

**ESTUDIO PILOTO DE INTERVENCIÓN CON BIODANZA EN PACIENTES DE 5
PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y EN EQUIPOS DE SALUD.**

DOCTORA SANDRA CASTELO MEZA

ESCUELA COLOMBIANA DE BIODANZA

TABLA DE CONTENIDO

1. AGRADECIMIENTOS	3
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo General	4
2.1 Objetivos específicos.....	4
3. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
4. MARCO TEORICO	7
5. METODOS Y RECURSOS	9
5.1 Convocatoria	10
5.2 Conformación del grupo:	10
5.2.1 Composicion por edad:.....	11
5.3 Escala de Valoración:.....	14
6. RESULTADOS.....	16
6.1 Resultados de la encuesta.....	16
6. BIBLIOGRAFÍA.....	33

1. AGRADECIMIENTOS

“Aunque quede mal esta nota de gratitud, la primera persona para tener en cuenta en esta página soy yo misma. A esa yo que un día buscó por google la oportunidad de danzar la vida, sin conocer ni un ápice de lo que la Biodanza ofrece como pedagogía, de permitirme transformarme a través de la vivencia. Me agradezco a mi misma permitir que ese cambio de sentido en el giro de las agujas del reloj de la vida, permeara mis espacios vitales, entrara a mi familia, a mi trabajo, a mi modo de relación con el mundo y me hiciera sentir la necesidad de convertirme en facilitadora, no con la intención de cambiar el mundo, sino con la claridad de contarle al mundo a través de las clases de Biodanza como había cambiado la manera como yo lo veo

Y claramente, todo agradecimiento empieza por los maestros que nos acompañan siempre. Al maestro Yoda, por enseñarme el uso de la fuerza desde mi infancia, a mi maestra Miriam Sofía y a María del Pilar, porque cada una me dio un poco de sí. A los que me acompañaron y me nutrieron sin saberlo o sabiéndolo, sin que importara, a Luz Amelia y a Alina.

Y a todo y a todas.”

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Plantear que lo más importante para el acto médico es privilegiar el encuentro entre un ser humano más allá de todo tipo de tecnología, llevando así a pensarlo, como una meta del trabajo y como una ruta que se debe seguir para conseguir la calidad de vida de una persona en salud.

2.1 Objetivos específicos

- Demostrar que la medicina debe seguir el camino del encuentro.
- Evidenciar que las características del encuentro humano llevan a una mejoría en el paciente con enfermedad en cuanto a su sintomatología, calidad de vida, número de medicamentos utilizados, número de hospitalizaciones, adherencia a otras terapias propuestas por su médico, su nivel de funcionalidad y su capacidad laboral.

3. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Con el fin de entender la importancia del encuentro en las formas en las que se manejan las enfermedades con las personas, en conjunto con la Escuela Colombiana de Biodanza se diseñó un estudio de investigación teniendo en cuenta la participación de enfermos de diferentes tipos de patología entre las que se encuentran cáncer, cáncer de seno, cáncer en adolescentes, enfermedad renal crónica, enfermedades del colágeno, hipertensión y diabetes con miras de revisar sus propios criterios de funcionalidad y sus propios criterios de calidad de vida.

Desde el punto de vista vivencial, al menos en teoría un médico como yo, pensaría que sus pacientes se beneficiarían de todas las líneas de vivencia, pero principalmente de la línea de Vitalidad, que planteada en un contexto de Biodanza, podría conectar con el ánimo de vivir, con la fuerza necesaria para salir de situaciones difíciles y con la coherencia que aumentaría la adherencia al tratamiento en el que cada ser humano empezara a creer en su camino de sanar.

Sin embargo, habría que trazar una línea de base para demostrar que la intervención con Biodanza podría mejorar la percepción de calidad de vida a través de clases donde lo más claro y sencillo fuera la conexión con la propia vitalidad, con eso que Rolando Toro llamó el ímpetu vital. Trazar la línea de base, no la de intervención se convirtió en un verdadero reto, porque con claridad la línea era diferente entre los pacientes y los cuidadores en salud, con encuestas similares diseñadas para completar los grupos de investigación de forma no excluyente.

La línea de base de la investigación mostro una pésima calidad de vida en los cuidadores. La línea de trabajo podría demostrar que la afectividad, la trascendencia de la entrega hacia el otro como potenciales desde la Biodanza para el cuidador deberían estar plenamente desarrollados, debido a su esfuerzo por cuidar de otros desde su cotidianidad.

Sin embargo, la afectación de la vitalidad como potencial presente en Biodanza, es una constante, que le dá a este estudio otro punto de partida totalmente diferente. Los trabajadores de la salud nos hemos enfocado en los otros, olvidándonos de nosotros mismos. La línea de base muestra una muy mala conexión con el potencial de vitalidad medido a través de la encuesta validada.

La justificación de presentar este hallazgo en una monografía oficial de Biodanza, radica en buscar la óptica adecuada en el acto medico de privilegiar y honrar como planteaba Rolando Toro, cada encuentro como una obra de arte donde pintamos juntos, sin embargo como lo revelan las circunstancias actuales de percepción de los servicios de salud, es poco probable que esto cambie si no tenemos en cuenta la realidad interna de quien ofrece su servicio.

Todo planteamiento de humanización del acto medico debería partir de estos principios y pulsar, tal como propone Biodanza en su modelo teorico y reorganizarse en torno al cuidado de la vida.

4. MARCO TEORICO

Dado que la mira central del presente estudio estará puesta en la observación de la funcionalidad y calidad de vida de pacientes con diferentes tipos de enfermedad ambientados en una práctica llamada biodanza, será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar la lectura interpretativa del cuerpo del trabajo.

Enfermedad

Para empezar, entenderemos el concepto de enfermedad, del mismo modo en que Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dahlke, (1989) en su libro La Enfermedad como camino la interpretan.

Hoy en día el concepto de enfermedad sufre de una incomprensión universal:

“Enfermedad y salud son conceptos singulares, por cuanto que se refieren a un estado del ser humano y no a órganos o partes del cuerpo, como parece querer indicar el lenguaje habitual” p.3

La enfermedad es la pérdida de una armonía que se produce en la consciencia humana, así pues el cuerpo es el escenario donde se manifiesta los procesos y cambios que se producen en la conciencia

“es un error afirmar que el cuerpo está enfermo —enfermo sólo puede estarlo el ser humano—, por más que el estado de enfermedad se manifieste en el cuerpo como síntoma”

No hay una diversidad de enfermedades curables, sino una sola enfermedad determinante del «mal estar» del individuo. Lo que llamamos enfermedades son en realidad síntomas de esta única enfermedad.

Por otro lado, “El camino hacia la realización personal es difícil y continuo”, nos dice Jorge Bucay en sus libros, el autor nos ofrece unos mapas de territorio para que cada uno de nosotros recorra el suyo propio, a su ritmo y eligiendo el trayecto. "Ser feliz -afirma- no es un derecho solamente; también es, de muchas maneras, una obligación contraída con la vida. "En El camino del encuentro Jorge Bucay nos invita al compromiso, al contacto y a compartir con los demás.

