

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE LA DANZATERAPIA EN LA AUTOESTIMA
DEL ADULTO MAYOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA
REVOLUCION – JULIACA- 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

CYNTHIA PAMELA CCACCASACA LAURA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



EFFECTO DE LA DANZATERAPIA EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO
MAYOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION –
JULIACA - 2016

TESIS PRESENTADA POR:

CYNTHIA PAMELA CCACCASACA LAURA

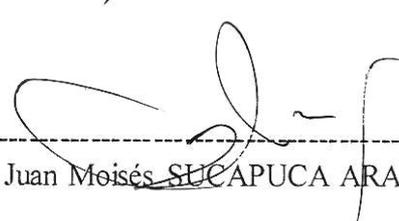
Fecha de sustentación: 06 – junio - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Mstra. Silvia Dea CURACA ARROYO

PRIMER JURADO : 
M.Sc. Christian William JARA ZEVALLOS

SEGUNDO JURADO : 
Mg. Luz Marina CABALLERO APAZA

ASESOR - DIRECTOR : 
Dr. Sc. Juan Moisés SUCAPUCA ARAUJO

PUNO –PERÚ

2017

ÁREA: Adulto mayor

LINEA: Problemas psicosociales, recreación

TEMA: Danzaterapia en la autoestima

DEDICATORIA

A Dios mi creador por darme la gran oportunidad de llegar tan lejos, la dicha de seguir viviendo, hoy pido su gran bendición para continuar adelante en este largo camino con paso firme.

A mis queridos padres Andrés y Anastacia por apoyarme incondicionalmente, por alentarme a seguir adelante cuando creí que no podía más, por su gran amor y por tenerlos a mi lado, este logro es suyo.

A mis queridos hermanos Jhon Edson y Alex Jhair por apoyarme en todo momento, por siempre creer en mí; es mi turno de hacer lo mismo por ustedes.

Cynthia Pamela

AGRADECIMIENTO

- ❖ *A la Universidad Nacional del Altiplano Puno por darme la oportunidad de realizarme como profesional.*

- ❖ *A la Facultad de Enfermería por brindarme todos los conocimientos teóricos y prácticos para mi desempeño profesional.*

- ❖ *Un profundo agradecimiento y reconocimiento a mí jurado calificador: Mstra. Silvia Dea Curaca Arroyo, M.Sc. Christian William Jara Zevallos, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, a mi asesor y director Dr.Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo por su orientación, sus sugerencias y aportes brindados para la finalización de este trabajo de investigación.*

- ❖ *Al personal del Establecimiento de Salud La Revolución de Juliaca por brindarme las facilidades para ejecutar la investigación planteada.*

- ❖ *A los adultos mayores por su participación incondicional en la realización del estudio propuesto.*

Cynthia Pamela

INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
ÍNDICE DE CUADROS	7
ACRÓNIMOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	25
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	27
CAPÍTULO II.....	30
REVISIÓN DE LITERATURA	30
2.1 MARCO TEÓRICO	30
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	78
2.3 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	79
CAPÍTULO III.....	80
MATERIALES Y METODOS.....	80
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	80
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	82
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	82
3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	85
3.5 PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	91
CAPITULO IV	94
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	94
4.1. RESULTADOS	94
DISCUSIÓN.....	97
CONCLUSIONES.....	102
RECOMENDACIONES.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	104
ANEXOS	114

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Croquis del Establecimiento de Salud la Revolución	29
FIGURA 2: Infraestructura del establecimiento de Salud la Revolución	29
FIGURA 3	123
FIGURA 4	124
FIGURA 5	125
FIGURA 6: Recolección de datos con la escala de autoestima de Rosemberg	138
FIGURA 7 : Exposición del tema de danzaterapia	138
FIGURA 8: Comienzo de la danzaterapia	138
FIGURA 9: Ejercicios de calentamientos	139
FIGURA 10: Empleando la técnica de danzaterapia	139
FIGURA 11: Empleando la imitación.....	139
FIGURA 12: Danzaterapia .aplicación de la creación	140
FIGURA 13: Danzaterapia, movimientos libres.....	140
FIGURA 14: Participación en el concurso de danzas del adulto mayor	140



ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1.....	94
CUADRO 2.....	95
CUADRO 3.....	96

ACRÓNIMOS

ACP	:	Artes Creativas en la Psicoterapia
ADI	:	Asociación de Danzaterapia de Inglaterra
ADMTE	:	Asociación de Danza Movimiento Terapia Española
AME	:	Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento
AHA	:	Asociación Americana del Corazón
DCT	:	Danza Creativa Terapeutica
DMT	:	Danza Movimiento Terapia
DT	:	Danza Terapia
EAM	:	Estrategia Adulto Mayor
EAMR	:	Esacala de Autoestima de Morris Roseberg
INEI	:	Instituto Nacional de Estadistica e Informatica
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
ONU	:	Organización de las Naciones Unidas de Viena
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
ONU	:	Organización de Naciones Unidas

RESUMEN

La investigación, se realizó con el objetivo de determinar el efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del Establecimiento de Salud La Revolución -Juliaca- 2016. Estudio de tipo pre - experimental con diseño pre y post test con un solo grupo, con muestreo no probabilístico y por conveniencia, la población estuvo conformado por 71 adultos mayores y la muestra por 28 adultos mayores con autoestima baja, producto de una prueba de tamizaje; la técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de medición de autoestima de Rosenberg; para el análisis de datos se empleó el programa SPSS-22 y el contraste de hipótesis se realizó con la prueba estadística T-Student. Los resultados obtenidos en el pre test fueron: autoestima media con un porcentaje de 46.5 %, seguido de autoestima baja con un 39.4 % la cual fue considerado sujeto de estudio para el desarrollo de la danzaterapia; después de la intervención con danzaterapia los resultados son los siguientes: El 53.6% de adultos mayores presentó autoestima elevada y el 46.4% autoestima media. La hipótesis se contrastó con la prueba T-Student: $T_c = (19,718) > T_t = (1,703)$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), con un nivel de confianza del 95.0%, al encontrar diferencia significativa ($P < 0.05$) con el desarrollo de la danzaterapia antes y después. Se concluye que la danzaterapia fue efectiva en mejorar la autoestima del adulto mayor.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor, autoestima, danzaterapia

ABSTRACT

The research was carried out with the aim of determining the effect of dance therapy on the self-esteem of the older adult of the La Revolución -Juliaca- 2016 Health Establishment. The study was Pre-experimental with a pre and post test design with a single group, with non-probabilistic sampling and for convenience, the population consisted of 71 older adults and the sample by 28 older adults with low self-esteem, the result of a screening test. The technique was the interview as an instrument the measurement scale of self-esteem of Rosemberg. The SPSS-22 program was used for the data analysis and the hypothesis test was performed with the T-Student statistical test. The results obtained in the pretest were: average self-esteem with a percentage of 46.5%, followed by low self-esteem with a 39.4% which was considered a study subject for the development of dance therapy; After the intervention with dance therapy the results are as follows: 53.6% of older adults presented elevated self-esteem and 46.4% of average self-esteem. The hypothesis was contrasted with the T-Student test: $T_c = (19,718) > T_t = (1,703)$, whereby the null hypothesis (H_0) is rejected and the alternative hypothesis (H_1) is accepted, with a confidence level of 95.0%, finding a significant difference ($P < 0.05$) with the development of before and after dance. It was concluded that dance therapy was effective in improving the self-esteem of the older adult.

