

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



*Una Institución Adventista*

**Eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en  
el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de  
Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo(a)

Por:

Ulvia Vargas Salas

Samuel Luis Huanca Torres

Asesor:

Mg. Rosa Mercedes Ramírez Guerra

**Tarapoto, septiembre de 2020**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Rosa Mercedes Ramírez Guerra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***Eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019*** constituye la memoria que presenta los **Bachilleres Vargas Salas, Ulvia y Huanca Torres, Samuel Luis**; para aspirar al título Profesional de Psicólogo(a), que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión, bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Tarapoto, a los 23 días del mes de septiembre del año 2020.



---

Mg. Rosa Mercedes Ramírez Guerra

**Asesor**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

000061

En el Campus Universitario Milton Afonso, Distrito de Morales, Tarapoto, San Martín a. 23 días del mes de setiembre del año 2020, siendo las 03:00 p.m. se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, Filial Tarapoto, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Renzo Felipe Camanza Esteban y los demás miembros siguientes: Psic. Celina Ramirez Vega del Secretario, Psic. Jesenia Elizabeth Huamani Ramos y los demás asesores, Mg. Rosa Mercedes Ramirez Guerra con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis titulada: "Siempre ADELANTE" en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019»

Presentada por el/los Bachiller/es:

Ulvia Vargas Salas

Samuel Luis Huanca Torres

conducente a la obtención del Título Profesional de:

Psicólogo

El señor Presidente inició el acto académico, invitando al/los candidato/s hacer uso del tiempo requerido para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente del Jurado invitó a los miembros del mismo a realizar las preguntas y cuestionamientos correspondientes, los cuales fueron absueltos por el (los) candidato (s). En seguida, el Jurado procedió a las deliberaciones respectivas, luego se registró en el acta el dictamen siguiente:

Bachiller: Ulvia Vargas Salas

Aprobado por Unanimidad

con el mérito académico adicional de Muy bueno (15)

Bachiller: Samuel Luis Huanca Torres

Aprobado por Unanimidad

con el mérito académico adicional de Muy bueno (15)

El Presidente del Jurado solicitó al/los candidato/s ponerse de pie. Luego el Secretario realizó la lectura del acta con el resultado final del acto académico, procediéndose inmediatamente a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Secretario

Asesor

Vocal

Vocal

Vocal

Candidato

Candidato

Esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica, conforme al Reglamento General de Grados y Títulos»

## **Dedicatoria**

A mis padres Libiston y Margarita por brindarme todo el apoyo abnegado, a mi esposo Jhan Arly por ser una motivación para lograr este sueño, a mi pequeño Jarly que es la razón de ser para continuar esta meta.

### **Ulvia Vargas Salas**

A mis padres por su apoyo constante, a mi compañera de vida y mis hijos que son mi razón para seguir luchando.

### **Samuel Luis Huanca Torres**

## **Agradecimiento**

En primer lugar, gratitud a Dios, por haber permitido realizar esta investigación para ayudar a otros en su cambio de estilo de vida.

Al Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, por facilitarnos la información necesaria y darnos la oportunidad de trabajar en beneficio de nuestra comunidad.

A la magister Rosa Mercedes Ramírez Guerra y a la Dr. Damaris Quinteros Zúñiga por su apoyo brindado en el desarrollo de la investigación y asesoramiento en la elaboración del informe de tesis.

## Índice General

Índice General.....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstrac.....	xi
Capítulo 1 El problema .....	12
1.1. Planteamiento del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	18
1.3. Problemas específicos.....	18
1.4. Justificación .....	19
1.5. Objetivos de la Investigación .....	20
1.5.1. Objetivo general.....	20
1.5.2. Objetivos específicos.....	20
Capítulo 2 Marco Teórico.....	22
2.1. Presuposición filosófica .....	22
2.2. Antecedentes de la investigación .....	25
2.3. Marco conceptual .....	36
2.3.1. Estilo de Vida.....	36
2.3.2. Componentes de estilo de vida saludable para combatir la depresión .....	38
2.4. Trastorno depresivo mayor .....	41
2.4.1. Definición.....	41
2.4.2. Criterios del diagnóstico de depresión mayor según el DSM V. ....	41
2.4.3. Especificadores de la depresión mayor según el DSM V. ....	43
2.4.4. El TDM y sus complicaciones. ....	45
2.4.5. Trastorno depresivo según Beck. ....	46
2.5. Programa de intervención y educación en salud .....	47
2.6. Modelos teóricos de Intervención para el cambio conductual en salud .....	49
2.6.1. Modelo de la promoción de la salud “Nola pender”. ....	49
2.6.2. Teoría del autocuidado “Dorothea Orem”. ....	52
2.6.3. Modelo de intervención clínica “Superando la depresión”. ....	53
2.7. Definición de términos .....	57
2.8. Hipótesis de la investigación .....	58
2.8.1. Hipótesis General .....	58
2.8.2. Hipótesis específicas .....	58
Capítulo 3 Materiales y métodos.....	60
3.1. Método de la investigación .....	60
3.2. Variables de investigación .....	61

3.2.1. Definición operacional de la variable independiente (V1).....	61
3.2.2. Definición operacional de la variable dependiente (VD).....	66
3.2.3. Delimitación geográfica y temporal.....	67
3.3. Población y muestra .....	67
3.3.1. Población.....	67
3.3.2. Muestra.....	67
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	68
3.4.1. Criterios de inclusión.....	68
3.4.2. Criterios de exclusión.....	69
3.5. Instrumento.....	69
3.5.1. Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender (1996).....	69
3.5.2. Validez y confiabilidad .....	70
3.6. Proceso de recolección de datos.....	70
3.7. Procesamiento y análisis de datos .....	71
Capítulo 4 Resultados y discusión.....	72
4.1. Resultados.....	72
4.2. Discusión .....	78
Capítulo 5 Conclusiones y Recomendaciones.....	85
5.1. Conclusiones .....	85
5.2. Recomendaciones .....	86
Anexos .....	95
Apéndice A.....	107
Apéndice B.....	130

## Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Importancia y aplicación de los componentes de estilo de vida saludable para superar la Depresión</i> .....	39
<i>Tabla 2. Operacionalización del programa de intervención</i> .....	61
<i>Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente</i> .....	66
<i>Tabla 4 Datos de filiación de los pacientes evaluados</i> .....	68
<i>Tabla 5 Media y Desviación Estándar de las dimensiones del Pre y Post Test</i> .....	72
<i>Tabla 6 Prueba de normalidad de Shapiro - Wilk</i> .....	74
<i>Tabla 7 Prueba t del Pre y Post Test</i> .....	74
<i>Tabla 8 Prueba t de la dimensión de nutrición</i> .....	75
<i>Tabla 9 Prueba t de la dimensión ejercicio</i> .....	75
<i>Tabla 10 Prueba t de la dimensión responsabilidad en salud</i> .....	76
<i>Tabla 11 Prueba t de la dimensión manejo de estrés</i> .....	76
<i>Tabla 12 Prueba t de la dimensión soporte interpersonal</i> .....	77
<i>Tabla 13 Prueba t de la dimensión autoactualización</i> .....	77



## Índice de Figuras

<i>Figura 1. Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB21 (citado por Aristizábal et al., 2011). .....</i>	<i>52</i>
<i>Figura 2. Diseño pre experimental. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).....</i>	<i>60</i>

## Resumen

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo. Este estudio presenta un enfoque cuantitativo de diseño pre-experimental, porque se empleó un solo grupo de participantes al programa con una evaluación pre-post test.

El estudio contempla 6 dimensiones (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización) a partir del cuestionario del Perfil de Estilo de vida (PEPS-1, Pender 1996), la cual comprende de 48 reactivos. Los resultados obtenidos de la investigación se obtuvieron mediante la prueba estadística t de Student, donde se demostró que el programa de intervención “Siempre ADELANTE” fue eficaz en la mejora del estilo de vida de los pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo.

**Palabras claves:** Estilo de vida, depresión

## **Abstrac**

The main objective of the research carried out was to determine the effectiveness of the intervention program "Siempre ADELANTE" on the lifestyle of patients with depression at the La Banda de Shilcayo Community Mental Health Center. This study presents a quantitative approach of pre-experimental design, because a single group of program participants with a pre-post test evaluation was used.

The study contemplates 6 dimensions (nutrition, exercise, health responsibility, stress management, interpersonal support and self-updating) based on the Lifestyle Profile questionnaire (PEPS-1, Pender 1996) which comprises 48 items. The results obtained from the research were analyzed using the Student's t statistical test, where it was shown that the intervention program "Always FORWARD" was effective in improving the lifestyle of patients with depression at the La Banda Community Mental Health Center. from Shilcayo.

**Keywords:** Lifestyle, depression.

## **Capítulo 1**

### **El problema**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que no existe salud, sin salud mental; y refiere que la ausencia de trastornos mentales o discapacidad mental no necesariamente son evidencia de un completo bienestar en dicha área; por tal motivo viene promoviendo estrategias intersectoriales de cuidado y prevención dentro de las cuales encontramos acciones referente a la “promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En ese sentido, considerando sus acciones de atención, la OMS identifica a la depresión como uno de los trastornos más frecuentes en el mundo que afecta aproximadamente a 300 millones de personas, afirma que es una de las causas de enfermedades físicas y de discapacidad que tiene como principal víctima al sexo femenino, siendo el suicidio su manifestación más grave. A esto se suma más del 50% de los afectados en todo el mundo que no recibe los tratamientos adecuados para combatirla (Organización Mundial de la Salud, 2017a).

Asimismo dentro de los afectados por la depresión, más de 50 millones de personas pertenecen a países latinoamericanos; es decir, 7 de 10 personas la padecen y no son

atendidos oportunamente en los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSA) de nuestro país reportó que el problema de salud mental que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar y causa la pérdida de 224 535 años de vida saludables (AVISAS) (3,9% del total), es decir 7,5 años perdidos por cada mil habitantes, ya que es considerado un tipo de discapacidad. Es así que dentro de esta problemática se identifica una población más vulnerable las cuales comprende los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

Por consiguiente la OMS define al trastorno depresivo describiendo los síntomas característicos como: “presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”; puede hacerse crónica o recurrente, así como ser un obstáculo para que el individuo se desempeñe en el trabajo o escuela y le impida afrontar la vida cotidiana. Teniendo en cuenta que, según sus niveles de afección, la persona puede suicidarse, si es grave, y si es leve o moderado, el paciente necesitará medicamentos y terapia especializada (Organización Mundial de la Salud, 2017b).

Por su parte el Manual de diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM IV), refiere que la depresión es una enfermedad cuya gravedad se determina por ser poco predecible a pesar de que ya haya sido detectada; no discrimina el sexo, edad, nivel económico, creencias; es decir, cualquier persona está en riesgo de padecerla. Asimismo identifica niveles de depresión asociados a una alta mortalidad como lo es el

Trastorno Depresivo Mayor (TDM), la cual es una condición de salud en el que el individuo alcanza un malestar altamente significativo, cuyos signos y síntomas manifiestan su gravedad (American Psychiatric Association, 2012).

Cabe resaltar que el DSM V describe la etiología de los trastornos depresivos, considerando como posibles causas: la herencia, la alteración de la proporción de los neurotransmisores comprometidos en el proceso neurofisiológico afectivo, la deregulación neuroendocrina, los factores psicosociales, antecedente de episodio de depresión mayor, diagnóstico de ansiedad y otros problemas de salud mental, pertenecer al sexo femenino (predisposición a una mayor exposición o una mayor respuesta a las tensiones diarias, niveles más altos de la monoaminoxidasa, tasas más altas de disfunción tiroidea, cambios endocrinos en la menstruación y menopausia, embarazo), el clima, los trastornos físicos (trastornos tiroideos, suprarrenales, tumores encefálicos, accidentes cerebrovasculares, SIDA, parkinson, esclerosis múltiple), la ingesta de fármacos, el abuso de sustancias (alcohol, anfetaminas, etc) (Coryell, 2018).

Ante esto Nedley y Ramirez (2016) en su investigación titulada “Nedley Depression Hit Hypothesis: Identifying Depression and Its Causes”, en el que participaron 4271 personas (70% mujeres; edades 17-94 años), lograron identificar 10 causas subyacentes de la depresión tales como: genética, desarrollo, estilo de vida, ritmo circadiano, adicción, nutrición, tóxicos, duelo social / complicado, condición médica y afección al lóbulo frontal; asimismo encontraron que 8 de los factores causales pueden ser revertibles contribuyendo indirectamente en el control de los factores no revertibles (genética y desarrollo). Al mismo tiempo comprobaron que la intervención con un programa de estilo

de vida adecuado para pacientes con depresión es eficaz para combatirla y mejorar la calidad de vida del mismo a nivel integral.

Así también, existen estudios que hacen referencia a algunos de los factores causales de estilo de vida que más efecto negativo tienen en la salud física y que pueden ser detonadores de los síntomas de depresión mayor:

Alonso y Olivos (2020) refieren que la depresión y la obesidad son enfermedades prevalentes y tienen gran impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes, por el cual realizaron una investigación que les permitió obtener evidencia en 4 aspectos: obesidad y respuesta a los antidepresivos, trastornos depresivos y su impacto sobre la progresión de la obesidad, tratamiento de la obesidad y el impacto sobre los resultados entre pacientes con trastornos depresivos, el tratamiento de los trastornos depresivos y su impacto sobre los resultados de la obesidad. Los resultados apoyan la asociación entre obesidad y los resultados adversos para la salud en individuos con trastornos depresivos.

Por su parte Ramírez (2019) realizó un estudio para verificar si el sedentarismo y la inactividad física afectan en la autoestima, los niveles de estado de ánimo y en el funcionamiento cognitivo; la muestra fue pequeña de una población adulta. Aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (pre test y post test), así como los siguientes instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Batería de Evaluación del Lóbulo Frontal, el Trail Making Test, y el Test de Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey. El diseño fue cuasi-experimental con una muestra apareada no aleatoria ( $n = 24$ ), y una edad media de 34.54 años. Tuvo dos

grupos de control: un grupo control (conducta sedentaria) y un grupo de intervención (nivel alto de actividad física). La intervención demostró que hay un cambio significativo en el grupo de intervención (nivel alto de actividad física), lo que confirma que la práctica ininterrumpida de actividad física ( $p \leq .01$ ) influye en el estado de ánimo y la autoestima, además se observó mejora en las funciones ejecutivas y memoria a través de la evaluación realizada con la batería de Evaluación del Lóbulo Frontal, en el Trail Making Test A y B; y en las medidas de recuerdo expresadas en el Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey.

Así también Gutierrez y Álvarez (2019), realizaron un estudio titulado “Impacto del ejercicio y depresión en estudiantes de nivel superior; caso Universidad Autónoma del Estado de México”, cuya metodología fue cuantitativo no experimental, transversal, tipo descriptivo, correlacional y explicativo, en el que aplicaron la Escala de Hamilton, Prueba del escalón de Harvard corta y un cuestionario personalizado que consideró: Sexo, edad y si realizaban o no ejercicio físico. La muestra fue de 22 estudiantes de ambos sexos y tuvieron el objetivo de establecer el impacto del ejercicio físico en la depresión. Dichos resultados dieron a conocer que el 63.6% de los estudiantes no realizaban ejercicio, el 90.9% tienen una condición física pobre y un 68.2% presentan sintomatología depresiva; por el cual concluyeron que la mínima o nula práctica de ejercicio físico influye en la aparición del trastorno depresivo.

Además existen otras investigaciones que hacen énfasis en elementos diversos que componen un estilo de vida poco o no saludable, considerando que la mala nutrición (Ontiveros, 2016), no practicar ejercicio físico (Murillo et al., 2014), tener una mala calidad de sueño (Vilchez et al., 2016), vivir en ambientes con poca exposición a la luz



solar (Lillo, Álvaro, Moreira, y Durán, 2010); no practicar hábitos que permitan una buena oxigenación en el cerebro y no tener un adecuado control de los pensamientos negativos pueden llevar a un individuo a la desesperanza en los momentos de crisis (Pamplona, 2012) y, por lo tanto, desencadenar una depresión.

Por tal motivo, se entiende que hay factores causales de la depresión que, al mismo tiempo, son considerados componentes del “estilo de vida” de un individuo y que, a su vez, estos elementos actúan como factores protectores que previenen enfermedades y ayudan en la recuperación de pacientes diagnosticados con cualquier tipo de problema de salud, proporcionándole una buena calidad de vida (Huizing et al, 2012).

Es así que Pullen, Noble y Fiandt definen a “estilo de vida” como una forma cotidiana de vida que implica modelos de comportamientos y hábitos de salud en base a creencias y conocimientos adquiridos (citado por Terrazas, Hernández, Arizmendi, Tapia, y Ortega, 2015). Además, Guerrero y León (2010) afirman que el “estilo de vida” parte de una conceptualización holística de la salud contemplando al ser humano en su todo y reconoce tres dimensiones valorativas como lo físico, mental y espiritual.

Mora (2012), por su parte, menciona que una estrategia de intervención para las enfermedades físicas y mentales, es la denominada “medicina de estilo de vida”, la cual es una forma de intervención sobre el estilo de vida que influye de manera importante en la salud y calidad de vida; y toma en cuenta los factores de riesgos previos a la enfermedad y todos los niveles de causalidad. Además, es una estrategia terapéutica que puede incluir intervenciones en salud preventiva y atención clínica personalizada.

Por ese motivo se entiende que un paciente con depresión que no tiene un estilo de vida saludable, no podrá mantener el bienestar que busca de manera permanente, por lo tanto es nuestra responsabilidad realizar un estudio que permita obtener más evidencia a favor de la práctica de un estilo de vida saludable para conocer su impacto en la recuperación de pacientes con depresión de nuestra comunidad, por lo cual resulta propicio responder a la siguiente pregunta:

### **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

### **1.3. Problemas específicos**

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la adecuada nutrición en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la práctica de ejercicio físico en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la responsabilidad en salud en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al manejo de estrés en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al soporte interpersonal en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la autoactualización en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

#### **1.4. Justificación**

El presente estudio aporta información teórica sobre estilos de vida y depresión; así también brinda herramientas y estrategias oportunas para desarrollar estilos de vida saludable en pacientes con depresión.

Proporciona, también, información detallada sobre el proceso de aplicación de herramientas psicológicas integrado al uso de recursos naturales y la práctica de hábitos de estilo de vida saludable específicamente para tratar la depresión; teniendo en cuenta que los resultados facilitan la aplicación de esta misma metodología en otras investigaciones e intervenciones.

El programa ayuda a los participantes a tomar conciencia sobre el impacto de la depresión en otras áreas de su salud, asimismo le permite conocer su condición actual de estilo de vida; además le brinda el conocimiento sobre el uso adecuado de recursos

naturales y la práctica de hábitos saludables correspondientes al programa “Siempre ADELANTE” como estrategia para mejorar su estilo de vida a nivel integral.

## **1.5. Objetivos de la Investigación**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2019.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la adecuada nutrición en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la práctica de ejercicio físico en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la responsabilidad en salud en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al manejo de estrés en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al soporte interpersonal en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la autoactualización en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Presuposición filosófica**

En la aplicación de las estrategias para abordar la problemática presentada, se considera al “estilo de vida saludable” como una de las formas más apropiadas para ayudar a un ser humano que sufre y que requiere de atención no solo inmediata sino también que los resultados sean permanentes, logrando así un bienestar completo a nivel físico, mental y espiritual.

Es así que, siguiendo los principios de vida del ser humano, en la Biblia se encuentra información acerca de la creación y naturaleza del hombre, así como las normas que regulan su mantenimiento y perfecta funcionalidad como máquina milagrosa, dotada de individualidad y conciencia para tomar decisiones ya sea para el bien o el mal.

En el libro de Génesis, en los capítulos 1 y 2, el autor menciona que Dios proveyó para el ser humano un ambiente cómodo, el alimento adecuado, la ayuda idónea y el trabajo oportuno para su felicidad; no obstante, cuando el hombre desobedeció trajo consigo la maldición del pecado: hambre, dolor, sufrimiento, contienda, cansancio, entre otras consecuencias, la muerte.

Por ese motivo, en Génesis 3:15, Dios manifestó su misericordia hacia la humanidad afirmando que un día todo llegaría a su fin; todo el sufrimiento y muerte que el pecado ocasionó llegaría a convertirse en esperanza para aquel que por la fe llegue a aceptar a Jesús como su salvador. Además, mostró a través de la vida de sus profetas, enseñanzas que, aplicadas a la vida práctica actual, pueden traer grandes resultados para el bienestar del hombre.

Tal fue el caso de Elías (1 Reyes 19) que, estando en la tierra experimentó un sentimiento de tristeza y desesperanza a tal punto de desear la muerte, sin embargo, recibió la ayuda divina, ya que Dios mismo utilizó los recursos saludables para sanar su problema emocional. El autor del libro menciona lo siguiente (versículos 5-8): “Y echándose debajo del enebro, se quedó dormido; y he aquí luego un ángel le tocó, y le dijo: Levántate, come. Entonces él miró, y he aquí a su cabecera una torta cocida sobre las ascuas, y una vasija de agua; y comió y bebió, y volvió a dormirse. Y volviendo el ángel de Jehová la segunda vez, lo tocó, diciendo: Levántate y come, porque largo camino te resta. Se levantó, pues, y comió y bebió; y fortalecido con aquella comida caminó cuarenta días y cuarenta noches hasta Horeb, el monte de Dios”. En esta intervención Dios preparó a Elías física y mentalmente para recibir el beneficio de la salud espiritual, pues desde el momento en que Dios se manifestó milagrosamente ante él en la montaña, Elías entendió claramente el propósito real de su existencia y su labor como profeta en esta tierra (1 Reyes 19: 9-18).

Así también, menciona Richard (2017) en su estudio “Elena G. de White y el estilo de vida adventista” que la escritora señaló una serie de conceptos y estatutos que corresponden principios de salud (el trabajo divino por medio de agentes naturales, la

importancia de la alimentación, la medicina preventiva, la salud mental, la salud espiritual) que previenen y curan las enfermedades a nivel integral, avalados por la ciencia médica moderna; asimismo añade Palacios (2017) que Elena G. de White escribió respecto a 8 factores protectores de salud que ayudan a restaurar al ser humano de manera completa, las cuales se mencionan a continuación:

- Agua: Permite la hidratación y oxigenación.
- Descanso: Acción que permite la renovación de las células de nuestro cuerpo, sobre todo las neuronas.
- Ejercicio: Actividad que permite la eliminación de toxinas del cuerpo y mayor irrigación sanguínea.
- Luz solar: Fija la vitamina D, ayuda a la regulación del ritmo circadiano, en horas adecuadas.
- Aire puro: Recurso natural que ayuda a la oxigenación del cerebro y el cuerpo.
- Nutrición: Implica buena elección y combinación de los alimentos.
- Temperancia: Ayuda en la toma de decisiones, permite el equilibrio emocional a través del proceso de interpretación que se hace de los estímulos externos e internos por medio de los sentidos.
- Esperanza: Es prioritario y proporciona sentido a la existencia del hombre.