EL ENCUENTRO

Cuando se habla del encuentro, hay que asociar el concepto a la idea del descubrimiento, la construcción y la repetitiva revelación de un nosotros que trasciende la estructura del yo. Esta creación del nosotros adiciona un sorprendente valor a la simple suma aritmética del Tú y Yo.

Sin encuentro no hay salud. Sin existencia de un Nosotros, nuestra vida está vacía aunque nuestra casa, nuestra baulera y nuestra vida este llena de posesiones materiales costosas

Y sin embargo, el bombardeo mediático nos incentiva llenar nuestras casas, nuestras bauleras y nuestras cajas de seguridad de estas cosas y nos sugiere que las otras son sentimentales y anticuadas,

Si alguien habla del amor es un inmaduro, si dice que es feliz es un ingenuo o un frívolo, si es generoso es sospechoso, si es confiado es un tonto y si es optimista es un idiota. Sin embargo, si miramos a nuestro alrededor y en nuestro interior, podremos percibir la ansiedad y la inquietud (cuando no el miedo) que despierta un posible encuentro nuevo. ¿Por qué?. En parte, porque todo encuentro evoca una cuota de ternura, de compasión, de ensamble, de mutua influencia de trascendencia y, por ende, de responsabilidad y compromiso.

Pero también, y sobre todo, porque significa la posibilidad de enfrentarse con los más temidos de todos los fantasmas, quizás los únicos que nos asustan todavía más que el de la soledad: el fantasma del rechazo y el fantasma del abandono.

Por miedo o por condicionamientos, lo cierto es que tenemos una creciente dificultad para encontrarnos con conocidos y desconocidos.

Desde el planteamiento de Biodanza, la enfermedad no es considerada en si misma como una probabilidad de camino, de método de enseñanza o como un estado del ser. La Biodanza plantea la salud de las personas como ese lado luminoso que todos traemos incorporado.

Para un paciente es difícil percibir el concepto del “lado que nos queda sano” porque la enfermedad siempre se hace cargo del todo. La fragmentación del concepto de estar enfermo solo desde la vivencia de algún órgano no existe y es en donde la integralidad puede ofrecer a través de la Biodanza este camino de óptica renovado.

La Biodanza , al igual que Alejandro Jadad, de la Organización Mundial de la Salud, plantea que cuando se corrige la causa que origina el síntoma o el malestar, la probabilidad de sentirse sano o pleno retorna y la probabilidad de una calidad de vida plena, con cualquier diagnóstico de base, continua existiendo.

5. METODOS Y RECURSOS

Para comprobar si la biodanza podía mejorar la calidad de vida de las personas y de esta manera establecerla como un plus en mi labor como médico, se elaboró una encuesta que contó con la participación de pacientes con diferentes tipos de patología (cáncer, cáncer de seno, cáncer en adolescentes, enfermedad renal crónica, enfermedades del colágeno,

hipertensión y diabetes). Además de los pacientes se tuvo en cuenta personal asistencial de las unidades donde se atienden pacientes crónicos al igual que acompañantes y familiares que se hacen cargo del cuidado de este tipo de pacientes.

A pesar de que la enfermedad puede suponer en sí misma una carga de evolución natural de la especie, la probabilidad de ofrecer maniobras de adaptabilidad inmediatas es importante. Hay que tener en cuenta que la carga que genera la enfermedad sobre los equipos asistenciales y sobre los familiares que están cuidando a los pacientes, forma trastornos sobre la sociedad, dichos trastornos pueden ser vistos como la disminución de la capacidad laboral de cada uno, como la disminución de la tolerancia de cada uno, como la sensación de estrés, como la disminución de la productividad en las áreas de trabajo, como una disfunción constante y continua de los equipos de trabajo y como el desarrollo de enfermedades atípicas que pueden ser frecuentes en mayor grado en el personal que se dedica al cuidado de la salud de otros.

5.1 Convocatoria

Se citaron pacientes aleatoriamente:

- En el Hospital Infantil para cáncer, se consiguió un grupo de adolescentes que eran pacientes de cáncer y su familia.
- Personas de enfermería.
- Personas de trabajo social.
- Personas de psicología y de los equipos de apoyo.
- Pacientes de artritis reumatoidea, de hipertensión, de diabetes y de lupus.

Finalmente se obtuvo un grupo homogéneo que participo entre cinco y ocho sesiones validando las encuestas con la participación completa de esas cinco sesiones.

5.2 Conformación del grupo:

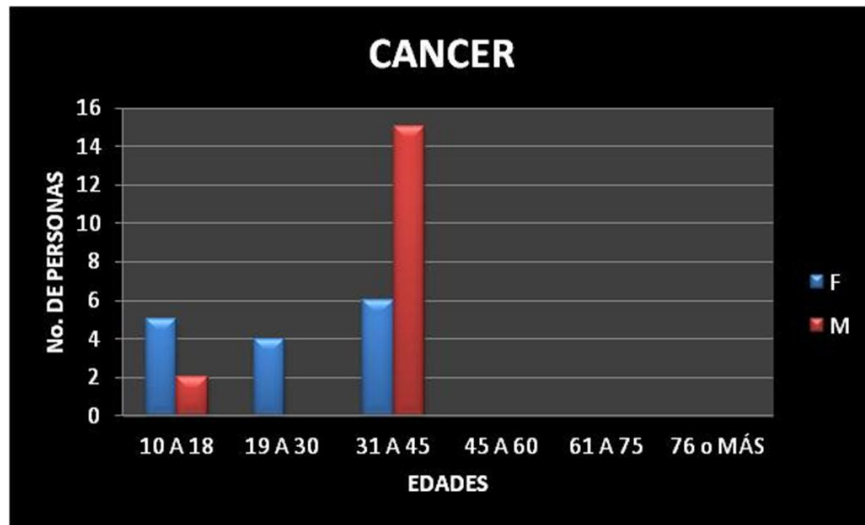
El grupo se compuso por personas entre los 10 años de edad hasta los 76 años de edad:

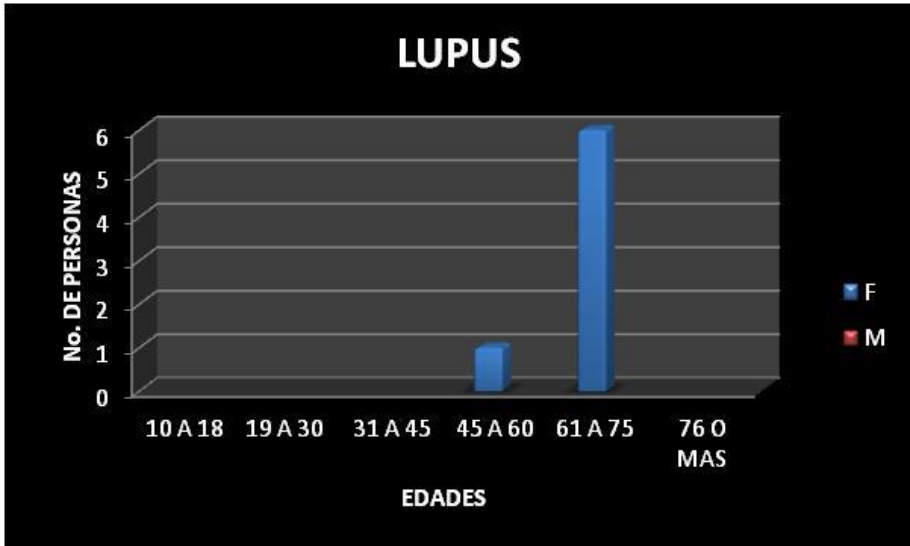
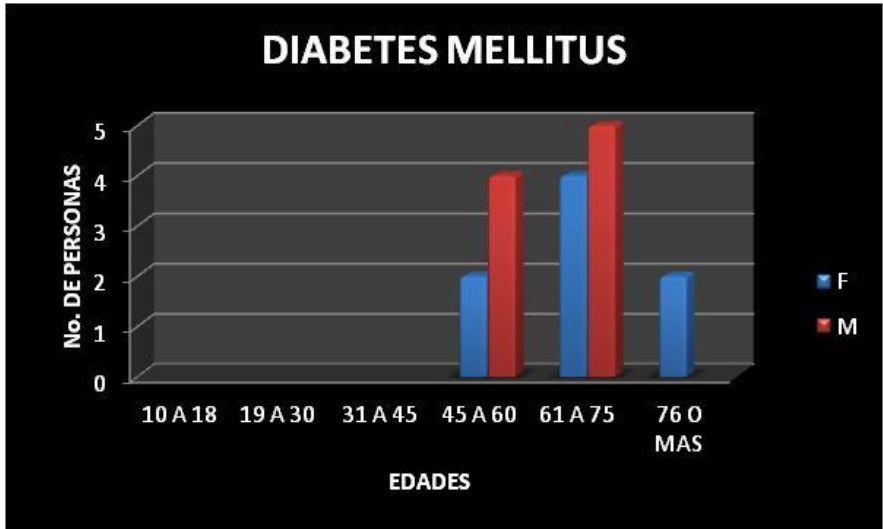
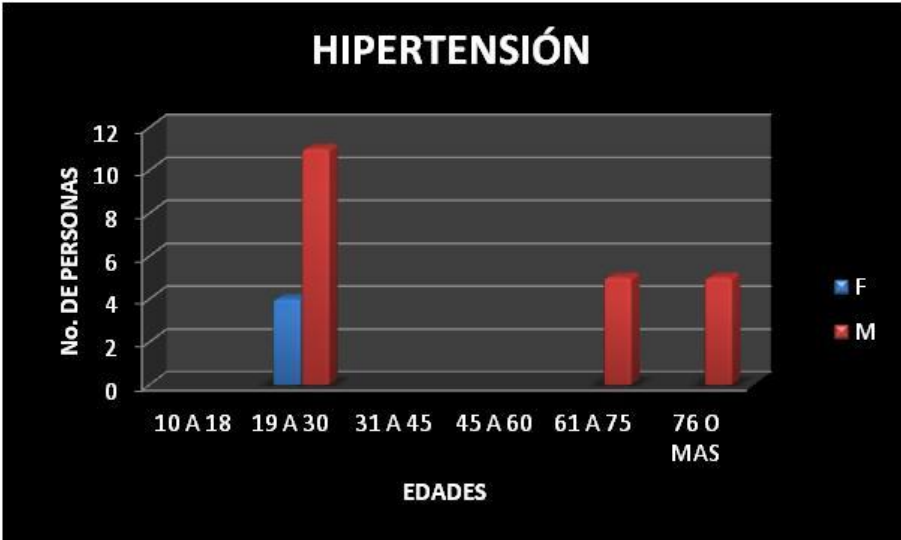
- 55% eran mujeres.
- 45 % eran hombre.

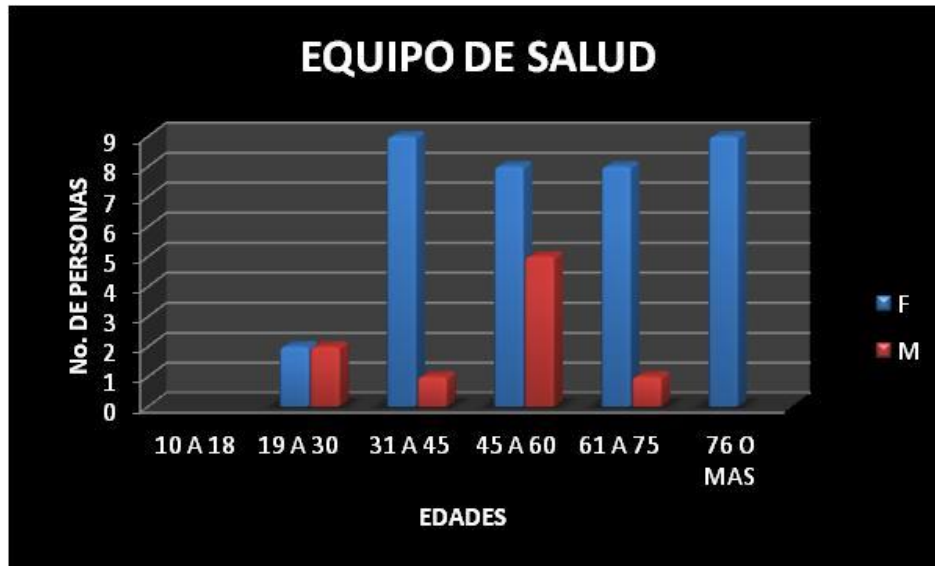
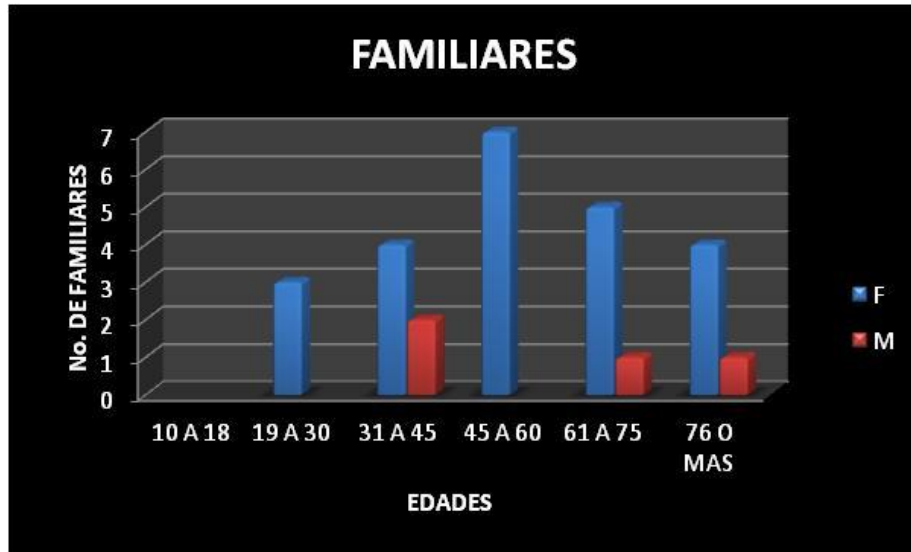
De los cuales:

- 32 % eran familiares
- 15% trabajadores de la salud
- 53 % pacientes afectados con algún tipo de enfermedad.