KEYWORDS: *Older adults, self-esteem, danza therapy*

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento forma parte del desarrollo normal y natural de cada especie, siendo parte del plan genético. A medida que una persona envejece, experimenta muchos cambios que van desde los más superficiales, como la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal, hasta los más complejos, como la disminución en el contacto y desarrollo social, así como la pérdida de destrezas y capacidades que hasta cierto momento se sentían como propias⁽¹⁾.

Estos cambios van acompañados de una serie de prejuicios y estereotipos contra los individuos de edad avanzada, siendo éstos percibidos como personas débiles, pasivas, carentes de energía y motivación.

Así, el imaginario social se carga de elementos negativos que impiden reconocer a la vejez como un periodo de integración, bienestar y satisfacción, ubicándola más bien como una etapa de discapacidad, abatimiento, resignación y lástima⁽²⁾.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse querido, aceptado, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la

autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescindan de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto viejo sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente⁽¹⁾.

El viejo saludable se siente desconcertado ante dos experiencias; por un lado él se siente bien y con ganas de trabajar pero por el otro, la sociedad le dice que ya no lo necesita. Esta dualidad controversial podría significar, un duro golpe para su autoestima, pues una de las bases para mantener su nivel de autoestima es el sentimiento de pertenencia.

Aplicar el Test de Rosenberg en estudios de valoración de autoestima en adultos mayores podría permitirnos aclarar algunas de las divergencias existentes entre los hallazgos de estudios referentes al nivel de autoestima de este grupo poblacional⁽³⁾.

La presente investigación está dirigida a fortalecer la función del profesional de salud dentro del contexto de la salud físico- mental denominado “Efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del centro de salud La Revolución - Juliaca – 2016” con la finalidad de otorgar información actualizada que promueva en el personal de salud la innovación del cuidado hacia el adulto mayor, así mismo, el estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores.

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del Establecimiento de salud La Revolución -Juliaca – 2016.

El trabajo consta de las siguientes partes: el capítulo I; enfoca el problema del estudio, antecedentes, formulación del problema, su importancia, especificando el objetivo general, objetivos específicos, y el área de investigación; el capítulo II; bases teóricas referidas al tema y la hipótesis de la investigación, en el capítulo III; plantea la metodología utilizada, señalando el tipo y diseño de la investigación, las técnicas de recolección de datos, el procedimiento y procesamiento de los datos. Finalmente en el capítulo IV; se presenta los resultados y la discusión, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del presente estudio.

1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad asistimos a un proceso de envejecimiento de la población cada vez más intensivo. La pirámide de población se encuentra invertida debido a factores como el aumento de la esperanza de vida, la disminución del índice de mortalidad o la disminución de la tasa de natalidad.

Esta realidad conlleva que cada vez se realicen más investigaciones con población anciana para así poder conocerlos en mayor profundidad y proporcionarles una mejor calidad de vida⁽¹⁾. En el transcurrir de los años el individuo va perdiendo sus funciones y por ello se va aislando como ser social, restringiendo su actividad e impidiendo su participación activa en diferentes entornos. Además con la edad se producen cambios fisiológicos que disminuyen la masa muscular la densidad ósea, que inciden en la capacidad para realizar funciones y actividades de la vida cotidiana⁽²⁾.

Esta tendencia es a nivel mundial según datos de la ONU, la proporción mundial de población de 60 y más años se incrementó de 9.2 % en 1990 a 10 % en el 2000. Según las proyecciones se espera sea de 14% en el 2025 y se llegará en el 2050 a 1,800 millones de personas de este grupo etario, lo que supone que un 20 % de la población mundial tendrá una edad por encima de los 60 años.

Con esta información se puede afirmar que el siglo XXI ya está atravesando por una población mundial envejecida⁽⁴⁾. De modo que, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), ha planteado dentro de sus lineamientos de política del sector, atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, promoviendo el envejecimiento activo y saludable, para lo cual ha reorientado los servicios de salud de atención integral al adulto mayor, con énfasis en las actividades preventivo – promocionales⁽⁵⁾.

En la vejez puede darse una autoestima alta o positiva, si la persona se reconoce como importante para sí y los demás; tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas; cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta. Pero también puede presentarse una autoestima baja o negativa, esto cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, si cree que por su edad no sirve o es un estorbo; cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime; cuando es negativo, cascarrabias y pesimista; y cuando le cuesta dar y recibir afecto ⁽⁶⁾.

Rosemberg señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva. siendo un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales, que se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias; sustenta que, el nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción de sí mismo en comparación con los valores personales que han sido desarrollados a través del proceso de socialización; afirma, que si la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor; por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros ⁽³⁾.

La autoestima alta en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales, y cuando la persona mayor siente que vale poco, siguiendo el planteamiento de Virginia Satir, “espera el engaño, el maltrato y el desprecio de los demás; esto la abre a la posibilidad de convertirse en víctima; cuando alguien espera lo peor, baja la guardia y permite que lo peor suceda; para defenderse tendrá que ocultar detrás de un muro de desconfianza y hundirse en la terrible sensación de soledad y aislamiento.

De ésta forma al verse separado de los demás, se vuelve apático, indiferente hacia sí mismo y quienes le rodean. Para este tipo de personas es difícil ver, escuchar o pensar con claridad y tienden a sufrir el maltrato y el desprecio de otros⁽⁷⁾.

El Establecimiento de salud La Revolución de Juliaca brinda sus servicios a un promedio de 71 adultos mayores los cuales se encuentran empadronados en el registro de la estrategia del adulto mayor, durante las interacciones con los adultos mayores sobre su propio concepto y aceptación, refieren lo siguiente: “Los años pasan”, “Cada vez me hago más inútil”, “Me olvido frecuentemente de las cosas”, “mi familia me ha abandonado” “A veces creo que he sido una mala persona”, “¿Por qué me encuentro solo?”, “Mi cuerpo cada vez me duele más”, “Siento que ya no puedo hacer las cosas como cuando era joven”, entre otras expresiones propias y en su mayoría negativas.

Ante la problemática de una población adulta mayor que va en aumento y el riesgo de tener una autoestima baja por los cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento, y siendo el Establecimiento de salud La Revolución de Juliaca, donde acude una gran población adulta mayor del mismo distrito, se planteó la siguiente interrogante: ¿Es efectiva la danzaterapia sobre la autoestima del adulto mayor del Establecimiento de salud la Revolución de Juliaca?