Cada elemento mencionado es parte de los principios de vida que Dios estableció en su palabra para el bienestar del hombre, siendo el libro de 3 Juan 1:2 una de las muchas



evidencias escritas que reveló el sentir del creador para con sus criaturas: “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma”.

## **2.2. Antecedentes de la investigación**

Nedley y Ramirez (2016) hicieron una investigación titulada “Nedley Depression Hit Hypothesis: Identifying Depression and Its Causes”, en el que participaron 4271 personas de todo el mundo (70% mujeres; edades 17-94 años), los cuales recibieron intervención por ocho semanas con un programa de estilo de vida, en el que, al mismo tiempo, fueron evaluados con una prueba personalizada (pre y post test) para identificar las causas de la depresión. Es así que los resultados, después de la prueba inicial, mostraron que el promedio del puntaje de depresión fue 13 (estándar desviación [SD] = 7.6), que indica depresión mayor moderada; de los 4271 participantes, 72.6% (n = 3104) fueron clasificados con depresión y 27.4% (n = 1167) participantes no presentaron síntomas. Al principio, en promedio, tuvieron 5.2 golpes (hit) activos (SD = 2). Los golpes activos más frecuentes y el porcentaje de participantes que tuvieron ellos, fueron los siguientes: estilo de vida (79%), genética (64.7%), ritmos circadianos (69.3%), lóbulo frontal (64.7%), social (56.8%), nutrición (54.23%), medicina (52.9%), desarrollo (40.2%), toxinas (30,8%) y adicciones (8,4). Luego al comparar el estado de depresión individual con el la hipótesis de 4 golpes, resultó que 2777 fueron verdaderos positivos, 327 falsos negativos, 597 falsos positivos y 570 negativos verdaderos, que dio un coeficiente de correlación de Mateo (MCC) de 0.41, con una sensibilidad del 89.4% (intervalo de confianza [IC] = 88.3-90.52), especificidad del 48.84% (IC = 45.94-51.75), valor predictivo positivo del 82,31% (IC = 80.98-83.58), y predictivo negativo valor de 63.55% (IC = 60.3-66.7). En la segunda

prueba fueron evaluados 4271 participantes en la octava semana del programa, los resultados mostraron un puntaje promedio de depresión de 6 (DE = 6), que indica que no hay depresión mayor, asimismo el 57.6% (n = 2754) no calificó tan deprimido. En promedio, los participantes finalizaron con 2 golpes activos (SD = 2); lo cual permite aceptar la hipótesis de 4 golpes. Los golpes más comunes (factores en el cual la intervención de estilo de vida pudo mejorar significativamente), por porcentaje, al final del programa fueron los siguientes: genéticos (62.2%), estilo de vida (62.9%), circadiano ritmo (52.6%), social (50.1%), médico (47.8%), lóbulo frontal (41.3%), desarrollo (39.2%), nutrición (28.8%), toxinas (28.3%) y adicción (6,4%). Concluyeron afirmando que una vez que se invierten las causas, la depresión ya no existe, por lo tanto refieren que la solución consiste en educar a la persona sobre cómo funciona el cerebro y entrenarlos a través de múltiples estilos de vida simples y cambios de pensamiento que puedan ayudar a revertir sus "hit" o golpes al cerebro.

Gómez (2019) realizó una investigación denominada “Eficacia y coste-efectividad de la investigación estilo de vida saludable aplicada por medio de TICs para el tratamiento de la depresión en atención primaria: un estudio controlado”, Aplicó el método de ensayo clínico pragmático multicéntrico aleatorio en 2 grupos paralelos al iniciar el experimento, asimismo dicha intervención fue adaptada a dispositivos online para después realizar el ensayo clínico controlado aleatorizado. Seguidamente, los participantes fueron designados aleatoriamente a: Programa psicoeducativo de estilo de vida saludable + Tratamiento Habitual mejorado (Improved Treatment As Usual, ITAU), ITAU; para ser evaluados con los instrumentos: Entrevista psiquiátrica MINI, PHQ-9, PANAS, Escala de afecto Positivo y Negativo, EuroQol (Calidad de vida) y SF-12 Health Survey (Estado de

salud percibido). El estudio constó de 1 sesión presencial y 4 módulos online; es así que a los 6 y 12 meses los pacientes fueron evaluados por protocolo y por intención de tratar. Asimismo los resultados mostraron que la inclusión de 120 pacientes, asignados aleatoriamente a una de las dos ramas de este estudio (estilo de vida vs. ITAU) lograron ser reclutados 111 participantes; asignaron de forma aleatoria 54 pacientes (48.6% de la muestra) al grupo de estilo de vida y 57 al grupo control (51.4%); incluyeron únicamente a quienes accedieron al programa y completaron los cuestionarios; 46 y 27 participantes respectivamente (65.77% del total). Tras acabar el tratamiento, continuaron en el estudio 58 de los 73 (79.46%). A los 6 meses eran 49 (67.1%), concluyendo el estudio a los 12 meses 46 participantes (63.02%). El perfil de la muestra fue de mujer (71.23% de casos) con una edad media de 45 años (desviación estándar 11.21), casada o emparejada (52.1%), viviendo en domicilio propio con su pareja y/o sus hijos (39.7%), con estudios secundarios completados (31.5%) y situación laboral de empleada (42.5%). Existió únicamente diferencia estadísticamente significativa en el estado civil. En el análisis por protocolo obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el PHQ-9 tras concluir el estudio ( $p=0,012$ ). En el análisis por intención de tratar encontró diferencia estadísticamente significativa tras concluir el estudio en el PHQ-9 ( $p=0,00$ ), PANAS afecto negativo ( $p=0,049$ ) y en el SF-12 componente físico ( $p=0,029$ ); sin embargo no logró hallar diferencias estadísticamente significativas transcurridos 6 y 12 meses en ninguno de ellos. Finalmente concluyó que el programa de intervención mejora rápidamente los síntomas depresivos, disminuye el afecto negativo y acelera la mejora del estado de salud percibido.

Por otro lado, teniendo en cuenta los elementos que componen la estrategia de intervención del programa de estilo de vida saludable para este estudio, se procede a mencionar los siguientes antecedentes:

- Agua (consumo y uso adecuado):

Aranceta et al., (2016) y también conocido como SENC, hicieron una investigación de revisión sistemática para la creación de una nueva edición de las “Guías alimentarias para la población española” y la nueva pirámide de alimentación saludable. La metodología utilizada fue la convocatoria a un grupo de expertos en nutrición y salud pública vinculados al SENC para evidenciar los resultados sobre dieta y salud, la ingesta nutricional, consumo alimentario, hábitos de preparación así como consumo de alimentos, y los factores que determinan e impactan la dieta en la sostenibilidad medioambiental. Es así que los resultados obtenidos permitieron la descripción gráfica y las recomendaciones del contenido con los siguientes temas: actividad física, equilibrio emocional, balance energético para mantener el peso corporal adecuado, procedimientos culinarios saludables e ingesta adecuada de agua. En conclusión, los investigadores refirieron que la información sistematizada en los guías científicos, aportan el conocimiento necesario para ayudar en la salud física, mental-emocional y social de la población de su país y esperan que puedan ser utilizados por otros países que presenten las mismas necesidades.

Ramos (2000) hizo un estudio de revisión sistemática del uso del agua denominado “Hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX”, con el objetivo de dar a conocer los diferentes beneficios que aportaba este

componente vital de la naturaleza en el tratamiento de enfermedades mentales de esa época. La revisión científica refería la intervención de enfermedades como la hipocondría o el mal humor, la histeria, la manía o “enajenación mental”, la melancolía, la epilepsia, la clorosis, la endeblez, la parálisis, la pérdida de sueño y la somnolencia. Asimismo, señaló que la terapia del agua estaba contraindicado en el puerperio, la lactancia, la degeneración, la caquexia; en las enfermedades respiratorias y circulatorias, en la presencia de brotes inflamatorios de las enfermedades orgánicas del cerebro y de la médula así como en la apoplejía; no obstante, se recomendaba para casos de irritabilidad infantil, en niños con herencia neuropática y a personas con fatiga intelectual o física.

- Descanso (horario adecuado):

Vilchez et al. (2016) realizaron una investigación de tipo transversal analítico a una población peruana, conformado por 1040 estudiantes de medicina humana desde el primer al sexto año de estudios, de los cuales se tomaron 892 encuestas para la corrección. Se seleccionaron equitativamente a estudiantes de 8 universidades a quienes se evaluaron en salud mental con la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Etiquetaron a los estudiantes como “malos dormidores” a los que puntuaron  $\geq 5$  en relación al indicador de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP). Los resultados que obtuvieron fue que 693 (77,69%) estudiantes se denominaron “malos dormidores”, 290 (32,51%) de ellos presentaban depresión, 472 (52,91%) ansiedad y 309 (34,64%) estrés. Asimismo, se encontró que existía una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el sexo femenino y la mala calidad de sueño (RP= 1,13; IC = 1,05-1,21); depresión (RP = 1,23; IC = 1,15-1,31); ansiedad (RP = 1,32; IC = 1,23-1,43); y estrés (RP = 1,26; IC = 1,19-1,35). Finalmente concluyeron que existía una frecuencia alta de malos dormidores en

los estudiantes de medicina de ocho universidades del Perú; teniendo en cuenta que la mala calidad de sueño se asoció significativamente con la ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes del segundo y tercer año, respectivamente.

- Ejercicio físico (Tiempo y horario adecuado):

Según Murillo et al. (2014) investigaron, en Perú, sobre la “Asociación entre el Riesgo de Depresión Mayor (RDM) y el bajo nivel de Actividad Física (AF) en trabajadores que cursan estudios universitarios”. La metodología fue controlar las variables sociodemográficas y académicas en trabajadores que cursaban el pregrado, con una evaluación de corte transversal analítico en 1111 personas. Utilizaron el cuestionario internacional de actividad física para medir RDM y AF, así como el inventario de depresión mayor; la evaluación mostró que existe relación significativa entre RDM y el bajo rendimiento de AF, corroborando la hipótesis de la investigación presentada.

Salinas, Pérez, y Castro (2014) realizaron una investigación en San Martín-Tarapoto, titulada “Efecto del programa muévete por tu salud sobre la composición corporal, presión arterial, calidad del sueño y estrés académico en estudiantes residentes de una universidad privada confesional”, con el objetivo de determinar la eficacia del mismo en los estudiantes. La metodología que utilizaron fue desarrollar un programa de actividad física con 79 estudiantes (F59-M20) entre las edades de 16 y 19 años que residían en el campus universitario. Asimismo, las variables que consideraron fueron: Composición corporal (IMC –P.ABD), presión arterial (S-D), calidad de sueño (PQSI) y estrés académico (SISCO). El diseño fue pre-experimental con pre y post prueba; se analizaron los datos con el software estadístico spss (20.0). Además, hicieron el análisis descriptivo

de las variables sociodemográficas y la prueba t de student para las muestras que presentaron relación como composición corporal y presión arterial, así también en calidad de sueño y estrés académico emplearon la prueba Wilcoxon por ser variables cualitativas sin distribución normal ( $p < 0.05$ ). Los resultados que obtuvieron evidenciaron que el programa de actividad física desarrollado tuvo efecto significativo en la presión arterial, PSQI y SISCO; no obstante, para el IMC y P.ABD no lograron los resultados esperados.

Por su parte Olmedilla y Ortega, (2009) hicieron, en España, un estudio denominado “Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo”, para explicar que la práctica de la actividad física influye sobre la depresión y ansiedad. Dicha investigación constó con la participación de 200 mujeres con un perfil que caracteriza al grupo de mujeres más vulnerables a manifestar niveles mayores de ansiedad (mujer sedentaria, de entre 18 y 24 años o de más de 54, sin estudios o con estudios secundarios, estudiante, ama de casa o trabajadora por cuenta ajena, y sin hijos) y depresión (mujer sedentaria, de más de 54 años o entre 18 y 24, con estudios secundarios y ama de casa) de 18 a 65 años. Los resultados demostraron que las mujeres más ansiosas y depresivas eran sedentarias.

- Luz solar (tiempo y horario adecuado):

Gatón, Gonzáles, y Gaviria (2015) refirieron, en un estudio descriptivo en España, que existe presencia de episodios depresivos mayores recurrentes a causa de una baja o alta exposición a la luz solar. Es así que el cambio estacional puede ser un factor de riesgo para la aparición del TDM porque altera el ritmo circadiano, asimismo, la

sensibilidad a la luz, afecta el metabolismo de la melatonina y disminuye la secreción de neurotransmisores como la serotonina. Además, mencionan que la intervención a los pacientes con iluminación intensa (fototerapia) o exposición a la luz del sol, de manera controlada, tiene un resultado favorable para el tratamiento del TDM.

- Aire (práctica de respiración profunda sistemática):

Ruvalcaba, Galván, y Ávila (2015) hicieron un estudio de revisión sistemática titulado “Respiración para el tratamiento de trastornos crónicos: ¿entrenar la mecánica o la química respiratoria?”, con el objetivo de explicar los procesos de la química respiratoria, siendo éste una alternativa eficaz para tratar enfermedades y síndromes crónicos. Concluyeron, finalmente, que el entrenamiento mencionado considerando: mejorar el ritmo de la respiración (principalmente evitando la retención y los suspiros), disminuir la tasa respiratoria, promover la respiración profunda (mediante la respiración diafragmática, en vez de la torácica), estimular la respiración nasal, enseñar la relajación de los músculos durante la exhalación y a reducir la actividad muscular colateral; son técnicas importantes para el tratamiento de problemas asociados entre la mente y el cuerpo, además, favorece la recuperación integral del paciente.

Antón, García, y García (2014) realizaron, en España, una intervención a un paciente de 18 años con TDM, con la finalidad de analizar la efectividad de un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) para reducir la sintomatología depresiva. Utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). La intervención consistió, además, en la aplicación de psicoeducación,



activación conductual, entrenamiento en respiración diafragmática, autoinstrucciones de afrontamiento, técnicas de asertividad y reestructuración cognitiva. Finalmente, los resultados de la evaluación pre-postest demostraron que el tratamiento fue efectivo, teniendo en cuenta los recursos complementarios que fueron usados para el tratamiento de la depresión en adolescentes.

- Nutrición adecuada:

Ontiveros (2016) realizó un trabajo de investigación en México, de revisión bibliográfica, titulada “Depresión y calidad de la dieta”, cuya finalidad fue encontrar el mayor factor de riesgo en el trastorno de la depresión para la realización de una mejor intervención de la enfermedad. Se obtuvo como resultado que, desde 1977 hasta el 2015, existe información sobre la calidad de dieta como forma de intervención importante para la depresión, indicándose que existen grupos variados de alimentos y nutrientes relacionados a la mejoría de los síntomas de la depresión tales como: el omega 3, los folatos, el magnesio y el zinc; no obstante, el consumo de alimentos con exceso de azúcares refinados y grasas saturadas contribuye en la aparición y evolución de esta enfermedad. Finalmente concluyó que el estilo de vida de cada individuo puede influir de forma positiva o negativa en la aparición y desarrollo de la depresión.

- Temperancia (Práctica de las estrategias de la Terapia Cognitivo Conductual):

Hernandez y Escobar (2010) hicieron un estudio de caso e intervención con TCC a una madre con un hijo discapacitado quién fue evaluada inicialmente con el inventario de Beck en el que presentó un puntaje de 23 (depresión moderada y severa), así también con el CES-D en el que manifestó un perfil de depresión mayor (40 puntos). Ambas

evaluaciones demostraron la prevalencia de sintomatología depresiva durante las semanas previas al tratamiento, por el cual las herramientas de la TCC fueron apropiadas para la recuperación de la paciente. Finalmente, en la última evaluación con el inventario de Beck y el CES-D, los puntajes fueron de 4 y 2 puntos respectivamente, considerándose una disminución significativa de los síntomas a una frecuencia de 1 día por semana.

- Sentido de vida (práctica de hábitos asociados a desarrollar la fe y esperanza en Dios y la práctica de estrategias que fortalezcan la vida espiritual). Las estrategias que se proponen cómo hábitos que deben practicar los pacientes con depresión para mejorar su estilo de vida socio-espiritual son:

**La musicoterapia:** Blanco (2012) realizaron un estudio en el hospital de Guatemala, utilizando la musicoterapia como tratamiento para la depresión. Participaron 23 pacientes, de ambos sexos, en la edad de 18 a 65 años, distribuidos aleatoriamente en 3 grupos. El Grupo A: Musicoterapia y Antidepresivo, Grupo B: Musicoterapia y Ácido Fólico, Grupo C: Antidepresivo. Asimismo, se evaluó cada grupo por un periodo de 6 semanas con la escala de Montgomery-Asberg, la escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Impresión Clínica y Mejoría global (CGI), evidenciándose una disminución significativa en los grupos que recibieron musicoterapia. Por tal motivo, concluyeron que, la musicoterapia es un componente significativo en la intervención para reducir los síntomas de la depresión y ansiedad.

**La Biblioterapia:** Oscariz (2011) realizó un estudio sobre la percepción de la Biblioterapia como recurso importante en la intervención de la depresión moderada en

10 pacientes de un Centro de Salud Familiar del Sector Sur de Santiago de Chile. Esta investigación utilizó una metodología cualitativa en el que les permitió desarrollar la creatividad, fortalecer la autoestima y la verbalización de emociones en un ambiente grupal de apoyo. El resultado presentó un resultado positivo al concluir que el uso de recursos literarios de autoayuda son alternativas eficaces en el “Programa de detección, diagnóstico y tratamiento integral de la Depresión” en la Atención Primaria de Salud (APS) de su país.

**Hábitos de vida espiritual y religiosa:** Pretes (2016) realizó una investigación de revisión sistemática, en Uruguay, para evidenciar si la religión interviene en la mejora de una dolencia o enfermedad cuando es usada como complemento de un tratamiento convencional. Los resultados que obtuvo mostraron que un total de 6 estudios afirman que no existe mucha diferencia entre las terapias convencionales frente a las terapias convencionales con complementos de terapia espiritual/religioso, no obstante refirió que para casos de depresión e intervención de enfermedades crónicas, la religión ayuda a fomentar sentimientos positivos en los pacientes.

Por su parte Gaviria, Japcy, Vinaccia, Martínez, y Otalvaro (2009) investigaron sobre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad y depresión en 92 pacientes con VIH/Sida que seguían un tratamiento antirretroviral en Medellín, Colombia. El diseño fue descriptivo transversal correlacional. En la medición utilizaron la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) de 98 ítems y la ansiedad – depresión a través del test Zung (SAS Y SDS). Los resultados que obtuvieron evidenciaron una relación significativa entre el nivel muy bajo de ansiedad-depresión y las estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo en el rubro de búsqueda de apoyo en la religión y en los profesionales de la

salud, además mostraron que el alto empleo en estrategias de control emocional estaba asociado a bajos niveles de reacción agresiva. Concluyeron, finalmente, que la reevaluación positiva y la religión ayudan a disminuir los síntomas físicos de la ansiedad-depresión y las reacciones emocionales negativas en la población evaluada.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Estilo de Vida.**

#### **2.3.1.1. Definiciones.**

Según Gómez (2005) los “estilos de vida” tienen conceptos multidimensionales en la que se considera factores biológicos, sociales, culturales, psicológicos y filosóficos que dan a entender cómo un individuo vive de forma personal y social. Por lo tanto las dimensiones previamente consideradas por el autor se desarrollan de la siguiente manera:

- Psicología social: Esta rama de la psicología señala dos posturas:

**Psicología cognitiva:** Son patrones de hábitos y conductas diarias que tiene el ser humano las cuales afectan positiva o negativamente en su salud.

**Teoría de las representaciones sociales:** Considera que los estilos de vida son condicionados por el contexto cultural e ideología social, normas morales y los medios de comunicación. Asimismo señala que la interpretación que cada persona hace de su realidad es la estrategia que le permite adaptarse a su medio.

- Promoción de la salud: Según las investigaciones epidemiológicas, se demostró que cuando el paciente terminaba su tratamiento de su enfermedad infecto-contagioso, aparecían aquellas que estaban asociados a los estilos de vida. Es

así que el término “estilos de vida” se consideró como la capacidad del individuo para la toma de decisiones que le ayuden a controlar su bienestar integral. Asimismo, se identificaron los siguientes factores que también influyen en estas decisiones: a nivel individual (genética, capacidad individual, tendencia cognitiva y patrones de conducta), aspecto social, cultural y económico; y el macrosistema social (climático, industrialización, urbanismo, etc).

- Psicosociológico: Es el patrón colectivo de comportamientos a nivel social que dirige y modela la conducta del ser humano tanto en sus valores y sentimientos que lo llevan a encontrar un sentido de vida.

Por su parte la OMS, determina al “estilo de vida” como una manera de vivir del individuo caracterizado por un patrón de comportamientos que se determinan por la personalidad, la interacción social, condiciones de vida tanto en lo socioeconómico y ambiental. Asimismo indica diferenciar entre la definición “estilo de vida” y “estilo de vida saludable” ya que éste último presenta un enfoque social más que médico. No obstante, el estilo de vida es considerado el mayor condicionante sobre el estado de salud de cualquier población; por lo cual también Bennassar menciona que cuando una persona adopta un estilo de vida saludable, en general, puede lograr reducir la mortalidad en un 43% a nivel global (Citado Maquera y Quilla, 2015).

Por otro lado Guerrero y León (2010) hicieron una investigación descriptiva denominada “Estilo de vida y salud”, en el que presentaron a la variable “estilo de vida” con un enfoque socioeducativo y que no se limita a una conducta exterior, sino que

implica el conocimiento y aprendizaje del mundo que rodea al individuo, es decir, asume la realidad aparente.

### **2.3.2. Componentes de estilo de vida saludable para combatir la depresión**

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2017) existen componentes de estilos de vida saludable tales como: aumento de la actividad física, alimentación saludable, eliminar el consumo de tabaco, atención preventiva apropiada y limitar el consumo de alcohol, las cuales favorecen la salud a nivel físico, psíquico y social. Estos componentes, a su vez, son estrategias de prevención que ayudan a reducir el riesgo de padecer enfermedades como diabetes, obesidad, hipertensión arterial, cáncer, estrés, depresión, entre otros.

Por su parte, Gómez et al. (2017) afirman que la depresión es una enfermedad moderna cuyos factores de riesgo están asociados a la forma de vida que el paciente tiene actualmente, y por el cual presenta: disminución de la calidad de la dieta, un horario inadecuado y horas reducidas de sueño, poca actividad física, mínima exposición a la luz ambiental así como una baja calidad en sus relaciones interpersonales. No obstante, estos mismos factores de riesgo han sido considerados, por los autores, componentes de estilo de vida saludable y protección, las cuales les permitió desarrollar un programa multimodal denominado “Programa de estilo de vida mediterráneo” para la intervención de la depresión.