5.2.1 Composicion por edad:







5.3 Escala de Valoración:

La escala que se utilizó para la medición de los objetivos propuestos por el estudio, fue la escala que en mi área de metodología es la que usualmente se usa para la medición de calidad de vida en pacientes renales, la cual, esta validada a nivel internacional y se denomina Escala Valoracional de bienestar KDQOL1.3.

Dicha escala tiene en cuenta un componente corporal y un componente mental y parte del supuesto de que si el componente físico está muy afectado, pero se logra afectivamente o a través de la danza entrar al componente mental (que hace parte del contexto de sentirse mal) íbamos a lograr un impacto positivo.

la escala de evaluación de bienestar KDQOL1.3 que contiene los datos iniciales del paciente, una referencia con respecto al estado de salud, calificándolo como bueno regular o malo.

A continuación la escala se divide en unos grupos de:

- Listas de síntomas y problemas
- Efectos que produce la enfermedad sobre las personas
- Cargas que produce la enfermedad sobre las personas
- El impacto en la situación laboral
- La capacidad mantenida o no de la función cognitiva del individuo
- La calidad de la interacción social
- La función sexual: si era aplicable
- El sueño
- El apoyo social
- El estímulo personal
- El estímulo de las personas que trabajan en equipos de salud
- La concepción de salud
- La satisfacción del paciente con el trato recibido
- El nivel de funcionamiento físico
- El rol físico
- La presencia o ausencia de dolor
- El criterio propio sobre la salud como un estado general
- El criterio de bienestar emocional

- El criterio del rol que juega en el bienestar emocional
- La función social del individuo
- La percepción o ausencia de estados de energía

Un punto importante es que la escala puntúa automáticamente cómo ha evolucionado la salud, es decir, comparando la salud actual con la de hace un año.

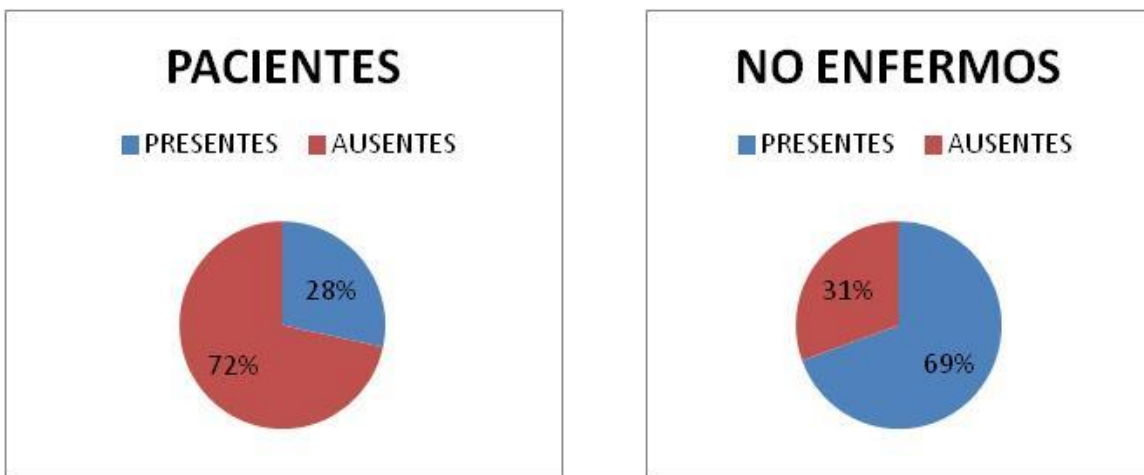
6. RESULTADOS

6.1 Resultados de la encuesta

1. En general, diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

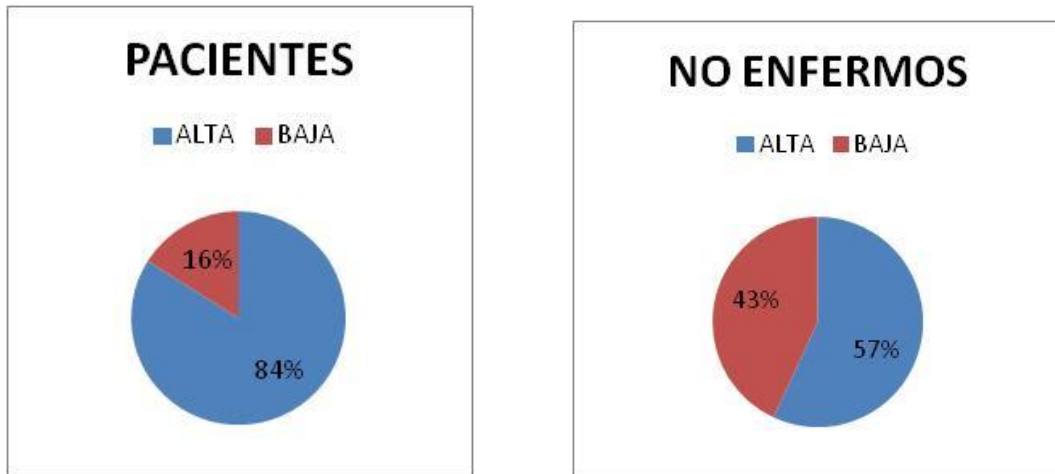
SINTOMAS



2. Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general ahora?

- Mucho mejor
- Algo mejor
- Mas o menos igual
- Algo peor
- Mucho peor
-

SATISFACCIÓN

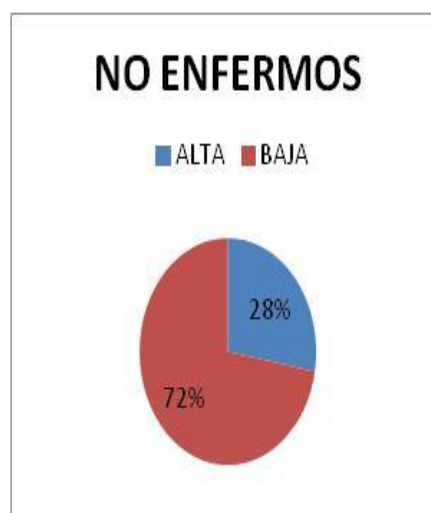
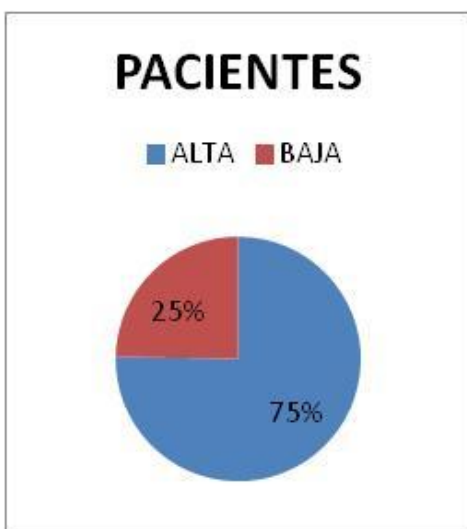


Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico.

3. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

a) Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
b) Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar bolos o golf	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
c) Levantar o cargar las compras del mercado	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
d) Subir varios pisos por la escalera	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
e) Subir un piso por la escalera	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
f) Doblarse, arrodillarse o agacharse	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
g) Caminar más de una milla	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
h) Caminar varias cuadras	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
i) Caminar una cuadra	Sí, mucho	Si, un poco	No, en absoluto
j) Bañarse o vestirse	Si, mucho	Si, un poco	No, en absoluto

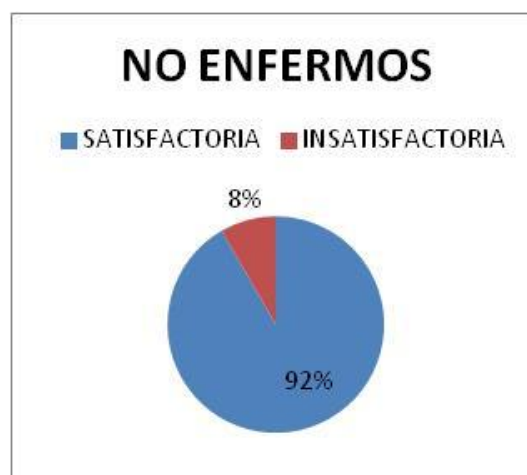
FUNCIONALIDAD FÍSICA



4. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

a) Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades	Si	No
b) Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	Si	No
c) Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	Si	No
d) Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)	Si	No

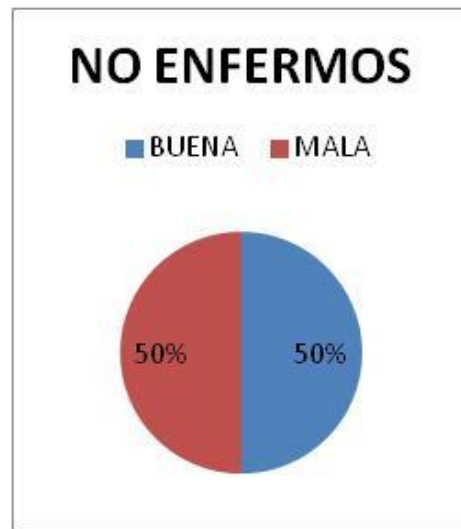
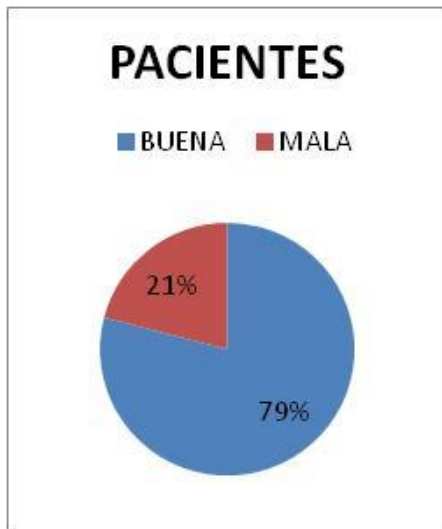
SITUACIÓN LABORAL



5. Durante las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

- Nada en absoluto
- Ligeramente
- Medianamente
- Bastante
- Extremadamente

CALIDAD DE INTERACCIÓN SOCIAL



6. Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

a) Se ha sentido lleno de vida?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
b) Se ha sentido muy nervioso?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
c) Se ha sentido tan decaído de ánimo que nada podía alentarle?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
d) Se ha sentido tranquilo y sosegado?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
e) Ha tenido mucha energía?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
f) Se ha sentido desanimado y triste?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
g) Se ha sentido agotado?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
h) Se ha sentido feliz?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
i) Se ha sentido cansado?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

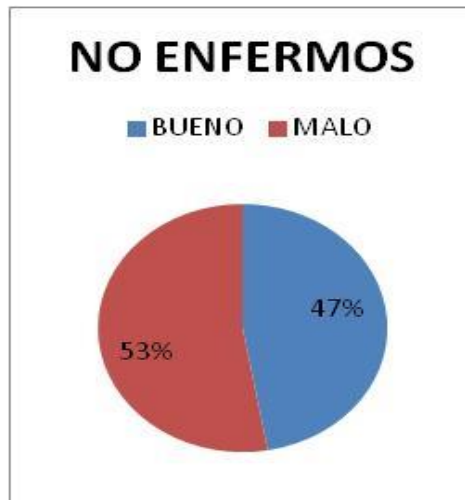
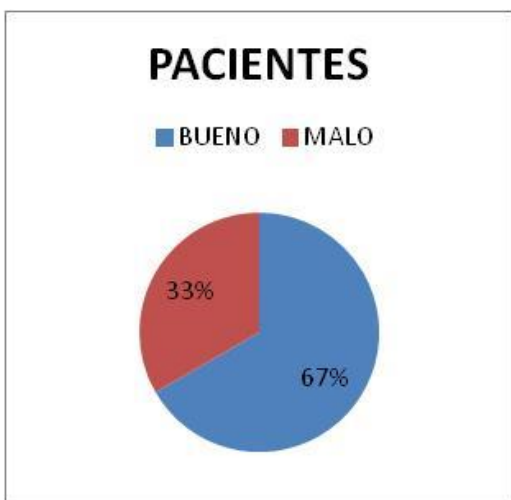
a) Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades	Si	No
b) Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	Si	No
c) Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	Si	No

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Casi nunca

- Nunca

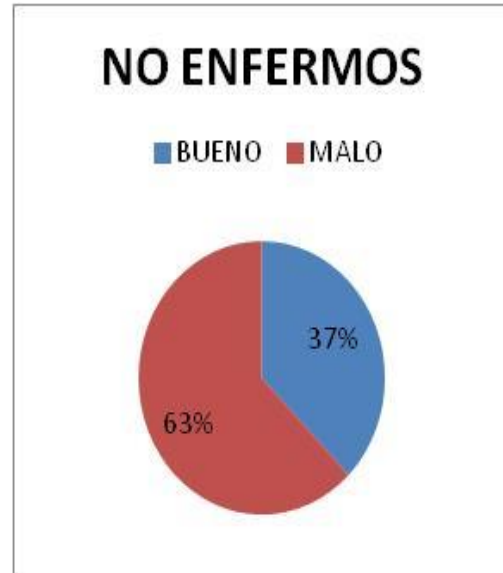
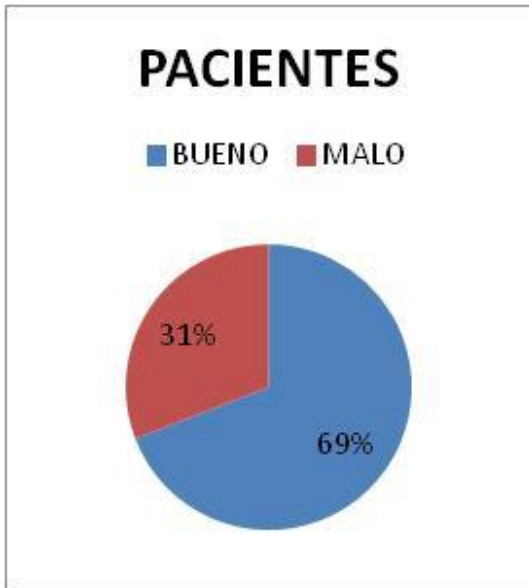
ROL EMOCIONAL