Diferentes autores han investigado los aportes que la danza otorga en beneficio de la salud tanto física como psicológica y sus distintas aplicaciones, que pueden utilizarse como intervención terapéutica, favoreciendo la expresión de emociones, el aumento de la autoestima, la cohesión social y la manifestación de conductas que lleven a las personas a sentirse bien y por lo tanto a un mayor bienestar⁽⁸⁾.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **NIVEL INTERNACIONAL**

Serrano M. en su estudio sobre: efectos de un programa de danzaterapia en la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores residentes en la comunidad. 2016 .Universidad de Granada, con el objetivo de probar la eficacia de un programa de danzaterapia en mujeres mayor de 65 años residentes en la comunidad, que no realizan ejercicios de forma habitual. Método: 52 mujeres sedentaria (edad media de 69,27+o – 3,85 años) fueron asignados al azar para realizar un programa de danzaterapia (n=27) o formar parte del grupo control (n=25). El grupo de danza, participo durante 8 semanas en un programa de danza, 3 sesiones semanales de 50 minutos cada una, basado en danza popular española (flamenco y sevillanas). Ambos grupos recibieron información, acerca de los beneficios de n estilo de vida saludable y de la importancia de la alimentación y el ejercicio físico, como factores de riesgo modificables al comienzo y mitad del estudio. Se realizó un control de seguimiento a los dos meses de finalizar el estudio que resulto un incremento en los niveles de presión arterial de las mujeres del grupo de danza, por lo que se planteó una segunda fase de intervención, durante otras 8 semanas, para valorar la respuesta de la presión arterial, y su posible relación con el sueño y la calidad de vida. En esta segunda fase del estudio se invitó a participar a mujeres que quisieran del grupo control. Las comparaciones se hicieron con los datos del grupo control de referencia. El equilibrio, la actividad física y el nivel de condición física, la circunferencia de la cintura, presión arterial, índice de masa corporal, calidad de vida y sueño, se evaluaron al inicio y al final del tratamiento en ambos grupos. El análisis estadístico se realizó con 2x2 ANOVA. Resultados: en la primera fase del estudio, las mujeres del grupo de danza, mejoraron significativamente el equilibrio, especialmente en test de apoyo monopodal

($p=0,001$). TUG ($p=0,003$), TUG manual, $p=0,003$; TUG cognitivo $p=0,010$, nivel de actividad física y la condición física subjetiva ($p<0,05$) y mostraron reducción significativa de la circunferencia de la cintura ($p=0,001$) en comparación con las del grupo control. Los cambios en el IMC y la calidad de vida aunque mejoraron en el grupo de danza, no alcanzaron significación estadística. En conclusión la danzaterapia española, es una forma de actividad física eficaz para aumentar el equilibrio, reducir la grasa visceral, mejorando niveles de presión arterial, calidad de vida, calidad de sueño y prevenir morbilidades en mujeres mayores, contribuyendo a cambiar estilos de vida sedentarios, por otros más activos y saludables⁽⁹⁾.

Castro E. en su estudio sobre: desarrollo de un programa de bailoterapia para adultos mayores, que proporcione bienestar físico-emocional y calidad de vida, 2013-Ecuador. Estudio realizado con la finalidad de atender las necesidades de los Adultos Mayores que se encuentran y asisten al Centro de Salud Santiago de Guayaquil. EL grupo de adultos mayores que fueron parte del estudio, se caracterizaban por llevar un estilo de vida sedentaria, así mismo presentan enfermedades no transmisibles como: diabetes, osteoporosis, hipertensión arterial, entre otros. La Problemática de la Investigación se centró en: ¿Por qué la falta de programas de actividad física y bailoterapia afecta al desarrollo físico-emocional y calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro de Salud Santiago de Guayaquil?, por ende el objetivo de la investigación que se planteó fue: Lograr un desarrollo biopsicosocial y una mejor calidad de vida en los adultos mayores del club E.N.T. del de Guayaquil, mediante el diseño y aplicación de un programa de bailoterapia, con la finalidad de establecer hábitos de vida saludable que generen beneficios al organismo y sistema músculo esquelético de los adultos mayores. Con una población de 10 adultos mayores; Al iniciar la primera

valoración de pulso y movilidad articular los resultados fueron los siguientes: Pulso: un 40% registró una valoración regular, mientras que un 60% es malo. Movilidad Articular: un 30% registró regular, mientras que un 70% es malo. En la segunda valoración de pulso y movilidad articular los resultados fueron los siguientes: Pulso: un 10% registró una valoración buena, mientras que un 50% es regular y un 40% es malo. Movilidad articular: un 70% registró regular, mientras que un 30% es malo. En la tercera valoración de pulso y movilidad articular los resultados fueron los siguientes: Pulso: un 10% registró una valoración buena, mientras que un 90% es regular. Movilidad articular: un 40% registró bueno, mientras que un 60% es regular. La encuesta nos dice que el 100% de los adultos mayores se encuentran muy de acuerdo en que se debe implementar un programa de bailoterapia para los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santiago de Guayaquil. Concluye: La bailoterapia logra mejorar la autoestima y confianza de los participantes, contribuyendo a la relación interpersonal entre las personas, creando sensación de sentirse bien, superando la soledad y timidez⁽¹⁰⁾.

Bernárdez M. en su investigación sobre: influencia del baile recreativo en el estado de ánimo y autoestima de personas adultas: 2011 Paraguay, aplicado a personas adultas de edades comprendidas entre 20 a 65 años, residentes en asunción y área metropolitana. La muestra quedó conformada por 200 personas, divididas en tres grupos, utilizando el BDI-II, inventario de depresión de Beck para la medición del estado de ánimo, específicamente la presencia de síntomas depresivos, para medir la autoestima se utilizó la escala de autoestima Rosenberg, confiabilidad, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo 0,81 en la medida de autoestima y 0,87 para el inventario de depresión, obteniendo datos validos: promedio de autoestima en los que

bailan 34, no bailan 32; promedio de depresión en los que bailan; 8 y los que no bailan 10. La depresión y la autoestima, tratados en este estudio, son temas claves de la psicología y actualmente de gran importancia para la humanidad. Este trastorno del estado de ánimo afecta a gran parte de la población mundial, y muchas veces no es detectado o tratado a tiempo ni de manera efectiva, y en menor proporción son utilizados acciones promocionales de la salud⁽¹¹⁾.

Barros C. en su investigación sobre:” La bailoterapia y su influencia en el estilo de vida de los pacientes del centro geriátrico "Nueva Esperanza". Ecuador 2011. Con el objeto de contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de las personas que reciben atención integral en el centro geriátrico “nueva esperanza “manejando adecuadamente la Bailoterapia , creando y brindando hábitos en el ámbito físico y recreativo , con la finalidad de lograr un buen estado Biopsicosocial y espiritual. Con esta investigación se propone un sistema de acciones combinadas con música para lograr un buen estado de salud y una mejor calidad de vida para esta población. Estudio conformado por 8 adultos mayores quienes inician las clases de Bailoterapia con resistencia 87.5% muy buena, 12.5%buena; flexibilidad: 75% muy buena, 12.5% buena y 12.5% regular. Ritmo y coordinación; 75% muy buena, 12.5% buena y 12.5% regular. la misma que poco a poco va aumentando La metodología se efectuó en base al logro de los objetivos específicos, donde se realizaron actividades con su correspondiente técnica, al término de esta investigación se puede concluir el 100% de los adultos mayores que participaron en el proyecto alcanzaron mejorías en resistencia, flexibilidad y ritmo- coordinación , Bailoterapia dentro de la valoración física, contribuye al mejoramientos de la salud y la calidad de vida de los ancianos, logrando también la interrelación familiar entre pacientes y familiares cercanos⁽¹²⁾.