Nedley (2006) considera el uso adecuado de recursos naturales y la práctica de hábitos saludables como componentes de un buen estilo de vida, las cuales sistematizó en un programa de intervención clínica para tratar la depresión denominado “Superando

la depresión”. El programa mencionado describe la importancia y la forma de aplicar estos componentes para el tratamiento de la depresión de la siguiente manera:

Tabla 1

*Importancia y aplicación de los componentes de estilo de vida saludable para superar la Depresión*

Recurso/hábito	Descripción
Ninguna palabra crítica o negativa	-Lo que pensamos y decimos influye en nuestra salud. -Durante 14 días consecutivos el paciente no debe mencionar nada crítico o negativo acerca de nada o nadie. Debe hablar palabras positivas o mejor no hable. Si fracasa debe empezar de nuevo hasta que alcance los 14 días.
Terapia de música clásica	-Mejora el ánimo, calma los nervios y aumenta la función de nuestro cerebro. -Escuche música clásica atentamente por 1 hora cada dos semanas. Mientras escucha reflexione sobre su vida y rescate lo positivo del pasado, del presente y el futuro.
Ejercicio y entrenamiento a intervalos	-Al mover el cuerpo y hacer que la sangre circule en el cuerpo el cerebro empieza a funcionar mejor. -Iniciar con una buena postura al caminar. Realice una serie de calentamiento del cuerpo, luego acelere su movimiento hasta que su pulso aumente. Si ya no puede hablar o cantar reduzca la velocidad del movimiento por 30 segundos. El ciclo debe durar toda la hora estipulada para el ejercicio.
Suficiente ingesta de agua	-Nuestra sangre circula mejor por el cuerpo cuando hay suficiente hidratación. -Ingerir aproximadamente 2 litros de agua al día.
Ejercicios de respiración profunda	-La oxigenación del cerebro es más efectiva, sobre todo cuando alcanza 45 minutos de ejercicio constante durante el día.
Terapia de luz, buena exposición a la luz	-La recepción de los rayos del sol durante 15 minutos aproximadamente, permite la fijación de la vitamina D en los huesos, asimismo ayuda a la segregación de melatonina en el cerebro para lograr equilibrar el ritmo circadiano y lograr un descanso de calidad.
Masaje	-El cuerpo necesita estar sin tensiones para poder relajarse y descansar mejor.

Fuente: Nedley (2006)

---

Duchas de contraste	<p>-Una hora de masoterapia puede ayudar a mantener el cuerpo en óptimas condiciones para funcionar adecuadamente.</p> <p>-El cambio de la temperatura del agua es una forma eficaz de estimular y activar las neuronas.</p> <p>-Darse un baño de agua caliente (40°C) por un periodo de 3 a 5 minutos, seguidamente cambiar la temperatura del agua a (12°C) por un periodo de 30 a 60 segundos. Repetir el proceso por 3 veces y luego reposar por 30 minutos.</p>
Ingesta de triptófano, vitamina B12, omega 3, ácido fólico, calcio y melatonina	<p>-Estas vitaminas y sustancias necesitan el cerebro para nutrirse y poder funcionar adecuadamente.</p> <p>-Ingerir alimentos que contengan estas estas vitaminas y nutrientes en mayor proporción.</p>
Ingesta reducida/eliminada de colesterol	<p>-El cerebro es amenazado por la ingesta de alimentos perjudiciales que la contenga.</p> <p>-Quitar de la dieta los alimentos que contengan el colesterol malo.</p>
Dieta a base de plantas	<p>-Una dieta vegetariana es una opción efectiva para los pacientes con depresión ya que permite tener un organismo más alcalinizado.</p> <p>-Aumentar la ingesta de frutas y verduras en la dieta diaria.</p>
Ejercicios de reconstrucción de pensamientos	<p>-El uso de las estrategias de reconstrucción cognitiva de la TCC, permite una adecuada gestión de los pensamientos para el control de aquellos que afectan el equilibrio emocional.</p>
Abandono de hábitos nocivos	<p>-Las adicciones en sus diferentes formas y niveles son un factor de riesgo para los que padecen depresión.</p>
Buenos hábitos para dormir Vida social	<p>-Este hábito permite la protección de las neuronas y favorece su buen funcionamiento.</p> <p>-Es indispensable para los pacientes socializar e integrarse a grupos de apoyo para su rápida recuperación.</p>

---



## **2.4. Trastorno depresivo mayor**

### **2.4.1. Definición.**

Según el Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM V), el trastorno depresivo mayor (TDM) está considerado dentro de los trastornos depresivos caracterizado por uno o más episodios de depresión mayor, puede presentar un periodo de al menos 2 semanas de síntomas tales como la pérdida de interés para hacer las actividades que antes le generaban placer, acompañado por al menos cinco más síntomas de depresión, las cuales se describirán en el siguiente párrafo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012).

### **2.4.2. Criterios del diagnóstico de depresión mayor según el DSM V.**

Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante el periodo de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; los síntomas pueden ser (no incluye síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo) (Coryell, 2018):

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (llanto). Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen, o aumento de peso (un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes); asimismo se considera la pérdida o

aumento del apetito casi cada día (Nota: en niños hay que valorar el fracaso en lograr el aumento de peso esperable).

- Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o estar enlentecido).
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimiento de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples auto reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
- Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p.ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

Asimismo considera realizar estudios de laboratorio de hemograma, electrolitos, tirotrófina, vitamina B12 y folato para descartar trastornos físicos que puedan ser causas de la depresión. Además resalta la importancia de diferenciar los trastornos depresivos de los cambios de ánimo normales, refiriendo que debe existir angustia significativa o deterioro en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes para determinar su diagnóstico.

#### **2.4.3. Especificadores de la depresión mayor según el DSM V.**

Incluyen uno o más especificadores que describen síntomas adicionales durante un episodio depresivo (Coryell, 2018):

- Angustia con ansiedad: Se presenta tensión e inquietud motriz; los pacientes tienen dificultad para concentrarse porque se preocupan o tienen miedo de que algo terrible pueda suceder, o sienten que pueden perder el control de sí mismos.
- Características mixtas: Los pacientes también tienen  $\geq 3$  síntomas maníacos o hipomaníacos (p. ej., estado de ánimo elevado, grandiosidad, mayor locuacidad de lo habitual, fuga de ideas, disminución del sueño). Los pacientes que tienen este tipo de depresión pueden desarrollar trastorno bipolar.

- Melancolía: Los pacientes han perdido el placer en casi todas las actividades o no responder a estímulos habitualmente placenteros. Pueden sentirse abatidos y desesperanzados, sentir culpa excesiva o inapropiada, despertarse temprano en la mañana, presentar marcado retraso o agitación psicomotriz, y anorexia o pérdida de peso significativas.
- Atípico: El estado de ánimo de los pacientes mejora temporalmente en respuesta a acontecimientos positivos (p. ej., la visita de los hijos). También presentan  $\geq 2$  de los siguientes: reacción exagerada a la crítica o el rechazo percibido, sensación de parálisis aplomada (una sensación de pesadez, por lo general en las extremidades), aumento de peso o aumento del apetito e hipersomnía.
- Psicótico: Los pacientes tienen delirios y/o alucinaciones. Las ideas delirantes suelen relacionarse con haber cometido pecados o crímenes imperdonables, albergar trastornos incurables o vergonzosos o ser perseguidos. Las alucinaciones pueden ser auditivas (p. ej., oír voces acusatorias o condenatorias) o visuales. Cuando sólo se describen voces, debe considerarse cuidadosamente si éstas representan verdaderas alucinaciones.
- Catatónica: Los pacientes presentan retraso psicomotor intenso, participan excesivamente en una actividad sin sentido y/o se retraen; algunos pacientes gesticulan o imitan el habla (ecolalia) o el movimiento (ecopraxia).
- Inicio periparto: El inicio es durante el embarazo o dentro de las 4 semanas después del parto. Puede identificarse características psicóticas; el infanticidio se

asocia a menudo con episodios psicóticos que implican alucinaciones de comando para matar al bebé o ideas delirantes de que el niño está poseído.

- Patrón estacional: los episodios ocurren en un momento determinado del año, con mayor frecuencia en otoño o invierno.

#### **2.4.4. El TDM y sus complicaciones.**

Según Nedley (2006) el TDM es una enfermedad mental común que sólo lo superan las fobias simples y está relacionada con patologías físicas de los órganos internos en los adultos tales como (corazón, pulmones, estómago y enfermedades intestinales que no requieren cirugía).

Así también el DSM IV refiere que los pacientes con episodios de depresión mayor se caracterizan por presentar llanto, irritabilidad, tristeza, rumiaciones obsesivas, ansiedad, fobias, preocupación excesiva por la salud física y quejas de dolor (cefaleas, dolores articulares, abdominales o de otro tipo). Asimismo, cuando se presenta algún episodio de depresión mayor, algunos pacientes pueden presentar crisis de angustia que muchas veces cumplen los criterios del trastorno de angustia. Los niños pueden evidenciar ansiedad por separación. Muchas personas llegan a tener complicaciones en sus relaciones personales e interacción social, incluso en la actividad sexual (anorgasmia en las mujeres y disfunción eréctil en los hombres). Puede influir en las relaciones matrimoniales ocasionando divorcios, problemas laborales, escolares, abuso de alcohol u otras sustancias, así como el aumento en el uso de servicios médicos. Finalmente la consecuencia más grave puede ser la tentativa de suicidio o suicidio consumado y el aumento de muertes por enfermedades médicas. Todas estas complicaciones pueden

preceder de algún estrés psicosocial (muerte de un ser querido, separación matrimonial, etc.).

Asimismo el DSM IV añade que los sujetos con TDM que mueren por suicidio llegan al 15%, tienen más de 55 años y pueden cuadruplicar el número de muertes, añadiéndose a esto el aumento del dolor, enfermedades físicas, así como deficiente actividad física, social y personal.

#### **2.4.5. Trastorno depresivo según Beck.**

Según Figueroa (2002) afirma que existe diferentes niveles de análisis, comportamental, fisiológico, biológico y una descripción del subnivel cognitivo, en la depresión mayor en el que Beck conceptualizan para establecer la base del desarrollo de la terapia cognitiva de dicho trastorno. Dentro de esta perspectiva se entiende que la manera común en el que una persona interpreta las diferentes situaciones tendrá influencia en sus emociones y acciones; o por el contrario el estado emocional de un individuo condiciona el procesamiento mental de la información que recibe. Es así que Beck explica tres conceptos específicos de la psicología del depresivo las cuales son:

**Tríada cognitiva:** Es un proceso que inicia con una visión negativa del paciente acerca de si mismo (adjetivos que le quitan la percepción de valor propio), carece de alegría y felicidad. Seguidamente presenta la tendencia a interpretar sus experiencias negativamente llenándolo de sentimientos de derrota y frustración. Finalmente se hace referencia a la visión negativa sobre su futuro (hay un indicador del riesgo suicida); el paciente hace proyectos anticipando dificultades y fracasos indefinidos, generando una actitud de desesperanza.

**Esquemas:** Este término designa patrones cognitivos estables que actúan como base para transformar los datos en cogniciones, y se utiliza para explicar el porqué de la persistencia de los pensamientos a pesar que ellos no tienen base empírica y además le hacen sufrir. Por eso se los llama pensamientos irracionales.

**Errores cognitivos:** Los esquemas de pensamientos permanecen de manera sistemática a pesar de que la evidencia muestre lo contrario, haciendo que se mantenga como válida la creencia irracional. Estos errores se manifiestan como: inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización o minimización, personificación y pensamiento absolutista.

## **2.5. Programa de intervención y educación en salud**

Según Cáceres et al.(2006) refieren que la Educación para la Salud, es un proceso de intervención planificado y sistematizado de enseñanza y aprendizaje que facilita adquirir, elegir y mantener prácticas de hábitos saludables así como la reducción y eliminación de hábitos de riesgo. Además busca que el conocimiento, la actitud y el comportamiento del individuo, después de la intervención, sea positiva.

Por su parte Naranjo refiere que un programa de intervención en salud tiene que ver con la aplicación de actividades organizadas, coherentes e integradas con el fin de alcanzar objetivos claros y específicos que permita la recuperación del estado de salud de los participantes de una población a intervenir, a nivel físico y mental; y de esta manera llegar a ser un agente promotor de salud en su comunidad (citado por Jorge y De La Cruz, 2016).

Así también Cáceres et al. (2006) afirman que intervenir en salud implica atender necesidades de salud prioritarias en una sociedad, las cuales pueden ser: problemas de salud (enfermedades con procesos crónicos como la diabetes, problemas cardiovasculares, esquizofrenia, demencias, VIH/SIDA, problemas osteomusculares, etc.); estilos de vida (asociados a la nutrición, sueño/reposo/actividad, ejercicio físico, estrés, exposición solar, alcohol, reducción de riesgos, etc.) y transiciones vitales (embarazo, infancia y adolescencia, parentalidad o maternidad, menopausia, madurez, cuidar y emigrar, etc.). Es así que, después de haber identificado la problemática, se determina el tipo de intervención a utilizar (puede ser un tipo o varios al mismo tiempo, dependiendo del problema):

- a) Consejo/información: Intervención breve que informa y propone de forma motivadora el cambio de conducta y/o toma de decisiones que le permita a los beneficiarios obtener resultados positivos en su salud, aprovechando el tiempo corto de consulta.
- b) Individual: Es el acuerdo que establece el profesional con el usuario o paciente para desarrollar una serie de actividades en sesiones pactadas, en el que se trabaja la salud-enfermedad identificada, de manera más profunda (puede ser la diabetes, la depresión, la alimentación, etc.)
- c) Grupal o colectiva: Es la organización de un programa, dividido en sesiones, que va dirigido a un grupo de pacientes o usuarios con el fin de fortalecer sus capacidades y mejorarlas para afrontar un problema determinado asociados a su salud.



- d) Promoción de salud: Interviene en las capacidades de los individuos y de su entorno social para afrontar los problemas de la salud que se presenten en las familias implicadas. Además, utiliza los medios de información y comunica el mensaje de salud con el apoyo de las diferentes instancias gubernamentales que le dan el respaldo que requiere.

## **2.6. Modelos teóricos de Intervención para el cambio conductual en salud**

### **2.6.1. Modelo de la promoción de la salud “Nola pender”.**

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender, según Aristizábal, Blanco, Sánchez, y Ostiguin (2011) es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería y permite la comprensión de los comportamientos humanos relacionados a su salud, además promueve la toma de decisiones en los individuos para que generen conductas saludables. Este MPS da a conocer elementos importantes asociados a la modificación de la conducta, las cuales tuvieron su inspiración en dos teorías: la teoría del aprendizaje de social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Es así que planteó un diagrama en el que consideró:

#### a) Características y experiencias individuales:

- Conducta previa relacionada: Experiencias anticipadas de la persona que podrían tener efecto directo e indirecto que lo lleve a practicar conductas saludables.

- Factores personales: categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales que pueden predecir cierta conducta que se desea obtener.

b) Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica:

- Beneficios percibidos por la acción: resultados positivos anticipados que se produce al expresarse una conducta saludable.
- Barreras percibidas para la acción: apreciación negativa o desventaja de la persona que puede impedir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- Auto eficacia percibida: concepto más importante ya que representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una determinada conducta, si es mayor es probable que genere un compromiso de acción y se obtiene una conducta real. Tiene como resultado una mínima barrera para una conducta de salud esperada.
- Afecto relacionado con el comportamiento: son emociones o reacciones afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.
- Influencias interpersonales: Considera que los individuos estarían comprometidos a adoptar conductas de promoción de salud cuando las personas que son importantes para ellos estén involucrados e interesados en que estos cambios.

c) Resultado conductual:

- Demandas: conductas alternativas en las que el individuo tiene bajo control porque hay barreras del entorno (trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia).
- Preferencias contrapuestas inmediatas: posibilitan el control de forma significativa sobre acciones que van dirigidas a la elección de algo.
- Finalmente, la conducta promotora de la salud, es la expresión de la acción dirigida a un positivo resultado de la salud que permitirá lograr el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

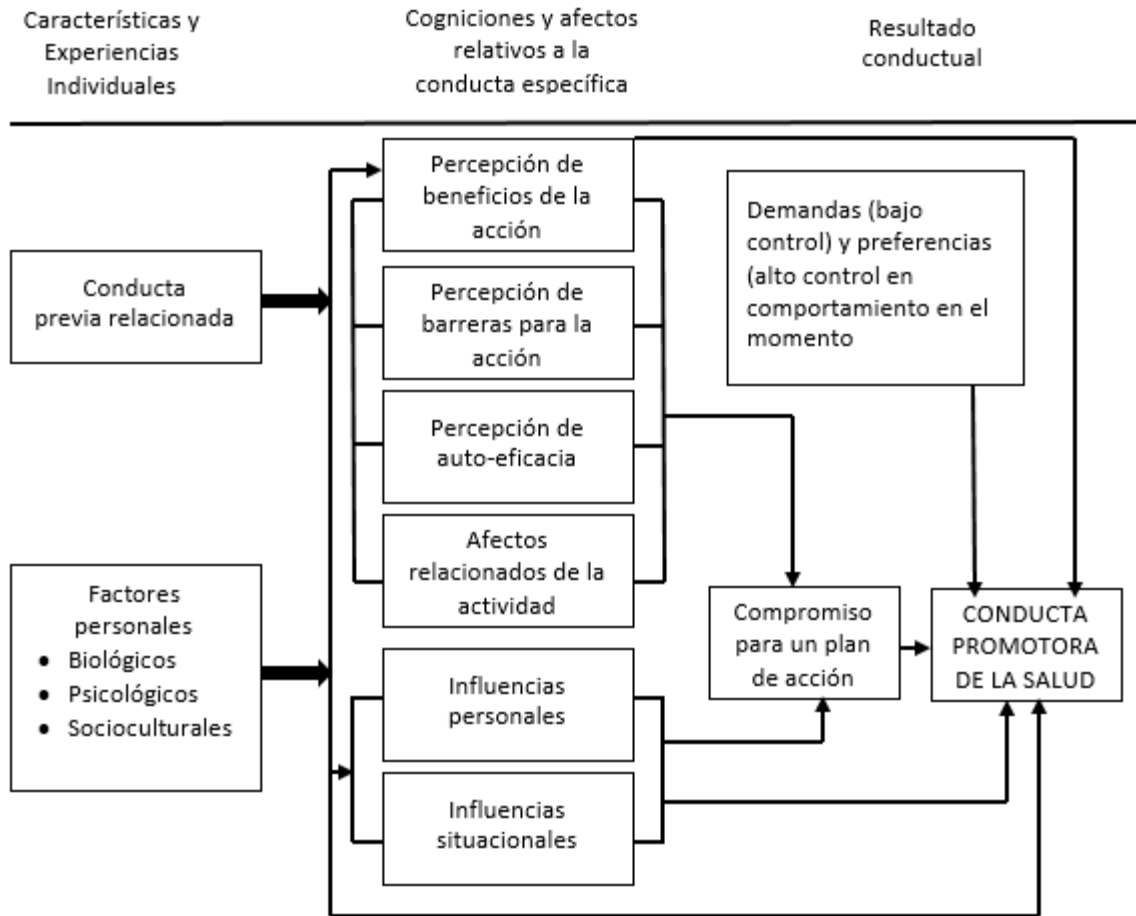


Figura 1. Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB21 (citado por Aristizábal et al., 2011).

### 2.6.2. Teoría del autocuidado “Dorothea Orem”.

En esta teoría Orem describe que el autocuidado no es innato, se aprende durante la vida mediante las relaciones interpersonales, la comunicación con la familia, la escuela y los amigos. Afirma, también, que el ser humano como organismo biológico y psicológico interactúa con su medio y es capaz de crear, comunicar, realizar actividades en beneficio de sí mismo y de los demás (Vega y Gonzáles, 2007).

### **2.6.3. Modelo de intervención clínica “Superando la depresión”.**

Nedley (2006) afirma que la depresión mayor tienen causas subyacentes y, que al ser identificadas, se puede intervenir siguiendo un programa específico de acciones para contrarrestarlas. En ese sentido realizó un estudio en el que plantea una hipótesis de factores causales que al identificarse cuatro o más de ellas como parte de la sintomatología depresiva, el paciente puede desencadenar una depresión mayor, no obstante dicho hallazgo puede ayudar a combatir efectivamente las mismas causas con un programa educativo de estilo de vida saludable que permitirá disminuir o eliminar los síntomas depresivos en sus diferentes niveles (Nedley y Ramirez, 2016).

A continuación se describe las 51 causas subyacentes de la depresión que el Dr. Nedley identifica y organiza en categorías, asimismo se describe las acciones de intervención que aplicó a sus pacientes con depresión mayor:

- Categorías de las causas de depresión mayor o factores detonadores:

**Genética:** Historia familiar de depresión o suicidio.

**Desarrollo:** No ser criado por los 2 padres biológicos, historia de depresión en la adolescencia, abuso sexual grave, historia de alcoholismo o consumo de drogas ilícitas en la adolescencia y desarrollo temprano (menstruación en la pubertad).

**Estilo de vida:** No seguir un programa regular de ejercicios, no exponerse a la luz del sol un mínimo de 30 minutos diarios, raramente respira aire fresco.

**Ritmo circadiano:** Insomnio regularmente, dormir habitualmente más de 9 horas o menos de 6 horas, trabajar en turnos rotativos (durante la mayor parte o toda la noche) y no tener horarios regulares para dormir y/o comer.

**Adicciones:** Alcohol, consumo de marihuana, fumador o consumidor de tabaco, consumo excesivo de cafeína, consumo de drogas ilícitas; Otros: Pornografía, Chocolate, Música Rock, programas de tv, deportes, masturbación, internet, etc.

**Nutrición:** Exceso de comida chatarra y/o carne, adicción a los carbohidratos (azúcar y harinas blancas), poco o nada de gusto por ingerir de alimentos vegetales (semillas, cereales, frutas, verduras, legumbres, menestras, etc), ingesta excesiva de colesterol negativo (todo frito) y no estar comiendo suficientes alimentos (no desayunar, almorzar o cenar).

**Toxinas:** Exposición a altos niveles de plomo, exposición a fábricas de baterías, ingesta de agua potable contaminada, ingesta o aspiración constante de tierra y/o polvo; e ingesta de algunos suplementos de calcio de manera habitual.

**Social/complicación de estrés o una pena:** Ausencia de apoyo social, eventos de la vida negativos y estresantes, abuelos que crían a sus nietos, miembros inmediatos de la familia que viven con un alcohólico o drogadicto, sufrir una pérdida crítica (pérdida de un ser amado o un buen trabajo en los últimos 18 meses).

**Condición médica:** Hepatitis C, lesiones recientes en la cabeza, embolia, cáncer terminal, enfermedad de Parkinson, diabetes no controlada, lupus, insuficiencia Cardíaca congestiva, estrés pós-parto severo, síndrome de Tensión Premenstrual, enfermedad de

la tiroides tratada inadecuadamente y enfermedad de la glándula suprarrenal tratada inadecuadamente.