9. Por favor escoja la respuesta que mejor describa qué tan cierta o falsa es cada una de las siguientes frases para usted.

a) Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
b) Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
c) Creo que mi salud va a empeorar	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
d) Mi salud es excelente	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa

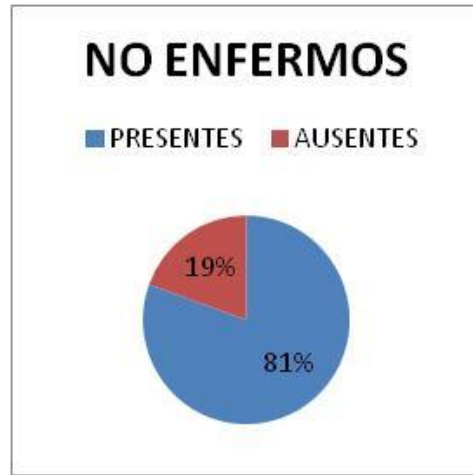
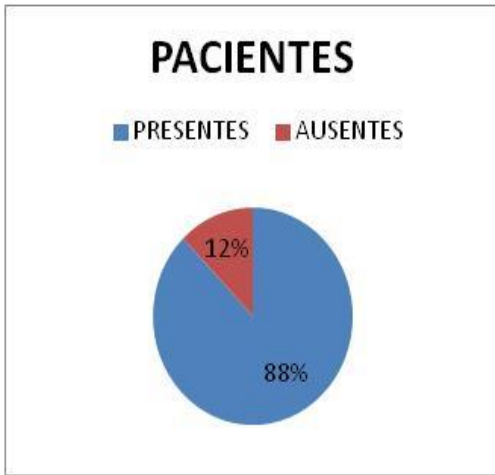
SALUD GENERAL



10. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

a) Mi enfermedad interfiere demasiado en mi vida	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
b) Mi enfermedad me ocupa demasiado tiempo	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
c) Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
d) Me siento una carga para la familia	Totalmente cierta	Bastante cierta	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa

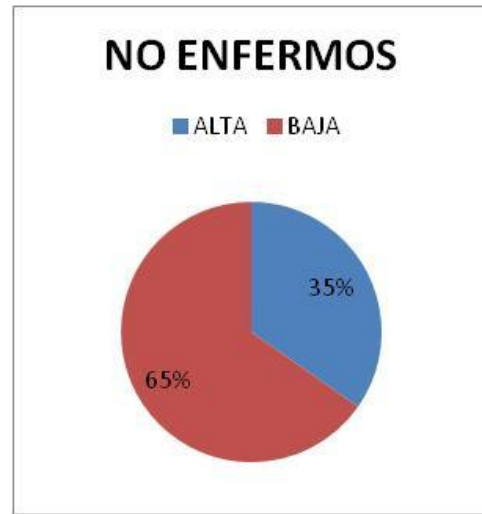
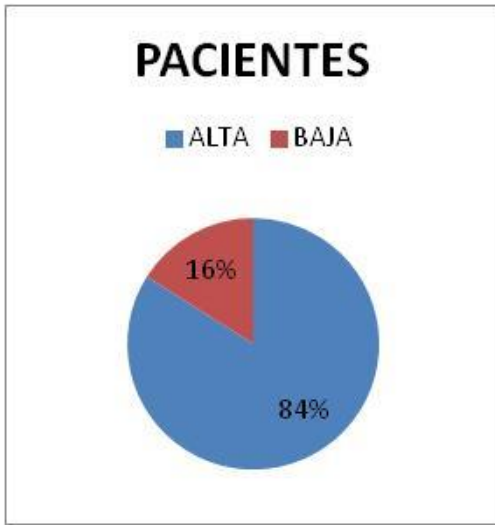
CARGA DE LA ENFERMEDAD



11. Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

a) Se aisló, o se apartó de la gente que le rodeaba?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
b) Reaccionó lentamente, a las cosas que se decían o hacían?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
c) Estuvo irritable con los que le rodeaban?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
d) Tuvo dificultades para concentrarse o pensar?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
e) Se llevó bien con los demás?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
f) Se sintió desorientado?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

ENERGÍA/FATIGA



12. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas 4 semanas?

- Ningun dolor
- Muy poco
- Poco
- Moderado
- Severo
- Muy Severo

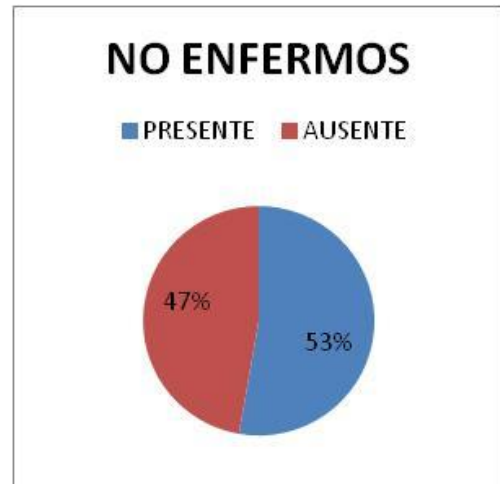
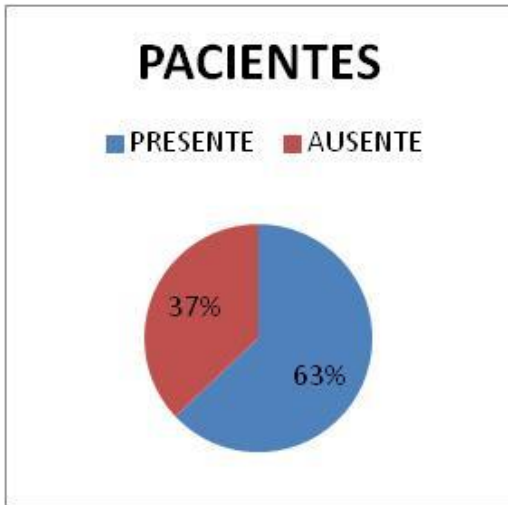
13. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

- Nada
- Ligeramente
- Medianamente
- Bastante
- Extremadamente

14. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

a) Dolores musculares	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
b) Dolor en el pecho	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
c) Calambres	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
d) Picazón en la piel	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
e) Sequedad en la piel	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
f) Falta de aire	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
g) Desmayo o mareos	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
h) Falta de apetito	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
i) Agotamiento, falta de fuerza	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
j) Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
k) Náuseas o molestias en el estomago	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
l) (Solo para pacientes en hemodiálisis): Problemas con la fistula	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
m) (Solo para pacientes en diálisis peritoneal): Problemas con el catéter	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

DOLOR



15. Los efectos de la enfermedad molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

a) Limitación de líquidos	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
b) Limitaciones en la dieta	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
c) Capacidad para trabajar en la casa	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
d) Capacidad para viajar	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
e) Depender de médicos y otro personal sanitario	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
f) Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad renal	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
g) Vida sexual	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
h) Aspecto físico	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

EFECTOS DE LA ENFERMEDAD



16. Las siguientes preguntas son personales y se refieren a su vida sexual. Sus respuestas son importantes para comprender los efectos de la enfermedad del riñón.