Rodríguez V. en su investigación sobre: terapias artísticas; una alternativa para la persona adulta mayor en Costa Rica” 2010. Realizado con personas adultas mayores de dos centros diurnos. La investigación consistió en un programa de expresión corporal llevado a cabo durante cinco semanas, con una frecuencia de tres veces por semana y una duración por sesión de sesenta minutos. Las variables dependientes por medir fueron la autoestima, la memoria a corto plazo, el tiempo de reacción, los estados de ánimo y la calidad de vida de los participantes. Los resultados mostraron datos importantes acerca de los beneficios de la expresión corporal; el 77% de las personas participantes afirmó notar una mejoría anímica durante y después del tratamiento, expresada con frases como “tengo más energía”, el 27% de los individuos participantes que afirmaban que sentían una disminución de padecimientos crónicos tales como dolores de espalda, dolor de cuerpo, cansancios y mareos, lo cual les provocaba una mejoría en su estado anímico. En conclusión, se podría aseverar que este estudio mostró que un programa de expresión corporal puede ser beneficioso en los aspectos psicológicos y cognitivo para personas adultas mayores semi - institucionalizadas⁽¹³⁾.

Rodríguez V. en su estudio titulado: "efecto agudo y crónico de un programa de movimiento creativo sobre la autoestima, el estado de ánimo, el tiempo de recreación, la memoria auditiva a corto plazo y la calidad de vida de personas adultas mayores"; 2006 Costa Rica, el demuestra que el movimiento creativo es un tipo de danza, que puede ser realizada por cualquier tipo de persona. Tratamientos a la búsqueda de bienestar mental y físico de los adultos mayores. Metodología: participantes 22 (grupo experimental), edad promedio de edad 75,45–7,5 años. Instrumentos: escala de autoestima Rosemberg (1965), dos entrevistas de grupo focal (pre test–post test). Procedimientos: se realizaron dos pre test de línea de base, un mes antes de iniciar el tratamiento. Una medición de

condición de control (efecto agudo), y tres mediciones pre y post test de las sesiones primera, intermedia y última del tratamiento. Las variables agudas (estados de ánimo, tiempo de reacción, memoria auditiva a corto plazo), variables crónicas (autoestima – calidad de vida). Análisis estadístico: Se realizó la estadística descriptiva y con estadística inferencial se aplicaron un ANOVA de una vía de medidas repetidas para el autoestima y una ANOVA de dos vías de medida repetidas (sesión x medición), para el estado de ánimo, tiempo de reacción y memoria, además de los análisis de efecto simples cuando se ameritaba. Como estadística no paramétrica se realizó Chi² y análisis de rasgos de Wilcoxon. Resultados: se encontraron interacciones significativa entre sesiones de mediciones en las variables de fatiga (F: 2,883; p <0,05), tiempo de reacción entre línea base y sesiones de tratamiento (F: 3,147; p<0,05), vigor (F: 14,716; p<0,01), memoria auditiva de corto plazo (F: 3,842; p<0,05), diferencias de autoestima entre línea base y tratamiento (F: 243; p<0,01)⁽¹⁴⁾.

Guadalupe H. en su investigación sobre: "depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo", México: 2004- julio, se enfocó en los niveles de depresión, ansiedad y autoestima en los ancianos, especialmente en quienes viven en asilos o que acuden a estancias con frecuencia, de los resultados obtenidos, se observó de manera general que hay probabilidades de que a mayor nivel de autoestima, menor depresión; a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de depresión, y autoestima, mayor el nivel de ansiedad. Al comparar las estancias con los asilos en cuanto a los niveles de depresión, ansiedad y autoestima, sólo se halló una diferencia significativa de mayores niveles de ansiedad en los asilos. Los niveles de depresión y de autoestima no resultaron significativos en ninguno de tales lugares, aunque es común suponer que en ellos predominan la depresión y la baja autoestima. Los ancianos en los asilos

manifestaron, en un 90%, autoestima alta, el 10% autoestima media o normal, y ninguna con autoestima baja. En las estancias hubo un 90.6% con alta autoestima, un 6.2% con autoestima normal y un 3.1% con baja autoestima, de la misma forma, las tendencias, según el nivel de autoestima, no variaron significativamente de acuerdo al lugar, aunque en esta escala los ancianos en asilos y estancias tuvieron porcentajes similares⁽¹⁵⁾.

- **NIVEL NACIONAL:**

Orosco C. en su estudio titulado: "depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima- 2015, se enfocó en los niveles de depresión y autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Las muestras estuvieron conformadas por 40 participantes sujetos institucionalizados y 45 no institucionalizados, los cuales fueron adultos mayores de estrato socioeconómico medio alto, con edades superiores a los 65 años. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck - segunda versión (BDI-II) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos). Por los resultados obtenidos se observó que existe una relación significativa e inversa entre la depresión y la autoestima en los grupos estudiados. Por otro lado, se encontró que al comparar los grupos con los niveles de depresión y autoestima estos presentan resultados similares. Nivel de autoestima en adulto institucionalizados bajo; 25, medio bajo; 12, medio alto 3 haciendo un total de 40. En adultos no institucionalizados nivel bajo, 29, medio bajo; 8, medio alto 8 haciendo un total de 45⁽¹⁶⁾.

Ramos A. en su estudio sobre: “Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima - 2012. El objetivo del estudio fue determinar la autoestima y los conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor en el C.S. Conde de la Vega Baja. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y los instrumentos, la escala de autoestima de Rosemberg y un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(30), 57%(17), tienen autoestima baja, 33%(10) media, y 10% (3) alta. En cuanto a los conocimientos, 53%(16) no conoce y 47%(14) conoce, en la dimensión biológica 53%(16) no conocen y 47% (14) conocen, y en la dimensión psicosocial 73%(22) conocen y 27%(08) no conocen. Conclusiones. La mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de autoestima de baja a media referido a que; se sienten inútiles a veces, no tienen por qué sentirse orgullosos y se sienten fracasados, seguido de un mínimo porcentaje alto ya que sienten que tienen buenas cualidades y valen igual que los demás. En cuanto a los conocimientos el mayor porcentaje de los adultos mayores no conocen sobre el autocuidado en el sueño, aspectos nutricionales y la importancia de las relaciones familiares y sociales; lo que conocen está dado por los cuidados de la piel y anexos, la actividad física, y el tiempo libre⁽¹⁷⁾.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La problemática se plantea en base a la existencia de pocos estudios en nuestro medio sobre la aplicación de talleres de danzaterapia en los problemas de autoestima de los adultos mayores por lo cual se formula la siguiente interrogante:

¿Es efectiva la danzaterapia en el nivel de autoestima del adulto mayor del establecimiento de salud la Revolución de Juliaca- 2016?

1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Cuando llegamos a ser personas de tercera edad, en muchos casos pasamos a tener una reducida autonomía y autoconfianza, lo que nos puede llevar a tener una autoestima baja. Es necesario sentirte a gusto contigo mismo. En esta etapa muy difícil para la autoestima.

Las personas van viendo como sus capacidades físicas y mentales van menguando. Algunos de ellos llegan a considerarse poco más que un mueble en casa de sus hijos y además llegando a tener conceptos negativos de su persona, a causa de eso se decide intervenir con talleres de danzaterapia.

La importancia de este estudio se basa en la preocupación de las posibles alteraciones en la autoestima de los adultos mayores por su entorno social como consecuencia de los cambios producidos en el proceso de envejecimiento.

Las enfermeras(os) profesionales y equipo de salud que labora en el Establecimiento de salud La Revolución, a través de la utilización de las técnicas de danzaterapia (la imitación, la improvisación y la creación), de un modo simple y

divertido, podrían ayudar a que el adulto mayor pueda elevar sus niveles de autoestima, aceptándose a sí mismo y eliminando los conceptos negativos.