**Lóbulo frontal:** Alcohol, nicotina, drogas ilícitas; dieta baja en carbohidratos, frecuente excitación sexual fuera del matrimonio (antes de), adicción a la música estridente, someterse a hipnosis, no tener el hábito de la meditación y habitualmente ir en contra de su conciencia.

**Acciones de intervención según causas subyacentes:** Descripción del programa “Cómo salir de la depresión”:

**Sesión 1:** Identificando la depresión y sus causas: Informa al paciente sobre las causas de la depresión, sus síntomas e importancia de tratarla a tiempo; asimismo presenta indicaciones nutricionales (ingesta de linaza y cantidad adecuada de agua), explica la aplicación de técnicas psicológicas (control de pensamientos negativos y estimulación cerebral a través de musicoterapia) e indica la actividad específica en la realización de ejercicio físico adecuado.

**Sesión 2:** Tratamiento de estilo de vida para la depresión: Informa al paciente los beneficios de la actividad física, la exposición a la luz solar y los ejercicios de respiración; asimismo presenta indicaciones sobre la práctica de hábitos saludables (hacer ejercicios de respiración, exposición a la luz solar, masoterapia e hidroterapia).

**Sesión 3:** La nutrición y el cerebro: Informa sobre los alimentos y nutrientes que benefician el buen funcionamiento del cerebro, asimismo presenta indicaciones

nutricionales (ingesta de triptófano, omega 3, ácido fólico, vitamina B12; reducción o eliminación del colesterol malo; así como iniciar el cambio hacia una dieta vegetariana).

**Sesión 4:** Pensamientos que cambian tu vida: Informa sobre los beneficios de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y fomenta la práctica de hábitos que fortalecen la salud espiritual; asimismo indica de forma interactiva la identificación de las distorsiones cognitivas, la inteligencia emocional y el proceso para la gestión adecuada de los pensamientos.

**Sesión 5:** Haciendo cambios: Informa sobre el perjuicio de las adicciones en todas sus formas y niveles, motiva la práctica de hábitos que fortalecen la confianza y esperanza; por otro lado indica detalladamente el proceso de cambio mental y conductual; y finaliza con una autoevaluación.

**Sesión 6:** Estrés sin ansiedad: Informa sobre los beneficios de la práctica de hábitos saludables para controlarlo, motiva una adecuada toma de decisiones, indica los hábitos específicos que ayudan a controlar el estrés de manera integral.

**Sesión 7:** Sobreponete a una pérdida: Informa sobre la diferencia entre pena y depresión, indica acciones para realizar un adecuado proceso de duelo con la aplicación de la TCC, asimismo motiva la práctica de hábitos que fortalecen el sentido de vida y la salud espiritual.

**Sesión 8:** Mejorando la función del cerebro: Informa sobre la fisiología del cerebro y los beneficios que aporta los hábitos alimenticios saludables, así como la estimulación a



través de la musicoterapia y la meditación. Asimismo finaliza con una autoevaluación sobre todas las acciones de intervención indicadas en cada sesión.

## **2.7. Definición de términos**

**Programa de intervención:** Se entiende que un plan o proyecto de intervención consiste en un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente.

**Estilo de vida:** La OMS señala que el “estilo de vida” es la manera de vivir del individuo la cual está caracterizada por un patrón de conductas que está determinado por la personalidad, la interacción social, condiciones de vida tanto en lo socioeconómico y ambiental (Citado por Maquera y Quilla, 2015).

**Estilos de vida saludable:** Se conoce como estilo de vida saludable a la manera en que vivimos de forma cotidiana, que implica una serie de conductas que influyen positivamente en la salud, acorde a la cultura y entorno (Ramírez, 2002).

**Episodio depresivo mayor:** Es un episodio que evidencia un periodo de al menos dos semanas de depresión, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, en los adultos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012).

**Trastorno depresión mayor (TDM):** Es uno de los trastornos del estado del ánimo o curso clínico psicológico caracterizado por uno o más episodios de depresión mayor (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012).

## **2.8. Hipótesis de la investigación**

### **2.8.1. Hipótesis General**

El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

### **2.8.2. Hipótesis específicas**

El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la adecuada nutrición en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la práctica de ejercicio físico en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la responsabilidad en salud en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto al manejo de estrés en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto al soporte interpersonal en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la autoactualización en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

## Capítulo 3

### Materiales y métodos

#### 3.1. Método de la investigación

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental. En este estudio se aplicó un programa de intervención con evaluación pre y post test con un único grupo (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).



Figura 2. Diseño pre experimental. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Donde:

G = Grupo

O = Prueba.

(X) = Experimento.

## **3.2. Variables de investigación**

### **3.2.1. Definición operacional de la variable independiente (V1).**

#### **3.2.1.1. Programa de intervención “Siempre ADELANTE”.**

El presente programa es un plan de intervención de estilo de vida saludable adaptado del programa “Superando la depresión” de Nedley (2010) que consta del uso de 8 estrategias, recursos y/o herramientas que ayudan a desarrollar hábitos saludables de vida en pacientes diagnosticados con depresión o presentan sintomatología depresiva, asimismo tiene por objetivo principal contrarrestar o prevenir los síntomas de una depresión mayor.

Tabla 2

Operacionalización del programa de intervención Siempre ADELANTE.

Objetivo	Dimensiones	Definición	Contenido	Material	Actividad de aprendizaje
Determinar la eficacia del programa de intervención "Siempre ADELANTE" en pacientes con depresión mayor del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2019.	Evaluación inicial	Aplicación del cuestionario que mide el nivel de estilo de vida del paciente.		Cuestionario del Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) (Pender 1996)	AA.1.1 AA.1.2 AA.1.3
	Uso y consumo de agua	Psicoeducación en los beneficios y uso del agua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Lo que debe saber:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información científica de la importancia y los beneficios del agua para combatir la depresión.</li> </ul> </li> <li>* Lo que debe hacer/indicaciones:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de ingesta de agua por día (2lt)</li> <li>- Frecuencia del uso del agua en la realización de la hidroterapia.</li> </ul> </li> </ul>	Lapiceros Ficha de control Lápiz Equipo multimedia Materiales para la hidroterapia (2 tinajas pequeñas, 1 sábana, una toalla pequeña, un vaso, un hervidor, hielo)	AA.2.1 AA.2.2 AA.2.3 AA.2.4 AA.2.5
	Descanso adecuado	Psicoeducación en los beneficios y aplicación de estrategias para lograr un descanso adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Lo que debe saber:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información científica de la importancia y los beneficios del descanso adecuado para combatir la depresión.</li> </ul> </li> <li>* Lo que debe hacer:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de horas durante la noche (8 horas)</li> <li>- Hábitos de sueño (dormir 2 horas antes de la media noche)</li> </ul> </li> </ul>	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia Pizarra Plumón para pizarra, mota	AA.3.1 AA.3.2 AA.3.3 AA.3.4 AA.3.5

Ejercicio físico	Psicoeducación en los beneficios y aplicación de estrategias para la realización del ejercicio físico adecuado.	* Lo que debe saber:	Ficha de control	AA.4.1
		-Información científica de la importancia y los beneficios del ejercicio adecuado para combatir la depresión.	Lápiz	AA.4.2
			reloj	AA.4.3
				AA.4.4
				AA.4.5
		* Lo que debe hacer:		
		- Práctica de ejercicios por intervalos de 30 a 60 minutos diarios.		
Exposición a la luz solar	Psicoeducación en los beneficios y el uso adecuado de este recurso natural.	* Lo que debe saber:	Ficha de control	AA.5.1
		-Información científica de la importancia y los beneficios de la luz solar para combatir la depresión.	Lápiz	AA.5.2
			Pizarra, plumón y	AA.5.3
			mota	AA.5.4
				AA.5.5
		* Lo que debe hacer:		
		- Frecuencia en la exposición a la luz solar en las primeras y/o últimas horas del día, durante 15 minutos diarios.		
Uso del aire	Psicoeducación en los beneficios y aplicación de estrategias para la realización del ejercicio de respiración adecuada.	* Lo que debe saber:	Ficha de control	AA.6.1
		-Información científica de la importancia y los beneficios del ejercicio de respiración adecuado para combatir la depresión.	Lápiz	AA.6.2
			Pizarra, plumón y	AA.6.3
			mota	AA.6.4
				AA.6.5
		* Lo que debe hacer:		
		- Frecuencia en el ejercicio de respiración profunda diaria, de 30 a 45 minutos.		

Nutrición adecuada	Psicoeducación en los beneficios y el uso de los alimentos como recursos que ayuden a nutrir el cerebro.	* Lo que debe saber: -Información científica de la importancia y los beneficios de la nutrición para fortalecer el cerebro y combatir la depresión.	Ficha de control Lápiz Materiales e Ingredientes de cocina: Fuente, cuchillo, vasos descartables, servilleta.	AA.7.1 AA.7.2 AA.7.3 AA.7.4 AA.7.5
		* Lo que debe hacer: - Ingesta de alimentos saludables para combatir la depresión. -No ingesta de alimentos perjudiciales para la salud.		
Gestión de pensamientos	Psicoeducación en la aplicación de estrategias adecuadas para lograr una buena gestión de los pensamientos negativos y/o distorsiones cognitivas.	* Lo que debe saber: -Información científica de la importancia y los beneficios de la aplicación de la TCC para combatir la depresión.	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia	AA.8.1 AA.8.2 AA.8.3 AA.8.4 AA.8.5
		* Lo que debe hacer: - Disminución de las distorsiones cognitivas. -Aumento de pensamientos positivos		
Sentido de vida	Psicoeducación en los beneficios de la práctica de hábitos que fortalezcan la salud espiritual y social.	* Lo que debe saber: -Información científica de la importancia y los beneficios de la práctica de hábitos que fortalezcan la vida espiritual y social.	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia Biblia	AA.9.1 AA.9.2 AA.9.3 AA.9.4 AA.9.5
		* Lo que debe hacer: -Desarrollo de hábitos de lectura de la biblia y oración, dos veces al día.		
Seguimiento y control	Orientación virtual interdiaria y llenado de la ficha de control semanal			



Seguimiento y control	Orientación virtual interdiaria y llenado de la ficha de control semanal
Seguimiento y control	Orientación virtual interdiaria y llenado de la ficha de control semanal
Evaluación final	Aplicación del cuestionario que mide el nivel de estilo de vida del paciente.

Cuestionario del Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) (Pender 1996) Lapiceros

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.2. Definición operacional de la variable dependiente (VD).

#### 3.2.2.1. *Estilo de vida.*

Tabla 3  
*Operacionalización de la variable dependiente*

V.D	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Valoración
Estilo de vida	Nutrición	-1,5,14,19, 26, 35	Cuestionario del Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) (1996)	Los rangos de puntuación: Mínimo = 48 Máximo = 192 A mayor puntaje mejor es el estilo de vida.
	Ejercicio	-4, 13, 22, 30, 38		
	Responsabilidad en salud	-2,7,15,20, 28, 32, 33, 42, 43, 46		
	Manejo de estrés	-6, 11, 27, 36, 40, 41, 45		
	Soporte interpersonal	-10, 18, 24, 25, 31, 39, 47		
	Auto actualización	-3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48		

Fuente: Elaboracion propia

### **3.2.3. Delimitación geográfica y temporal**

El Centro de Salud Mental Comunitario está ubicado en el Jr. Pajatén Cdra. 2, distrito La Banda de Shilcayo, que pertenece a la Provincia de San Martín y el departamento de San Martín.

Asimismo cuenta con el personal y los ambientes adecuados para el desarrollo de la investigación; tales como el salón de usos múltiples, el patio donde se pueden realizar las actividades al aire libre, se contó con materiales audiovisuales (proyector, equipo de sonido, parlantes), sillas y pizarra. Además, el estudio fue desarrollado en 13 semanas.

## **3.3. Población y muestra**

### **3.3.1. Población**

40 pacientes con el diagnóstico de depresión (diagnóstico único y/o asociado a otras psicopatologías) del Centro de Salud Mental Comunitario de La Banda de Shilcayo, registrados en el padrón nominal antes del desarrollo del programa de intervención.

### **3.3.2. Muestra**

Para la presente investigación se logró iniciar con 10 pacientes (primer grupo) de las cuales solo 5 fueron considerados sujetos de evaluación, siendo que la muestra no era suficiente, se procedió iniciar una segunda intervención con 9 pacientes, 4 de las cuales lograron cumplir los criterios de inclusión para la muestra. Es así que el total de personas que mantuvieron participación activa durante las 13 semanas de intervención, seguimiento y control fueron 9.

Tabla 4  
*Datos de filiación de los pacientes evaluados*

Variable	Descripción	F	%
Edad	25 años	1	11.1%
	28 años	1	11.1%
	41 años	1	11.1%
	45 años	2	22.2%
	49 años	1	11.1%
	57 años	1	11.1%
	58 años	1	11.1%
	65 años	1	11.1%
Sexo	Femenino	9	100%
	Masculino	0	0.0%
Diagnóstico	Episodio depresivo moderado	2	22.2%
	Trastorno depresivo moderado	1	11.1%
	Trastorno depresivo recurrente moderado	2	22.2%
	Trastorno mixto ansioso depresivo	4	44.4%

En la tabla 4 se observa que solo el 22% de la muestra tienen la misma edad (2 pacientes de 45 años) y el 77.7% de los evaluados tienen edades diferentes, ubicándose dentro de los límites del criterio de inclusión establecido. Asimismo el 100% de los pacientes son del sexo femenino y un porcentaje mayor de la muestra (44.4%) presenta el diagnóstico trastorno mixto ansioso depresivo.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión.**

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo.
- Pacientes del sexo femenino y masculino.

- Pacientes que cumplieron los criterios anteriores y aceptaron participar del programa “Siempre ADELANTE”.
- Pacientes que cumplieron los requerimientos del seguimiento y control semanal durante el desarrollo del programa.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión.**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no presentan el diagnóstico de depresión.
- Pacientes que presenten algunas de las siguientes enfermedades médicas: problemas cardíacos, renales, presión alta o baja, diabetes grave u otras condiciones de salud física grave que no le permita realizar las indicaciones del programa.
- Pacientes que no deseen participar del programa “Siempre ADELANTE”.
- Pacientes que no cumplieron los requerimientos del seguimiento y control semanal durante el desarrollo del programa.

### **3.5. Instrumento**

#### **3.5.1. Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender (1996).**

El PEPS-I fue elaborado por Pender (1996), mide de forma cuantitativa el estilo de vida saludable de una persona. Esta compuesto por 48 items con opciones de respuesta de tipo Likert ( nunca, a veces, frecuentemente, rutinariamente). Está dividido en 6 sub escalas: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización.

### **3.5.2. Validez y confiabilidad**

Vera (2017) hizo una investigación titulada “Estilos de vida de Internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Comas-Carabayllo-Independencia 2017” en el que utilizó este mismo instrumento, la cual fue previamente sometido a un a validez de contenido mediante juicio de expertos, en el que consideró 3 profesionales de enfermería, obteniendo 1 como resultado de la prueba binomial. Además para determinar la confiabilidad realizó la prueba piloto con 18 estudiantes internos de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, demostrando la consistencia interna del instrumento con el valor alfa de Crombach de 0.95.

### **3.6. Proceso de recolección de datos**

Se realizó la visita al Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, para solicitar la autorización para el desarrollo del programa de intervención. El director responsable tuvo a bien aceptar el pedido, previa autorización del Coordinador de Salud Mental de la Red de Salud de San Martín.

Después de la aceptación (Anexo 3), fuimos derivados a la Psicóloga responsable del área de atención de pacientes adultos y adultos mayores, quien fue la encargada de monitorear y facilitar los equipos y materiales necesarios para la ejecución de la intervención.

Los pacientes con el diagnóstico de depresión fueron convocados a participar voluntariamente del programa “Siempre ADELANTE”, asimismo al iniciar la primera sesión de evaluación, se indicó que el programa sería el complemento para el tratamiento médico que estuvieron recibiendo durante ese periodo (previo permiso del director y

psicóloga del CSMC), no obstante se aclaró que no era obligatorio asistir a las sesiones; pero se motivó su permanencia en las actividades por el beneficio que les aportaría a su salud y se comunicó que se haría el seguimiento permanente a través de herramientas tecnológicas como (celular, teléfono) así como la visita domiciliaria según el cronograma establecido para los pacientes.

Asimismo se explicó sobre la evaluación antes y después del desarrollo del programa para medir la efectividad del mismo en su mejoría durante ese periodo.

Al finalizar las sesiones y el seguimiento durante las 12 semanas, en la última semana se hizo la visita domiciliaria y se aplicó el cuestionario de evaluación final, además, se reforzó lo aprendido durante las sesiones y se motivó a los pacientes a seguir poniendo en práctica las recomendaciones dadas de forma permanente.

Finalmente el CSMC hizo la entrega de la constancia que evidencia el estudio realizado en su establecimiento (Anexo 4).

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS V 22, la cual proporcionó la información requerida de registro en puntos y porcentajes, así como las tablas y gráficos. Por otro lado se hizo la prueba de normalización con Shapiro – Wilk y para el análisis de comparación entre la primera y segunda medición se utilizó la prueba estadística t Student.

## Capítulo 4

### Resultados y discusión

#### 4.1. Resultados

En la investigación realizada se utilizó el análisis estadístico descriptivo, reflejado a partir de tablas de referencia y comparación de las medidas de tendencia central (media y desviación estandar); además se hizo uso de la prueba paramétrica T de Student para muestras relacionadas que permitió la demostración de las hipótesis de la investigación, evaluada a un 95% de confiabilidad y un 5% de error.

A continuación en la tabla 5 se presenta los resultados de la comparación de medias del pre y post test respecto a las dimensiones.

Tabla 5  
*Media y Desviación Estándar de las dimensiones del Pre y Post Test*

	Pre Test		Post Test	
	M	DS	M	DS
Nutrición	2.28	0.51	3.06	0.25
Ejercicio	1.44	0.49	2.80	0.48
Responsabilidad en salud	1.92	0.39	2.90	0.50
Manejo de estrés	1.94	0.34	3.00	0.45
Soporte interpersonal	2.32	0.47	3.03	0.38
Auto actualización	2.25	0.45	3.19	0.43

Nota: M=media, DS = Desviación estandar.



Se observa que en la dimensión de nutrición, la media en el pre test era de 2.28, y en el post test 3.06, de igual manera en la dimensión física la media en el pre test era de 1.44 y en el post test 2.80, así como en la dimensión responsabilidad en salud la media era de 1.92 y en el post test 2.90, también en la dimensión manejo de estrés la media era de 1.94 y en el post test 3.00, igualmente en la dimensión soporte interpersonal la media era de 2.32 y en el post test 3.03, finalmente en auto actualización de 2.25 que era la media en el pre test, en el post test obtuvo una media de 3.19.

Estos resultados indican que hubo una mejora en cada una de las dimensiones, no obstante se puede observar también que tres dimensiones presentan puntajes más bajos en el pre test tales como la dimensión física (1.44), responsabilidad en salud (1.92) y manejo de estrés (1.94) logrando puntuarse en el post test 2.80, 2.90 y 3.00 respectivamente, lo cual indica que hubo mejoría en estas áreas más deficitarias de la muestra.

A continuación, se evaluó si la mejora observada en la media es estadísticamente significativa, para ello se hizo la suma de las preguntas pertenecientes a cada dimensión, alcanzando un puntaje para cada una y un puntaje total tanto del pre test y del post test.

Del mismo modo, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk teniendo en cuenta que la muestra intervenida era menor a 50 personas, asimismo los resultados de este análisis estadístico permitirá elegir la prueba adecuada para evaluar la efectividad del programa.

Tabla 6  
*Prueba de normalidad de Shapiro - Wilk*

	Estadístico	Gl	p
Nutrición Pre Test	,936	9	,539
Ejercicio Pre Test	,861	9	,100
Responsabilidad en salud Pre Test	,983	9	,979
Manejo de estrés Pre Test	,922	9	,406
Soporte interpersonal Pre Test	,976	9	,943
Auto actualización Pre Test	,882	9	,166
Total Pre Test	,857	9	,088
Nutrición Post Test	,897	9	,232
Ejercicio Post Test	,907	9	,298
Responsabilidad en salud Post Test	,936	9	,536
Manejo de estrés Post Test	,951	9	,696
Soporte interpersonal Post Test	,937	9	,553
Auto actualización Post Test	,954	9	,731
Total Post Test	,938	9	,558

En la Tabla 6 se observa que todas las dimensiones tanto del pre test y post test tienen una distribución normal ( $p > 0.05$ ). Es por tal razón se utilizó la prueba paramétrica t para evaluar la eficacia del programa, cuyos resultados se muestran a continuación.

Tabla 7  
*Prueba t del Pre y Post Test*

Estilo de vida	N	media	DS	T	Gl	p
Pre test	9	101.33	17.205	-7.028	8	.000
Post test	9	145.11	18.765		8	

En la tabla 7 se aprecia la existencia de diferencia significativa en el pre y post test según el grupo experimental de manera general ( $t = -7.028$ ,  $gl = 8$ ,  $p = .000$ ), así también los valores de la media muestran un mayor puntaje en el post test indicando que el programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz en la mejora del estilo de vida

de pacientes con depresión, además se aprecia diferencias en la desviación estándar en cuanto al pre y pos test.

A continuación, se presenta los puntajes correspondientes a cada dimensión y la tabla que permite observar los resultados de la prueba t.

Tabla 8  
*Prueba t de la dimensión de nutrición*

Nutrición	N	media	DS	T	Gl	p
Pre test	9	13.67	3.041	-5.112	8	.001
Post test	9	18.33	1.500		8	

En la tabla 8 la prueba t de student indica que existe diferencias altamente significativas ( $t = -5.112$   $gl = 8$ ,  $p = .001$ ) entre los promedios del pre y pos test de los pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo. Por otro lado, los valores de la media (post test) indican que el programa “Siempre ADELANTE”, mejoró el estilo de vida a nivel nutricional.

Tabla 9  
*Prueba t de la dimensión ejercicio*

Ejercicio	N	media	DS	T	gl	p
Pre test	9	7.22	2.438	-7.859	8	.000
Post test	9	14.00	2.398		8	

En la tabla 9 la prueba t de student, nos muestra que existe diferencias altamente significativas ( $t = -7.859$   $gl = 8$ ,  $p = .000$ ) entre los promedios del pre y pos test en cuanto a la práctica de ejercicio adecuado de los pacientes con depresión del Centro de Salud

Mental Comunitario La Banda de Shilcayo. Asimismo, los valores de la media (post test) indican que el programa “Siempre ADELANTE” mejoró significativamente el estilo de vida de los participantes en esta área.