¿Ha tenido algún tipo de relación sexual en las últimas 4 semanas?

- Si
- No

¿Hasta qué punto supuso un problema cada una de las siguientes cosas durante las últimas 4 semanas?

a) Disfrutar de su actividad sexual	Ningún Problema	Muy poco problema	Algún problema	Mucho problema	Muchísimo problema
b) Excitarse sexualmente	Ningún Problema	Muy poco problema	Algún problema	Mucho problema	Muchísimo problema

FUNCIÓN SEXUAL



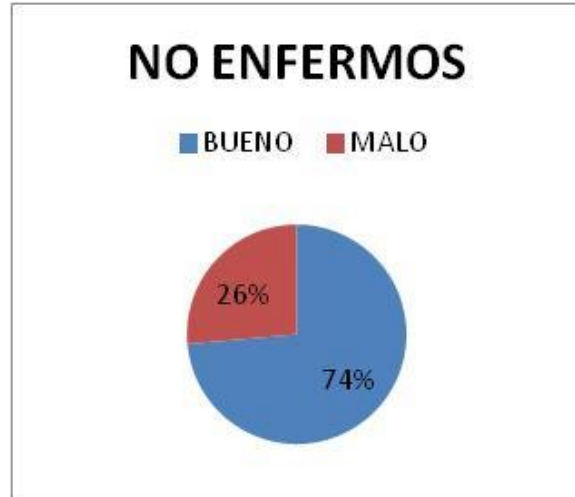
17. En la siguiente pregunta, valore en una escala de 0 a 10 la forma en que duerme. El 0 representa que duerme "muy mal" y el 10 representa que duerme "muy bien". Si cree que usted duerme justo entre "muy mal" y " muy bien", marque con una cruz la casilla número 5. Si cree que duerme un poco mejor que el nivel 5, marque el número 6. Si cree que duerme un poco peor, marque el 4 (y así sucesivamente).

- Muy mal 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Muy Bien

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia...

a) Se despertó por la noche y le costó volverse a dormir?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
b) Durmió todo lo que necesitaba?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
c) Le costó mantenerse despierto durante el día?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

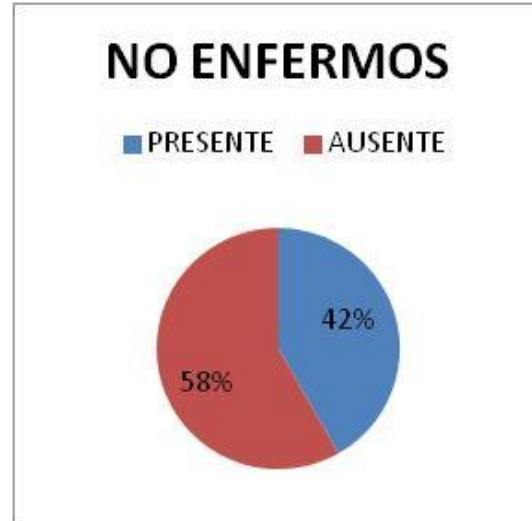
SUEÑO



19. En relación con su familia y sus amigos, valore su nivel de satisfacción con...

a) El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy Satisfecho
b) El apoyo que le dan su familia y sus amigos	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy Satisfecho

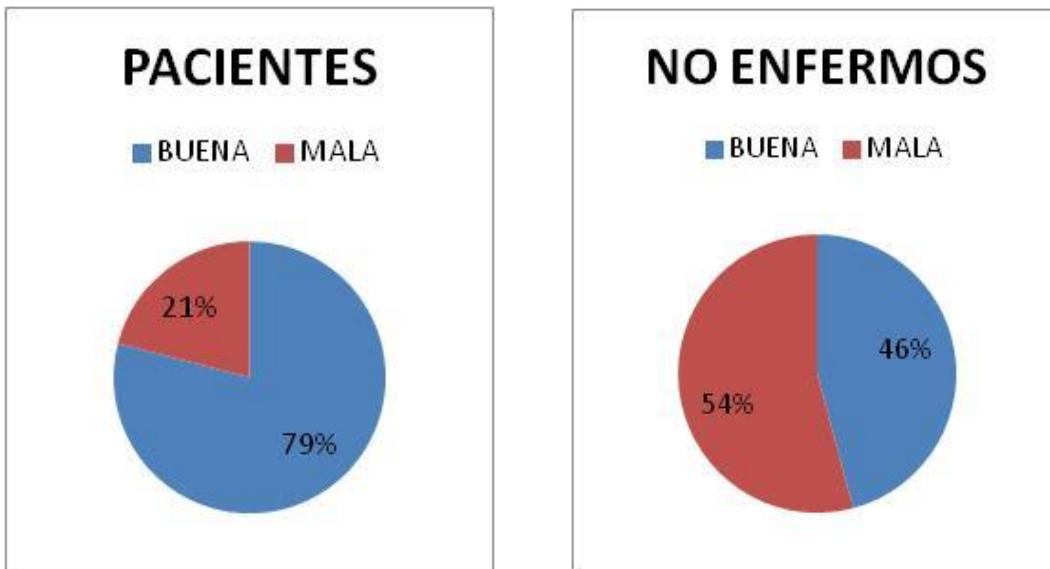
APOYO SOCIAL



22. En general, ¿cómo diría que es su salud?

La peor salud posible 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 La mejor salud posible

SALUD TOTAL



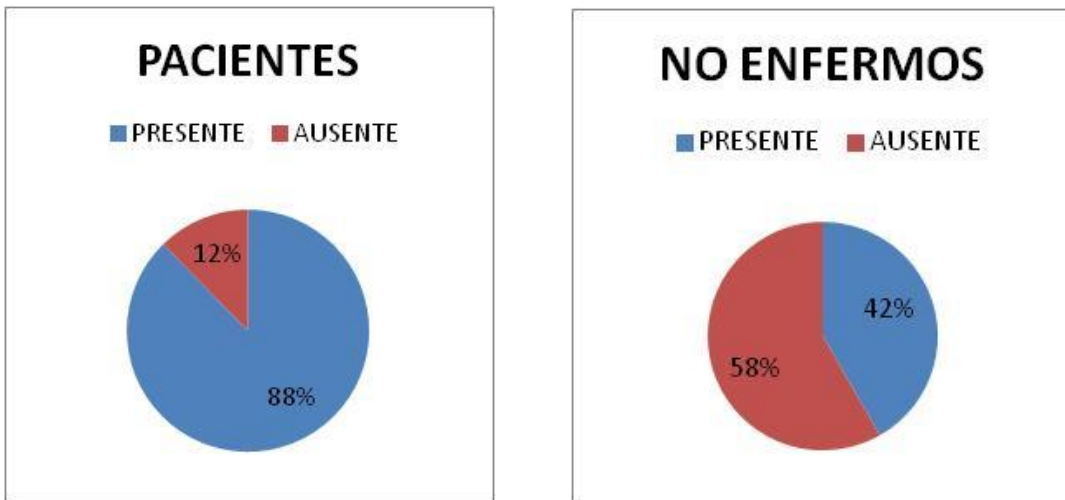
23. Piense en la atención que recibe. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.