A su vez podrían estimular a una mayor participación de las enfermeras (os) en el campo de la salud mental, a fin de considerar la aplicación de la danzaterapia como parte del cuidado de enfermería al adulto mayor en el centro de salud La Revolución Juliaca que podría contribuir en mejorar su autoestima, paliar sus temores, soledad, tristeza.

Así mismo, los hallazgos obtenidos pueden servir como marco referencial para otros estudios de investigación de tipo cuasiexperimental relacionados con la aplicación de danzaterapia, este en las geriatrias, asilos u hospitales. A su vez desarrollar estos talleres de danzaterapia en distintos grupos etarios.

El estudio servirá también para fortalecer la línea de investigación de medicina complementaria de la facultad de enfermería dando así espacio para otros estudios similares siendo este un documento de consulta para el interesado. Por el mismo hecho de que en la actualidad se conoce poco sobre la danzaterapia como un instrumento de apoyo para la generación de un buen estilo de vida emocional activo, no existe mucha información sobre la danzaterapia como intervención en personas de la tercera edad.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del Establecimiento de salud La Revolución -Juliaca – 2016

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el nivel de autoestima antes del desarrollo de los talleres de danzaterapia (pre test).
- Evaluar el nivel de autoestima después del desarrollo de los talleres de danzaterapia (post test)
- Comparar la autoestima antes y después de los talleres de danzaterapia.

1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de estudio se llevó a cabo en el departamento de Puno, en la provincia de San Román, Distrito de Juliaca, específicamente en el Establecimiento de Salud La Revolución de La Micro Red Juliaca.

El departamento de Puno fue creado el 26 de abril de 1822, se encuentra localizado en la sierra del sudeste del país en la Meseta del Collao a 13°00'66"00" y 17°17'30" de latitud sur y los 71° 06'57" y 68°48'46" de longitud oeste del Meridiano de Greenwich. Limita por el sur, con la región Tacna, por el este, con la Republica de Bolivia y por el oeste, con los departamentos de Cuzco, Arequipa y Moquegua. (INEI, 1999).

Juliaca se encuentra en la meseta del Collao. Al estar más alejada del lago Titicaca que Puno, presenta un clima frío y seco. Durante las olas de frío hay heladas que bajan las temperaturas hasta los 10 grados bajo cero.

Las temperaturas llegan a 18 grados durante el día. Hay una temporada lluviosa entre diciembre y abril. En este periodo, la precipitación media es de 55 mm. Juliaca es una ciudad andina, capital de la provincia de San Román, de la región Puno en el sur del Perú, que se encuentra a 3.825 m.s.n.m. Su actividad principal es el comercio.

Cuenta con una población de 278,444 habitantes en el 2015 según datos INEI, situada a 3825 m.s.n.m. en la meseta del Collao, al noroeste del lago Titicaca. Y la población adulta mayor hasta el 2007 eran: 28,671 adultos mayores⁽¹⁸⁾.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION –JULIACA

La investigación se realizó en el Establecimiento de salud La Revolución perteneciente a la Micro Red Juliaca, cumpliendo este año 31 años de servicios a la población y vida institucional, la cual se encuentra en la conducción del director: cirujano dentista Jesús Zimel Zanabria Chambi, el centro de salud se encuentra ubicado en Av. Triunfo N° 435 a una cuadra de la Avenida Circunvalación.

LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

El Establecimiento de Salud viene atendiendo hasta el momento más de 150 adultos mayores, al transcurso de los años, los cuales asisten a sus chequeos médicos en un promedio de 3 adultos mayores al día como mínimo y por ocasiones superando 10 como máximo, se tuvo fallecidos y retirados, actualmente están empadronados 71 adultos mayores, asistiendo activamente entre 60 a 65 miembros. Suelen reunirse una vez por cada dos meses a excepción de que tengan alguna rendición de cuenta u otra actividad.

En el establecimiento no se emplea el tiempo necesario en sus atenciones, por ello prefieren no asistir.

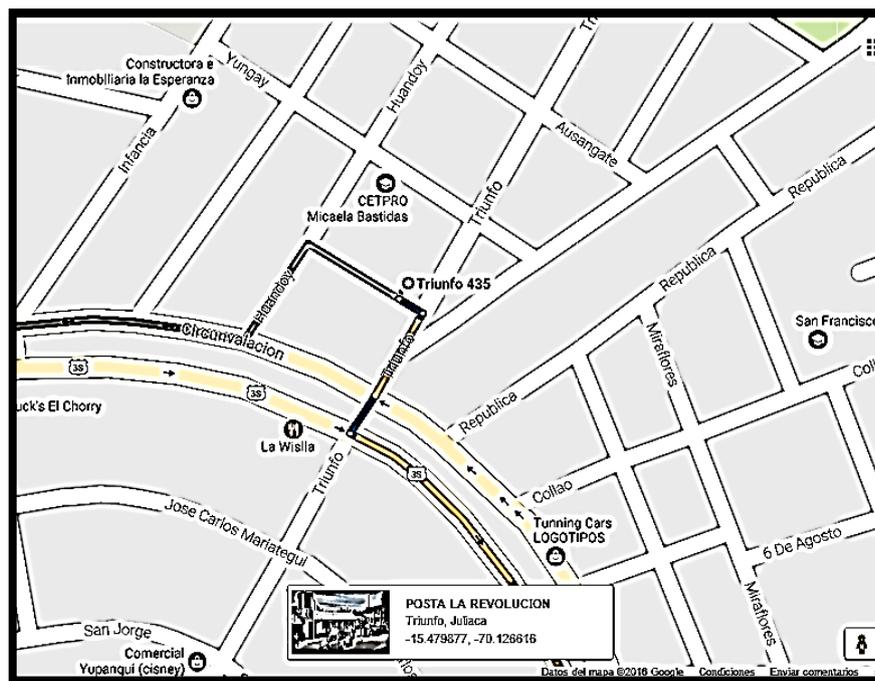


FIGURA 1: Croquis del Establecimiento de Salud la Revolución



FIGURA 2: Infraestructura del establecimiento de Salud la Revolución

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ENVEJECIMIENTO

Podemos definir el envejecimiento como la suma de todos los cambios que ocurren en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte. Esta definición apunta hacia la idea de establecer mecanismos fisiológicos comunes entre el desarrollo y el envejecimiento⁽¹⁹⁾.

También se puede definir como un proceso biológico que forma parte de la vida, que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida, pues cronológicamente vamos envejeciendo.

Las edades por las cuales debe transcurrir la vida del ser humano se dividen en lactancia, infancia y niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez y vejez⁽²⁰⁾.

Un problema fundamental y relacionado con la definición del envejecimiento es la determinación del momento en el cual empieza éste. Se puede considerar que el envejecimiento empieza a partir del momento en el que termina el desarrollo. El comienzo del envejecimiento debe tomarse como un parámetro relativo. Una deportista dedicada a la gimnasia rítmica puede considerarse “mayor” a la edad de 25 años; sin embargo, para la mayor parte de las actividades de la vida, no podemos considerar que esta persona sea vieja. Se considera que el envejecimiento se manifiesta a partir del momento de la máxima vitalidad: alrededor de los treinta años en el hombre. En cualquier caso, la mayoría de los autores coincide en señalar que, cuando termina el proceso del desarrollo somático, empieza el proceso del envejecimiento⁽¹⁹⁾.