Tabla 10  
*Prueba t de la dimensión responsabilidad en salud*

Responsabilidad en salud	N	media	DS	T	gl	p
Pre test	9	19.22	3.993	-5.338	8	.001
Post test	9	29.00	5.025		8	

En la tabla 10 se aprecia que existe diferencias significativas en el puntaje del pre y post test del grupo evaluado ( $t = -5.338$ ,  $gl = 8$ ,  $p = .001$ ) respecto a la responsabilidad en salud; así también, los valores de la media del post test indican que el programa “Siempre ADELANTE” tuvo efecto en el estilo de vida de los participantes.

Tabla 11  
*Prueba t de la dimensión manejo de estrés*

Manejo de estrés	N	media	DS	T	gl	p
Pre test	9	13.56	2.404	-7.142	8	.000
Post test	9	21.00	3.162		8	

En la tabla 11 se observa la existencia de diferencia significativa en el pre y post test ( $t = -7.142$ ,  $gl = 8$ ,  $p = .000$ ), asimismo los valores de la media muestran que el programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el post test presentan un mayor puntaje, lo cual muestra una mejora en el manejo del estrés del estilo de vida de pacientes con depresión

del Centro de Salud Mental La Banda de Shilcayo. Además se aprecia diferencias en la desviación estándar en cuanto al pre y pos test.

Tabla 12  
*Prueba t de la dimensión soporte interpersonal*

Soporte interpersonal	N	media	DS	T	gl	p
Pre test	9	16.22	3.270	-5.669	8	.000
Post test	9	21.22	2.682		8	

En la tabla 12 se muestra que existe diferencia significativa entre el pre y post test ( $t = -5.669$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.00$ ), así también el puntaje de la media del post test es mayor lo cual evidencia que existe mejora en el estilo de vida de los pacientes respecto a la dimensión soporte interpersonal como resultado de la aplicación del programa “Siempre ADELANTE”.

Tabla 13  
*Prueba t de la dimensión autoactualización*

Autoactualización	N	media	DS	T	gl	P
Pre test	9	29.22	5.911	-7.121	8	.000
Post test	9	41.56	5.637		8	

En la tabla 13 se aprecia que hay diferencia altamente significativa entre el pre y post test de la muestra evaluada ( $t = -7.121$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.00$ ), por lo tanto el puntaje de media del post test evidencia que se mejoró el estilo de vida de los pacientes del Centro de salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo respecto a la auto actualización después de la aplicación del programa de intervención “Siempre ADELANTE”.

## 4.2. Discusión

La contribución de la investigación fue la aplicación del programa de intervención “Siempre ADELANTE”, el cual tuvo como resultado la mejora del estilo de vida de los pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo.

Asimismo, los resultados se asemejan al estudio realizado por Nedley y Ramirez (2016) titulada “Nedley Depression Hit Hypothesis: Identifying Depression and Its Causes”, en el que participaron 4271 personas de todo el mundo (70% mujeres; edades 17-94 años). En esta investigación los autores sustentan cómo ciertas elecciones de estilo de vida y factores no modificables pueden predecir el desarrollo de la depresión. Al mismo tiempo lograron identificar 10 categorías de causas (golpes o "golpes" en el cerebro) de depresión, lo cual les permitió definir que la existencia de cuatro o más golpes activos podrían desencadenar un episodio de depresión. Al inicio del estudio y en la octava semana del programa utilizaron una prueba personalizada en el que examinaron diez categorías de causas como predictores de depresión: genético, desarrollo, estilo de vida, ritmo circadiano, adicción, nutrición, tóxico, social / duelo complicado, condición médica y lóbulo frontal. Los resultados mostraron, después de la aplicación de un programa de intervención de estilo de vida, que las causas que mejoraron más después de la octava semana fueron: nutrición (47%), lóbulo frontal (36%), adicción (24%), ritmo circadiano (24%), estilo de vida (20%), social (12%) y médico (10%). La conclusión fue la aceptación de la hipótesis de los cuatro golpes que ayudan a predecir un episodio depresivo, así como la efectividad del programa en el estilo de vida de los pacientes intervenidos. Asimismo, estos hallazgos refuerzan nuestros resultados, teniendo en cuenta que la identificación de factores causales de la depresión y la aplicación de

terapias de estilo de vida de manera intensiva, desempeñan un papel importante en la mejora de la calidad de vida del paciente y su recuperación a nivel integral (Nedley, 2006).

Cabe mencionar que, para la evaluación de la efectividad de nuestro programa de estilo de vida saludable, se utilizó el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I, (1996) que considera no solo aspectos físicos sino psicológicos y sociales, las cuales se hacen relevantes poder mencionar debido al impacto en la salud mental y emocional del paciente intervenido (área de salud afectada con la que se identifica a nuestra muestra). En ese sentido se encontró que la dimensión manejo de estrés tuvo un puntaje de diferencia de medias (pre test =13.56 y post test= 21.00) que evidencia mejoría en las características que corresponden a: tiempo para el relajamiento, consciencia de las causas de tensión y uso de estrategias para controlarlas, satisfacción con la vida, aplicación de estrategias para generar pensamientos positivos, iniciativa para generar conductas saludables; a su vez, estos resultados confirman los conceptos que asocian la influencia de la práctica de estilos de vida saludable en el manejo del estrés, tal como Ojeda (2005) refiere que el estilo de vida saludable puede llegar a ser el “sistema inmune psicosocial” que prevenga un nivel negativo de estrés. Asimismo la dimensión soporte interpersonal presenta valores de diferencia de medias (pre test= 16.22 y post test= 21.22) que se interpreta como indicadores de mejora en: capacidad de comunicar emociones y sentimientos, capacidad de reconocer y expresar las cualidades de otros, capacidad de dar y recibir afecto a través de palabras y el tacto, capacidad de elegir y conservar amistades que aporten en su bienestar; estas afirmaciones explican la ventaja de contar con el apoyo de la familia y amigos en el proceso de recuperación de cada

paciente (Hoyos, 2017). Así también, los resultados de la dimensión autoactualización (pre test=29.22 y post test=41.56) indican que existe cambio y mejora en: autoestima, satisfacción con la vida, autoconocimiento, proyecto de vida, propósito y sentido de vida; lo cual hace entender que cuando el paciente logra comprender la razón de su existencia y todo lo que implica vivir con un propósito, entonces podrá afrontar los problemas y dificultades de manera positiva (Armas y López, 2018). Por lo tanto, se afirma que al mejorar el estilo de vida de los pacientes en áreas que afectan la salud mental de forma más directa, se contribuye también en su recuperación a este nivel (Gómez et al., 2017).

Así también, se encontró resultados similares en la eficacia de un programa de estilo de vida saludable respecto al conocimiento y práctica de ejercicio físico, la cual Gómez (2019) obtuvo en su estudio titulado “Eficacia y coste-efectividad de la investigación estilo de vida saludable aplicada por medio de TICs para el tratamiento de la depresión en atención primaria: un estudio controlado”, en el que participaron 120 pacientes con depresión leve a moderada. El método aplicado fue ensayo clínico pragmático multicéntrico aleatorizado en 2 grupos paralelos. El formato de las intervenciones aplicadas fue de 1 sesión presencial y 4 módulos online en el que se promovió la práctica de cuatro hábitos saludables simultáneos (una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico, exponerse a la luz solar y tener una buena higiene de sueño) en los pacientes con depresión. Los resultados demostraron que promover el estilo de vida saludable a través de las TICs mejora más rápidamente los síntomas depresivos, disminuye el afecto negativo y acelera la mejora del estado de salud percibido (SF-12 componente físico  $p=0,029$ ); no obstante la investigación hace referencia que dichos resultados positivos se mantuvieron solo en un corto plazo (segunda evaluación a los 2 grupos, después del



primer mes de intervención), debido a falencias en la investigación tales como: escaso tamaño de la muestra, tasa elevada de abandonos, falta de registro de datos respecto al desarrollo de las actividades que correspondían al estilo de vida del paciente, así como la falta de aplicación de alguna estrategia motivacional para el paciente a largo plazo). Por consiguiente esta referencia también es válida para nuestro estudio ya que permite explicar las ventajas de haber utilizado recursos de seguimiento y control, teniendo en cuenta que el tiempo de intervención y recojo de los datos, fue menor a 6 meses y se aplicó, de manera intensiva, estrategias motivacionales para que el paciente se comprometiera en el cumplimiento de las tareas y metas semanales que llegó a influir de manera más significativa en su cambio conductual y bienestar integral durante el periodo de intervención y evaluación (Aristizábal et al., 2011).

Así también, al encontrar puntajes significativos en la mejora de hábitos alimenticios en la muestra evaluada, respecto a la dimensión nutrición, se evidencia que este factor viene a ser indispensable en el tratamiento de estilo de vida de un paciente con depresión, tal como lo refiere Jacka et al. (2017) quienes hicieron un estudio titulado “A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the ‘SMILES’ trial)” a través del cual quisieron demostrar la eficacia de un programa de mejora dietética para el tratamiento de episodios depresivos mayores. Utilizaron el método ‘SMILES’ que fue un ensayo controlado aleatorio, de grupos paralelos, por 12 semanas. Incorporaron una dieta complementaria de intervención en el tratamiento de la depresión moderada a severa. La intervención consistió en siete sesiones de consulta nutricional impartidas por un dietista clínico. La condición de control comprendía un apoyo social, un protocolo para el horario de visita y la duración del mismo. Al finalizar

las 12 semanas de intervención, la dieta del grupo de apoyo demostró una mejora significativamente mayor que el grupo de control de apoyo social. Asimismo concluyeron que la mejora de la dieta puede proporcionar un tratamiento eficaz y ser una accesible estrategia para el manejo de la depresión altamente prevalente, cuyos beneficios podrían extenderse al manejo de comorbilidades comunes.

De la misma forma la efectividad de nuestro programa es una evidencia más de la necesidad emergente sobre el conocimiento de nuevas estrategias que ayuden a combatir las enfermedades que tienen mayor incidencia en nuestra población a nivel mundial. Por esa razón la medicina de “estilo de vida” viene siendo considerada como variable de estudio en estos últimos diez años, no solo para combatir enfermedades físicas, sino para tratar los problemas de salud mental asociadas a éstas, tal como lo evidencian Quintana, Díaz, y Caire (2018) quienes realizaron una investigación titulada “Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama: revisión sistemática” con el objetivo de analizar estudios sobre intervenciones en dieta y Actividad Física (AF) y su efecto en variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama y evaluar los resultados obtenidos, metodología y estrategia utilizadas. Es así que encontraron 16 estudios de intervención, verificando que el 100% fueron efectivos en su aplicación, asimismo concluyeron refiriendo que la práctica de AF mejora la calidad de vida y disminuye la fatiga, la ansiedad y la depresión de los pacientes. Además refieren que las intervenciones donde se hicieron cambios saludables en la alimentación, las sobrevivientes mejoraron su calidad de vida, calidad de sueño; disminuyeron la fatiga y los síntomas depresivos.

Este estudio también permitió identificar el obstáculo que impidió lograr el mayor alcance en la población elegida, tal como afirma Gómez (2019) quien refiere que la condición de salud de un paciente con depresión en el nivel moderado a grave es una desventaja para lograr un avance permanente en el desarrollo de hábitos saludables que lo ayuden a tener una mejor calidad de vida, ya que desisten de seguir un tratamiento individual y, más aún, grupal. Por tal motivo nuestra intervención tuvo que gestionar el desarrollo del programa para un segundo grupo de pacientes debido al abandono y falta de compromiso en la realización de las actividades indicadas de aquellos que no fueron considerados en la muestra, en el primer grupo; no obstante se considera que la fortaleza del programa fue usar recursos, estrategias y herramientas interactivas (espacios de conversatorio y confraternización, temática vivencial del contenido de la sesión, uso de la tecnología - whatsapp) que motivaron la participación activa de los pacientes que si lograron terminar las sesiones e interactuar durante las 13 semanas.

A su vez, esto no debe desalentar el desarrollo de programas que promuevan bienestar integral en grupos o poblaciones con características “difíciles” de tratar, ya sea por estigmas, prejuicios o falsas creencias concernientes a su recuperación; ni se debe subestimar las posibilidades que estos pacientes tienen para poder llevar una vida sana (Huizing et al., 2012); por tal razón, se incentiva seguir aplicando nuevas estrategias y métodos de intervención en estilo de vida saludable para pacientes con problemas graves de salud mental en los Centros de Salud Mental Comunitario en nuestro país, con el objetivo de continuar promoviendo el cambio de hábitos negativos y concientizar en la práctica de hábitos positivos que puedan convertirse en factores de protección para la

prevención de estas mismas enfermedades y/o recuperación del paciente a nivel integral (MINSA, 2018).

## Capítulo 5

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Después de haber presentado el análisis de la prueba estadística, a continuación, se presenta las siguientes conclusiones:

- El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz en la mejora del estilo de vida de los pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2019.
- El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la adecuada nutrición en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.
- El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la práctica de ejercicio físico en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.
- El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la responsabilidad en salud en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

- El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto al manejo de estrés en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.
- El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto al soporte interpersonal en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.
- El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz respecto a la autoactualización en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.

## **5.2.Recomendaciones**

Según lo obtenido y observado durante el proceso de desarrollo de la investigación del programa se recomienda que:

- La aplicación del programa debe aplicarse a un grupo mayor de participantes, la cual permitirá que los resultados sean mas relevantes.
- Se incluya una herramienta tecnológica de seguimiento y evaluación del programa. Ya que facilitará a los investigadores a realizar mejor dicha actividad, sobre todo en el contexto de vida que la población mundial está presentando (cuarentena por pandemia).
- Dar mayor énfasis en el uso de las TICs para interactuar con el participante del programa.

- Se aplique el programa de intervención como único tratamiento para la muestra estudiada, lo cual permitirá un mayor control y efectividad del mismo.
- Realizar el programa de intervención con enfoque cuantitativo, de diseño cuasi-experimental, que permita la evaluación pre y post test con grupo de control.
- Utilizar un instrumento de evaluación de depresión que permita considerar su impacto en diagnóstico del paciente antes y después del programa.





## Referencias

- Alonso, R., & Olivos, C. (2020). La relación entre la obesidad y estados depresivos The relationship between obesity and depressive states. *Revista Clínica Las Condes*, 31(2), 130-138. doi: 10.1016/j.rmclc.2020.02.004
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2012). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR* (4ta ed.). Barcelona: Masson. Recuperado de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- Antón, V., García, P., & García, J. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 89–100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4771/477152548005.pdf>
- Aranceta, J., Arija, V., Maíz, E., Martínez, E., Ortega, R., Pérez, C., ... Serra, L. (2016). Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 1-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309249944001.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguiñ, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. doi:10.1016/j.reu.2016.06.002
- Armas, M., & López, A. (2018). El sentido de la Vida: Factor protector de ansiedad y depresión. *Cauriensia*, 13, 57-72. doi:10.17398/2340-4256.13.57 EL
- Blanco, J. (2012). *Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión*. (Tesis de maestría, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA). Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8915.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8915.pdf)
- Cáceres, A., Sujar, I., Rodríguez, C., Lagares, A., García, P., López, C., ... Colis, P. (2006). Programa de educación para la salud - Módulo 1. Madrid (España): Departamento de Reinserción. Recuperado de <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones/Folletos/Folletos IA/Documentos tecnicos/mod1.pdf>

- Coryell, W. (2018). Trastornos depresivos. Recuperado de [https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos#v1028038\\_es](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos#v1028038_es)
- Figueroa, G.(2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40. doi: 10.4067/S0717-92272002000500004
- Gatón, M., Gonzáles, M., & Gaviria, M. (2015). Trastornos afectivos estacionales , «winter blues». *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 367–380. doi:10.4321/S0211-57352015000200010
- Gaviria, M., Japcy, Q., Vinaccia, S., Martínez, L., & Otalvaro, M. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH / Sida. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 27(51), 5-13. doi:10.4067/S0718-48082009000100001%0A
- Gómez, M. (2005). *Operativización de los Estilos de Vida Mediante la Distribución del Tiempo en Personas Mayores de 50 Años*. (Tesis doctoral,Universidad de Granada). Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
- Gómez, R. (2019). *EFICACIA Y COSTE-EFECTIVIDAD DE LA INVESTIGACIÓN ESTILO DE VIDA SALUDABLE APLICADA POR MEDIO DE TICS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO CONTROLADO*. (Tesis doctoral,Universitat de les Illes Balears). Recuperado de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/666968/trgj1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, R., Roca, M., Gili, M., Garcia, J., & García, M. (2017). Estilo de vida saludable: un factor de protección minusvalorado frente a la depresión. *Psiquiatria Biologica*, 24(3), 97–105. doi:10.1016/j.psiq.2017.10.004
- Guerrero, L., & León, A. (2010, junio). Estilo de vida y salud. *La Revista Venezolana de Educación*, 13–19. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Gutierrez, C., & Álvarez, M. (2019). Impacto del ejercicio y depresión en estudiantes de nivel superior; caso Universidad Autónoma del Estado de México. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5-10. doi:10.1109/MTAS.2004.1371634

- Hernandez, M., & Escobar, S. (2010). *Tratamiento Cognitivo Conductual De La Depresión, un análisis de caso*. (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado De México). doi:10.13140/RG.2.2.14135.88484 CITATIONS
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (S. A. D. C. . McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) (sexta). Mexico: 2014. doi:978-92-75-32913-9
- Hoyos, S. (2017). *Apoyo social percibido por personas con depresión y su implicación en la adherencia al tratamiento*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana - Cali). doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Huizing, E., Padilla, L., Mateo, I., & Cambil, J. (2012). *Intervenciones de promoción y protección de la salud general dirigidas a personas con trastorno mental grave*. (1era Edicion, Ed.). España: Andalucía. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Promocionyproteccionsaludgeneraltrastornamental.pdf>
- Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., ... Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the «SMILES» trial). *BMC Medicine*, 15(1), 1-13. doi: 10.1186/s12916-017-0791-y
- Jorge, C., & De La Cruz, J. (2016). *Efectividad del programa «Viva mejor con más salud» en la mejora de los conocimientos y prevención de los factores de riesgo del síndrome metabólico en adultos de una iglesia cristiana, La Era – Lurigancho – Chosica 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/375>
- Lillo, J., Álvaro, L., Moreira, H., & Durán, M. (2010). Luz y ritmos circadianos: efectos en la salud y en el desempeño. *Ansiedad Y Estrés*, 16(2–3), 259–269.
- Maquera, E., & Quilla, R. (2015). *Eficacia del Programa «Adolescencia Saludable» para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca 2015*. (Tesis licenciatura, Universidad Peruana Unión). Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/182>

- Ministerio de Salud de la Nación. (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención* (1era ed). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Repositorio institucional para intercambio de informacion. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34520>
- MINSA. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Mora, R. (2012). Medicina del estilo de vida : la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 48–52. doi:10.1016/j.rpsm.2011.04.002
- Murillo, L., Rojas, C., Ramón, G., Cárdenas, B., Hernández, W., Larco, P., & Mezones, E. (2014). Asociación entre el riesgo de depresión mayor y el bajo nivel de actividad física en trabajadores peruanos que cursan estudios universitarios. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 31(3), 520-525. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a17v31n3.pdf>
- Nedley, N. (2006). *Como salir de la Depresión*. (Nedley Publishing, Ed.). Recuperado de [www.drnedley.com](http://www.drnedley.com)
- Nedley, N., & Ramirez, F. E. (2016). Nedley Depression Hit Hypothesis: Identifying Depression and Its Causes. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(6), 422-428. doi:10.1177/1559827614550779
- Ojeda Rubio, A. (2005). Manejo del estrés, un camino seguro para promocionar la salud y la calidad de vida, 1-36.
- Olmedilla, A., & Ortega, E. (2009). Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres : perfiles de riesgo \*. *Universitas Psychologica*, 8, 105-116. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712168009>
- Ontiveros, M. (2016). Depresión y Calidad de la Dieta : Revisión Bibliográfica. *Archivos de Medicina*. Recuperado de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/depresion-y-calidad-de-la-dieta-revision-bibliografica.php?aid=8859>
- Organización Mundial de la Salud. (2017a). Depresion. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud. (2017b). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/#>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). «Depresión: hablemos», dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
- oscariz, c. (2011). Percepción de mujeres entre 45 y 75 años con depresión moderada acerca de su participación en una intervención grupal mediada por recursos literarios en un centro de salud familiar de Santiago. (Tesis de licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/163/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palacios Morales, F. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de la Iglesia del Distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima 2015*. (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión). Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1124>
- Pamplona, J. (2012). *Como Tener Un Cuerpo Sano*. S. L. Editorial Safeliz, Ed. (Primera Ed). España
- Pretes, C. (2016). Religión como tratamiento complementario, posibles consecuencias en la terapéutica. *Humanidades, Revista de la Universidad de Montevideo*, 1, 20.
- Quintana, V., Díaz, K., & Caire, G. (2018). Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 979-992. doi:10.20960/nh.1680
- Ramírez, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia Médica*, 33(1), 3.5. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/283/28333101.pdf>

- Ramírez, P. (2019). *SEDENTARISMO, ¿FACTOR DE RIESGO O PROTECCIÓN ANTE LA DEPRESIÓN?*(Tesis de grado, Universidad de Cádiz). Recuperado de <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/21582/Sedentarismo%2C%20%2C%20B Ffactor%20de%20riesgo%20o%20protecci%C3%B3n%20ante%20la%20depresi%C3%B3n...%20TFG%20Paula%20Ram%C3%ADrez%20P%C3%A9rez%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos de Viesca, B. (2000). La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX. *Salud Mental*, 23(5), 41–46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58252306.pdf>
- Richard Pérez, D. W. (2017). Elena G. de White y el estilo de vida adventista. *Revista Estrategias para el Cumplimiento de la Misión*, 15(1), 8-21. doi:10.17162/recm.v15i1.923
- Ruvalcaba, G., Galván, A., & Ávila, G. (2015). RESPIRACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS CRÓNICOS : ¿ ENTRENAR LA MECÁNICA O LA QUÍMICA RESPIRATORIA? *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.*, 6(1), 113-129. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v6n1/2007-1833-rpcc-6-01-113.pdf>
- Salinas, S., Pérez, J., & Castro, E. (2014). Efecto del programa «muévete por tu salud» sobre la composición corporal, presión arterial, calidad de sueño y estrés académico en estudiantes residentes de una universidad privada confesional. *Apuntes Universitario*, VI, 33-45. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=18836733-ee6e-4995-8cec-83629b96ecf1%40sessionmgr101>
- Terrazas, M., Hernández, L., Arizmendi, E., Tapia, M., & Ortega, A. (2015). Perfil de estilo de vida en estudiantes universitarios de psicología y comunicación humana en el estado de Morelos. *Memorias Convención Internacional de Salud*, (6), 20-24.
- Vega, O., & Gonzáles, D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 4(4), 28–35. Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>

- Vera, J. (2017). *Estilos de vida de Internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte*. (Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejos). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11970>
- Vilchez, J., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., Smith, J., & Palacios, L. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *54*(4), 272–281. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272016000400002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002)

## **Anexos**

**Anexo 1. Juicio de Expertos del Programa "SIEMPRE ADELANTE"**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO) DEL PROGRAMA SIEMPRE ADELANTE"**

Del Programa

Nº	ITEM	SI	NO	SUGERENCIAS
	El orden propuesto de las sesiones es adecuado	✓		
	La cantidad de sesiones propuestas es adecuada	✓		
	La estructura propuesta para las sesiones es adecuada	✓		

De las sesiones

Nº	ITEM	SI	NO	SUGERENCIAS
	El contenido de cada sesión es coherente con la dimensión que se pretende desarrollar	✓		
	El contenido de cada sesión es coherente con el objetivo propuesto para cada una de ellas	✓		

De las actividades

Nº	ITEM	SI	NO	SUGERENCIAS
	Las actividades propuestas guardan relación con el objetivo de cada sesión	✓		
	En las actividades propuestas se utiliza un lenguaje adecuado para el contexto de la población	✓		

Por sesiones, cumple o no cumple con el objetivo, observaciones

Nombres y Apellidos: Adriana Navarro Portocarrero

Profesión: Lic. Nutrición Humana

Cargo que desempeña: Jepe Servicio de Alimentación

Tiempo de desempeño profesional: 9 años

  
Firma



**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE VALIDACION DE  
CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTO) DEL PROGRAMA SIEMPRE  
ADELANTE”**

**Del Programa**

Nº	ITEM	SI	NO	SUGERENCIAS
	El orden propuesto de las sesiones es adecuado	✓		
	La cantidad de sesiones propuestas es adecuada	✓		
	La estructura propuesta para las sesiones es adecuada	✓		

**De las sesiones**

Nº	ITEM	SI	NO	SUGERENCIAS
	El contenido de cada sesión es coherente con la dimensión que se pretende desarrollar	✓		
	El contenido de cada sesión es coherente con el objetivo propuesto para cada una de ellas	✓		

**De las actividades**

Nº	ITEM	SI	NO	SUGERENCIAS
	Las actividades propuestas guardan relación con el objetivo de cada sesión	✓		
	En las actividades propuestas se utiliza un lenguaje adecuado para el contexto de la población	✓		

Por sesiones, cumple o no cumple con el objetivo, observaciones



## Anexo 2 . Instrumento de Evaluacion

### Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

Pender (1996)

Sexo: M / F Escuela: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones:

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1=Nunca    2= A veces    3=Frecuentemente    4=Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no tienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4

13	Realizas ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4

### Anexo 3. Autorización de aceptación del programa



## AUTORIZACION

Obst. Edwin García Navarro

Jefe de la Microred – Banda de Shilcayo,

Autorización:

Que los bachilleres en psicología Ulvia Vargas Salas y Samuel Luis Huanca Torres estarán desarrollando el programa de intervención titulada "Siempre ADELANTE" para pacientes con sintomatología de depresión mayor en el Centro de Salud Mental Comunitario – Banda de Shilcayo, durante los meses de Junio hasta Setiembre del presente año.

