sistema nervioso por el estímulo circulatorio. Es vital

para la compresión del calcio que constantemente se renueva en las vértebras previniendo la osteoporosis por: la mejora de las funciones glandulares que se ven armonizadas al realizar durante toda la gimnasia respiraciones profundas y rítmicas; la presión realizada sobre cada vértebra “ajusta” su estructura compactándola.

SÉPTIMO EJERCICIO. Flexibiliza la cintura. Tonifica los nervios espinales. Regula en general el funcionamiento digestivo, permitiendo una mejor absorción de las sustancias alimenticias y mejorando el peristaltismo intestinal. Masajea los órganos de la cavidad abdominal mejorando la circulación y pranificando el hígado, el bazo, el páncreas, los riñones, el estómago (el hemiabdomen superior) y las suprarrenales. La cisterna de quilo es igualmente estimulada, así como los linfonodos de la región abdominal, los más numerosos del organismo. Fortalece los músculos abdominales.

OCTAVO EJERCICIO. Los efectos producidos por el ejercicio anterior. Una mayor irrigación de sangre pranificada beneficia el sistema cerebro-espinal. Al extender el tronco, la sangre y la linfa se movilizan con más fluidez mejorando la irrigación del sistema nervioso central, también de los órganos y tejidos de la cabeza, cuello y mitad superior del tronco. Esta pranificación del sistema nervioso mejora nuestro entendimiento.

NOVENO EJERCICIO. Al flexibilizar la columna vertebral hace efectiva la acción mental y la rapidez de los reflejos. Produce un benéfico estiramiento de los músculos abdominales y torácicos de la cara anterior del tronco, también de los músculos de la cara anterior de los muslos, generando una sensación de descanso. Al masajear los miembros inferiores con las manos, siempre acentuando de abajo hacia arriba, permite un mejor drenaje linfático y retorno venoso que retarda o evita el progreso de las várices leves y moderadas y el edema de tobillos y pies, especialmente para aquellas personas que precisan estar muchas horas del día de pie sin moverse. La parte del ejercicio en que se lleva la frente a las rodillas respirando por la nariz, en especial por su ritmo respiratorio, es excelente como drenaje de la sinusitis crónica facial, frontal y hasta esfenoidal. También aumenta la irrigación de la parte superior y del tronco alto, cuello y cabeza, vitaliza las funciones mentales.

DÉCIMO EJERCICIO. Saturación de prana y control de la palpitación cardiaca (fijar la atención en los latidos del corazón). Este ejercicio permite armonizar la respiración con el ritmo del corazón. Ejercicio con efecto de relajamiento para concluir la primera serie.

BENEFICIOS DE LA SEGUNDA SERIE DE EJERCICIOS DE GIMNASIA PSICOFÍSICA (40)

PRIMER EJERCICIO. Este ejercicio fortalece y levanta el busto; mantiene en buen estado la articulación escapulo humeral (hombros) y tejidos y órganos peri articulares, (tendones, músculos, ligamentos, la irrigación e inervación de tales articulaciones). El drenaje de los tejidos se realiza conservándolos “jóvenes”. Permite un suave estímulo para la expansión torácica y una mejor respiración pulmonar.

SEGUNDO EJERCICIO. Fortalecimiento y mejoramiento estético del busto, el cual está sostenidos por los pectorales mayores, músculos que con este ejercicio se fortalecen al igual que los músculos bíceps braquiales y algunos músculos del antebrazo. Fortalece las muñecas. Automasaje y drenaje de los numerosos conductos del busto, brazos, antebrazos y hombros. Morigera la energía del busto que cuando se desequilibra por emociones (perdida del hogar, del padre, esposo o amigo) es uno de los factores que inciden en el cáncer de mama y en el que figura como principal factor desencadenante.

TERCER EJERCICIO. Fortalece los hombros, estimula la circulación en los brazos y en la parte media y superior del tórax. Favorece una gradual expansión pulmonar. La respiración rápida despeja las fosas nasales.

CUARTO EJERCICIO. Este ejercicio y en especial la torsión del tronco, Beneficia y tonifica las raíces de los nervios y el sistema simpático. Masajea los órganos abdominales. Alivia el lumbago. Hace rotar las vértebras hacia ambos lados, ayuda a delinear la cintura y acomoda las vértebras de la columna.

QUINTO EJERCICIO. Masajea el sistema útero-ovárico, mejorando la irrigación sanguínea y linfática. Aumenta la presión intra abdominal, tonifica los riñones. Fortalece los músculos de los muslos, las vértebras de la región lumbar y el sacrum. Da curvatura a la espina dorsal y beneficia la zona lumbar, también a las extremidades y las articulaciones de la cadera.

SEXTO EJERCICIO. Beneficia la columna vertebral. El mantener el equilibrio da un excelente medio de control voluntario del cuerpo. Beneficia la formación estética de las caderas, dando armonía a sus movimientos.

SÉPTIMO EJERCICIO. Ayuda a pranificar el organismo.

OCTAVO EJERCICIO. Da un masaje con irrigación a la espina dorsal, otorgando salud, serenidad, vitalidad y juventud

NOVENO EJERCICIO. Elimina la adiposidad del tronco. Fortalece y activa las funciones del cuerpo favoreciendo la belleza y la feminidad. Da control y agilidad del cuerpo. Fortalece los músculos internos y externos de la espalda y disipa los dolores derivados del exceso de trabajo.

DÉCIMO EJERCICIO. Beneficia los discos vertebrales. Alivia la neuritis de origen comprensivo (radiculalgias). Fortalece los músculos abdominales, aumenta la presión intra-abdominal a un grado muy elevado y previene la constipación. Al estirarse las vértebras y los filamentos hacia atrás, se obtiene buena irrigación sanguínea. Aumenta el calor corporal y estimula el apetito. Tonifica los ovarios y el útero. Los beneficios de “La Palmera” son variados y numerosos.

EJERCICIO UNDÉCIMO. Los mismos del ejercicio de la palmera y variantes. Estiramiento de músculos y tendones laterales, abdominales y torácicos. Muy importante para ajustar la columna vertebral y reducir adiposidad en los costados.

EJERCICIO DUODÉCIMO. Tonifica los nervios espinales y también los órganos abdominales laterales. Estimula la peristalsis. Aumenta el apetito. Previene la constipación.

EJERCICIO DECIMOTERCERO. Da elasticidad al cuerpo, a la médula espinal y tonifica los nervios. Reduce la adiposidad de los costados.

EJERCICIO DECIMOCUARTO. Beneficiosos para las muñecas, la caja torácica y los bronquios. Prepara al Bhastrika pranayama. Mejora la irrigación cerebral.

EJERCICIO DECIMOQUINTO. Beneficia los órganos de la fonación, las amígdalas, la faringe, la tráquea y los bronquios. Excelente para restablecer y mantener el funcionamiento perfecto del aparato respiratorio.

EJERCICIO DECIMOSEXTO. Es un potente ejercicio para la regeneración, la vigorización y el estímulo de las vísceras abdominales y el sistema gastrointestinal, disipa la constipación crónica, la dispepsia y todas las enfermedades gastrointestinales, tonifica el hígado y el páncreas. Para los que Saben es útil en el manejo del Prana.

BENEFICIOS DE LA TERCERA SERIE DE EJERCICIOS DE GIMNASIA PSICOFÍSICA (40)

PRIMER EJERCICIO. Eficaz para el relajamiento mental, el prana fluye así por los nervios, reanima y hace efectivo el real estado de alegría y alborozo, propio de esta práctica. Ya se podrá mencionar, según el nivel en que se encuentre el practicante.

SEGUNDO EJERCICIO. Evita y cura muchas enfermedades del estómago y del intestino. Este ejercicio es eficaz contra la adiposidad del abdomen. Disipa la constipación, y los desórdenes gastrointestinales, acelera la digestión, estimula el apetito y previene la congestión sanguínea de las vísceras abdominales.

TERCER EJERCICIO. Su práctica disipa la constipación, así como los desórdenes gastrointestinales. Reduce la adiposidad, acelera la digestión, estimula el apetito y previene la congestión sanguínea de las vísceras abdominales.

CUARTO EJERCICIO. Da gran flexibilidad a la espina dorsal, lo cual reporta salud, vitalidad y juventud. Los músculos internos y externos de la espalda se fortalecen, fortalece los músculos abdominales, previene la constipación e innumerables enfermedades; flexiona hacia atrás las vértebras y ligamentos, los cuales obtienen buena irrigación sanguínea, aumenta el calor corporal y estimula el apetito, fortalece la virilidad masculina y en la mujer tonifica los ovarios y el útero. Calma la ansiedad y la angustia.

QUINTO EJERCICIO. Da gran flexibilidad a la espina dorsal, lo cual reporta salud, vitalidad y juventud. Los músculos internos y externos de la espalda se fortalecen. Fortalece los músculos abdominales; previene la constipación. Las vértebras, los ligamentos y los músculos, obtienen buena irrigación sanguínea, aumenta el calor

corporal y estimula el apetito. Fortalece la virilidad masculina y en la mujer tonifica los ovarios y el útero; ayuda al buen funcionamiento cardiomuscular.

SEXTO EJERCICIO. Previene muchas enfermedades del estómago y del intestino, alivia la insuficiencia hepática y las mialgias (dolores musculares) de la región lumbar. Este ejercicio es una ayuda eficaz contra la obesidad. En la parte final del ejercicio los músculos de la espalda son masajeados convenientemente; disipa la constipación, la dispepsia, el lumbago y los desórdenes gastro intestinales, mejora la postura de los glúteos, da cintura, acelera la digestión, estimula el apetito y previene la congestión sanguínea de las vísceras abdominales.

SÉPTIMO EJERCICIO. Es beneficioso para la circulación de la sangre, trastornos digestivos de origen vegetativo; estimula los jugos gástricos reduce la adiposidad del abdomen y la obesidad en general; estimula las vísceras abdominales, los riñones, el hígado, el páncreas; aumenta la peristalsis intestinal, alivia la constipación, la diabetes y la espermatorrea, da elasticidad a los músculos posteriores del cuerpo, fortalece los tendones de las rodillas, tonifica los nervios epigástricos, la vejiga, la próstata y los nervios lumbares; da elasticidad a la espina dorsal y, por esto, juventud prolongada. Se ha notado que las personas con mejor salud, tienen los músculos abdominales fuertes.

OCTAVO EJERCICIO. Excelente ejercicio para la columna vertebral, el gran simpático y para las enfermedades nerviosas; los nervios espinales y el sistema simpático son alimentados y tonificados por copiosas corrientes sanguíneas. Previene la espondilosis vertebral y los anquilosamientos de la columna vertebral, proporciona agilidad y energía, alivia algunas clases de mialgias (dolores musculares), el lumbago, la lumbociática (el mejor de los ejercicios), la dispepsia biliar, la congestión del bazo y la obesidad.

NOVENO EJERCICIO. Una mayor irrigación en la parte abdominal. Estimula el plexo solar, La separación de los dedos mayores en oposición a los cuatro dedos, constituye un mudra y un ejercicio de dominio y manejo de los órganos.

DÉCIMO EJERCICIO. Da una mayor irrigación a la parte abdominal y fortalece los músculos estomacales y el bajo vientre. Los músculos de las piernas trabajan moderadamente.

EJERCICIO UNDÉCIMO. Iguales al anterior y fortalecimiento de muslos y glúteos.

EJERCICIO DUODÉCIMO. Iguales al anterior. Fortalecimiento de los músculos de los muslos y de los abdominales.

EJERCICIO DECIMOTERCERO. Benéfico para los glúteos y como masaje lateral de cadera. Fortalece los músculos abdominales.