Esta última puede durar un periodo extremadamente largo y tiene distintas manifestaciones y vivencias; el hombre llega a la madurez, y alcanza la plenitud de la misma cuando sus facultades físicas (agilidad, resistencia) y sus facultades intelectuales (análisis, astucias, habilidades, conocimientos, etc.), pero el momento que una de estas facultades se comienza a perder, se inicia el proceso de envejecimiento, que es de manera imperceptible y muy lenta; nos percatamos del mismo cuando no podemos realizar algunas tareas de la misma forma que las realizábamos antes⁽²¹⁾. El envejecimiento podría definirse también como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse a del medio ambiente y su entorno social, lo que requiere especial atención sanitaria.

Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social⁽²⁰⁾.

2.1.1.1) CARACTERISTICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Con el envejecimiento aparece una serie de cambios (morfológicos, funcionales y bioquímicos) que llevan a fallos funcionales y a la muerte. Estos cambios han sido bien sistematizados del siguiente modo:

- 1) Con el envejecimiento existe un aumento de la tasa de mortalidad después la maduración. En efecto, la observación de la curva de supervivencia (véase más adelante) nos lleva a concluir que la tasa de mortalidad se mantiene relativamente constante para luego acelerarse bruscamente en las fases tardías de la vida.
- 2) El envejecimiento conlleva cambios en la composición del organismo⁽¹⁹⁾.

Los cambios anatómicos son los más visibles y se manifiestan en primer lugar, la piel frágil y pálida, el pelo se blanquea y cae con más frecuencia, debilitamiento en el tono muscular, etc. ⁽²²⁾ La disminución de estas capacidades funcionales es la principal característica del proceso fisiológico del envejecimiento que sufre el ser humano.

Expresados por los siguientes hechos:

- **Universal:** propio de todos los seres vivos.
- **Progresivo:** Porque es un proceso acumulativo.
- **Dinámico:** porque está en constante cambio, evolución.
- **Irreversible:** no se puede detener, ni revertirse; es definitivo.
- **Declinante:** las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir hasta la muerte.

- **Heterogéneo e individual:** por que el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. Cada especie tiene su propia característica de envejecimiento y varia de sujeto en sujeto⁽²⁰⁾.

Otro término sobre el envejecer se ve sometido a las actitudes personales tanto negativas como positivas, y dependiendo de cuál sea nuestra posición, diremos que el envejecer será una enfermedad, o un proceso que día a día nos impone una serie de adaptaciones y cambios, no importando raza, cultura o sociedad. Si adoptamos la postura negativa, además de considerar la vejez, como enfermedad, será un proceso no valorizante, y por consecuencia una etapa difícil de vivir. Debido a que envejecer nos llevará a la crisis de identidad, es decir, al no ser como era antes, devaluación que se acentúa por medio del mensaje social (donde hay un gran culto por la juventud), y como consecuencia llevará a una disminución de la estima personal⁽²³⁾.

A. Aspectos del envejecimiento:

La vejez es considerada estos puntos de vista:

- a) **Cronológica:** Se refiere a contar los años desde el nacimiento. En nuestra sociedad es normalmente a la edad de 60 a 65 años que se marca la vejez y esta coincide también con la jubilación⁽²³⁾.
- b) **Físico-biológica.** Hay diferentes teorías:
 - La disfunción del sistema inmunológico: menciona que nuestro sistema inmunológico destruye ciertas partes del cuerpo sanas, pues en el transcurso del tiempo este sistema es más vulnerable⁽²²⁾.
 - Los mecanismos del envejecimiento inherentes a la célula: se refiere a la pérdida de información que sufren las células del cuerpo a nivel de la

molécula ADN; y en consecuencia se generan series de células alteradas, así como acumulación de desechos en el organismo y aumento de la tasa de oxidación celular⁽²⁰⁾.

- Alteraciones del sistema endócrino: nos presenta el ejemplo típico de la menopausia, donde el organismo deja de secretar una serie de hormonas que provocaban la menstruación.
- Los desencadenadores genéticos: mencionan que la edad límite para envejecer es predeterminada por la propia genética⁽²³⁾.
- De esta forma se establece un ciclo vicioso con el síntoma de vejez que se representa de la siguiente forma:

c) **Psicoafectiva.** la persona que ha cifrado sus valores en la belleza física y en la apariencia corporal, sin duda tendrá más problemas para asumir la vejez, pero para aquellos que piensan en esta como su meta de vida⁽²⁰⁾.

2.1.1.2) ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO.

LA ENFERMEDAD Y EL ENVEJECIMIENTO

Envejecer es normal, al menos en seres pluricelulares. Los seres unicelulares, como parte de su ciclo vital, tienen la capacidad de dividirse en células hijas. Esto evita el envejecimiento. Sin embargo, en los seres pluricelulares, que tienen células pos mitóticas, que no se dividen, envejecer es normal e inevitable. Existe, pues, un envejecimiento fisiológico⁽¹⁹⁾.

La tendencia a considerar el envejecimiento patológico como un proceso similar al fisiológico, sólo que complicado por la presencia de enfermedades, es un error. Envejecimiento patológico es el envejecimiento acelerado⁽²⁴⁾. Existen

enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Sin embargo, éstas son entidades nosológicas en sí mismas, y no tienen que ver con el envejecimiento patológico.

Lo que ocurre es que el organismo viejo es más vulnerable que del joven a los agentes patógenos externos, por ejemplo los microorganismos, por la disminución de las defensas inmunitarias. Por otro lado, existe una serie de afecciones que están esencialmente asociadas al envejecimiento, tales como la catarata senil, que se desencadenan por alteraciones en la bioquímica celular que son propias del envejecimiento.

En resumen, envejecer es un proceso fisiológico, normal, en los seres pluricelulares. Podemos llamar envejecimiento patológico al envejecimiento acelerado. Éste es diferente de las enfermedades asociadas al envejecimiento⁽¹⁹⁾.

2.1.1.3) PROCESO DE ENVEJECIMIENTO: CAMBIOS QUE SE PRODUCEN

Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo, algunos de ellos visibles otros no. Muchos de estos cambios requieren que las personas hagan ajustes para realizar las actividades cotidianas. Algunos de estos cambios predisponen a las personas mayores a tener problemas de salud relacionados con estos cambios⁽²⁵⁾.