Se expide el presente documento a solicitud de la persona interesada para los fines que estime conveniente.

Banda de Shilcayo, 05 de junio del 2019

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
RED DE SERVICIOS DE SALUD SAN MARTÍN  
MICRORED BANDA DE SHILCAYO  
Edwin García Navarro  
Jefe de la Microred Banda de Shilcayo

## Anexo 4. Constancia de finalización del programa

### CONSTANCIA

El Centro de Salud Mental Comunitario la Banda de Shilcayo, hace constar:

Que los Bachilleres en Psicología, Ulvia Vargas Salas y Samuel Luis Huanca Torres, identificados con DNI N° 46398275 y N° 44863769, realizaron en nuestra Institución el programa de intervención para pacientes diagnosticados con depresión, bajo la investigación titulada "Eficacia del programa de intervención siempre ADELANTE sobre síntomas de depresión mayor en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario – Banda de Shilcayo, 2019".

Se expide la presente constancia a solicitud escrita del interesado, para los usos y fines que crea conveniente.

Banda Shilcayo, 30 de enero de 2020.



PAUL FRANCISCO GALLO RETO  
MÉDICO PSIQUIATRA  
C.M.P. 51423 R.N.E. 07200

---

Méd. Cir. Psiq. Paul Gallo Reto  
Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario  
La Banda de Shilcayo

**Anexo 5. Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2019?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> Determinar la eficacia del programa de</p>	<p>El programa de intervención “Siempre ADELANTE” es eficaz en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2019.</p>	<p><b>V.D:</b> Estilo de Vida</p>	<p>-Nutrición -Ejercicio - Responsabilidad en salud - Manejo de estrés - Soporte interpersonal - Auto actualización</p>	<p><b>NUTRICIÓN</b> Frecuencia de comidas. Alimentos saludables. <b>EJERCICIO</b> Duración de ejercicios. Frecuencia de ejercicios. Tipos de Ejercicios. Salud y Ejercicio. <b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b> Interés por la salud. Información sobre la Salud.</p>	<p>Cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) (1996)</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> -Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> -Pre-experimental</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b> -Pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2019.</p> <p><b>TECNICA:</b> -Encuesta</p>

<p>¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la adecuada nutrición en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?</p>	<p>intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la adecuada nutrición en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019. Determinar la eficacia del programa de intervención</p>	<p>Prevención. Asistencia a Programas. Reconocimiento de signos de alarmas.</p> <p><b>MANEJO DEL ESTRÉS</b></p> <p>Frecuencia del relajamiento. Duración del relajamiento. Tipos de relajamiento. Información sobre manejo del estrés.</p>
<p>¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la adecuada nutrición en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?</p>	<p>“Siempre ADELANTE” respecto a la práctica de ejercicio físico en pacientes con depresión</p>	<p><b>SOPORTE-INTERPERSONAL</b></p> <p>Tipos de relaciones Interpersonales.</p>

<p>práctica de ejercicio físico en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.</p> <p>Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?</p> <p>¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la responsabilidad en salud en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.</p>	<p>del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.</p> <p>Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la responsabilidad en salud en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.</p>	<p><b>V.I.</b></p> <p>Programa de intervención</p>	<p>Demostración de afecto a uno mismo y al entorno.</p> <p>Duración de las relaciones interpersonales.</p> <p><b>AUTOACTUALIZACION</b></p> <p>Autoestima.</p> <p>FODA.</p> <p>Ambiente Familiar.</p> <p>Metas a corto y largo plazo.</p> <p><b>V.I:</b></p> <p>Programa de -Uso y consumo de agua y intervención de “Siempre ADELANTE”</p>
--	--	--	--

---

<p>Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?</p> <p>¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al manejo de estrés en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.</p> <p>Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?</p>	<p>Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al manejo de estrés en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019.</p> <p>Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al soporte</p>	<p>“Siempre ADELANTE”</p>	<p>-Descanso adecuado</p> <p>-Ejercicio físico</p> <p>-Exposición a la luz solar</p> <p>- Exposición a la luz solar</p> <p>- Uso del aire</p> <p>- Nutrición adecuada</p> <p>-Gestión de pensamientos</p> <p>-Sentido de vida</p>
--	--	---------------------------	---

---



---

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto al soporte interpersonal en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

Determinar la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la autoactualización en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019?

¿Cuál es la eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” respecto a la

---

---

autoactualización en  
pacientes con  
depresión del  
Centro de  
Salud Mental  
Comunitario  
La Banda de  
Shilcayo,  
2019?

---

## **Apéndice A**

### **Programa “SIEMPRE ADELANTE”**

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

### I. DATOS GENERALES

Programa	: “Siempre ADELANTE”
Tiempo de duración del programa	: 13 semanas
Tiempo de duración por sesión	: 40-60 minutos
Frecuencia	: 01 sesión por semana
Responsables	: Ulvia Vargas Salas : Samuel Luis Huanca Torres
Especialistas de apoyo	: Enfermera, Docente de Educación Física, promotores de salud.
Participantes	: Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo

### II. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2017) afirma que la depresión es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo y afecta aproximadamente a 300 millones de personas; es considerada como una de las causas de enfermedades físicas y de discapacidad llegando a ser una carga mundial de morbilidad, asimismo tiene como principal víctima al sexo femenino, y en peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio. Además, más del 50% de los afectados en todo el mundo no recibe los tratamientos adecuados para combatirla. Así también el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú reportó que el trastorno de depresión afecta a más de 2 millones de peruanos, considerado el causante principal del 70 % de suicidios (El Comercio, 2016). Explicó que los síntomas que caracterizan a esta enfermedad están relacionados al consumo de alcohol y drogas (Andina, 2016). Es un problema cuya gravedad se determina por ser poco predecible a pesar de que ya haya sido detectada; no discrimina el sexo, edad, nivel económico, creencias; es decir, cualquier persona está en riesgo de padecerla. Es así que, en esta problemática, se identifica al Trastorno Depresivo Mayor (TDM) como uno de los tipos de depresión que está asociado a una alta mortalidad ya que el individuo alcanza un malestar altamente significativo cuyos signos y síntomas manifiestan un nivel grave de depresión (Asociación de Psiquiatras Americanos, 2005). Por tal motivo se ayudó a los pacientes diagnosticados con depresión del Centro Comunitario de Salud Mental (CSMC) La Banda de Shilcayo, a través de la aplicación del programa de intervención titulado “Siempre ADELANTE” como complemento a su tratamiento. Asimismo, el programa buscó mejorar la condición de salud del paciente fomentando la práctica de estilos de vida saludable para prevenir un posible TDM y lograr, al mismo tiempo, una mejor calidad de vida. Finalmente, SA estará conformado por 2 sesiones de evaluación, 8 sesiones psicoeducativas, seguimiento y control durante las 13 semanas de manera exhaustiva a través de entrevista personal, llenado de fichas de registro y uso de herramientas tecnológicas (interacción vía telefónica y redes sociales).

### **III. OBJETIVO**

- Desarrollar el programa de intervención “Siempre ADELANTE” para mejorar el nivel de estilo de vida en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda Shilcayo.

### **IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Desarrollar el hábito adecuado del uso e ingesta de agua en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Desarrollar el hábito del descanso adecuado en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Desarrollar el hábito del ejercicio adecuado en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Desarrollar el hábito de la exposición adecuada a la luz solar en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Desarrollar el hábito de ejercicios de respiración adecuada en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Desarrollar el hábito de ingesta de alimentos saludables adecuados en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Desarrollar el hábito del uso de estrategias para reducir las distorsiones cognitivas en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Desarrollar el hábito del uso de estrategias para fortalecer el sentido de vida en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.

### **V. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA**

#### **a. Recursos necesarios para las sesiones**

- Humanos: dos facilitadores para el desarrollo del programa.
- Materiales: hojas de papel, papelotes, cartulinas, plumones, lápices, lapiceros borradores, limpia tipos, cinta adhesiva, fotocopias de hojas de trabajo, entre otros.
- Audiovisuales (opcional): proyector multimedia, computadora, parlantes.

#### **b. Metodología de las sesiones**

- Es eminentemente participativa. El programa está basado en actividades de psicoeducación (presencial y virtual) y talleres interactivos.
- Técnicas metodológicas: Audiovisuales, técnicas de animación, dinámicas grupales e individuales, trabajo en equipo, trabajo individual, reflexión, jerarquización de valores y exposición temática; así como reforzamiento, interacción, control y seguimiento vía redes sociales (whatsapp).

### **c. Valores y reglas de trabajo**

- Respeto
- Confidencialidad
- Participación activa
- Sensibilidad
- Escucha activa
- Empatía
- Perseverancia
- Sinceridad
- Compromiso
- Empatía

## **VI. EVALUACIÓN**

Al inicio y al término de la aplicación del programa se evaluará con el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida, la cual permitirá conocer el actual nivel de estilo de vida de los pacientes y su mejora a través de las preguntas del siguiente instrumento: Cuestionario del Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) (Pender 1996).

Asimismo, se utilizará una ficha de control para medir la frecuencia del cumplimiento del reto semanal de cada paciente.

## **VII. Validez y confiabilidad del programa**

La validez del contenido del programa fue dada por una revisión de jueces, conformado por una psicóloga del área educativa, una enfermera, una nutricionista, un especialista en salud pública, un docente de educación física quienes estudiaron los elementos conformados del presente programa, considerando que las actividades y ejercicios que se desarrollarán son adecuados para la muestra de aplicación.

Psicóloga: Dra. Susana Dámaris Quinteros Zúñiga.

Enfermera: Sara Areli Ramos Condori

Nutricionista: Adriana Navarro Portocarrero

Docente Educación física: Mg. Saulo Andrés Salinas Arias

Especialista Salud Pública: Lic. Carlos Campos

## **VIII. ESQUEMA DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA**

<b>Dimensión</b>	<b>Contenido</b>
Uso y consumo de agua	- Cantidad de ingesta de agua por día (2lt) - Frecuencia del uso del agua en la realización de la hidroterapia.
Descanso adecuado	- Cantidad de horas durante la noche - Hábitos de sueño
Ejercicio físico	-Práctica de ejercicios por intervalos de 30 a 60 minutos diarios.
Exposición a la luz solar	-Frecuencia en la exposición a la luz solar en las primeras y/o últimas horas del día, durante 15 minutos.
Uso del aire	-Frecuencia en el ejercicio de respiración profunda diaria, de 30 a 45 minutos.
Nutrición adecuada	-Ingesta de alimentos saludables para combatir la depresión. -No ingesta de alimentos perjudiciales para la salud.
Gestión de pensamientos	-Disminución de las distorsiones cognitivas. -Aumento de pensamientos positivos
Sentido de vida	-Valoración de metas de corto plazo alcanzadas (Ficha de control semanal llenada). -Práctica de la meditación 2 veces al día (lectura de Proverbios y Salmos, oración de gratitud e intercesión y escucha activa de música elevadora)

## **IX. ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA**

Sesión	Dimensión	Objetivos Específicos	Actividades - Metodología	Tiempo	Materiales
<b>Inicial</b>	Pre test	Determinar el nivel de estilo de vida saludable en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura Introducción al tema Psi coeducación: Paso 1 - Lo que debe saber: Paso 2- lo que debe hacer. Retroalimentación Cierre	60´	Hojas de evaluación, lapiceros
<b>1</b>	Uso e ingesta de agua	Desarrollar el hábito adecuado del uso e ingesta del agua en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia Materiales para la hidroterapia (2 tinas pequeñas, 1 sábana, una toalla pequeña, una vaso, un hervidor, hielo)
<b>2</b>	Descanso adecuado	Desarrollar el hábito del descanso adecuado en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia Pizarra Plumón para pizarra, mota
<b>3</b>	Ejercicio físico	Desarrollar el hábito del ejercicio adecuado en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control Lápiz reloj
<b>4</b>	Exposición a la luz solar	Desarrollar el hábito de la exposición adecuada a la luz solar en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control Lápiz Pizarra, plumón y mota
<b>5</b>	Uso del aire	Desarrollar el hábito de ejercicios de respiración adecuada en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control Lápiz Pizarra, plumón y mota
<b>6</b>	Nutrición adecuada	Desarrollar el hábito de ingesta de alimentos saludables adecuados en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control Lápiz Pizarra, plumón, mota



	Nutrición adecuada	Desarrollar el hábito de ingesta de alimentos saludables adecuados en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control, lápiz. Materiales e Ingredientes de cocina: Fuente, cuchillo, vasos descartables, servilleta.
<b>7</b>	Gestión de pensamientos	Desarrollar el hábito del uso de estrategias para reducir las distorsiones cognitivas en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.		60´	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia
<b>8</b>	Sentido de vida	Desarrollar el uso de estrategias de proyecto de vida para el cumplimiento de metas de corto, mediano y largo plazo; y de meditación (lectura de la Biblia, oración de confesión e intercesión, escucha activa de música instrumental y/o clásica).		60´	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia Biblia
<b>9</b>	Seguimiento y control (móvil/llamadas-wathsapp)				
<b>10</b>	Seguimiento y control (móvil/llamadas-wathsapp)				
<b>11</b>	Seguimiento y control (móvil/llamadas-wathsapp)				
<b>Final</b>	Pos test	Determinar el nivel de estilo de vida en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario		40´	Hojas de evaluación, lapicero.

## X. ESTRUCTURA DE UNA SESIÓN DE INTERVENCIÓN

FASE	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
<b>Apertura</b>	Será el rapport que se establecerá con el paciente en las sesiones grupales y se realizarán actividades de motivación que les ayude a tener una participación activa durante el desarrollo de las mismas. Asimismo, se hará la aplicación de los test en las sesiones inicial y final.	5´
<b>Introducción al tema</b>	Uso de hojas de trabajo, participación activa y compromiso de los participantes para dar a conocer su situación actual. Se indicará que este espacio será propicio para hacer un autoanálisis de cómo está el estilo de vida del participante para proyectarse a mejorar en lo que le hace falta respecto al recurso natural sugerido en cada sesión. Dependiendo del tipo de sesión se harán dinámicas o se mostrarán videos de impacto.	5´
<b>Psicoeducación</b>	En esta fase se realizará charlas educativas sobre los conceptos e ideas centrales del tema que se trabaja, para ello se utilizarán videos, diapositivas, etc. Además, según la sesión, se hará uso de materiales y/o ingredientes para las sesiones demostrativas que impliquen los tratamientos. Se tomará en cuenta dos tiempos, denominados: -Lo que debe saber: Espacio informativo - Lo que debe hacer: Espacio demostrativo.	35´
<b>Retroalimentación</b>	Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión, respondiendo preguntas a partir de su criterio personal.	10´
<b>Cierre</b>	Se mencionará el reto de la semana y/o se pedirá el reporte individual del reto para anotarlo en la ficha de control semanal. Asimismo se dará a conocer la forma de interacción virtual que se realizará con cada uno de los participantes para reforzar y hacer el seguimiento por cada sesión. El facilitador hace la reflexión final y el cierre de la sesión con la verbalización del compromiso de cada participante para el cumplimiento del reto indicado.	5´
<b>Total</b>		60´

**Nota:** El tiempo estipulado varía en la sesión inicial y final.

## Sesión Inicial

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Material	Tiempo
Determinar el nivel de estilo de vida en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	<p>-Los facilitadores dan la Bienvenida personal a cada participante y los ubican en los asientos del salón, les colocan los solapines con sus nombres.</p> <p>-Dinámica para conocer a un amigo (“comida”, “deporte”, “color” “procedencia”, “cumpleaños”, etc): El facilitador lanzará una pelota a cualquiera de los participantes pronunciando algún aspecto de la vida personal y el que recibe la pelota tendrá que responder rápidamente aquello que se indica. El que se demora pierde.</p> <p>-Palabras de Bienvenida del facilitador.</p>	Hojas de evaluación Lapiceros	25´
	Desarrollo de actividades	<p>-Se explicará sobre lo que significa el Programa “Siempre ADELANTE” y sus beneficios en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>-Se entregará las hojas de evaluación a cada participante, se explicará sobre el contenido de manera general para aclarar los puntos de evaluación.</p>		30´
	Cierre	<p>-Se explicará sobre las actividades y los retos a cumplir por cada semana, después de cada sesión psicoeducativa (Hoja 1).</p> <p>-Se entregará la hoja de Compromiso de honor para motivar la participación activa durante la semana (Hoja 2)</p> <p>-Se entregará la separata para que puedan recordar el tema tratado (Apéndice B)(se compartirá la información de manera virtual).</p> <p>-Palabras de agradecimiento de los facilitadores e indicaciones finales.</p>		5´
			TOTAL	60´

Sesión N° 01 “El agua de vida”

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Material	Tiempo
Desarrollar el hábito adecuado del uso e ingesta de agua en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	Se inicia con una dinámica de grupo titulado “lo bueno, lo malo y lo feo”. Se procederá a dar las siguientes indicaciones: Cada participante tendrá 30 segundos para pensar en alguna anécdota breve de su vida que haya sido buena, mala o que haya sido bochornosa pero significativa, que al final le haya dado una enseñanza de vida. Sólo elegirá un tipo de anécdota que compartirá con el grupo y finalizará diciendo su nombre completo y cómo le gustaría que le llamen. No obstante el turno de cada uno será mediado por una pelota que será trasladada entre los participantes mientras la música se escucha.	Ficha de control Lápiz Equipo multimedia Materiales para la hidroterapia (2 tinas pequeñas, 1 sábana, una toalla pequeña, un vaso, un hervidor, hielo)	15’
	Introducción al tema	Análisis FODA personal respecto al estilo de vida actual del participante asociado al uso y consumo de agua (Conversatorio)		5’
	Psi coeducación	<p><b>Lo que debe saber (espacio informativo):</b> Importancia del <b>agua</b> para la salud. Beneficios del agua para combatir la depresión. Indicaciones para el uso e ingesta para el tratamiento: -Tomar 8 vasos de agua diariamente (se explicará que tipo de agua ingerir). -Realizar baños completos de contraste o baños de contraste para los pies, según los materiales que tengan (1 o 2 veces al día, según el nivel de depresión).</p> <p><b>Lo que debe hacer (espacio demostrativo):</b> Se procederá a realizar la demostración de la hidroterapia de la siguiente manera: -Previamente se tendrá preparado los materiales a utilizar en el lugar de la sesión. -Se solicitará la participación de un paciente para hacer la demostración de la hidroterapia (es mejor si ya se coordinó antes para que vaya preparado con su ropa cómoda, sandalias y toalla para secarse los pies), asimismo se pedirá la colaboración del grupo para ayudar en el procedimiento de la hidroterapia . -Se indicará al paciente que se siente al frente, mirando hacia el público, en una silla de plástico. - Se debe tener listo una tina mediana con agua fría (12°C) y una tina mediana con agua caliente (42°C), un vaso con agua fresca, un paño humedecido con el agua fría y tener un reloj que permitirá controlar el tiempo.</p>		25’

		-Se procederá a cubrir al paciente con la sábana alrededor de su cuerpo, dejando libre la cabeza. -Se colocará los pies del paciente en el agua caliente de 3 a 5 minutos, según resista; se debe dar a beber el agua para hidratarlo y colocar el paño húmedo en la cabeza para regular la temperatura del cuerpo durante este periodo. Luego se colocará los pies en el agua fría por 30 segundos. En ambos casos es necesario mantener la temperatura del agua todo el tiempo. Se repetirá el ciclo por 3 veces, finalmente se procederá a secar los pies y se indicará al paciente reposar sobre la colchoneta durante 20 minutos.		
	Retroalimentación	Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión ¿Qué sabía, y qué desconocía de los beneficios del agua? ¿Qué debe hacer para mejorar el uso y consumo de agua? ¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?		10'
	Cierre	Se hace la indicación del reto semanal a cumplir (Hoja 1) Palabras de reflexión del facilitador: San Juan 4:13,14 Llenado de la hoja de compromiso de honor del participante. (Hoja 2)		5'
			TOTAL	60'