EJERCICIO DECIMOCUARTO. Este ejercicio en particular, realiza un fuerte estiramiento de los músculos y tendones posteriores de las piernas y muslos, llegando esta acción hasta los músculos paravertebrales de la columna lumbar. Fortifica los músculos de la pared abdominal, mayormente en la región pélvica, previene la aparición de hernias inguinales al fortalecer la musculatura de la zona inguinal. A la mujer le ayuda para lograr “un parto sin dolor” por facilitar la apertura del cuello uterino en forma más relajada. Los mismos que el de la fase estática, y en particular este ejercicio mejora la flexibilidad de la articulación coxofemoral, de las rodillas y de los tobillos. Igualmente, los puntos reflejos son estimulados con múltiples beneficios para todo el organismo. Las personas que caminan demasiado o que permanecen mucho tiempo de pie encuentran en este ejercicio un alivio para sus pies. Los mismos que los de la fase estática Este ejercicio particularmente produce un fuerte estiramiento de la musculatura de la espalda, expulsando la sangre contenida en ella para provocar luego una afluencia de nueva sangre. La flexibilidad de la columna es favorecida en grado máximo evitando así la anquilosis. Al comprimir las vísceras abdominales las descongestionan principalmente el hígado y el bazo. Las glándulas sexuales también son favorecidas por una mejor irrigación de estos órganos. La glándula tiroides regula su funcionamiento. El rostro recibe un suplemento de sangre arterial especialmente la frente y el cuero cabelludo, de esta manera puede prevenirse las arrugas y la caída del cabello. Impide la constipación por los efectos mecánicos de la compresión visceral abdominal y la regulación neurovegetativa.

EJERCICIO DECIMOQUINTO. Tonifica los músculos de las piernas y es útil para prevenir la ciática. Favorece el manejo y el dominio del cuerpo.

EJERCICIO DECIMOSEXTO. Da forma a la cadera y obra como estímulo ovárico. Desanquilosa y beneficia la columna vertebral; la espina dorsal adquiere elasticidad y por esto juventud y vitalidad prolongada. Es apto en grado sumo para el organismo femenino,

el cual obtiene con su práctica una figura esbelta y plena de gracia. Es especial para la cintura.

DECIMOSÉPTIMO EJERCICIO. Tonifica el plexo solar, la vejiga, la próstata y los nervios lumbares. Alivia la lumbociática. La espina dorsal adquiere gran elasticidad y con ello juventud prolongada. Como todo ejercicio en el que se flexiona el cuerpo con las piernas estiradas hasta tocar las rodillas con la cabeza, produce paz interna y es rápido remedio contra la angustia.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. DEPRESIÓN: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (25).

2.2.2. EFECTO: Con origen en el término latino *effectus*, la palabra efecto presenta una amplia variedad de significados y usos, muchos de ellos vinculados a la experimentación de carácter científico. Su acepción principal presenta al efecto como a aquello que se consigue como consecuencia de una causa. El vínculo entre una causa y su efecto se conoce como causalidad (42).

2.2.3. GIMNASIA PSICOFÍSICA: La gimnasia psicofísica, de acuerdo a su denominación, sería también un conjunto de ejercicios físicos que integran a la dimensión síquica con el cuerpo. No son simples ejercicios de entrenamiento o acondicionamiento físico, pues están fundamentados en una actitud, atención y disposición de lo interno. En esta gimnasia se precisa la mayor atención en la ejecución de los ejercicios, como una forma de cultivar la conexión cuerpo-mente, evitando la mecanizada en los movimientos, además, como un medio de potenciar la consciencia del “aquí y ahora”(24).

2.2.4. INTERNO DE ENFERMERÍA: Es el estudiante de enfermería que cursa el noveno y décimo ciclo de la carrera profesional, en la cual realiza sus prácticas pre-profesionales en el área clínica y comunitaria, respectivamente (43).

2.2.5. TAICHÍ: El taichí es un ejercicio de bajo impacto que nació en China hace miles de años y es considerado un arte marcial. Se conoce como “meditación en movimiento” y es ideal para reducir el estrés y por supuesto, otros problemas de salud que vienen con

este, como la presión arterial alta y otras condiciones del corazón. Además, se dice que el taichí es una excelente forma de tratamiento para una condición extraña, que afecta particularmente a los músculos de las mujeres: la fibromialgia. Consiste en hacer diferentes movimientos y posturas lentamente, con fluidez, para asegurar que el cuerpo esté en continuo movimiento; siempre respirando profundamente (44).

2.2.6. YOGA: El yoga puede cambiarte la vida. Si ya practicas yoga, pero quieres aprender más, quizá ya conozcas el potencial del yoga para cambiarte la vida. Si estás enfermo, puede ayudarte a sentirte mejor. Si tienes depresión o ansiedad, te sientes cansado todo el tiempo, eres adicto a alguna droga o te preocupa tu dolor de espalda, el yoga puede ayudarte a seguir el camino adecuado hacia la recuperación. Para los que padezcan problemas de salud crónicos como la artrosis, la diabetes, la esclerosis múltiple, la práctica regular del yoga puede ayudar a vivir mejor y, con toda probabilidad, a vivir más tiempo. Y los que sufran síntomas temporales como: dolor de cabeza por tensión muscular, sofocos o sinusitis– pueden encontrar alivio en posturas específicas, técnicas de respiración y otras prácticas del yoga (45).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. NIVEL INTERNACIONAL

España (2009), tuvo como objetivo determinar los efectos del ejercicio físico sobre cinco medidas relacionadas con la depresión en jóvenes; el método de estudio fue asignado aleatoriamente a un grupo de entrenamiento físico programado o a un grupo de control, el tratamiento duró 12 semanas, con tres sesiones semanales de una hora de duración cada una, se observó un descenso desde el inicio al final del período únicamente en una medida de vulnerabilidad a la depresión, obteniendo como resultado que existen indicios de que el ejercicio físico puede actuar como un mecanismo de freno o protección frente al desarrollo de la depresión en las personas más vulnerables o que muestran niveles iniciales más elevados (46).

España (2010), el objetivo del presente estudio fue conocer la relación entre la práctica de ejercicio físico y la ansiedad y la depresión, método de estudio Se estudiaron 371 mujeres universitarias con una media de edad de 21,29 años, a las que se administró un cuestionario de ansiedad, uno de depresión y uno sobre actividad física y variables sociodemográficas, los resultados indican que las estudiantes que practican actividad

física, sea esta federada o no federada, manifiestan menores niveles de ansiedad y de depresión que las estudiantes sedentarias (47).

Colombia (2011), tuvo como objetivo Objetivo, describir las prácticas de actividad física en jóvenes universitarios, e identificar la relación de las prácticas con los motivos para realizarlas y modificarlas, así como con los recursos disponibles para llevarlas a cabo. El método de estudio, participaron 1,811 estudiantes, entre 15 y 24 años, de seis universidades colombianas; se utilizó la sub escala de actividad física del «Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios», obteniendo como resultado del total de jóvenes universitarios 22.2% realiza; los principales motivos para hacer fueron beneficiar la salud 45.8% y mejorar la figura 32% y para no hacerla la pereza 61.5%, la actividad física es mayor en quienes están satisfechos con los cambios logrados en este sentido y piensan mantenerlos 66%, y en quienes informan tener a su disposición recursos como implementos deportivos, tiempo, habilidades, cualidades físicas, buen estado de salud, espacios y oferta de actividades físicas y deportivas en la universidad, y conocimientos para la realización adecuada de las prácticas (48).

España (2012), el objetivo principal de esta investigación fue sido valorar la relación entre la depresión y ansiedad y el nivel de actividad física en la adolescencia, se administró el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Actividad Física Habitual para Adolescentes (IAFHA), en una muestra de estudiantes españoles de bachillerato. Desde la perspectiva de las Instituciones Promotoras de Salud (IPS), los resultados del presente trabajo sugieren la importancia de promocionar una actividad física regular en niveles preuniversitarios, de manera que los adolescentes adquieran lo más tempranamente posible hábitos de vida saludables, antes de su incorporación a la vida universitaria (49).

2.3.2. NIVEL NACIONAL

Arequipa (2010), tuvo como objetivo dar a conocer la efectividad del programa de gimnasia psicofísica como una alternativa de tratamiento para reducir los síntomas depresivos en la tercera edad; la metodología corresponde a un diseño cuasi experimental, con pre y pos prueba y grupo de control. Este estudio se realizó en el Club del adulto Mayor FECIA del distrito de José Luis Bustamante y Rivera de Arequipa; del cual se obtuvo una muestra de 16 sujetos, de los cuales 37.5 %son varones y 62.5% mujeres; quienes fueron divididos en dos grupos: experimental y control; siendo el primero el que

fue expuesto al programa, el cual está basado en ejercicios del yoga y relajación, durante 2 meses, por lo tanto estos resultados muestran que el adulto mayor al estar físicamente activo y practicando relajación, obtiene una mayor autonomía e independencia, lo cual mejora la percepción de su salud, influyendo positivamente en su estado emocional (19).

Arequipa (2014), tuvo como objetivo identificar la influencia del ejercicio fisioterapéutico en la depresión geriátrica del adulto mayor de la comunidad familiar de rehabilitación integral; en este trabajo de investigación de tipo cuasi experimental, participaron 28 adultos mayores de género femenino de 60 a 75 años de edad que asisten a la Comunidad Familiar de Rehabilitación Integral Miraflores, todos cumplían con los criterios de inclusión. Se evaluó a los 28 Adultos Mayores con la escala de Yesavage que es un cuestionario de 15 preguntas para medir la escala de depresión en que se encuentra el Adulto Mayor y luego se aplicó el Programa de Ejercicios fisioterapéuticos que duro el tiempo de dos meses; para la cual se llega a los resultados que, con la aplicación del Programa de ejercicios fisioterapéuticos para mejorar los estados de depresión en los Adultos Mayores de la Comunidad Familiar de Rehabilitación Integral, tuvieron una mejoría en su estado emocional, disminuyendo sus estados de depresión, por ello se concluyó que las DEPRESIONES geriátricas en los Adultos Mayores antes de la aplicación del programa presentan depresión leve (39.29%), depresión severa (60.71%) y ningún adulto mayor está en la escala normal. Después de la aplicación del programa de ejercicios físicos resultado que llegaron a la escala normal (50%), depresión leve (50%) y en la depresión severa ya no hay en esa escala ningún Adulto Mayor. El programa de ejercicios físicos es eficaz para mejorar la depresión geriátrica en los Adultos Mayores de la Comunidad Familiar de Rehabilitación integral validándose la hipótesis (50).

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La gimnasia psicofísica es efectiva en la depresión en internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

❖ **Tipo de Estudio:**

La investigación es de tipo correlacional. Porque hubo la manipulación de variable independiente (gimnasia psicofísica), y se observó su efectividad en la variable dependiente (depresión en internas de enfermería).

❖ **Diseño de la investigación:**

En el presente estudio es de tipo pre experimental, se aplicó el pre y post test de la escala de autoevaluación de depresión de Zung con un solo grupo (51).

-En primera instancia se evaluó la variable dependiente (pre test), en las internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno (O_1).

- Se desarrolló los talleres de Gimnasia Psicofísica (x), en las internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno que conforman la muestra poblacional.

-Se evaluó la variable dependiente después del desarrollo de la gimnasia psicofísica (post test), en las internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno (O_2).

-Se realizó la comparación de puntuación de las 2 pruebas aplicadas (O_1 y O_2), para poder determinar la diferencia lograda a la realización de los talleres de gimnasia psicofísica en el grupo de estudio.

-El diagrama es:

O_1 ----- X ----- O_2

❖ **Dónde:**

- O_1 : Datos de la depresión en internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2018; antes de los talleres de gimnasia psicofísica (Pre test).

-X: Aplicación de los talleres de gimnasia psicofísica.

- O_2 : Datos de la depresión en internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2018; después de los talleres de gimnasia psicofísica (Post test).

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

❖ ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, que se encuentra ubicado en la ciudad de Puno capital de distrito, provincia y departamento de Puno. Ubicado al sur del país, en la meseta del Collao. Se extiende en la orilla del Lago Titicaca, en una bahía, sobre una superficie ligeramente ondulada, rodeada de cerros ubicado a 3827 m.s.n.m. posee una geografía muy accidental, la temperatura media es de 8°C – 4°C y tiene un clima frío, seco y lluvioso.

❖ CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

Ubicación.

Está ubicada en la Av. Sol del barrio Victoria, en la parte sur a orillas del legendario Lago Titicaca con una extensión de 45 683,72 metros cuadrados.