- Muy malos
- Malos
- Regulares
- Buenos
- Muy buenos
- Excelentes
- Los mejores

24. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

a) El personal de salud me anima a ser todo lo independiente posible	Totalmente cierto	Bastante cierto	No se	Bastante falso	Totalmente falso
b) El personal de salud me apoya para hacer frente a mi enfermedad	Totalmente cierto	Bastante cierto	No se	Bastante falso	Totalmente falso

ESTIMULOS DE EQUIPO



Los resultados que se obtuvieron en la encuesta son llamativos y nos obligan a mover el foco en nuestro ejercicio clínico.

Para evaluar la encuesta de salud se tuvo en cuenta el concepto de salud como la percepción de bienestar del mejor grado de funcionamiento posible y como un concepto evolutivo que se puede cambiar a través del tiempo, es decir, no es la misma mi salud ahora que la de hace un año o hace dos años o dentro de un mes.

Las limitaciones del estado de salud a nivel físico o emocional pueden causar ciertos impactos en relación con el entorno entendiendo el entorno como el trabajo. Estos son:

- impacto de poder realizar bien el trabajo.
- impacto de poder tener una relación laboral normal.
- impacto en la relación con otros.
- impacto en el uso del tiempo.
- Impacto en la calidad del sueño

También se tuvieron en cuenta aspectos como:

- Presencia y ausencia del dolor
- Percepción del grado del dolor y delimitación asociada al dolor
- Percepción de la propia fragilidad

- El control que toma la enfermedad en la vida de la persona
- Los síntomas físicos o la ausencia de estos
- Impacto de estar enfermo sobre el desarrollo de la sexualidad
- Patrón de sueño, considerando la ausencia de enfermedad, es decir si se hace un seguimiento de patrón de sueño usual como sueño reparador o no reparador.
- el uso del tiempo laboral.
- el uso del tiempo libre
- la percepción subjetiva de estar bien y ser fuerte
- la satisfacción de los cuidados recibidos
- nivel de independencia en la vida cotidiana

6. CONCLUSIONES

1. La intervención con Biodanza resulta benéfica en todos los escenarios, pacientes, familiares y acudientes, permitiendo corroborar la aplicabilidad universal de la pedagogía planteada por Rolando Toro. Sobre esta idea y después de recorrer el camino hacia la formación como facilitadora de Biodanza, lo más importante para mí, al momento de iniciar el estudio, era verificar los efectos benéficos clínicos y sintomáticos para los pacientes. Al inicio del estudio el personal de salud, fue un adicional únicamente para no ser excluyentes. Había que trazar una línea de base para iniciar la intervención, la que demostró en forma sorprendente, que el personal de salud dispone de una línea de base precaria, que el acercamiento a los equipos de salud con propuestas de crecimiento vital o de rehabilitación existencial como propuso Rolando Toro, podría convertirse en algo vital para el camino de estos individuos.
2. La línea de base de medición del estado inicial, muestra que mientras la condición de “enfermo” es reconocida y asistida desde lo social, la condición de “cuidador” no es adecuadamente reconocida y en este grupo poblacional, contrario a lo que serían las expectativas de los hallazgos, hay una mayor tendencia a desajustes en el patrón del sueño y la sensación de apoyo de equipo y bienestar. Sin embargo, es justamente del cuidador de quien esperamos esfuerzo adicional, en algo que podríamos llamar, un desencuentro consigo mismo, con su cuerpo y con su propia óptica vital y líneas de vivencia, que lleva a a entender porque los médicos fuman, porque predicamos pero no aplicamos, porque asistimos a actividades riesgosas o porque podemos ser sarcásticos o inclusive violentos en la palabra. Hemos perdido el rumbo, buscando mostrar el rumbo de otros. Esto solo es una demostración estadística, de una realidad que cualquier paciente encuentra en cualquier hospital.
3. Desde esta óptica el cuidador se encuentra como alguien cansado, con tendencia importante a la fatiga y a los problemas de conciliación del sueño. Este reconocimiento del propio cansancio es percibido en forma irregular por el cuidador, no por el enfermo, pero sin duda puede incidir en una relación compleja pasivo agresiva por parte de los cuidadores en salud. Entendemos entonces el médico como arquetipo salvador, desconociéndose a sí mismo.
4. No podríamos plantear la humanización del acto médico y de equipos de atención en salud, desconociendo esta situación humana por la que podrían atravesar los cuidadores desde la óptica de este estudio. La medicina debería volver a ser el arte del encuentro, cada paciente un mundo y cada cuidador un mundo que sale a su encuentro, pero que se resguarda a sí mismo. El encuentro poético, planteado por Biodanza, desde un escenario real, menos narcisista de ambas partes y con una buena probabilidad de reconocimiento mutuo. Un encuentro médico paciente, saludable para ambos.
5. La intervención de cuidador y no del enfermo, podría incidir en forma más importante en adecuados resultados para los dos, debido a que la situación técnica del cuidado está resuelta desde el saber hacer, pero no desde la situación de humanidad viviente del profesional en salud. Esta intervención podría hacerse mediante varias disciplinas que permitan el autoreconocimiento y el reconocimiento del otro. La Biodanza podría ser una excelente herramienta para plantear encuentros efectivos sin otros hallazgos fundamentales.
6. La intervención del cuidador debería basarse en el auto reconocimiento, la capacidad de acompañamiento y la creación de relaciones claras con los otros y consigo mismo, en lo cual

la Biodanza podría demostrar, mediante intervenciones medibles, cambios importantes que podrían mejorar el rendimiento de los sistemas de atención en salud en todos los niveles.

7. La Biodanza en su planteamiento pedagógico, permite atender en forma general, los requerimientos de cualquier grupo poblacional, en lo que, de acuerdo a estos resultados debería realizar grupos de integración mixtos de cuidadores y pacientes, para equilibrar un poco la balanza de la sensación de plenitud y bienestar que buscamos todos.
8. Como todo estudio que plantea un final feliz, aunque las conclusiones no sean las esperadas, habría que diseñar estudios multicentricos, conectados, que pusieran su objetivo en incidir sobre la humanización de la medicina y del enfermo privilegiando el encuentro humano y el encuentro de cada uno, incluyendo al profesional de la salud con su propio cuerpo y con su propia capacidad de cambiar e impactar las historias propias y las historias de las personas.

7.BIBLIOGRAFÍA

<http://www.investigacion.unal.edu.co/index.php/boletininvestigaun/nota/4236-20150326-editorialapa>

<http://www.ocw.unc.edu.ar/facultad-de-lenguas/metodologia-de-la-investigacion-cientifica/actividades-y-materiales/material-de-consulta/ruta-para-la-presentacion-del-anteproyecto-normas-apa>

Bucay, Jorge. El camino del encuentro. Rosario, Argentina. (2002).

D. Thorwald, D. Rüdiger. La enfermedad como camino. (1989)