### Sesión N°02: “El placer de dormir bien”

Profesional de apoyo: Ruth Gonzales (Docente de música)

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales	Tiempo
Desarrollar el hábito del descanso adecuado en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	Se presentará un video impacto de superación titulado “El ratón más fuerte del mundo” ( <a href="https://youtu.be/k4e7ax3_vjw">https://youtu.be/k4e7ax3_vjw</a> )	Guía de desarrollo del programa de intervención Hoja bond Lapicero Equipo multimedia Sillas Hoja de compromiso	5'
	Introducción al tema	Análisis FODA personal respecto al estilo de vida actual del participante asociado al descanso adecuado. (Conversatorio)		5'
	Psi coeducación	<b>Lo que debe saber (espacio informativo):</b> Beneficios del buen descanso, características del descanso adecuado, prejuicios de la alteración del ritmo circadiano. Qué hacer cuando no logra conciliar el sueño. Indicaciones para mantener el equilibrio del ritmo circadiano: -Dormir 8 horas diarias.		35'

		<p>-Cumplir con el horario de descanso (2 horas antes de la media noche):</p> <p><b>-Musicoterapia (Masaje cerebral):</b> Se hará una reflexión significativa de esta estrategia para que los participantes opten por utilizar la música adecuada para el beneficio de su salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La música y su influencia en la mente del ser humano.</li> <li>• Importancia de la música en la salud.</li> <li>• Cómo utilizar la música para descansar mejor.</li> </ul> <p><b>- Escuche música clásica atentamente no menos de una hora. Mientras escuche, ponga atención a la música y reflexione sobre su vida</b></p>		
		<p><b>Lo que debe hacer (espacio demostrativo):</b> Se indicará lo siguiente: Cada paciente debe sentarse cómodamente en su silla, haciendo la simulación de la hora de dormir. Recuerde las sugerencias para que tenga un buen descanso... , no olvide cómo debe estar acondicionado su lugar de descanso... y recuerde qué debe hacer cuando se presenten los obstáculos que no le permitan conciliar el sueño...</p> <p>Luego se pide que estén en silencio, cierren sus ojos, escuchen atentamente los sonidos de la música y/o audio acompañado de las palabras del facilitador, al mismo tiempo que se indica que imaginen o piensen en las cosas positivas del pasado o lo que le gustaría hacer en el futuro (durante 10 minutos).</p>		
	Retroalimentación	<p>Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión</p> <p>¿Qué sabía, y qué desconocía de los beneficios del descanso?</p> <p>¿Qué debe hacer para mejorar su descanso?</p> <p>¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?</p>		10'
	Cierre	<p>Se hace la indicación del reto semanal a realizar (Hoja 1)</p> <p>Palabras de reflexión del facilitador: Mateo 11:28</p>		5'
<b>TOTAL</b>				<b>60'</b>

**Sesión N°03 “Muévete por tu salud”**

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales	Tiempo
----------	-----------	------------	------------	--------

Desarrollar el hábito de hacer ejercicio físico en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	<b>Sesión que se realiza al aire libre:</b> Se presenta el testimonio de una persona que ya adoptó el hábito de hacer ejercicio físico diario, quién comentará sobre cómo era su vida antes, en el proceso y después de iniciar con su práctica	Guía de desarrollo del programa de intervención Hoja bond Lapicero Reloj cronometro Hoja de compromiso	15'	
	Introducción al tema	Análisis FODA personal respecto al estilo de vida actual del participante asociado al ejercicio físico. (Espacio de interacción, con una rueda de preguntas). <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Alguna vez planificaste hacer ejercicio constante y lograste hacerlo, por lo menos en un periodo significativo?</li> <li>2. Si tuvieras la oportunidad de iniciar un plan de ejercicios diarios, no solo, sino con un grupo de personas ¿lo harías? ¿Por qué?</li> <li>3. ¿Qué es lo que no te gusta de hacer ejercicios diariamente?</li> <li>4. ¿Qué es lo que frecuentemente no te permitiría hacer ejercicio diario?</li> </ol>		5'	
	Psi coeducación	<b>Lo que debe saber (espacio informativo)</b> Los beneficios del ejercicio físico para combatir la depresión. Porqué es importante el tiempo y horario adecuado para su realización. Indicaciones para obtener un buen resultado al hacer ejercicios: -Haga ejercicio de 30 a 60 minutos -Incluir los ejercicios por intervalos.			25'
		<b>Lo que debe hacer (espacio demostrativo- se realiza al aire libre).</b> -Se indica a los participantes a estar listos y cómodos para hacer ejercicios (vestimenta). -Se realiza una serie de calentamiento del cuerpo. -Se indica que durante la caminata rápida o trote se debe controlar el PULSO CARDIACO MÁXIMO (PCM). Es decir el paciente debe alcanzar su PCM al identificar si cuando camina ligeramente no puede hablar o cantar. Debe mantenerse así por lo menos 1 minuto, luego puede descansar por 30 segundos. -Se repetirá el ejercicio de actividad y descanso por intervalos por 15 minutos. Después se hará una serie de estiramiento para culminar la sesión.			
Retroalimentación	Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión		10'		

		<p>¿Qué sabía, y qué desconocía de los beneficios del ejercicio físico?</p> <p>¿Qué debe hacer para mejorar sus hábitos de actividad física?</p> <p>¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?</p>		
	cierre	<p>Se hace la indicación del reto a realizar (Hoja 1)</p> <p>Palabras de reflexión del facilitador: “Todo lo que podemos hacer es tener presente que cada ser debe realizar esfuerzos importantes constantemente, en cada etapa de su vida, durante las estaciones del año y en cada generación, tiene que luchar por sobrevivir y sufrir una gran y figurada “auto-micro-destrucción” Charles Darwin</p>		5’
TOTAL				60’

#### Sesión N°04

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales	Tiempo
Desarrollar el hábito de la exposición adecuada a la luz solar en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	<p><b>Sesión que se realiza al aire libre:</b></p> <p>Vídeo impacto “fototerapia en Rusia”</p>	<p>Guía de desarrollo del programa de intervención</p> <p>Hoja bond</p> <p>Lapicero</p> <p>Hoja de compromiso</p>	15’
	Introducción al tema	<p>Análisis FODA personal respecto al estilo de vida actual del participante asociado a la luz solar. (Espacio de interacción, con una rueda de preguntas).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Alguna vez planificaste recibir baños de sol?</li> <li>2. ¿Puede ocasionar daños al cuerpo el exponerse al sol?</li> <li>3. ¿Qué te disgusta de vivir en un lugar tropical?</li> <li>4. ¿Qué te gusta más de vivir en una zona tropical?</li> </ol>		5’
	Psi coeducación	<p><b>Lo que debe saber (espacio informativo)</b></p> <p>Los beneficios de la luz solar para el fortalecimiento de los huesos y el equilibrio del ritmo circadiano.</p> <p>Indicaciones para beneficiarse con la luz solar:</p> <p>-La exposición a la luz solar en las primeras y/o últimas horas del día, durante 15 minutos.</p> <p>-Debe exponerse a la luz solar por un periodo de 15 a 30 minutos diarios a las primeras horas del día o a las últimas horas del día cuando el sol no quema con mucha intensidad.</p>		25’



		<b>Lo que debe hacer (espacio demostrativo)</b> -Se realizará una caminata por 20 minutos, considerando que en el trayecto el cuerpo debe estar expuesto a la luz solar, poniendo en práctica lo aprendido en la sesión anterior (ejercicio por intervalos).		
	Retroalimentación	Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión ¿Qué sabía, y qué desconocía de los beneficios de la luz solar? ¿Cuán importante es la exposición a la luz solar? ¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?		10'
	cierre	Se hace la indicación del reto a realizar (Hoja 1) Palabras de reflexión del facilitador: “En cuanto sea posible, todos los que quieren recuperar la salud deben ir al campo a gozar de la vida al aire libre. La naturaleza es el médico de Dios. El aire puro, <b>la alegre luz del sol</b> , las flores y los árboles, los huertos y los viñedos, el ejercicio al aire libre, en medio de estas bellezas, favorecen la salud y la vida”. Elena White MC		5'
			TOTAL	60'

### Sesión N°05

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales	Tiempo
Desarrollar el hábito de ejercicios de respiración adecuada en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	Sesión al aire libre Dinámica “Respirando vida”: Se hará la indicación que los participantes estén en parejas, luego se explicará que uno de cada pareja intentará inhalar aire y retenerlo por un tiempo prolongado, lo más que pueda. El compañero tendrá que controlar el tiempo. Seguidamente será el turno del compañero y se hará la misma indicación. De todas las parejas que lograron retener por más tiempo se les pedirá que hagan lo mismo como competencia entre los que lograron el mayor tiempo. Finalmente se dará un incentivo al ganador.	Guía de desarrollo del programa de intervención Hoja bond Lapicero Hoja de compromiso	15'
	Introducción al tema	Análisis FODA personal respecto al estilo de vida actual del participante asociado a la respiración adecuada. (Espacio de interacción, con una rueda de preguntas).		5'

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Alguna vez te faltó el aire a tal punto de asfixiarte?</li> <li>2. ¿Te gusta o deseas cantar?</li> <li>3. ¿Eres de las personas que suele dormirse cuando lee o escucha a alguien hablar por un periodo largo?</li> <li>4. ¿Sueles tener arranques de ira o estrés elevado?</li> </ol>		
	Psi coeducación	<p><b>Lo que debe saber (espacio informativo)</b>  Anatomía del cerebro y elementos que la componen para su funcionamiento  La adecuada respiración aporta el oxígeno necesario para el cerebro.  Indicaciones para beneficiarse con el aire:  - Hacer ejercicio de respiración profunda con postura erecta.  -Inhalar por 5 segundos y exhalar por 5 segundos.  -Su meta es alcanzar los 30 a 45 minutos todos los días.  -Puede dividir el tiempo durante todo el día.</p> <p><b>Lo que debe hacer (espacio demostrativo)</b>  -Se iniciará haciendo la demostración de la respiración adecuada (diafragma) y la forma correcta de inhalar y exhalar el aire.  -Se indicará a los participantes que formen un círculo, luego se entregará a cada uno de ellos globos grandes para inflar. Tendrá un incentivo la persona que logre inflar los globos que se le dio, con la menor cantidad de veces que realice la acción de inhalar y exhalar. Esta actividad se realizará durante 10 minutos.</p>		25'
	Retroalimentación	<p>Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión  ¿Qué sabía, y qué desconocía de los beneficios de la respiración adecuada?  ¿Por qué es importante practicar los ejercicios de la respiración profunda?  ¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?</p>		10'
	Cierre	<p>-Se hace la indicación de la tarea a realizar (Hoja 1)  -Palabras de reflexión del facilitador: “En cuanto sea posible, todos los que quieren recuperar la salud deben ir al campo a gozar de la vida al aire libre. La naturaleza es el médico de Dios. <b>El aire puro</b>, la alegre luz del sol, las flores y los árboles, los huertos y los viñedos, el ejercicio al aire libre, en medio de estas bellezas, favorecen la salud y la vida”. Elena White MC</p>		5'

TOTAL	60'
-------	-----

**Sesión N°06**

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales	Tiempo
Desarrollar el hábito de ingesta de alimentos saludables adecuados en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	Se proyectará el video impacto “Comamos y bebamos que mañana...”	Guía de desarrollo del programa de intervención Hoja bond Lapicero Equipo multimedia Materiales y/o ingrediente para la cocina Hoja de compromiso	15'
	Introducción al tema	Análisis FODA personal respecto al estilo de vida actual del participante asociado a la nutrición adecuada (Hoja 3).		5'
	Psi coeducación	<p><b>Lo que debe saber (espacio informativo)</b> Los beneficios de los alimentos que contengan los nutrientes adecuados para combatir la depresión. Indicaciones para alimentarse adecuadamente: -Añadir a su dieta diaria (desayuno, almuerzo o cena) uno o más alimentos que contengan los nutrientes indicados para este tratamiento. -Disminuir o eliminar los alimentos que perjudican la salud indicados en este tratamiento. -Esta semana debe concentrarse en obtener triptófano, vitamina B12, omega-3y folatos; además tendrá que identificar los alimentos que contienen colesterol malo para retirarlos de su dieta (Guía de trabajo).</p> <p><b>Lo que debe hacer (espacio demostrativo)</b> Se utilizarán los ingredientes más fáciles de comprar en la zona y que contengan los nutrientes para el tratamiento: Se tendrá una mesa con frutas, cereales, verduras y semillas, etc. Se hará la demostración de un desayuno saludable, económico y sencillo de preparar. Desayuno saludable: Fruta de estación, mazamorra de alpiste con linaza, pan tostado, torreja de avena con verduras. Finalmente se procederá a comer e interactuar como grupo.</p>		25'
	Retroalimentación	<p>Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión</p> <p>¿Qué sabía, y qué desconocía de los beneficios de una buena alimentación?</p> <p>¿Qué debe hacer para mejorar su alimentación?</p> <p>¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?</p>		10'

	Cierre	-Se hace la indicación de la tarea a realizar (Hoja 1) -Palabras de reflexión del facilitador: “Que tu alimento sea tu medicina, y tu medicina tu alimento”, “Dime lo que comes y te diré quién eres”.		5’
TOTAL				60’

### Sesión N°07

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales	Tiempo
Desarrollar el hábito del uso de estrategias para reducir las distorsiones cognitivas en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	Video Testimonio (exclusivo para el programa) del caso de una persona con Depresión crónica y TLP que recibió tratamiento en un centro psiquiátrico de Lima. La colaboradora explicará cómo inició su proceso de recuperación y cómo le ha ido en su tratamiento mediante la medicina convencional y motivará a los pacientes a permanecer en su tratamiento hasta el final.	Guía de desarrollo del programa de intervención Hoja bond Lapicero Equipo multimedia Hoja de compromiso	15’
	Introducción al tema	Debido a que el estudiante tendrá que hacer un esfuerzo mental mayor se realizará una pausa activa para relajar los músculos y aliviar el estrés. “El cebichito” (masoterapia).		5’
	Psi coeducación	<b>Lo que debe saber (espacio informativo)</b> Identificar las 10 distorsiones cognitivas Qué es la TCC, la inteligencia emocional y el ABC de la TCC. Cómo manejar los pensamientos negativos. Cómo superar una pérdida para no caer en depresión. <b>Lo que debe hacer (Llenar la hoja de trabajo de la Guía):</b> -Se indicará al estudiante que debe tratar de recordar qué tipo y cuántas distorsiones cognitivas suele tener (hará un chek en la lista), luego escribirá en los espacios en blanco cómo cambiaría ese pensamiento por una forma positiva de pensar (Guía de trabajo- sesión 7: “Cómo vivir con equilibrio y control”).		25’
	Retroalimentación	Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión ¿Qué sabía, y qué desconocía de las distorsiones cognitivas? ¿Qué debe hacer para mantener la temperancia en los pensamientos? ¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?		10’

	Cierre	-Se hace la indicación de la tarea a realizar (Hoja 1) -Palabras de reflexión del facilitador: “La condición de la mente influye en la salud mucho más de lo que generalmente se cree. Muchas enfermedades son el resultado de la depresión mental...”. NO obstante, “el valor, la esperanza, la fe, la simpatía y el amor fomentan la salud y alargan la vida”. Elena White MC		5’
TOTAL				60’

### Sesión N°08

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales	Tiempo
Desarrollar el hábito de oración y lectura de la Biblia en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	Video karaoke “Paz en la tormenta”. Se invita a los participantes a observar el video, escuchar atentamente y/o cantar. Se invita al grupo que nos acompañe en unas palabras de oración inicial.	Guía de desarrollo del programa de intervención Hoja bond Lapicero Equipo multimedia Biblias 3 vasos descartables grandes, agua, clorox, una jeringa, 1 sobre de chicha morada. Hoja de compromiso	15’
	Introducción al tema	Análisis FODA personal respecto al estilo de vida actual del participante asociado al fortalecimiento de la esperanza. (Hoja 3).		5’
	Psi coeducación	<b>Lo que debe saber (espacio informativo)</b> El beneficio de fortalecer la salud espiritual: Escuchar atentamente música clásica elevadora tiene un impacto positivo enorme en el lóbulo frontal. La Biblia y la fe religiosa ayudan en la salud mental e intelectual ya que permite el desarrollo de un entendimiento profundo de la existencia del ser humano y su sentido de vida en el mundo en relación con Dios. Esto es de gran ayuda a los que experimentan ansiedad y depresión. La gratitud y el perdón otorgado y recibido ayudan a tener paz. Estrategias para meditar en los versículos de la Biblia. Estrategias para realizar una oración significativa. <b>Lo que debe hacer (espacio de interacción)</b>		25’

		<p>Se formarán parejas, se entregará a cada estudiante una Biblia, se les indicará que pueden buscar versículos que los motiven y quieran compartir con su compañero.</p> <p>Seguidamente se realizará una oración a través de la siguiente dinámica: Se indicará a los estudiantes hacer un círculo. Al centro del círculo estará una mesa con los 3 vasos descartables, el primer vaso con agua a la mitad, el segundo con clorox a la mitad, y el tercero con chicha a la mitad. Se procederá a iniciar la oración (con los ojos abiertos) haciendo una confesión a Dios (de manera simbólica) con aquellos pensamientos negativos que atormentan la vida de cada uno. El facilitador dará la iniciativa y luego de manera voluntaria se invita a hacerlo a cada uno. Mientras se va confesando lo negativo cada uno va derramando con la jeringa una gota de agua con chicha al vaso con agua, así hasta mancharla totalmente.</p> <p>Finalmente al terminar la oración de confesión y arrepentimiento, el facilitador vaciará el cloro en el vaso con agua manchada con chicha, haciendo la referencia simbólica que Dios respondió nuestra oración. Se hará la comparación de que cuando la oración es hecha con fe, el alma queda libre de culpa y está limpia y en paz.</p>	
	Retroalimentación	<p>Los participantes verbalizan la experiencia de aprendizaje obtenida en la sesión</p> <p>¿Qué sabía, y qué desconocía de beneficios de la lectura de la biblia y la oración?</p> <p>¿Qué debe hacer para fortalecer la esperanza en Dios?</p> <p>¿Qué siente al descubrir que un recurso natural puede mejorar su salud?</p>	10'
	cierre	<p>-Se hace la indicación de la tarea a realizar (Hoja 1)</p> <p>-Palabras de reflexión del facilitador (criterio personal).</p> <p>-Revisión de la hoja semanal para felicitar el avance de los participantes por su logro en el cumplimiento de metas en el proceso de mejoramiento de su estilo de vida (Hoja 1).</p>	5'
			TOTAL
			60'

**Nota:** Las siguientes 3 semanas se harán las visitas domiciliarias que permitirá monitorear y hacer el seguimiento más efectivo del cambio conductual que se espera. Se hará el reforzamiento de lo aprendido y se seguirá con el llenado de la ficha de control.



**Sesión final (Visita domiciliaria)**

Objetivo	Actividad	Desarrollo	Material	Tiempo
Determinar el nivel de estilo de vida en pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario.	Apertura	Se agradece la participación del paciente al programa. Se motiva e incentiva a la práctica de lo aprendido de forma permanente, haciendo una retroalimentación de las sesiones anteriores.	Hojas impresas lapiceros	15'
	Desarrollo de actividades	Aplicación del cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I).		20'
	Cierre	Palabras de agradecimiento y motivación final del facilitador.		5'
<b>TOTAL</b>				<b>40'</b>

**Hoja 1**

**“Siempre ADELANTE”**

Hoja 1  
NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FICHA DE CONTROL SEMANAL															
PROYECCIÓN		APLICACIÓN INDIVIDUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA													
HÁBITO INICIAL	META	TEMÁTICA	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12	SEM 13
__ Vasos __ Veces	8 Vasos 2 Veces	<b>AGUA</b> (Ingesta/ Hidroterapia)	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.
__ Horas __ pm/am	8 Horas 10 Pm	<b>DESCANSO</b> (Dormir/ hora inicial)	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am
__ Min	60 Min.	<b>EJERCICIO</b> (Por intervalos)	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min
__ Veces __ Min.	2 Veces 15 Min.	<b>LUZ SOLAR</b> (Exposición)	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min
__ Min.	45 Min.	<b>AIRE</b> (Respiración profunda)	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min
__ AS __ ANS	4 AS 0 ANS	<b>NUTRICIÓN</b> (Ingesta de Alimentos Saludables/ No Saludables)	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS
__ Veces	0 Veces	<b>TEMPERANCIA</b> (Distorsiones Cognitivas)	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.
__ Veces __ Veces __ Min.	2 Veces 2 Veces 60 Min.	<b>ESPERANZA</b> (Lectura de la Biblia/Oración/ Música elevadora)	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min

**“LA MOTIVACIÓN NOS IMPULSA A COMENZAR Y EL HÁBITO NOS PERMITE CONTINUAR”**



## Hoja 2

**YO DECIDO....**

.....  
.....diariamente,  
sabiendo que este recurso y estrategia  
saludable me ayudará a tener una mejor  
calidad de vida. Por eso puedo decir  
"Siempre ADELANTE"

\_\_\_\_\_  
**Firma**

## Hoja 3

ANÁLISIS FODA  
"siempre ADELANTE"

Sesión \_\_\_\_\_

Hoja 1

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
YO DECIDO....	YO DECIDO....
DEBILIDADES	AMENAZAS
YO DECIDO....	YO DECIDO....

**Apéndice B**

**GUIA DE ORIENTACION PARA EL PARTICIPANTE  
DEL PROGRAMA**

# “SIEMPRE ADELANTE”

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

INTERVENTOR(A):.....

*NOTA: Programa adaptado de la serie “Superando la depresión” del Dr. Neil Nedley.*

## Para recordar...

...“El Éxito demanda un blanco, el éxito en cualquier línea demanda un blanco definido. Usted debe mantener la vista constantemente en lo que quiere alcanzar”.

*Dr. Nedley*

...“La relación que existe entre la mente y el cuerpo es muy íntima. Cuando uno está afectado, el otro simpatiza. La condición de la mente afecta la salud del organismo físico. Si la mente es libre y feliz, por una conciencia de bien hacer y un sentido de satisfacción en hacer felices a otros, crea una alegría que reaccionará sobre todo el sistema, produciendo una mejor circulación de la sangre y una tonificación de todo el cuerpo”.

*Elena G. White*

...“La salud no es una mera casualidad, no llega por el azar. En la mayoría de los casos, es el resultado del respeto o adhesión a las leyes que condicionan la salud y la felicidad humanas; es la consecuencia de las decisiones que incorporamos a nuestra cotidiana manera de vivir”.

*Abraham A. Acosta MD.,MPH.*

## PRESENTACIÓN

Querido(a) amigo(a)...

La depresión es una de las enfermedades que afecta a tu salud mental, requiere de una intervención integral para obtener un mayor resultado en tu recuperación; no obstante, al margen de haber identificado rápidamente tu diagnóstico o tratar esta enfermedad de forma eficiente es preciso contar con tu voluntad, deseo e iniciativa; así como con el apoyo de tus familiares y amigos.