Límites:

Por el Norte : Con el Jr. Ricardo Palma

Por el Sur : Con el Jr. José Antonio Encinas

Por el Este : Con la Av. Sol

Por el Oeste : Con el Jr. Tacna



FIGURA 1: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Estructura física:

En la ciudad de Puno donde se ubica el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (hospital de máximo nivel en el departamento de Puno). Esta institución es sede de las Redes Puno (División que facilita la prestación de servicios) y desarrolla una atención integral en cuanto a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del paciente, dicho hospital está construido por un mono bloque de 3 pisos con 3 alas y dos pabellones anexos con una capacidad de 320 camas disponibles. Presta servicios al público en general en las áreas de ambulatoria y hospitalización. En el área ambulatoria es la atención realizada en consultorios externos y en el área de hospitalización es la atención brindada en los servicios de hospitalización y para recibir atención en ambas áreas se requiere apertura de la historia clínica que se solicita en admisión.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**Población:**

La población estuvo constituida por 39 internas de enfermería, este dato fue obtenido del rol de rotaciones del mes de enero, a quienes se les realizó la evaluación general de depresión que presenta esta población, de estos, 16 no presentaron depresión los cuales ya no participan en los talleres.

Muestra:

La muestra de estudio estuvo conformada por 23 internas de enfermería con depresión. Los sujetos fueron asignados por el método no probabilístico, porque se realizó en función a los propósitos de nuestra investigación, para lo cual se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

Es no probabilístico, la investigadora evaluó de acuerdo a la escala de autoevaluación para la depresión de Zung que fue aplicado a las internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2018.

Criterios de inclusión

-Internas de enfermería con depresión leve, moderada, y severa

-Internas de enfermería que firmen el consentimiento informado

-Internas de enfermería que opten por participar de los talleres de gimnasia psicofísica

Criterios de exclusión

-Internas de enfermería que no presentan depresión

-Internas de enfermería que no firmen el consentimiento informado

-Internas de enfermería que no opten por participar de los talleres de gimnasia psicofísica

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>GIMNASIA PSICOFÍSICA</p> <p>Es el arte de flexibilizar, desarrollar y fortalecer el cuerpo por medio de una serie de movimientos y ejercicios.</p> <p>Psicofísico se refiere a que no es una gimnasia de desarrollo exclusivamente muscular, sino que también nos enseña a respirar de tal manera que los movimientos tienen una magia que nos sintoniza con la naturaleza, desarrollando nuestra lucidez mental de forma equilibrada con la salud física.</p>	<p>TALLER DE GIMNASIA PSICOFÍSICA</p>	<p>Pre test</p>	15 minutos
		<p>Contenido educativo</p>	45 minutos
		<p>1er Taller</p> <p>Primera serie:</p> <p>Serie de 10 ejercicios</p> <p>Método:</p> <p>Participativo demostrativo</p> <p>Material:</p> <p>Audiovisual (Fondo musical alborada), refrigerio</p>	30 minutos
		<p>2do Taller</p> <p>Segunda serie:</p> <p>Serie de 16 ejercicios</p> <p>Método:</p> <p>Participativo demostrativo</p> <p>Material:</p> <p>Audiovisual (Fondo musical alborada), refrigerio</p>	30 minutos
		<p>3er Taller</p> <p>Tercera serie:</p> <p>Serie de 17 ejercicios</p> <p>Método:</p> <p>Participativo demostrativo</p> <p>Material:</p> <p>Audiovisual (Fondo musical alboradda), refrigerio</p>	30 minutos
		<p>Post test</p>	15 minutos

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICE
<p>VARIABLE DEPENDIENTE LA DEPRESIÓN</p> <p>La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. Hay relaciones entre la depresión y la salud física.</p>	<p>EVALUACIÓN DEL NIVEL DE DEPRESIÓN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me siento decaído y triste. 2. Por la mañana es cuando me siento mejor. 3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto. 4. Tengo problemas para dormir por la noche. 5. Como la misma cantidad de siempre. 6. Todavía disfruto el sexo. 7. He notado que estoy perdiendo peso. 8. Tengo problemas de estreñimiento. 9. Mi corazón late más rápido de lo normal. 10. Me canso sin razón alguna. 11. Mi mente está tan clara como siempre. 12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía. 13. Me siento agitado y no puedo estar quieto. 14. Siento esperanza en el futuro. 15. Estoy más irritable de lo normal. 	<p>Poco tiempo (1)</p> <p>Algo del tiempo (2)</p> <p>Una buena parte del tiempo (3)</p> <p>La mayor parte del tiempo (4)</p>	<p>Rango normal (Ausencia de depresión) (25-49)</p> <p>Depresión leve (50-59)</p> <p>Depresión moderada (60-69)</p> <p>Depresión severa (70 o más)</p>

		<p>16. Me es fácil tomar decisiones.</p> <p>17. Siento que soy útil y me necesitan.</p> <p>18. Mi vida es bastante plena.</p> <p>19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.</p> <p>20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.</p>		
--	--	--	--	--

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Encuesta corta que la interna de enfermería se autoevaluó con el fin de valorar la presencia de depresión.

Instrumento:

Se empleó la escala de autoevaluación de Zung para medir la depresión, este instrumento consta de 20 preguntas

FIABILIDAD Y VALIDEZ**Fiabilidad:**

El presente instrumento tiene los índices buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

Validez:

El instrumento que se utiliza en la investigación fue validado en 1965 por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión. Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). Es un instrumento auto administrado tipo Likert, que consta de veinte ítems que se diligencian marcando con una equis la frecuencia de los síntomas durante los últimos quince días y dos últimas semanas. Da puntuaciones globales entre veinte y ochenta (52).

25-49 Rango normal (Ausencia de depresión)

50-59 Depresión Leve

60-69 Depresión Moderada

70 o más, Depresión Severa

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Comprende los siguientes pasos:

Coordinaciones:

-Se solicitó por escrito la autorización para la ejecución del estudio a decanato de la facultad de Enfermería con el fin de obtener la carta de presentación y el permiso correspondiente.

-Se solicitó mediante una carta de presentación al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, presentado en la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación para de obtener el acceso a la población de estudio (04-01-2018). Ver ANEXO A

-Se solicitó mediante un oficio emitido por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación para la Jefa del departamento de enfermería, con el fin de tener el acceso a la población de estudio (12-01-2018). Ver ANEXO B

-Se obtuvo la autorización firmada por la jefa de la Oficina de (UADI) Dra. Marta Bejar Aroni. Ver ANEXO B

-Se llevó el documento a la jefa de enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, donde también se obtuvo la autorización firmada. Ver ANEXO B

-Se coordinó la fecha y día de la realización del primer taller de inducción a la depresión, juntamente con la Jefa de enfermeras Lic. Guadalupe Serruto de Sotomayor.

-Se obtuvo el consentimiento Informado firmado por las internas de enfermería.

-Para el desarrollo de la práctica de gimnasia psicofísica se coordinó con las internas de enfermería los días y la hora a realizar los talleres.

Ejecución:

Una vez realizada las coordinaciones se procedió con la ejecución de la investigación.

En el pre – test:

-El día y hora previamente acordado, la investigadora se presentó ante las autoridades encargadas del Hospital Manuel Núñez Butrón y a las internas de enfermería dándoles a conocer el motivo de su presencia y procediendo a solicitar su colaboración de cada uno.

-Se solicitó el llenado del formato de consentimiento informado de las internas de enfermería, involucrados para su participación en la práctica de gimnasia psicofísica, con la ayuda de la jefa de enfermeras Guadalupe Serruto de Sotomayor.

-Para la recolección de datos se aplicó la encuesta de depresión de Zung

-Para la identificación de los participantes de la gimnasia psicofísica, se trabajó acorde a la puntuación obtenida por las internas de enfermería según el tipo de depresión.

-Al término del proceso de recolección de datos de cada interno de enfermería, se procedió a la revisión de la ficha, con la finalidad de verificar los ítems, las cuales estuvieran completas y si no lo estuvieran, se procedió a completarlas.

-Al término del taller se les dio alcance de un refrigerio, (Plátano, Galleta integral)

LA INTERVENCIÓN CON LOS TALLERES DE GIMNASIA PSICOFÍSICA CONSTA DE 3 SERIES.

Primera serie: (Consta de 10 ejercicios, repetidos en 4 fechas)

Antes de realizar la primera serie de ejercicios se les explicó la secuencia y demostración de cada ejercicio, la primera serie consta de 10 ejercicios los cuales fueron repetidos en un máximo de 10 veces por ejercicio, a si dando lugar al siguiente ejercicio de la serie. Luego se continuo con en la misma secuencia de ejercicios en 4 diferentes fechas, los 10 ejercicios fueron repetidos en 30 minutos de acuerdo a la siguiente secuencia:

-Preparación del lugar, Patio deportivo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón,

-Preparación de la música, y mantillas para el piso, se logró mayor comodidad y atención.

-Se realizó la presentación de la investigadora, en un tiempo de (5 minutos).

-Se realizó la demostración de los 10 ejercicios, en un tiempo de (5 minutos).

-Se realizó el taller de la gimnasia psicofísica durante (30 minutos), consta de 10 ejercicios los cuales fueron logrados en su totalidad sin ningún problema en los 4 talleres.

-Tras la terminación de los ejercicios se respondió las inquietudes que tuvieron las internas de enfermería y se les brindó el refrigerio “sandwich de mortadela y agua de manzana”, durante (10 minutos).

Segunda serie: (Consta de 16 ejercicios, repetidos en 4 fechas)

Antes de realizar la primera serie de ejercicios se les explicó la secuencia y demostración de cada ejercicio, la primera serie consta de 16 ejercicios los cuales fueron repetidos en un máximo de 10 veces por ejercicio, a si dando lugar al siguiente ejercicio de la serie. Luego se continuo con en la misma secuencia de ejercicios en 4 diferentes fechas, los 16 ejercicios fueron repetidos en 30 minutos de acuerdo a la siguiente secuencia:

-Preparación del lugar, Patio deportivo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón,

-Preparación de la música, y mantillas para el piso, se logró mayor comodidad y atención.

-Se realizó la bienvenida y presentación de los participantes, durante (5 minutos).

-Se realizó la demostración de los 16 ejercicios, en un tiempo de (5 minutos).

-Se realizó el taller de gimnasia psicofísica durante (30 minutos), consta de 16 ejercicios los cuales fueron logrados en su totalidad sin ningún problema en los 4 talleres.

-Se les brindó el refrigerio “sándwich de pollo y jugo de naranja”, durante (10 minutos).

Tercera serie: (Consta de 17 ejercicios, repetidos en 4 fechas)

Antes de realizar la primera serie de ejercicios se les explicó la secuencia y demostración de cada ejercicio, la primera serie consta de 17 ejercicios los cuales fueron repetidos en un máximo de 10 veces por ejercicio, a si dando lugar al siguiente ejercicio de la serie. Luego se continuo con en la misma secuencia de ejercicios en 4 diferentes fechas, los 17 ejercicios fueron repetidos en 30 minutos de acuerdo a la siguiente secuencia:

-Preparación del lugar, Patio deportivo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón,

-Preparación de la música, y mantillas para el piso, se logró mayor comodidad y atención.

-Se realizó la bienvenida y presentación de los participantes, en un tiempo de (5 minutos).

-Se realizó la demostración de los 17 ejercicios, en un tiempo de (5 minutos).

-Se realizó la práctica de la gimnasia psicofísica durante (30 minutos), consta de 17 ejercicios los cuales fueron logrados en su totalidad sin ningún problema en los 4 talleres.

-Con respecto al octavo ejercicio no se logró elevar por completo los pies y dejar el cuerpo en el omoplato, solo se logró de acuerdo a la posibilidad de cada interna de enfermería, en el ejercicio decimocuarto, se tuvo algunas limitaciones no se logró llegar los pies solo hasta las rodillas.

-Se le brindó el refrigerio “jugo de piña y mandarinas”, durante (10 minutos).

En el pos – test.

-Después del cuarto taller de la tercera serie se aplicó nuevamente el mismo instrumento de la encuesta de depresión de Zung.

-La información obtenida fue procesada para el respectivo análisis e interpretación.

-Al finalizar el proceso, se agradeció al Personal del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón por el acceso a su población y a los adultos mayores por la disposición del tiempo prestado.

-En función a los resultados obtenidos se formuló las conclusiones y las recomendaciones.