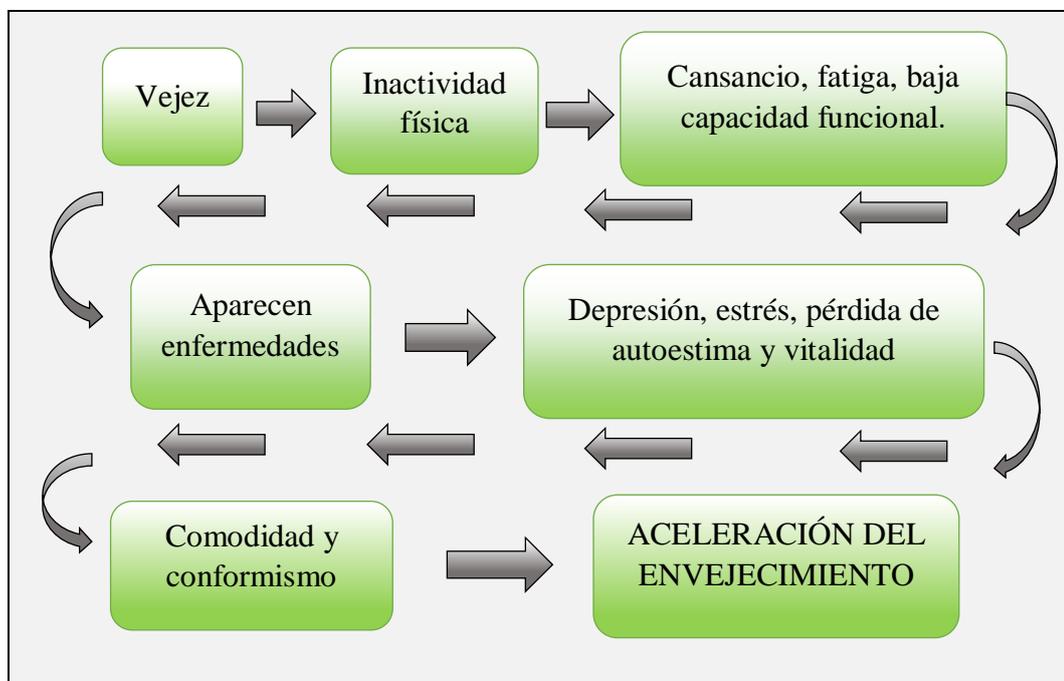
A. Cambios biológicos relacionados con la edad:

a) Sistemas sensoriales

- 1) **Visión:** Disminuye el tamaño de la pupila, disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

- 2) **Audición:** Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales⁽²⁶⁾.
- 3) **Gusto y olfato:** Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- 4) **Tacto:** La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto; aparición de arrugas, manchas, flaccidez, sequedad⁽²⁴⁾.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Es un hecho que no debe considerarse como patológico. Es un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable⁽²⁷⁾.



b) Sistema Músculo-Esquelético

- Disminuye el calcio de los huesos

- Aumenta el riesgo de osteoporosis
- Disminuye la masa muscular
- Disminuye la fortaleza muscular
- Disminuye la movilidad de las articulaciones
- Incrementa el riesgo de osteoartritis

c) Sistema Inmune

- Aumenta el riesgo de contraer infecciones.

d) Sistema Respiratorio

- Disminuye la expansión pulmonar
- Aumenta el riesgo de infecciones pulmonares

e) Sistema Cardiovascular

- Incrementa la arterioesclerosis
- Incrementa el riesgo de padecer enfermedades del corazón
- Incrementa el riesgo de presión alta
- Incrementa el riesgo de enfermedades vasculares periféricas

f) Sistema Nervioso

- Disminuye el equilibrio y la coordinación
- Lentitud en los reflejos
- Incrementa el riesgo de caídas⁽²⁵⁾.

B. Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad

Quando hablamos de roles sociales nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se

esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido.

Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

a) Cambios sociales:

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad⁽²⁶⁾.

b) Cambios psicológicos:

- Estas condiciones influyen intensamente en la satisfacción que el individuo tiene en su vida.
- El decir que se siente más satisfecho con las condiciones que se presentan en la vida, tiene relación con el bienestar, que varía de un individuo a otro dentro del mismo grupo, los cuales van a determinar su estilo de vida⁽²⁸⁾.

2.1.1.4) MITOS SOBRE LA VEJEZ

La sociedad actual concibe la vejez con imaginarios negativos que enmarcan a toda la población mayor dentro de las características comunes y crean, al mismo tiempo, estereotipos y mitos que disminuyen sus capacidades reales y sus derechos. Esta percepción limita las ideas del desarrollo humano de las personas mayores y distorsiona su autopercepción, lo cual influye perjudicialmente las actitudes de la sociedad hacia los mayores y viceversa. ⁽²⁹⁾ Estos mitos y estereotipos están presentes dentro de toda la sociedad y en las diferentes etapas del ciclo de vida, especialmente entre los jóvenes, adultos y paradójicamente entre las mismas personas mayores:

- 1) **“Los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad”**. Asociado directamente con el término de fragilidad y dependencia, este estereotipo deja de lado la población de personas mayores capaces de realizar las tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente.

- 2) **“Los ancianos son percibidos como carentes de recursos sociales, lo que los hace estar solos y deprimidos”**. es normal que las personas mayores se enfrente a la muerte de su pareja y al abandono de la casa por parte de sus hijos; sin embargo, con la apertura de programas sociales los adultos mayores participan cada vez más en redes de amigos y vecinos que disminuyen la problemática del aislamiento, la soledad, la depresión y la baja autoestima.

- 3) **“Los ancianos son percibidos con deterioro cognitivo y trastornos mentales”**.es importante no confundir el deterioro patológico con el declive intelectual propio del envejecimiento.

- 4) **“Los ancianos aparecen como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a los cambios”**. Las personas mayores tienen la capacidad de ser igual de flexibles y adaptativas a una persona joven; además, las experiencias y las problemáticas que enfrentan hacen que su fortaleza psicológica aumenten al igual que su personalidad y estabilidad emocional⁽³⁰⁾.

2.1.1.5) AUTOPERCEPCIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR.

Vistos a grandes trazos algunos de los rasgos de la sociedad actual, podemos ahora referirnos a algunos aspectos psicológicos del adulto mayor. Ellos se relacionan con la manera que el individuo, enfrentado a la realidad de su envejecimiento, tiene de percibirse a sí mismo. ⁽³¹⁾

A. Pérdida de autoestima.

Sabemos que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que esta es el proceso psíquico conocido como Autoestima.

Que nuestra autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente; de nuestra autoestima depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás, y de ella depende

en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno practica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida⁽³²⁾.

No es raro, por lo tanto, que algunos (quizá muchos) ancianos sufran la experiencia de vivir su autoestima en serio menoscabo⁽²⁾.

B. Pérdida del significado o sentido de la vida.

Una vivencia tal acerca del propio Yo, puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Pues bien, es posible que la persona de la tercera edad caiga en ese tipo de depresión a causa de que su vida, tal como es percibida por el propio protagonista, carece de significado⁽²⁴⁾.

Es cierto, sin embargo, que esta experiencia negativa de sí mismo, no se aprecia en personas mayores y ancianas que sean más intelectuales o que permanezcan mentalmente activas.

C. Pérdida de la facilidad de adaptación.

Al llegar a una edad mayor, la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella, y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales.

Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias⁽²⁷⁾.

2.1.2 AUTOESTIMA

Es un término acuñado lo define como “actitud valorativa hacia uno mismo. Como la capacidad para valorar el yo y tratarse con dignidad, amor y realidad, y como “el juicio personal que hace el individuo acerca de su propio valor”.⁽¹⁵⁾ Incluyendo consideración positiva o negativa de sí mismo.

Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida,⁽³³⁾ incluyendo la autocomprensión y el autocontrol⁽³⁴⁾.

Se describe tres componentes importantes que se relacionan entre sí, el deterioro de uno de los cuales afecta negativamente a los restantes:

- 1. Componente cognitivo.** Se refiere a ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de información e interpretar estímulos importantes del ambiente social y experiencias pasadas; incluye al autoconcepto como origen y desarrollo de la autoestima.
- 2. Componente afectivo.** Valoración de lo que en cada persona es positivo y negativo, e implica una sensación de lo que se considera favorable o desfavorable, agradable o desagradable.
- 3. Componente conductual.** Tensión, intención y decisión de actuar; manifestación de comportamiento consecuente y coherente.