Asimismo, es nuestro objetivo lograr resultados positivos al disminuir o eliminar los niveles de depresión y prevenir futuros episodios en tu vida.

Por otro lado, es necesario darte a conocer que este programa de intervención titulado “**Siempre ADELANTE**”.

La palabra **ADELANTE** es el acróstico que integra ocho recursos de estilo de vida saludable como:

**A**gua.

**D**escanso

**E**jercicio

**L**uz solar

**A**ire

**N**utrición

**T**emperancia

**E**speranza.

Estos recursos, a su vez, integran áreas de tu vida que conforman el nivel físico, mental y espiritual; siendo éstos los factores positivos que te ayudarán a obtener hábitos saludables que te llevarán a tener una mejor calidad de vida a pesar de las adversidades.

## IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS DE ESTILO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

**Agua:** Se obtiene los beneficios a través de su consumo como bebida y uso en la hidroterapia.

**Descanso:** Su adecuado uso como hábito, teniendo en cuenta horarios y el ritmo circadiano.

**Ejercicio:** En cuanto a su práctica adecuada y diaria, permite beneficios a corto y largo plazo.

**Luz solar:** La exposición del cuerpo a la luz para la obtención de la vitamina “D”, la asimilación de nutrientes, segregación de hormonas, etc., esenciales para el bienestar del ser humano.

**Aire:** Referido a la inhalación de aire que aporta el oxígeno necesario para todo el cuerpo.

**Nutrición:** El consumo de alimentos que ayudan y fortalecen el cuerpo así como al cerebro para la lucha contra la depresión.

**Temperancia:** Equilibrio en todas las cosas, siendo las decisiones personales las que permitirán que agentes externos o internos de la persona influyan en el pensar, sentir y actuar del mismo (Terapia Cognitivo Conductual-TCC).

**Esperanza:** Fortalecimiento del sentido de vida, la fe y esperanza a través de prácticas de lectura, musicoterapia y el valor del servicio.

## **Paso 1 - Lo que debe saber:**

- Los hombres como las mujeres tienen una gran probabilidad de sufrir de depresión en algún tiempo de su vida.
- La depresión es un conjunto de síntomas.
- Síntomas de depresión mayor:

Sin haber enfrentado un trauma emocional obvio recientemente pero aun así experimenta por lo menos 5 de los 9 síntomas durante por lo menos 2 semanas:

- Tristeza profunda.
  - Apatía (falta de interés para realizar sus actividades comunes y más deseadas).
  - Agitación.
  - Trastornos del sueño.
  - Alteraciones en el peso o apetito.
  - Dificultad para concentrarse.
  - Sentimientos de inutilidad.
  - Pensamientos de muerte (ideación suicida).
  - Fatiga.
- Los efectos de la depresión aumentan el riesgo de muchas enfermedades y la muerte prematura.
  - La genética y el desarrollo juegan un papel en la depresión.
  - Una vez que se hayan determinado las causas principales, se puede encontrar una cura.

Causas de depresión mayor: Diez factores detonadores

- Genética (Tiene mayor tendencia pero no es determinante).
- Desarrollo (No se puede revertir pero no es determinante).
- Estilo de vida.
- Ritmo circadiano.
- Adicciones.
- Nutrición.
- Toxinas.

- Social/complicación de estrés o una pena.
- Condición médica.
- Lóbulo frontal.

**“Siempre ADELANTE”**

Hoja 1  
NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FICHA DE CONTROL SEMANAL															
PROYECCIÓN		APLICACIÓN INDIVIDUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA													
HÁBITO INICIAL	META	TEMÁTICA	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12	SEM 13
__ Vasos __ Veces	8 Vasos 2 Veces	AGUA (Ingesta/ Hidroterapia)	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.	__ Vas. __ Vec.
__ Horas __ pm/am	8 Horas 10 Pm	DESCANSO (Dormir/ hora inicial)	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am	__ Hrs. __ pm /am
__ Min	60 Min.	EJERCICIO (Por intervalos)	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min
__ Veces __ Min.	2 Veces 15 Min.	LUZ SOLAR (Exposición)	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min	__ Vec. __ Min
__ Min.	45 Min.	AIRE (Respiración profunda)	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min	__ Min
__ AS __ ANS	4 AS 0 ANS	NUTRICIÓN (Ingesta de Alimentos Saludables/ No Saludables)	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS	__ AS __ ANS
__ Veces	0 Veces	TEMPERANCIA (Distorsiones Cognitivas)	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.	__ Vec.
__ Veces __ Veces __ Min.	2 Veces 2 Veces 60 Min.	ESPERANZA (Lectura de la Biblia/Oración/ Música elevadora)	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min	__ Vec. __ Vec. __ Min

**“LA MOTIVACIÓN NOS IMPULSA A COMENZAR Y EL HÁBITO NOS PERMITE CONTINUAR”**

## SESIÓN I

### El agua de vida

#### Paso 2 - Lo que debe hacer:

- **Indicaciones para la ingesta de agua:**

- Tomar 8 vasos de agua diariamente.
- Tomar fuera del horario de comidas.

- **Indicaciones para el uso de agua (hidroterapia):**

- La hidroterapia es importante para muchas dolencias.
- Las personas con enfermedades cardiacas, problemas de presión sanguínea, diabetes o enfermedad grave no deben usarlas.

## **DUCHA DE CONTRASTE**

### **Condiciones y materiales de preparación para una sesión de hidroterapia “ duchas de contraste”**

Puede usarse el agua directa de la llave con termómetro: Una tina grande para agua fría - una tina grande para agua caliente – termómetro para medir la temperatura del agua – toalla – lugar adecuado y preparado para la ducha.

En la ducha, iniciar con el agua caliente, ajustar la temperatura del agua a 107° F (42°C). Debe tratar de mantener la temperatura para esparcir el agua sobre su cuerpo desde el cuello hacia abajo de forma continua, aproximadamente por 4 o 5 minutos. Después cerrar el grifo o dejar de ducharse con el agua caliente y continuar la ducha con agua fría haciendo fricciones en todo el cuerpo por 30 segundos a una temperatura de 55°F (12°C). La piel debe observarse rosada al finalizar el primer ciclo, luego debe realizar el procedimiento hasta completar el tercer ciclo. Finalmente se secará el cuerpo y vestirá para dormir por 30 minutos aproximadamente.

## **BAÑO DE CONTRASTE PARA LOS PIES**

**MATERIALES:** 2 tinas medianas, recipiente con agua caliente, cubitos de hielo, una silla, una sábana, una toalla pequeña, un vaso con agua.

Debe tener listo una tina mediana con agua fría (12°C) y una tina mediana con agua caliente (42°C), un vaso con agua fresca, un paño humedecido con el agua fría y tener un reloj que permitirá controlar el tiempo.

Se debe sentar en la silla, cubrir con la sábana alrededor de su cuerpo, dejando libre la cabeza.

Se colocará los pies en el agua caliente de 3 a 5 minutos, según resista; debe beber agua para hidratarse y colocar el paño húmedo en la cabeza para regular la temperatura de su cuerpo durante este periodo. Luego colocará los pies en el agua fría por 30 segundos. En ambos casos es necesario mantener la temperatura del agua todo el tiempo. Se repetirá el ciclo por 3 veces, finalmente procederá a secarse los pies y reposar durante 20 minutos.

**NOTA: Para los que tienen depresión severa, realizar este tratamiento 2 veces al día por 7 a 10 días; una vez que la depresión se torne leve, debe hacer el tratamiento una vez al día. Cuando no hay depresión, tres tratamientos por semana deben hacerse por lo menos por 6 meses.**

**Durante la semana será necesario que vaya disminuyendo su hora de descanso, de 5 en 5 hasta descansar 10 minutos mínimo, pues la ducha solo le resultará estimulante para mantener su bienestar a nivel del sistema nervioso.**

## **SESIÓN II**

### **El placer de dormir bien**



### **Paso 1- Lo que debe saber:**

- Beneficios del buen descanso; Ayuda a tener un buen equilibrio emocional.
- Un buen descanso produce el aumento de la hormona de la felicidad (dopamina serotonina)
- no descansar las horas adecuadas, ni en el horario apropiado puede ocasionar muerte neuronal más de lo normal.
- Escuchar música instrumental actúa como un masaje cerebral, relaja el sistema nervioso y baja los niveles estrés.
- 

### **Paso 2- Lo que debe hacer:**

#### **Buenos hábitos para dormir**

- ✓ Dormir las 8 horas
- ✓ Acostarse 2 horas antes de la media noche.
- ✓ Dormir en completa oscuridad.
- ✓ Para tener un buen descanso no debes comer en abundancia en la cena.

#### **Masaje cerebral**

- ✓ Escuchar música instrumental (clásica) durante el día (de preferencia antes de acostarse).

## **SESIÓN III**

### **Muévete por tu salud**

#### **PASO 1: Lo que debe saber:**

- El entrenamiento por intervalos es una manera de acelerar la salud física.
- El ejercicio físico aumenta el nivel de la serotonina y adrenalina que generan bienestar al organismo.

#### **PASO 2: Lo que debe hacer:**

- **Obedezca a su cuerpo, mejore su mente:**

- Haga ejercicio de 30 a 60 minutos diariamente (consultar si hay problemas cardiacos u otra enfermedad que no le permita hacerlo de manera intensiva).
  - Inicie con una buena postura.
  - Haga ejercicio de calentamiento del cuerpo (gire los tobillos, estiramiento del cuerpo o camine despacio).
  - Debe alcanzar su pulso cardiaco máximo (PCM). Si cuando camina ligeramente no puede hablar o cantar, usted ya alcanzó su PMC y debe mantenerse así por lo menos 1 minuto, luego puede descansar por 30 segundos.
  - Debe repetir el ejercicio de actividad y descanso por intervalos el tiempo que ha estipulado para su ejercicio.
  - Después debe refrescarse y estirarse al terminar la sesión.
  - Posteriormente usted puede hacer un ejercicio más vigoroso, dentro del cual podría elegir: Andar en bicicleta, trotar, caminar rápidamente, nadar, hacer aeróbicos, jardinería vigorosa.
- **Continuar el programa de ejercicio:**
    - El beneficio del ejercicio lo podrá notar dentro de una semana.
    - Realizar por lo menos 1 hora de ejercicio por intervalos, iniciando con el calentamiento adecuado.

## **SESIÓN IV**

### **Ilumina tu vida**

#### **PASO 1: Lo que debe saber:**

- Los beneficios de la luz solar para el fortalecimiento de los huesos y el equilibrio del ritmo circadiano
- La luz de la mañana es la mejor para tener un buen estado de ánimo.
- La luz solar aporta la vitamina D
- Ayuda al cerebro a generar la melatonina

#### **PASO 2: lo que debe hacer**

- **Ilumine su vida:**

- Debe exponerse a la luz solar por un periodo de 15 a 30 minutos diarios a las primeras horas del día o a las últimas horas del día cuando el sol no quema con mucha intensidad.

## SESIÓN V

### Aliento de Vida

#### **PASO 1: lo que debe saber:**

- Los ejercicios de respiración pueden mejorar la salud y ayudan en la claridad mental.
- Es importante mantener altos niveles de oxígeno.

#### **PASO 2: lo que debe hacer:**

- Hacer ejercicio de respiración profunda con postura erecta.
- Inhalar por 5 segundos y exhalar por 5 segundos.
- Su meta es alcanzar los 30 a 45 minutos todos los días.
- Puede dividir el tiempo durante todo el día.
- Pararse derecho con los hombros hacia atrás, deja espacio para que los pulmones se expandan más completamente, aumentando el intercambio de aire durante el ejercicio de respiración profunda, a su vez, aumenta la cantidad de oxígeno llevada por los vasos al cerebro para que la función del lóbulo frontal sea mejorada.

## SESIÓN VI

### La Nutrición y el Cerebro

#### **PASO 1: Lo que debe saber:**

- Los alimentos ricos en triptófano y omega 3 son muy beneficiosos para la salud del cerebro, bienestar y superación de la depresión.
- Obtener colesterol es peligroso, especialmente el colesterol oxidado (Una dieta basada en plantas no contiene colesterol).
- El factor de las toxinas puede venir de fuentes que usted no sospeche, tales como los medicamentos sin receta.
- Algunas plantas medicinales pueden mejorar su depresión.

- Mejorando su dieta, usted puede empezar a tomar el control de su vida.
- **El triptófano** mejora la función del cerebro, pues sin ella no se puede producir suficiente Serotonina (neurotransmisor).
- La **Serotonina** es un químico en el cerebro que lleva mensajes entre las células del cerebro, la cual ayuda a regular el estado de ánimo, el apetito, la agresión, la temperatura del cuerpo, y el sueño. Asimismo un nivel bajo de serotonina puede ocasionar sentimientos de depresión.
- El cuerpo humano convierte la serotonina en **Melatonina**.
- La Melatonina es una hormona que interviene en el ciclo de dormir/dejar de dormir (insomnio) o también llamado ritmo circadiano, estos actúan como antioxidantes.
- Los bajos niveles de melatonina causan dificultad para dormir y reducen la tranquilidad del sueño. Además ayuda al sistema inmunológico, baja los niveles de colesterol malo y ayuda a tratar y prevenir el cáncer.

**PASO 2: Lo que debe hacer:**

- Esta semana debe concentrarse en obtener triptófano, vitamina B12, omega-3y folatos; además tendrá que identificar los alimentos que contienen colesterol malo para retirarlos de su dieta.
- Debe anotar qué alimentos incorporará en su dieta esta semana:

**Triptófano:**

1. -----

**Omega-3:**

2. -----

**Ácido fólico o folato:**

3. -----

**Vitamina B12:**

4. -----

- **Comentarios sobre Colesterol:**

- Los pacientes con depresión tienden a tener niveles de colesterol mucho más altos que los adultos saludables.
- El colesterol malo bloquea las arterias y venas y decrece la cantidad de oxígeno al cerebro.
- Hacer una lista de alimentos que está comiendo actualmente que junto con la cantidad de colesterol que contiene, considere limitar o eliminar estos alimentos para bajar su colesterol:

-----  
-----  
-----

La mezcla más dañina para su cuerpo: \_\_\_\_\_

El queso más dañino que usted puede comer es: \_\_\_\_\_

- **Cambiando Hacia una dieta basada en plantas:**

- Reemplazar la carne por alimentos que aporten los nutrientes y vitaminas similares.
- Esta semana logrará reducir los perjuicios que la carne tiene para su cuerpo.

- **Alimentos que aumentan la producción de Melatonina**

Para que la Serotonina se convierta en Melatonina necesitamos:

- Comer alimentos ricos en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_.
- Obtener suficiente \_\_\_\_\_ comiendo hojas de nabo y col.
- El cuerpo y los alimentos pueden ayudarnos a obtener melatonina:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SESIÓN VII

### Como vivir con equilibrio y control

#### Paso 1: Lo que debe saber:

##### La terapia cognitivo conductual

- La terapia cognitivo conductual (TCC) es efectiva para resolver los problemas de salud mental.
- El analizar sus pensamientos para encontrar sus creencias mal fundadas y sus distorsiones cognitivas puede ayudarle a reconstruir su pensamiento.
- No debe permitir que distorsiones cognitivas entren e influyan en su manera de ver la realidad de su pérdida.

### **Haciendo cambios**

- El cambio toma tiempo y practica constante, pero lo beneficios valen el esfuerzo al reconocer el progreso que ha realizado
- Asimismo el cambio es una lucha constante que requiere voluntad y disciplina.
- Superar las adicciones requiere entender la TEMPERANCIA.
- El alcohol, el tabaco, la cafeína, y hasta algunos medicamentos son adictivos.

### **Superando la pena para prevenir la depresión**

- Tener una pérdida puede un factor que ocasione depresión.
- La pena saludable le mueve por etapas y tareas de pena o pérdida sin deprimirse.
- La pena y la depresión no son la misma cosa.
- No debe permitir que distorsiones cognitivas entren e influyan en su manera de ver la realidad de su pérdida.
- Recuerde: En todas las cosas, la fe y la confianza en Dios obra para el bien de los que le aman.

## **Paso 2: Lo que debe hacer:**

### **Terapia cognitivo conductual**

- **Reconoce las 10 distorsiones cognitivas**

- Pensamiento de todo o nada: \_\_\_\_\_
- Sobre generalización: \_\_\_\_\_
- Filtro mental: \_\_\_\_\_
- Descalificando lo positivo: \_\_\_\_\_
- Conclusiones exageradas (leyendo el pensamiento y el error del adivino): \_\_\_\_\_
- Magnificación o minimización: \_\_\_\_\_

- Razonamiento emocional: \_\_\_\_\_
- Declaraciones “debo”: \_\_\_\_\_
- Etiquetando y etiquetando mal: \_\_\_\_\_
- Personalización: \_\_\_\_\_

- **Inteligencia emocional**

- ¿Qué es?: \_\_\_\_\_
  - Puede mejorarse: \_\_\_\_\_
  - Nuestras emociones están controladas por: \_\_\_\_\_
- 

- **Pasos para usar la TCC**

- ESCUCHE su dialogo interno.
- ANALICE su dialogo interno (identificar cuáles son sus distorsiones cognitivas).
- RECONSTRUYA sus pensamiento (escriba las declaraciones verdaderas para remplazar los pensamientos distorsionados).
- PRACTIQUE, todos los días y a cada momento.

- **Aprenda a manejar sus pensamiento negativos**

- El pensamiento y la conducta están relacionados (Proverbios: 23:7):  
\_\_\_\_\_
- Recuerde que debe hacer comentarios positivos, evitar el lenguaje negativo para referirse a usted mismo o a otros, durante dos semanas.
- ¿logró alcanzar su meta?: \_\_\_\_\_
- Si su respuesta es “no”, puede empezar de nuevo hasta completar sus dos semanas.
- Enumere 10 síntomas de orgullo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **El ABC del TCC.**

- ¿Qué es el TCC?: \_\_\_\_\_

- ¿Qué es una cognición?: \_\_\_\_\_
- ¿Qué es el ABC?: \_\_\_\_\_
- Ejemplo de ABC:  
 Evento alegre, triste o molesto:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Creencia del evento:  
 \_\_\_\_\_
- Consecuencia del evento:  
 \_\_\_\_\_

**Haciendo cambios**

- **Etapas del cambio:**

- Etapa 1: inconscientemente incompetente (pre-contemplación).
- Etapa 2: conscientemente incompetente (contemplación).
- Etapa 3: conscientemente competente (preparación).
- Etapa 4: inconscientemente competente (acción).

- **Dejando el hábito negativo**

- Las prácticas dañinas pueden convertirse en adicciones.
- Practique la temperancia: \_\_\_\_\_

- Anote que adicción o hábito dañino quiere dejar ahora:  
 \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

- Recuerde: “no puede obtener suficiente de lo que no necesita”, “todo lo puedo en cristo que me fortalece”. Filipenses 4:13.

**Superando la pena para prevenir la depresión**

- **Pena:** Es una reacción emocional que se produce después de la pérdida de una persona o cosa de gran valor.

**Etapas de pena:**

- Etapa 1: Choque e incredulidad.



- Etapa 2: Concientizando.
- Etapa 3: Resolución.

“El tiempo no siempre cura las heridas, pero al trabajar a través de ellas, con el tiempo, se puede”.

- **Duelo:** Es el proceso psicológico que ocurre cuando se experimenta una pérdida.

Enumere las tareas de duelo:

- Tarea 1: Acepte la realidad de la pérdida:
  - Hable sobre la pérdida
  - Realice un ritual de duelo.

---
- Tarea 2: Trabaje a través del dolor:
  - No evite el dolor.
  - Sea honesto acerca de cómo se siente.
  - Escriba acerca de la pérdida.
  - El cuidado personal es importante (debe dormir y descansar adecuadamente, hacer una dieta equilibrada y realice ejercicio).
  - Mantenga los lazos sociales.
  - Mantenga los lazos espirituales.
  - Aproveche esta oportunidad para desarrollar más paciencia.
  - Obtenga más capacidad para soportar la adversidad, las dificultades o inconveniencias sin quejarse.
- Tarea 3: Ajústese al nuevo ambiente:
  - No tome decisiones que puedan cambiar su vida.
  - Identifique los papeles o roles que la persona o cosa que perdió tenían en su vida.
  - Descubra cómo pueden realizarse ahora esas funciones.
- Tarea 4: Reubique emocionalmente la pérdida:
  - Esto no significa que la pérdida sea olvidada.
  - Recordar ayuda.

- Construya sobre las relaciones existentes o nuevas.
  - Adopte nuevas rutinas\_\_\_\_\_
  - Busque nuevos intereses y continúe los anteriores.
- Tarea 5: Crecer por la pérdida:
- NO se conforme con sobrevivir.
  - Honre a la persona o cosa perdida creciendo a consecuencia del dolor.
  - Reflexione sobre lo que ha aprendido o ganado a través de la pérdida.
  - Permita que su vida se llene de significado.

- **Sobreponete ante una pérdida**

- Reflexione sobre una pérdida que hayas experimentado y el impacto en tuvo en tu vida:

---



---



---

- ¿Qué sentimiento puede identificar en su descripción de arriba? (enojo, tristeza, etc.):

---



---



---

- ¿Reconoce alguna distorsión cognitiva?

---



---



---

Recuerde: “No hay sensación de inutilidad cuando la pena está entrando por lo tanto no se considera depresión”.

## SESIÓN VIII

### Paz en la tormenta

#### **Paso 1: Lo que debe saber:**

- Escuchar atentamente música elevadora tiene un impacto positivo enorme en el lóbulo frontal.
- La lectura de la Biblia es una fuente de verdad y pensamientos correctos.
- La Biblia y la fe religiosa ayudan en la salud mental e intelectual ya que permite el desarrollo de un entendimiento profundo de la existencia del ser humano y su sentido de vida en el mundo en relación con Dios. Esto es de gran ayuda a los que experimentan ansiedad y depresión.
- La gratitud y el perdón otorgado y recibido ayuda a encontrar paz interior.

**Paso 2: Lo que debe hacer:**

- Escuche música elevadora por 45 a 60 minutos diariamente.
- Lectura de la Biblia (2 veces al Día), se recomienda los salmos.
- oración (2 veces al Día).
- Escriba 3 cosas importantes en su vida por las que está agradecido:

- 
- Exprese gratitud a Dios y a los involucrados en traer estas bendiciones a su vida.
  - Haga una prioridad de compartir su aprecio con estas personas de forma directa e indirecta (oración, plegaria), por teléfono, carta, correo electrónico.
  - Piense en actividades que contribuyan al apoyo social.

Recuerde que no debe temer el compartir su dificultad con otros teniendo en cuenta estos pensamientos:

**“El chisme es compartir información privada con alguien que no es parte del problema o parte de la solución”**

**“Muchas aflicciones puede tener el justo, pero de todas ellas lo libra el Señor” Salmos 34:19**