ACTIVIDAD	FECHA	HORA	PARTICIPANTES
Inducción: Depresión	12 de febrero	11:am	internas de enfermería
Aplicación del test de Zung (pre test).	22 de Febrero	10:00am	internas de enfermería
Consentimiento informado Sesión demostrativa de gimnasia psicofísica	26 de Febrero	10:00am	internas de enfermería
1ra serie de gimnasia psicofísica (10 ejercicios)	28 de febrero 04 de marzo 11 de marzo 15 de marzo	11:00am	internas de enfermería
2da serie de gimnasia psicofísica (16 ejercicios)	18 de marzo 22 de marzo 25 de marzo 29 de marzo	11:00am	internas de enfermería
3ra serie de gimnasia psicofísica (17 ejercicios)	01 de abril 05 de abril 08 de abril 12 de abril	11:00am	internas de enfermería
Aplicación del test de Zung (post test).	12 de abril	10:00am	internas de enfermería

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis y procesamiento de datos con software estadístico SPSS se realizó las siguientes actividades:

Plan de tabulación

-Elaboración y presentación de cuadros y tablas de información porcentual de los datos estadísticos y la elaboración de cuadros unidimensionales y bidimensionales

-Interpretación de cuadros y tablas

Plan de análisis de datos

-Se organizaron los datos y se dio un control de calidad

-La información fue plasmada en una base de datos

-Se construyó una matriz de datos en el programa Excel

-Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (porcentaje) y la contratación de hipótesis con la prueba T-Student.

Análisis estadístico de datos

Para el análisis de datos, se utilizó el método estadístico descriptivo a través de tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Para la prueba de hipótesis estadística, se utilizó el estadístico de Ji cuadrado de homogeneidad con un 5% de error.

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ_c^2 : Ji-cuadrado calculada.

O_i : Frecuencias observadas.

E_i : Frecuencias esperadas.

Regla de decisión.

Si $\chi_c^2 > \chi_t^2$ = Se acepta la Ha

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG:

TABLA 1: EFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN LA DEPRESIÓN EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018

TIPO	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
DEPRESIÓN LEVE	19	82.61	3	13.04
DEPRESIÓN MODERADA	4	17.39	0	0
DEPRESIÓN SEVERA	0	0.00	0	0.00
RANGO NORMAL	0	00.00	20	86.96
Total	23	100.00	23	100.00

Fuente: Escala de depresión de Zung aplicado por la investigadora.

En la Tabla 1, La depresión leve, antes de los talleres de gimnasia psicofísica fue de 82.61%, y posterior a la misma fue 13.04%. En la depresión moderada antes de los talleres de gimnasia psicofísica fue 17.39%, después disminuyó a un 0%, no se evidencia datos de depresión severa, en cuanto al rango normal se evidencia un 86.96%.

Con el análisis estadístico comparativo utilizando la prueba de Ji cuadrado de homogeneidad, se determinó la existencia de diferencia estadística significativa ($p=0.0001$), por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada del presente estudio: determinando que la gimnasia psicofísica disminuyó la depresión en internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2018.

OE 1:

TABLA 2: DEPRESIÓN LEVE ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA

TIPO	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
DEPRESIÓN LEVE	19	82.61	1	4.35
RANGO NORMAL	0	0.00	18	78.26

Fuente: Escala de depresión de Zung aplicado por la investigadora.

En la Tabla 2. Se exponen los resultados de la depresión leve, antes de los talleres de gimnasia psicofísica fue de 82.61%, después la depresión leve disminuyó a un 4.35% y un 78.26% pasaron al rango normal. Es decir, este tipo de depresión disminuyó notoriamente en el grupo de estudio.

OE 2:

TABLA 3: DEPRESIÓN MODERADA ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA

TIPO	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
DEPRESIÓN LEVE	0	0.00	2	8.70
DEPRESIÓN MODERADA	4	17.39	0	0.00
RANGO NORMAL	0	0.00	2	8.70

Fuente: Escala de depresión de Zung aplicado por la investigadora.

En la Tabla 3. La depresión moderada en el pre test fue un 17.39%, de los cuales después de los talleres de gimnasia psicofísica un 8.70% pasaron a la depresión leve y un 8.70% al rango normal. Se evidencia que los talleres de gimnasia psicofísica disminuyeron la depresión moderada a un 0.00%.

OE 4:

TABLA 4: INTERNAS DE ENFERMERÍA QUE DISMINUYEN LA DEPRESIÓN Y ALCANZAN EL RANGO NORMAL.

AUSENCIA DEPRESIÓN	DE	PRE TEST		POST TEST	
		N°	%	N°	%
				<i>(Los que pasaron de depresión leve y moderada al Rango Normal)</i>	
RANGO NORMAL		0	00.00	20	86.96

Fuente: Escala de depresión de Zung aplicado por la investigadora.

En la Tabla 4. Antes de los talleres de gimnasia psicofísica el rango normal de internas de enfermería fue 0.00%, después de los talleres de gimnasia psicofísica las internas de enfermería con depresión leve y moderado pasaron al rango normal con el 86.96%.

4.2. DISCUSIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (24).

En cuanto a lo fisiopatológico, se genera un proceso, en el que las manifestaciones se asocian principalmente a circunstancias endógenas, la neurosensibilización hace que las manifestaciones clínicas sean cada vez más espontáneas, se ha relacionado con receptores de serotonina y con las enzimas catecolometiltransferasa, citosinas proinflamatorias, receptores de opioides, receptores de glutamato, factor liberador de corticotropina y genes de receptores de dopamina (53).

Desde el punto de vista bioquímico en el estudio de Bogaert, la depresión se produce cuando el cerebro no dispone de suficientes neurotransmisores, en el caso de la norepinefrina se tiene conocimiento que los niveles cerebrales de la misma están disminuidos, la acetilcolina es un neurotransmisor que también está involucrado en algunas manifestaciones de la depresión, por ejemplo, en las alteraciones del sueño, la serotonina y la norepinefrina también contribuyen a los síntomas de la depresión, incluyendo ansiedad, irritabilidad y fatiga, por alguna razón, no pueden ligarse con los receptores. Estas disminuciones de los neurotransmisores se han correlacionado con signos de la depresión como son: descensos en el nivel de energía, en el interés para hacer sus actividades habituales e inclusive para divertirse (54).

Los pacientes con depresión tienen una disminución en los niveles normales de los neurotransmisores, durante la realización del ejercicio se desencadenan en el organismo una serie de modificaciones fisiológicas, incrementando la conexión de los neurotransmisores, el cuerpo humano está diseñado para moverse y poder realizar todo tipo de actividades permitiendo el estímulo para el mantenimiento y funcionamiento de las células oxigenando los músculos actuando a su vez sobre la recogida de oxígeno de los alvéolos del aire inspirado y su posterior transporte por la sangre a los tejidos, al respecto en el estudio de Guzmán respecto a la actividad física, esta se asocia positivamente con la salud mental, ejerciendo una función preventiva que actúa como atenuante de síntomas depresivos (55).

En el presente estudio se ha realizado un trabajo práctico en relación a la efectividad de la gimnasia psicofísica en la depresión; considerando que la programación en los diferentes días del ejercicio, la secuencia del mismo permitió evaluar los ejercicios del taller anterior para continuar con cada serie; se evidencio que el trabajo en grupo incremento la motivación para alcanzar el logro, por lo tanto, la gimnasia psicofísica demuestra su efectividad en la disminución de la depresión de internas de enfermería. Al respecto los programas de ejercicio para personas mayores también son eficaces para prevenir la depresión (17).

Los fármacos antidepresivos aumentan los niveles de los neurotransmisores casi inmediatamente, la depresión no se alivia hasta semanas después de haberse iniciado la terapia medicamentosa. Este enigma bioquímico no ha sido resuelto, y constituye un problema para la psicofarmacología de los estados depresivos (34). Sin embargo desde el punto de vista de la medicina tradicional china que tiene una concepción global que valora las esferas biológica, psicológica y social, hemos empezado a conocer como, el Tai Chi, el Yoga y la Gimnasia Psicofísica, se ha demostrado tener eficacia clínica en el tratamiento de depresión y además se ha encontrado evidencia de su acción sobre la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenales al disminuir las concentraciones de corticosterona y ACTH séricos; en la modulación de los sistemas de neurotransmisores al incrementar el contenido de serotonina y noradrenalina en el hipotálamo e hipocampo; así como protección neuronal al incrementar la expresión del factor neurotrófico derivado del cerebro y protección contra apoptosis neuronal en el hipocampo, entre otras (56).

Los resultados del presente estudio muestran que los niveles de depresión disminuyen después de la aplicación de la gimnasia psicofísica, comparando los resultados con los de Huamani estos resultados muestran que el adulto mayor al estar físicamente activo y practicando relajación, obtiene una mayor autonomía e independencia, lo cual mejora la percepción de su salud, influyendo positivamente en su estado emocional (19).

El presente estudio coincide con el de Olmedilla los resultados indican que las estudiantes que practican actividad física, manifiestan menores niveles de ansiedad y de depresión que las estudiantes sedentarias (47). Teniendo en cuenta que la depresión es un estado, que podemos trabajar para cambiarlo, y ese cambio, puede empezar con nuestro cuerpo y su relación con nuestra mente, el fundamento es claro: el ejercicio físico aumenta los niveles de serotonina, la sustancia que regula el estado de ánimo (17).

Por lo tanto, se evidencia que la gimnasia psicofísica disminuye los niveles de depresión. Ello explica que actúa como efecto protector de la depresión, que tiene consecuencias beneficiosas en la salud mental de las internas de enfermería, constituyendo así un factor importante en la motivación de la práctica de gimnasia psicofísica.

Así mismo los resultados del presente estudio muestran que la gimnasia psicofísica incluso actúa sobre la depresión moderada disminuyéndola en su totalidad. El presente estudio coincide con el de Rodríguez refiere que la práctica de actividad física, como correr o ir en bicicleta durante media hora por lo menos tres días a la semana, puede ser tan eficaz como un psicofármaco para casi la mitad de los pacientes con depresión moderada. Y, sobre todo, para aquellos cuyos síntomas no hayan mejorado con antidepresivos. Los efectos positivos se deben que al realizar ejercicio de manera regular se incrementa los niveles de sustancias químicas cerebrales como la serotonina, principal neurotransmisor implicado en el estado de ánimo, que están disminuidos en las personas que sufren este problema de salud. además, distrae a su vez incrementa la autoestima (17). Palenzuela, en un estudio que tuvo como objetivo determinar los efectos del ejercicio físico en la depresión en jóvenes, obtuvo como resultado que el ejercicio físico actúa como un mecanismo de freno o protección frente al desarrollo de la depresión en las personas más vulnerables o que muestran niveles iniciales más elevados (43).

La gimnasia psicofísica que desarrollaron las internas de enfermería, basan su atención en la respiración como pieza fundamental. Esta gimnasia trabaja de manera meditativa, la atención de la mente y la respiración consciente de modo coordinado y armonizando mente, emoción y cuerpo, por lo tanto, ayuda a disminuir los niveles de depresión y mejorar el estado mental de las internas de enfermería, quienes se encuentran estresadas por tener responsabilidades múltiples en el campo clínico y en su vida personal.

En el presente estudio se evidencia que después de la práctica de gimnasia psicofísica un alto porcentaje de internas de enfermería no presentan depresión, actuando positivamente en la salud mental, dando a entender que no hace falta hacer una actividad física de gran volumen, ni vigorosa en intensidad, pero si es importante la frecuencia. Comparando estos resultados con el estudio realizado en Estados Unidos. Practicar yoga psicofísico ayuda a reducir los síntomas de la depresión, los efectos antidepresivos que enfatiza los ejercicios físicos, junto con ejercicios de meditación y de respiración, para mejorar el bienestar. Comprobaron que los que tenían puntuaciones más elevadas de depresión antes

del comienzo del estudio habían experimentado una reducción significativa de sus síntomas (18).

Actualmente, se utiliza a la actividad física como terapia para combatir enfermedades mentales, como la depresión. Sin embargo, gracias a la información de otras partes del mundo, en el presente estudio hemos empezado a dar valor a la gimnasia psicofísica. Los resultados de la investigación evidencian una disminución considerable en los niveles de depresión, la práctica de gimnasia psicofísica hará que las personas mejoren su calidad de vida relacionado con la salud mental y, además reduzcan la probabilidad de padecer depresión sea menor que si mantenemos un estilo de vida sedentario, a más frecuencia, menos probabilidad de presentar síntomas depresivos.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La gimnasia psicofísica demostró su efectividad en la disminución de la depresión de internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Por lo tanto, existe diferencia estadística significativa ($p=0.0001$). Debido a que la depresión es el resultado de los bajos niveles de los neurotransmisores en el hipotálamo. A nivel sanguíneo y cerebral los ejercicios físicos de la gimnasia psicofísica incrementa los niveles de serotonina, revirtiendo así su alteración en las internas de enfermería con depresión.
- SEGUNDA:** La gimnasia psicofísica disminuye el nivel de depresión leve de las internas de enfermería las dos terceras partes de la población en estudio porcentaje atribuido a un grado de depresión mínima.
- TERCERA:** La depresión moderada después de la práctica de gimnasia psicofísica, la mitad de los casos pasó a depresión leve, y la otra mitad a rango normal.
- CUARTA:** En el presente estudio, no se evidencia depresión severa en internas de enfermería, ello inhabilitaría el ejercicio de sus funciones.
- QUINTA:** Las internas de enfermería que tuvieron depresión leve y moderado, después de los talleres de gimnasia psicofísica alcanzaron el rango normal con un 86.96%.

RECOMENDACIONES

A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON:

Que las licenciadas en enfermería sean prototipos de la práctica de gimnasia psicofísica en la institución así mismo incentivar dicha práctica en los pacientes que presenten diferentes problemas sobre todo en la salud mental entre ellos la depresión.

Brindar las facilidades de un horario flexible para continuar la práctica de gimnasia psicofísica en internas de enfermería, permitiendo un mejor manejo de la depresión en internas de enfermería.

A LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA

Continuar la práctica de la gimnasia psicofísica como futuros profesionales de enfermería de excelencia académica. Para mejorar su calidad de vida y la calidad de los servicios de salud

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Continuar incentivando en los estudiantes el uso de terapias psicodinámicas para prevenir problemas de salud mental y a su vez promover la calidad de vida de la sociedad.

A través del curso de pregrado medicina complementaria, ofrecer a la sociedad; talleres donde se incluya la gimnasia psicofísica, que tienen importancia en la salud de la población, y así mismo asegurar su sostenibilidad.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

Continuar con la realización de estudios de investigación sobre la efectividad de la gimnasia psicofísica en otros grupos etarios que están susceptibles a un desequilibrio en su salud mental.

LIMITACIONES

- ❖ Carencia de antecedentes de investigaciones especialmente, gimnasia psicofísica como terapia para reducir la depresión en internas de enfermería.
- ❖ Escasa bibliografía actualizada de estudios en gimnasia psicofísica relacionada al grupo de estudio.
- ❖ Falta de disponibilidad de tiempo de las internas de enfermería, que no cuentan con permiso para la realización de los talleres de gimnasia psicofísica, debido a las responsabilidades y sobre carga laboral.
- ❖ Como se puede observar en la tercera serie de ejercicios (octavo ejercicio y decimocuarto ejercicio), son complejos implica mayor flexibilidad. Sin embargo, estos fueron logrados de acuerdo al límite de cada persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laura M. El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2011. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4686/1/Tcf_2011_135.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión generalidades [Internet]. 2018 [citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Organización Mundial de la Salud. La depresión es un mal que crece en el mundo [Internet]. 2017 [citado 1 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16826965>
4. Quispe CDT, Apaza JSH. Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/688/Claudio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Chalen LV. Psicólogos Perú: Estadísticas sobre depresión. Diario El Comercio [Internet]. 2011; Disponible en: <https://psicologosperu.blogspot.com/2009/12/estadisticas-sobre-depresion.html>
6. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral de Salud Mental. Universidad. Ministerio de Salud, editor. Lima; 2005.
7. Anxiety And Depression Association Of America. Ansiedad y Depresión Depresión y trastornos depresivos tratamientos. ADDA [Internet]. 2017;3-6. Disponible en: https://adaa.org/sites/default/files/ADAA_Anxiety&DepressionSpanishFinal2017.pdf
8. Asociación Americana de Ansiedad y Depresión [Internet]. SCRUBS. 2018 [citado 19 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://scrubsmag.com/espanol/depresion-en-enfermeria-una-mirada-mas-cercana-a-un-problema-comun-del-que-nadie-quiere-hablar/>

9. Galaz-sánchez MG, Olivas-peñuñuri MR, Luzania-soto MJ. Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. *Boletín Clínico*. 2012;29(2):46-52.
10. Ferreira furegato AR, Ferreira santos JL, Da silva EC. La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima a la percepción de su salud y al interés por la salud mental. *Rev Latino-am enfermagen*. 2008;16(2):1-7.
11. Edilaine C. Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. 2015;23(4).
12. Doroteo SC. Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis Huanuco 2015. Universidad de Huanuco; 2016.
13. Alcos M, Manzanera O. Factores que influyen en el estrés en internos de enfermería. red de salud puno y Hospital Regional Manuel Núñez Butrón abril-julio 2015. Repositorio institucional de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
14. Marquez S. Actividad física. En: Electronico L, editor. *Actividad Física y Salud* [Internet]. Fundacion. 2003. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=isxZr7nS2n8C&oi=fnd&pg=PR17&dq=Marquez,+Sara%3B+Garatachea,+Nuria+Actividad+Fisica+y+Salud&ots=AbXWqFg1JP&sig=-AVnFLun0GtrBMUjzwB4xXmMsV8#v=onepage&q=Marquez%2C Sara%3B Garatachea%2C Nuria Actividad Fisica y>
15. Cantabria C de E. Depresión en enfermería [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: www.enfermeriacantabria.com
16. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2017 [citado 29 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
17. Rodríguez J. Ejercicio físico para combatir la depresión [Internet]. 2011 [citado 29 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2012/06/03/209911.php>

18. Malaga. Los beneficios del yoga para combatir la depresión [Internet]. 2017 [citado 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.laopiniondemalaga.es/vida-y-estilo/salud/expertos/2017/08/19/beneficios-yoga-combatir-depresion/950809.html>
19. Boas DA, Campbell LE, Yodh AG. Efectos de un programa de gimnasia psicofísica sobre la depresión en la tercera edad. Vol. 75, Physical Review Letters. Universidad Nacional de San Agustín; 1995.
20. Ramirez M. Los desórdenes depresivos mentales desde la óptica de la Medicina Tradicional China en occidente. Universidad Nacional de Colombia; 2015.
21. Kaccallaca M. Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano Puno, 2016 [Internet]. Repositorio Institucional UNAP. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5407/Kaccallaca_Medina_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Zarragoitia I. Depresión generalidades y particularidades [Internet]. Lic. María. Médicas EC, editor. Vol. 136, Journal of Experimental Psychology: General. Cuba; 2007. 23-42 p. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf
23. Zoch C. Depresión. 2012; Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depression2005.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Hablemos de la depresión [Internet]. 2017 [citado 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
25. Mitjans M, Arias B. La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? Actas españolas Psiquiatr. 2012;40(2):70-83.
26. Bernal E. Anales de salud mental II. Vol. XXVI, Anales de Salud Mental. Lima; 2010. 39-48 p.
27. Nemeroff CB. Hallazgos recientes en la fisiopatología de la depresión.

- 2009;2(1):25-48.
28. Sequeira Cordero A, Fornaguera Trías J. Neurobiología de la depresión. *Rev Mex Neurocienc.* 2009;10(6):462-78.
 29. Díaz BAV, González CG. Actualidades en neurobiología de la depresión. *Rev Latinoam Psiquitría.* 2012;11(3):106-15.
 30. Noguchi I de SMHD-H. *Anales de salud mental I.* 2009;xxv:1-323. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2008-ASM-EESM-SR/files/res/downloads/book.pdf>
 31. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Rev la Fac Med.* 2006;49:66-72.
 32. Babcock E, Maravilla R, Cohen M, Homer D. *Causas de la depresión.* Image (Rochester, N.Y.). 1985. 183-185 p.
 33. Castro M. El papel de enfermería en la depresión mayor. *Esc Enfermería [Internet].* 2017;1. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/165022/1/depresionenfermayor.pdf>
 34. Escudero P. *Ejercicio físico y Depresión: Beneficios del ejercicio Físico en la prevención y tratamiento de la depresión.* Complutense University of Madrid; 2014.
 35. Mayero S. Las personas físicamente activas poseen un mejor riego cerebral que les ayuda a oxigenar sus neuronas [Internet]. *Universidad Europea y psiquiatra en el Hospital Universitario Moncloa (Asia).* 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/el-ejercicio-fisico-combate-la-depresion-751484040814>
 36. Vargas D, Vieira A. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste. *Enfermagem [Internet].* 2011;19(5):1-9. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
 37. Valencia G. Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la universidad libre de pereira. *Univ Libr - Secc pereira.* 2011;7(10).
 38. Velez L. Grados de depresión [Internet]. 2018 [citado 2 de agosto de 2018].

- Disponible en:
<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/grados-de-depresion-conoce-la-escala-de-la-depresion/>
39. Illanes, E. y Chapman E. Tratamiento de personas con depresión [Internet]. 1º Edición. Chile: Gobierno de Chile; 2006. 42 p. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>
 40. Yoghismo YY. SUMA HRI Venerable Khezh Jñàpika Satya Gurú. 2.ª ed. Diana, editor. 1981.
 41. Fierre S de la. La gimnasia psicofísica [Internet]. [citado 3 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.human.ula.ve/ejercicioparalasalud/psico.html>
 42. Perez A, Gardey J. Definición de efecto [Internet]. 2012 [citado 3 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/efecto/>
 43. Colquehuanca Y. Identidad profesional en los internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano 2016 [Internet]. Tesis para título profesional. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4733>
 44. Shen L, Farid H, Mcpeek MA. Taichi Libro. Evolution. Universidad de Alicante; 2008. 1-14 p.
 45. Jois P. El yoga como medicina. 2014;
 46. Palenzuela DL, Calvo MG, Avero P. Ejercicio físico regular como un mecanismo de protección contra la depresión en jóvenes. *Psicothema* [Internet]. 1996;10(1):29-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/727/72710103/%0Ahttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710103>
 47. Olmedilla A, Ortega E, Candel N. Ejercicio físico relacionado a la ansiedad y depresión en Estudiantes de enfermería. *Apunt Med l'Esport* [Internet]. 2010;45(167):175-80. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886658110000253>
 48. Varela MT, Duarte C, Salazar IC, Lema LF, Tamayo JA. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos

- para realizarlas. Colomb Med [Internet]. 2011;42:269-77. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a2.pdf>
49. Herrera E, Brocal D, Sánchez D, Rodríguez J. Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes. Cuad Psicol del Deport [Internet]. 2013;12(2):31-8. Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/177731>
 50. CHINO LIPA GJ. Influencia del ejercicio fisioterapéutico en la depresión geriátrica del adulto mayor de la comunidad familiar de rehabilitación integral Miraflores Arequipa 2014. 2015.
 51. Sampieri H. Metodología de la investigación [Internet]. (ISBN edic. 978-607-15-0291-9 I, editor. Mexico; Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)
 52. Zung W. Gimnasia psicofísica Libro. 1965;
 53. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. Rev Colomb Psiquiatr. 2018;47(1):56-64.
 54. Bogaert García H. La depresión: etiología y tratamiento. Cienc Soc. 2012;2:183-97.
 55. Valverde A, Dueñas G, Sanchez T. Actividad física y depresión: revisión sistemática. 2014;14:377-92.
 56. Gonz R, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. 2016;0(1):9-15.

ANEXOS

ANEXO A

Universidad Nacional del Altiplano - Puno

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACREDITADA CON RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 210-2017- SINEACE

Ciudad Universitaria Telefax (051) 363862 - Casilla 291

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "M.N.B." PUNO
TRAMITE DOCUMENTARIO

04 ENE. 2018

Hora: Firma:

Reg.: Folio:

Puno, 03 de Enero del 2018.

OFICIO N° 005-2018-D-FE-UNA

Señor Dr.
ELIAS AYCACHA MANZANEDA
Director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

PRESENTE.-

ASUNTO : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES, PROYECTO

Es grato dirigirme a vuestro despacho, para expresarles un cordial saludo a nombre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y el mío propio, asimismo solicito se brinde las facilidades del caso a la egresada YUDY MABEL MAMANI FLORES, quien ejecutará el proyecto de investigación EFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - 2017, bajo la asesoría de la docente Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

Agradeciendo vuestra amable atención, expreso los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Tita Flores de Quispe
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

c.c.
Arch.
TFS/yp.



Guadalupe Lind
Dra. N. Guadalupe Serruto de Sotomayor
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO
CEEP 4435 - CEP 10377

Aprobado Autorizado

ANEXO B



REGION DE SALUD PUNO
“HOSPITAL REGIONAL “MANUEL NÚÑEZ BUTRON”
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
 Jr. Ricardo Palma N° 120 – Telefax: 351021 – Telef.: 369696 – 367777

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

Puno, 12 de Enero del 2018.

OFICIO N° 028-2018 – UADI - HR “MNB” - PUNO.

Señorita Lic.:

GUADALUPE SERRUTO DE SOTOMAYOR.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y **PRESENTAR** a la señorita **Yudy Mabel MAMANI FLORES** alumna de la **Universidad Nacional del Altiplano – Facultad de Enfermería**, quien realizara el Trabajo de Investigación Titulado: **“EFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFICA EN EL NIVEL DE DEPRESION DE INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON”**, con autorización de su Jefatura, a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Dra. J. MARTA REJAR ARON
 JEFE DE UADI
 CMP. 18530 RNE. 12129

MBA/RDB.
 CC.A



Mgs. N. Guadalupe Serruto de Sotomayor
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 HOSPITAL REGIONAL “MNB” - PUNO
 CEEP 4435 - CEP 10377

ANEXO C**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO PUNO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....interno de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Burton deaños de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación denominada: “Efecto de la gimnasia psicofísica en la depresión en internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2018”. Una vez que se me hayan explicado los objetivos de mi función en este estudio. Considero que los resultados de este estudio serán en beneficio mío y para mejorar mi salud.

He sido advertido(a) que mi participación es completamente libre y voluntaria y que tengo la autonomía de cuando lo considere pertinente, que no existe ningún riesgo para mi salud al participar de los talleres y que cuyos datos que brinde y toda la información será usado solo para la investigación.

Firma del participante

ANEXO D

ENCUESTA

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra con el objetivo de valorar si el paciente presenta depresión.

Administración: La escala consta de 20 preguntas, hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

Interpretación:

- ❖ 25-49 Rango normal (Ausencia de depresión)
- ❖ 50-59 Depresión Leve
- ❖ 60-69 Depresión Moderada
- ❖ 70 o más, Depresión Severa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

- Nombre:
- Edad:
- Sexo:
- Ocupación:
- Estado civil:

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (x) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1.- Me siento decaído y triste.				
2.- Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3.- Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4.- Tengo problemas para dormir por la noche.				
5.- Como la misma cantidad de siempre.				
6.- Todavía disfruto el sexo.				
7.- He notado que estoy perdiendo peso.				
8.- Tengo problemas de estreñimiento.				
9.- Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10.- Me canso sin razón alguna.				
11.- Mi mente está tan clara como siempre.				
12.- Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13.- Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14.- Siento esperanza en el futuro.				
15.- Estoy más irritable de lo normal.				
16.- Me es fácil tomar decisiones.				
17.- Siento que soy útil y me necesitan.				
18.- Mi vida es bastante plena.				
19.- Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20.- Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

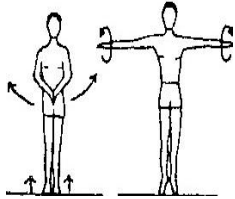
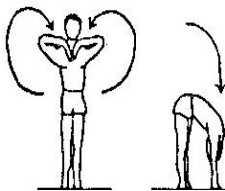
ANEXO E

TALLERES DE GIMNASIA PSICOFÍSICA

Este taller va dirigido a las internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, la cual consta de tres series con sus respectivos ejercicios.

A continuación, describimos los talleres:

PRIMERA SERIE DE GIMNASIA PSICOFÍSICA 1er, 2do ,3ro, 4to (práctica)

FECHA:	HORA:	NÚMERO DE PARTICIPANTES:
TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIALES
10 Min	Presentación de la investigadora Bienvenida a los participantes Inicio de taller de gimnasia psicofísica previa demostración	Laptop
30 Min	MOVIMIENTO DEL PRIMER EJERCICIO: Simultáneamente al elevar los talones, separar los brazos lateralmente hasta que lleguen a la posición horizontal. En seguida girar las palmas de las manos hacia arriba e impulsar los brazos hacia atrás mientras retiene la respiración; luego las palmas de las manos giran nuevamente hacia abajo, continuando el movimiento de los brazos hasta llegar a la posición inicial.	 Laptop Equipo de sonido (Música Alborada Diaspora)
	MOVIMIENTO DEL SEGUNDO EJERCICIO: Las manos descienden por el centro del cuerpo, al mismo tiempo que se flexiona el tronco hacia delante sin flexionar las rodillas, hasta tocar tres veces el suelo, para finalmente volver a la posición inicial, levantando el tronco con lentitud, elevando los brazos siempre juntas las manos por sus dorsos.	

Van...

<p>MOVIMIENTO DEL TERCER EJERCICIO: Eleva los brazos cruzados a la altura del mentón, momento de la inhalación. Ahora, bajar dulcemente, lenta y suavemente el cuerpo sin levantar los talones del suelo hasta llegar a alcanzar los talones con los glúteos reteniendo el aire; ya de pie, los brazos descenden cruzados sobre el pecho, momento de la exhalación.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL CUARTO EJERCICIO: Los talones se elevan un poco y permanecen unidos para que el cuerpo descienda lentamente a fin de tocarlos con los glúteos; las manos en este ejercicio se encuentran colocadas sobre las caderas.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL QUINTO EJERCICIO: Permanecer bien recto sobre una pierna mientras que la otra ejecuta una rotación completa, teniendo cuidado de mover la pierna bien tirante y recta hacia delante del cuerpo y dando la vuelta lo más lejos posible del cuerpo; cuando la pierna vuelve a su posición inicial se levanta ligeramente el pie para hacerlo pasar a ras del suelo.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL SEXTO EJERCICIO: Inclinar el tronco hacia delante y ejecutar rotaciones del cuerpo teniendo cuidado de mantener las piernas bien rectas y separadas haciendo mover únicamente la parte superior del cuerpo, pues se debe permanecer inmóvil de la cintura para abajo tres veces hacia la izquierda y tres veces hacia la derecha, tratando de llegar lo más lejos posible.</p>		

Van...

<p>MOVIMIENTO DEL SEPTIMO</p> <p>EJERCICIO: Se gira el pie derecho hacia el lado derecho y se efectúa simultáneamente la torsión del tronco hacia ese mismo lado. Se extiende el tronco hacia atrás reteniendo el aire, para luego flexionarlo hacia delante exhalando, procurando tocar con la nariz la rodilla sin flexionar las piernas, evitando sentir dolor. En seguida elevar el tronco y girando todo el cuerpo hacia el lado opuesto, repetir la flexión profunda del tronco hasta tocar la rodilla con la frente.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL OCTAVO</p> <p>EJERCICIO: Hacer rotaciones del cuerpo flexionando la cintura para tocar con la mano izquierda el pie derecho al exhalar; volver a la posición inicial inhalando y en seguida tocar con la mano derecha el pie izquierdo. Hacer el mismo movimiento hacia el lado izquierdo y continuar alternadamente.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL NOVENO</p> <p>EJERCICIO: Elevar los brazos al inhalar extendidos por delante del cuerpo hasta arquear cómodamente (evitar que duela la cintura) hacia atrás todo el cuerpo proyectando las caderas hacia adelante, con las piernas extendidas, sin insistir, reteniendo el aire un instante.</p> <p>Luego centrar la cabeza, dentro de las piernas, hacia el suelo, tratar de separar un poco más las piernas, mantener un instante la posición. Elevar el tronco, llevar las manos a la cintura,</p>		

Van...

	juntar un poco las piernas y saltar sobre la punta de los pies.		
	<p>MOVIMIENTO DEL DÉCIMO EJERCICIO:</p> <p>Levantarse sobre la punta de los pies, brazos lateralmente hasta la altura de los hombros, con las palmas hacia abajo; bajar también simultáneamente los talones y brazos llegando a la posición inicial.</p>		
10 Min	Refrigerio de los participantes del taller		Jugo Fruta

SEGUNDA SERIE DE GIMNASIA PSICOFÍSICA 1er, 2do ,3ro, 4to (practica)

FECHA:	HORA:	NÚMERO DE PARTICIPANTES:	
TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIALES	
10 Min	<p>Presentación de la investigadora</p> <p>Bienvenida a los participantes</p> <p>Inicio de taller de gimnasia psicofísica previa demostración</p>	Laptop	
30 Min	<p>MOVIMIENTO DEL PRIMER EJERCICIO:</p> <p>Levantar el brazo, según la polaridad del día, arriba, atrás, abajo, ejecutando círculos completos. Cuando este brazo termina su recorrido quedando los dos al frente, inmóviles, comienza la circunducción del otro brazo.</p>		Laptop Equipo de sonido (Música Alborada Ananau)
	<p>MOVIMIENTO DEL SEGUNDO EJERCICIO:</p> <p>A) Las manos sujetan con fuerza los antebrazos con los dedos bien apoyados en la piel y presionan con movimientos enérgicos (como resortando –ver flechas en figura derecha) hacia los codos, repetidamente sin soltar los antebrazos.</p>		

Van...

<p>B) Presionar con reforzamiento los dedos sin unir las palmas de las manos. Este movimiento se ejecuta cuidando de tener los dedos siempre separados, sin bajar los codos de la altura de los hombros.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL TERCER EJERCICIO: Trazar pequeños círculos con los brazos extendidos hacia arriba, palmas de las manos mirándose, de adelante hacia atrás durante una respiración completa. Al cambiar de círculos grandes en una dirección a la otra, se repiten al comienzo del ejercicio los círculos pequeños con una respiración completa durante su ejecución. Continuar con círculos más grandes respirando una vez por cada círculo.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL CUARTO EJERCICIO: Tratar que la cabeza quede sin movimiento con la mirada al frente. Al iniciar el ejercicio, los puños giran volteando los dorsos de las manos (como palmas hacia arriba), para elevar así los brazos (como si trazara una línea recta entre las piernas) hacia arriba; durante la torsión del tronco, los puños arriba se juntan, giran al tiempo que giran los hombros (quedando como si las palmas miraran hacia abajo y si subieron con el hombro izquierdo al frente, bajan con el hombro derecho al frente) y bajar así los brazos hasta que toquen nuevamente la espalda.</p>		<p>Van...</p>

<p>MOVIMIENTO DEL QUINTO EJERCICIO:</p> <p>A) Torsión del tronco hacia un lado, evitando girar la cadera. Los brazos semiextendidos acompañan a la flexión del tronco hasta flexionar el brazo de adelante circundando la cabeza con la palma hacia adentro que gira al mismo sentido que el tronco y el brazo de atrás circundando el talle, con la palma hacia adentro, tratando de llegar al ombligo, se continúa alternadamente hacia uno y otro lado.</p> <p>B) Llevar hacia delante una pierna extendida tocando con la punta del pie el suelo, luego se eleva hacia atrás la misma pierna, arqueando todo el cuerpo hacia atrás. La cabeza gira hacia ese mismo lado, mirando por encima del hombro al pie que se está levantando. Los brazos conservan siempre su posición inicial. Se repite alternadamente con una y otra pierna.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL SEXTO EJERCICIO:</p> <p>Simultáneamente al elevar un brazo semiflexionado por encima de la cabeza con la palma de la mano hacia el cuerpo, rodeándola en arco sin tocarla, llevar hacia atrás la pierna contraria al brazo elevado tomando con la mano la parte interior del pie a la altura del tobillo para ayudarle a flexionar más atrás y más arriba, lo más extendido posible; arquear bien el cuerpo hacia atrás; luego volver a la posición inicial. Reanudar el movimiento del lado contrario alternadamente.</p>		

Van...

<p>MOVIMIENTO DEL SEPTIMO EJERCICIO: Flexionando el tronco llevar las manos al piso hasta juntarlas por los bordes con las palmas hacia arriba (como para recoger agua); levantarlas hasta la altura de la cara. Bajar las manos unidas por los dorsos y separarlas para llegar a la posición inicial, para reiniciar el movimiento.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL OCTAVO EJERCICIO: Palmera lateral: Flexionar alternadamente de un lado a otro, dirigiendo siempre la mirada hacia un punto fijo</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL NOVENO EJERCICIO: Palmera de adelante hacia atrás: Inclinar el tronco de atrás hacia delante y viceversa.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DÉCIMO EJERCICIO: Palmera de circunducción: Bajar los talones y rotar el tronco varias veces en el mismo sentido, después en el otro sentido.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL UNDECIMO EJERCICIO: Extensión lateral del tronco llevando hacia abajo el brazo del mismo lado, extendido a lo largo de la pierna con la mano abierta; el otro brazo se flexiona tocando con la mano cerrada la axila. Realizar el ejercicio al otro lado.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DUODECIMO EJERCICIO: Extensión lateral del tronco, llevando el brazo del mismo lado extendido a lo largo de la pierna. El otro brazo se eleva flexionado en arco sobre la cabeza, sin tocarla,</p>		

Van...

<p>paralelo a la oreja. Repetir el ejercicio hacia el otro lado.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOTERCERO EJERCICIO: Inclinación lateral del tronco, llevando extendido el brazo del mismo lado de la extensión a lo largo de la pierna (derecho en la foto), tocando el pie; el brazo contrario hace un movimiento como en natación realizando un círculo que termina cuando el cuerpo ya derecho tiene los dos brazos a los lados de las piernas listos para realizar el movimiento en el otro sentido.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOCUARTO EJERCICIO: Se inicia juntando las manos con las palmas hacia arriba en forma de cavidad receptiva, elevar suavemente los brazos por el centro del cuerpo como vertiéndose agua, describiendo un arco hacia adentro que continúa hacia abajo, uniendo las manos por los dorsos a la altura de la cara. Extender los brazos hacia abajo con energía, cerca (rozando) del cuerpo, llegando de este modo a la posición inicial. En este ejercicio el tronco permanece erecto, sin inclinarlo.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOQUINTO EJERCICIO: Doblar la lengua hacia adentro (como para el Kechari mudra) apretando los labios al tiempo que inhala; inclinar el cuerpo hacia delante hasta quedar horizontal (ver lámina) con la cara de frente, en ese momento de tira con fuerza la lengua lo más afuera posible exhalando y volteando los ojos a mirar la punta de la nariz. Enderezar el cuerpo,</p>		

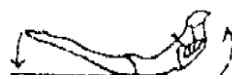




Van...

	inhalar (incluso hacer dos respiraciones completas para evitar fatigarse) y repetir el ejercicio.		
	<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOSEXTO EJERCICIO: Inclinarse el tronco, las manos sujetan los muslos en la región antero superior con los dedos hacia adentro y los pulgares hacia fuera. Se contrae el vientre, se procura acercar el ombligo a la columna vertebral, y este movimiento de fuelle se repite tres veces.</p> <p>-Respiración: Sacar el aire completamente, antes de iniciar el movimiento y volver a respirar cuando se ha terminado la contracción.</p>		
10 Min	Refrigerio de los participantes del taller		Jugo Fruta

TERCERA SERIE DE GIMNASIA PSICOFÍSICA 1er, 2do ,3ro, 4to (practica)

FECHA:		HORA:	NÚMERO DE PARTICIPANTES:
TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIALES	
10 Min	<p>Presentación de la investigadora</p> <p>Bienvenida a los participantes</p> <p>Inicio de taller de gimnasia psicofísica previa demostración</p>	Laptop	
30 Min	<p>MOVIMIENTO DEL PRIMER EJERCICIO:</p> <p>Flexionar el tronco hacia adelante llevando las manos extendidas hacia el piso. Sin mover los pies, con las piernas rectas (hasta donde se facilite), avanzar sobre las manos hasta quedar en posición de decúbito ventral (boca abajo) con los brazos extendidos a los lados del cuerpo con las palmas hacia el piso donde también se apoya una mejilla (mejor la derecha) en actitud relajante.</p>		<p>Laptop</p> <p>Equipo de sonido (Música Alborada Ananau)</p>

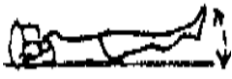



Van...

<p>MOVIMIENTO DEL SEGUNDO EJERCICIO: Conservando la posición inicial se eleva la cabeza, los brazos y el tórax sin separar el mentón de las manos. Bajarlos y elevar simultáneamente las piernas rectas y extendidas arqueando el cuerpo para efectuar de este modo un balanceo. Las manos no se separan del mentón.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL TERCER EJERCICIO: Elevar y arquear el tronco lo más posible flexionando los brazos; los talones permanecen unidos a los glúteos. Luego bajarlos y repetir el ejercicio.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL CUARTO EJERCICIO: Elevar y arquear el tronco con los brazos extendidos, sin abrirlos del lado del cuerpo, apoyándose en el vientre. La cabeza trata de unirse a los pies. Volver a la posición inicial para repetir el ejercicio.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL QUINTO EJERCICIO: Elevar el tronco, apoyando el vientre o el bajo vientre. Los brazos se extienden verticalmente, cuidar el no levantar los hombros sobre el cuello, asumir una postura elegante con los hombros hacia atrás, para ello ayuda girar los codos hacia atrás; volver a la posición inicial.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL SEXTO EJERCICIO: Elevar al máximo los muslos y las piernas extendidas. Bajar volviendo a la posición inicial.</p>		


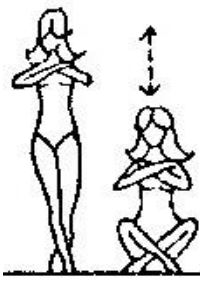
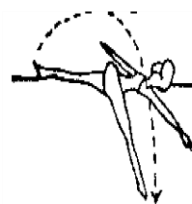
Van...

<p>MOVIMIENTO DEL SEPTIMO EJERCICIO: Flexión de los brazos por el centro del cuerpo con las palmas de las manos unidas por los dorsos hasta extenderlos por encima de la cabeza. Elevar el tronco con los brazos extendidos, llegando primero a tocar los muslos y enseguida los tobillos.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL OCTAVO EJERCICIO: Elevar las piernas extendidas hasta llegar a tocar el piso atrás de la cabeza, los brazos se mantienen extendidos hasta volver a la posición inicial. Los pies apenas deben tocar el suelo, tanto adelante como atrás. Reanudar el movimiento con regularidad y suavidad.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL NOVENO EJERCICIO: Extensión total de las piernas. Las plantas de los pies se juntan con los dedos unidos, con excepción de los mayores, que se separan. Permanecer con la cabeza levantada sostenida por las manos entrelazadas, tratando de mantener los codos separados, para que la mirada se dirija por entre los dedos mayores. Fijar la atención en la respiración.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DÉCIMO EJERCICIO: Con las piernas bien extendidas, levantarlas y bajarlas alternadamente. La cabeza permanece levantada y sostenida por las manos entrelazadas y los codos lateralmente extendidos deben estar siempre separados.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL UNDECIMO EJERCICIO: Trazar con las piernas extendidas tres círculos hacia adentro y tres</p>		


Van...

<p>hacia fuera. Se continúa con el siguiente ejercicio.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DUODECIMO EJERCICIO: Elevar las pierna juntas y extendidas a 30 cm. del suelo y bajarlas a 5 cm. Sosteniéndolas un instante en cada posición. Continuar varias veces. En este ejercicio la cabeza permanece apoyada sobre las manos entrelazadas.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOTERCERO EJERCICIO: Con las piernas siempre juntas, elevarlas en circunvolución de rodilla hacia el pecho bien cerca de la barbilla y continuando la rotación extenderlas adelante sin tocar el suelo. Igualmente, los pies están juntos durante la práctica del ejercicio. Las rodillas, al pasar por los lados del cuerpo, casi tocan el suelo</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOCUARTO EJERCICIO: Cuerpo apoyado sobre los hombros; piernas y pies extendidos y elevados hacia arriba. Brazos flexionados sosteniendo con las manos el cuerpo por la cintura, como en Sarvangasana.</p> <p>Después de permanecer un momento en la posición inicial, flexionar y extender alternadamente las piernas, imitando el movimiento del pedaleo. Extender las piernas para volver a la posición inicial.</p> <p>En la misma posición el cuerpo permanece sobre el omoplato. Separar las piernas extendidas, luego cruzarlas, la derecha sobre la izquierda y la izquierda sobre la derecha</p>	 	

Van...

<p>alternadamente. Mantener las piernas casi verticales.</p> <p>Juntar las plantas de los pies con los talones siempre unidos y golpear las plantas de los pies, una contra la otra, como si fueran aplausos.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOQUINTO EJERCICIO: Pierna cruzadas con los bordes externos de los pies apoyados en el suelo; con un impulso incorporarse hasta quedar con los brazos cruzados a la altura del esternón y las piernas extendidas y cruzadas. Reanudar este movimiento elevando los brazos cruzados a la altura de los hombros, apoyándose en los bordes externos de los pies cruzados, para flexionar las rodillas hasta sentarse suavemente en el suelo.</p>		
<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOSEXTO EJERCICIO: Elevar una pierna extendida hasta formar un ángulo recto. En seguida girar la cadera y hacer llegar la pierna elevada al lado opuesto, mientras la cabeza gira en sentido contrario a la cadera. Para llegar a la posición inicial revenir el proceso de los mismos elementos.</p> <p>Elevar una pierna extendida y flexionarla colocando el pie sobre el muslo. En esta posición se gira la cadera haciendo llegar la rodilla de la pierna flexionada al lado opuesto, tratando de tocar el suelo; la cabeza se gira simultáneamente en sentido contrario a la cadera; procurando no levantar la pierna extendida ni los codos.</p>		

Van...

	<p>MOVIMIENTO DEL DECIMOSEPTIMO EJERCICIO: Flexión del tronco hacia delante, brazos completamente sueltos hacia abajo, piernas rectas, permanecer en esta posición de relajación parcial, algunos instantes, para luego sujetar las manos en los tobillos tratando de llevar la frente a la rodilla.</p>		
<p>10 Min</p>	<p>Refrigerio de los participantes del taller</p>		<p>Jugo Fruta</p>

ANEXO F

MATRIZ BÁSICA DE DATOS

Antes

N	Edad	Ocu	Civil	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	Total	Categorías
1	24	in	sol	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	1	4	51	B
2	25	es	con	3	4	2	3	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	3	2	3	4	1	3	62	C
3	28	ws	sol	3	4	1	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4	4	3	1	4	51	B
4	26	es	sol	3	3	1	3	3	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	4	1	4	50	B
5	28	es	sol	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	4	4	1	4	2	4	3	3	1	4	51	B
6	36	es	con	3	4	3	3	3	1	4	4	2	1	2	1	4	4	3	3	3	3	1	3	55	B
7	30	es	con	3	4	2	3	4	1	2	1	2	1	3	4	2	4	2	3	3	3	1	3	51	B
8	50	es	con	3	4	3	3	3	1	2	1	2	3	1	4	2	4	2	3	4	4	1	4	54	B
9	40	es	cas	1	4	1	3	3	1	3	1	2	2	4	3	3	3	2	3	4	3	1	3	50	B
10	26	in	cas	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	1	3	54	B
11	37	in	con	2	4	1	3	3	1	4	1	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	1	4	59	B
12	21	es	sol	2	3	1	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4	1	4	53	B
13	29	es	sol	1	4	1	4	4	4	3	1	3	1	3	3	2	4	2	4	4	4	1	4	57	B
14	42	amacas	cas	1	4	1	3	3	4	3	1	3	2	4	4	3	4	1	1	4	4	2	4	56	B
15	25	in	sol	2	3	2	3	4	1	3	1	2	2	4	4	2	4	2	3	3	4	1	3	53	B
16	27	es	sol	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	1	3	54	B
17	23	es	sol	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	67	C
18	23	es	sol	1	3	2	4	3	1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	4	1	4	50	B
19	24	es	con	3	3	4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	60	C
20	27	in	sol	2	4	3	4	3	2	3	2	2	3	4	3	2	4	2	4	4	4	1	4	60	C
21	24	in	con	3	3	1	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	4	2	3	4	3	1	4	50	B
22	24	es	sol	2	4	2	3	3	1	2	1	1	2	4	4	2	4	2	4	4	3	1	3	52	B
23	32	es	con	1	3	1	4	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	58	B

Legenda:

- A: Rango normal (Ausencia de depresión)
- B: Depresión leve
- C: Depresión moderada
- D: Depresión severa

Después

N	Edad	Ocu	Civil	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	Total	Categorías
1	24	in	sol	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	4	2	3	3	1	1	2	37	A
2	25	es	con	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	4	2	4	4	2	1	3	50	B
3	28	ws	sol	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2	4	3	1	3	36	A
4	26	es	sol	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	3	32	A
5	28	es	sol	1	2	1	1	2	1	2	1	2	4	4	1	4	4	1	3	3	3	1	2	43	A
6	36	es	con	3	3	2	1	2	1	4	4	2	1	2	1	4	3	3	3	4	2	1	1	47	A
7	30	es	con	1	4	1	2	4	1	2	1	2	1	3	4	2	4	2	1	3	3	1	3	45	A
8	50	es	con	2	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	4	1	4	1	1	4	1	1	4	39	A
9	40	es	cas	1	4	1	1	3	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	32	A
10	26	in	cas	1	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	3	2	1	3	41	A
11	37	in	con	2	3	1	1	1	1	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	4	1	4	47	A
12	21	es	sol	2	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	43	A
13	29	es	sol	1	4	1	1	1	4	3	1	1	2	3	2	1	4	1	3	4	4	1	3	45	A
14	42	amacas	cas	1	4	1	2	2	4	2	1	3	1	4	1	3	4	1	1	4	4	2	4	49	A
15	25	in	sol	1	2	1	2	1	1	4	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	41	A
16	27	es	sol	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	29	A
17	23	es	sol	2	4	2	3	1	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	4	2	3	50	B
18	23	es	sol	1	2	1	3	3	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	42	A
19	24	es	con	2	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	55	B
20	27	in	sol	1	4	1	2	3	2	2	1	3	1	3	2	1	4	1	3	4	4	1	4	47	A
21	24	in	con	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	43	A
22	24	es	sol	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	1	3	4	4	1	3	38	A
23	32	es	con	2	4	3	4	3	1	2	1	1	1	2	3	2	3	1	3	1	3	1	3	44	A

Leyenda:

A: Rango normal (Ausencia de depresión)

B: Depresión leve

C: Depresión moderada

D: Depresión severa

ANEXO G

TABLA 5: DATOS PERSONALES DE INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018

Edad	N	%
21 a 31	17	73.91
32 a 41	4	17.39
42 a 50	2	8.70
Total	23	100.00
Estado civil	N	%
Casada	3	13.04
Conviviente	8	34.78
Soltera	12	52.17
Total	23	100.00

Fuente: Escala de depresión de Zung aplicado por la investigadora.

En la Tabla 1, se muestra los datos personales de las internas de enfermería, con referente a la edad la mayoría se encuentra entre 21 a 31 años con el 73.91%, de 32 a 41 años 17.39% y de 42 a 50 años un 8.70%. Y en cuanto al estado civil la mayor parte es soltera con 52.17%, conviviente con 34.78% y casada un 13.04%.

ANEXO H

GRÁFICO 1

EFFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA EN LA DEPRESIÓN EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2018

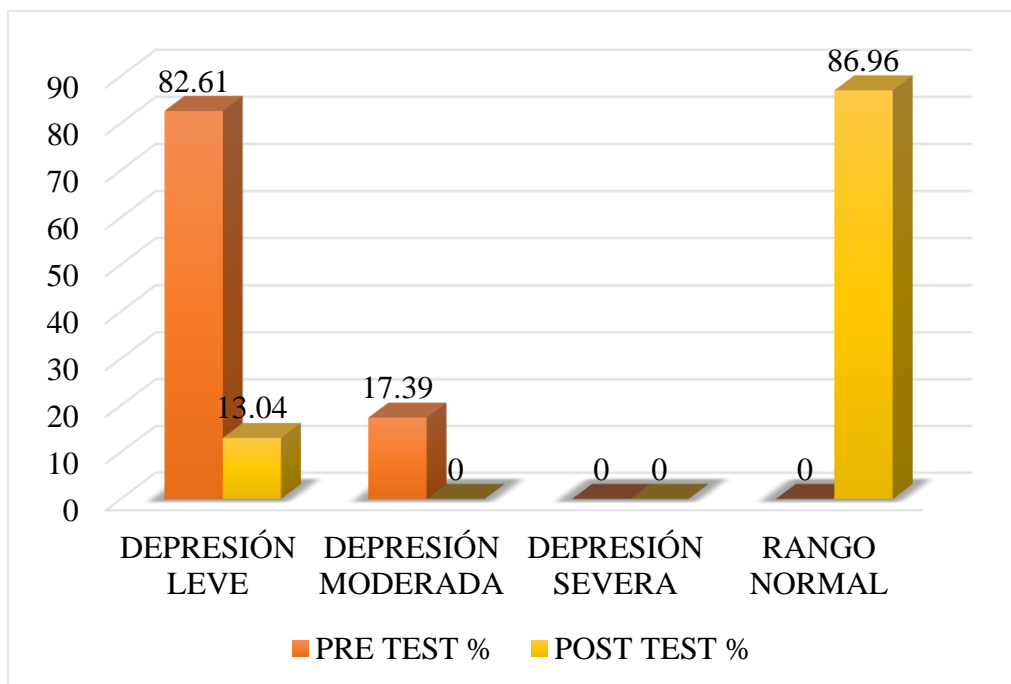


GRÁFICO 2

DEPRESIÓN LEVE ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA

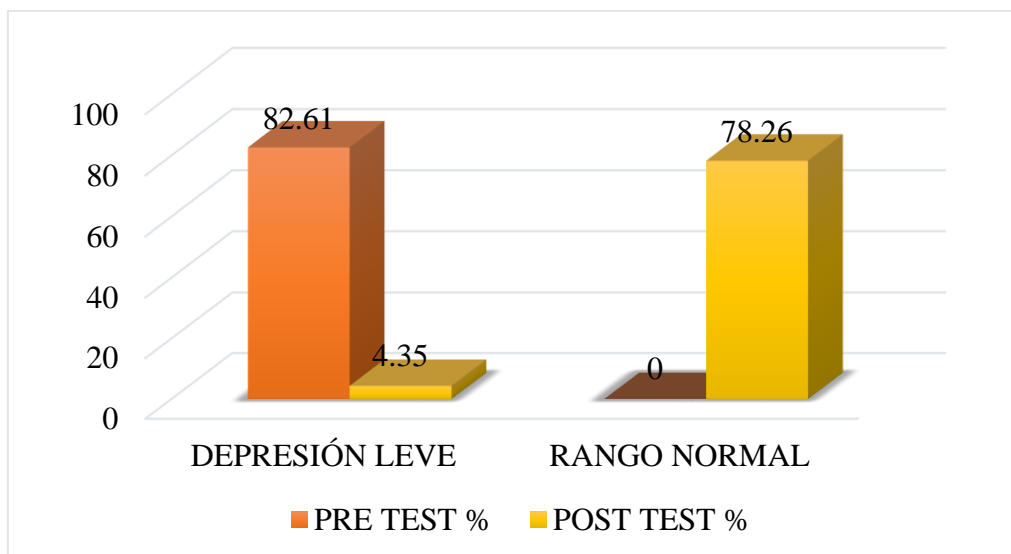


GRÁFICO 3

DEPRESIÓN MODERADA ANTES Y DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE GIMNASIA PSICOFÍSICA

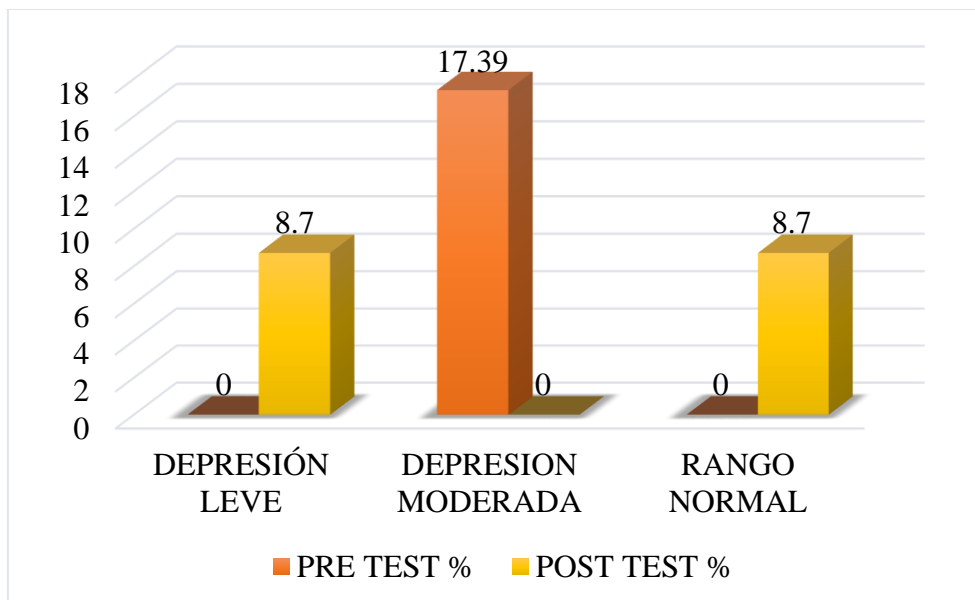
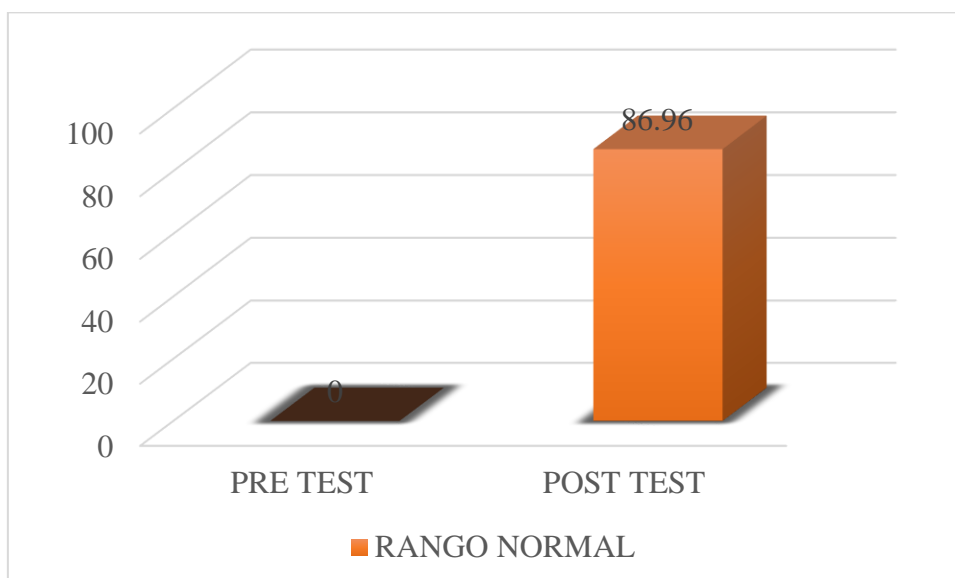


GRÁFICO 4

INTERNAS DE ENFERMERÍA QUE DISMINUYERON LA DEPRESIÓN Y ALCANZAN EL RANGO NORMAL



ANEXO I
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



Ministerio de Salud

Gobierno Regional Puno
DIRESA

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



CONSTANCIA

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON".-PUNO

HACE CONSTAR:

Que, Yudy Mabel MAMANI FLORES, Bachiller en la Carrera Profesional de Enfermería, ha realizado la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado "EFECTO DE LA GIMNASIA PSICOFISICA EN LA DEPRESION EN INTERNAS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO-2018", a partir del 12 del mes de Enero del presente año, en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" de Puno - Departamento de Enfermería.

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA FINES QUE VIERA POR CONVENIENTE.

Puno, 30 de Octubre del 2018

MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
JEFATURA
UNIDAD EJECUTORA
N. Guadalupe Serrato de Sotomayor
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO
CEEP 4439 - CEP 1037

GSC/edzh.

Jr. Ricardo Palma N° 120 - Teléfonos: 051-367128, 051369696, 051368682
E-mail: hospitalregional.mnb@gmail.com

ANEXO J EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicación de la Encuesta de Zung



Primera Serie de Ejercicios



Segunda serie de ejercicios



Tercera Serie de ejercicios