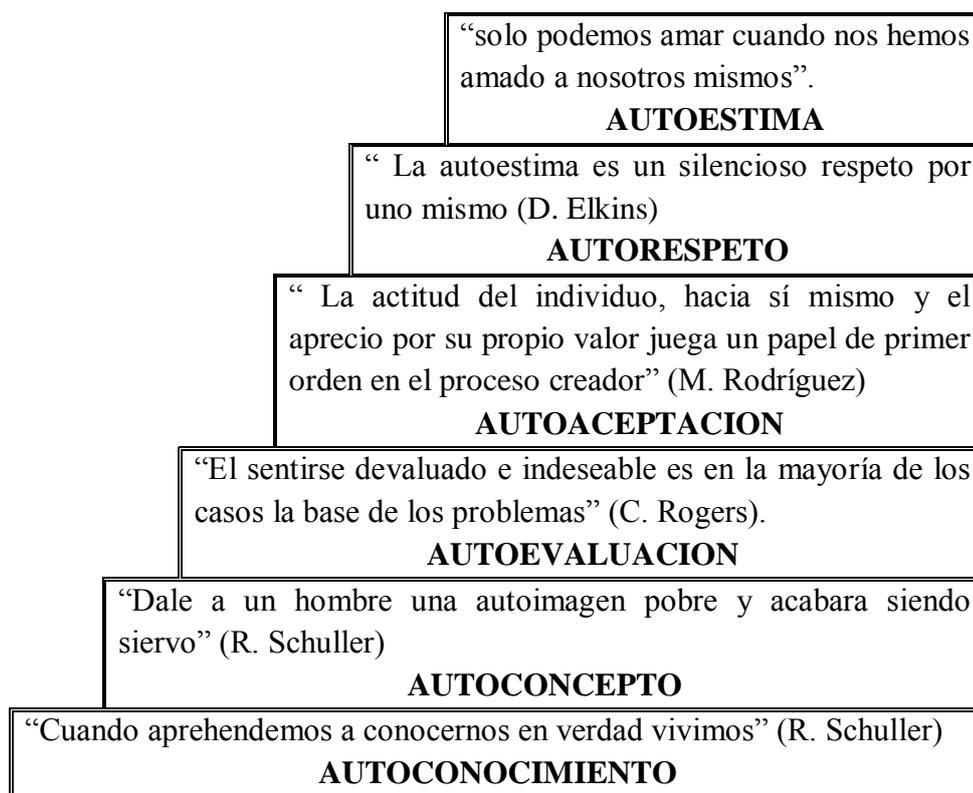
El adulto mayor puede verse afectado de diferentes maneras, una de las cuales es el deterioro del amor propio ya que se valora negativamente a sí mismo; puede presentarse una adaptación deficiente debida a la pérdida de sus “roles sociales y funcionalidad, disminución en la frecuencia de los contactos sociales y

actividad en general⁽¹⁵⁾. La sociedad discrimina al adulto mayor por el simple hecho de serlo y considerarlo inútil y deteriorado. El adulto mayor, a su vez, también asume esa convicción, y eso dificulta la adaptación a su propia vejez⁽⁴⁾. Por otra parte la aceptación de las pérdidas y la proyección de sus intereses hacia objetos y personas nuevas facilitan al anciano la recuperación de la autoestima, pues de esa manera se sentirá capaz de realizar diversas tareas, establecer nuevas relaciones y adquirir diferentes roles sociales y afectivos⁽³⁵⁾.

La autoestima fue definida por Rosenberg como “una actitud o sentimiento, positivo o negativo, hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo”. Se refiere pues, a un componente del autoconcepto, una especie de sentimiento de valía que nos atribuimos a nosotros mismos. Puede definirse como el nivel o grado de valor, respeto y amor que se tiene de sí mismo⁽³⁾.

La autoestima presenta dos componentes interrelacionados: la autovalía y el auto-respeto. La autovalía o autoeficacia se describe como la confianza que tiene una persona sobre sí misma en cuanto a su razonamiento y sus habilidades de pensar y comprender la realidad y sus intereses y necesidades⁽¹⁵⁾. Cuando se tiene un adecuado nivel de autoeficacia, aumenta el sentimiento de control sobre la propia vida, y por ende, aumenta el bienestar emocional. La autoeficacia la hemos tratado en el apartado de Factores Protectores, puesto que queremos estudiarla como autoeficacia general y no como la parte de la autoestima a la que nos referimos aquí⁽³³⁾. Por otra parte, el auto-respeto se refiere al sentimiento de valía personal y al derecho a la vida y a ser feliz. Una baja autoestima se relaciona con el afecto negativo, irritabilidad, impulsividad y agresión, y baja satisfacción en la vida⁽³⁶⁾.

2.1.2.1) ESCALERA DE LA AUTOESTIMA



- El primer escalón es el AUTOCONOCIMIENTO: Saber quién soy, qué me gusta, cuáles son mis valores, qué siento, qué necesito, cuáles son mis debilidades y mis fortalezas.
- El segundo escalón es el AUTOCONCEPTO: Darme cuenta cuáles son los pensamientos que tengo acerca de mí mismo.
- El tercer escalón es la AUTOEVALUACIÓN: Descubrir qué tan justo, rígido, exigente y estricto es mi juez interno.
- El cuarto escalón es la AUTOACEPTACIÓN: Es reconocermé con todas mis fortalezas y debilidades y valorarme por ellas.
- El quinto escalón es el AUTORRESPETO: Cuánto atiendo mis necesidades, cuánto me cuido, cuánto camino conforme a mis valores, cuánto expreso y manejo mis sentimientos⁽³⁷⁾.

Todo individuo tiene una noción de su propia imagen que va elaborando a lo largo de la vida a partir de sus vivencias afectivas, relacionales y físicas; y que le permite proyectarse hacia los demás de una manera equilibrada.

Si la imagen que cada individuo tiene de sí mismo, concuerda con la imagen real, se consigue un estado de equilibrio que genera seguridad, autonomía y posibilidad de evolución, es decir, adaptación positiva. Si por el contrario, esa imagen no concuerda con la realidad, en un momento u otro se producirá una descompensación que hará que entre en crisis la personalidad del individuo, y en consecuencia se impedirá adaptarse positivamente⁽³⁸⁾.

Cuando uno tiene un alto concepto de sí mismo, va a luchar para que su conducta se adecúe a esa buena imagen y sus relaciones con los otros irán en una línea constructiva, mientras que una baja autoestima provoca los efectos contrarios⁽³³⁾. La propia autoestima va a ser un elemento decisivo que determine la imagen y las relaciones que mantenemos con las demás personas. Esta autoevaluación tiene decisiones en la forma de pensar, en las propias emociones, y sobre los deseos, valores y objetivos de cada persona. De modo que la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica⁽³⁹⁾.

2.1.2.2) DIMENSIONES Y NIVELES DE AUTOESTIMA

Se señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud:

- 1) **Autoestima Personal:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales.
- 2) **Autoestima en el área académica:** consiste en que el individuo habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño.
- 3) **Autoestima en el área familiar:** consiste en la evaluación y respecto a sí mismo en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad.
- 4) **Autoestima en el área social:** consiste en la evaluación y respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales⁽³²⁾.

2.1.2.3) NIVELES DE AUTOESTIMA

A. NIVEL ALTO:

Es consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Las personas tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva. Se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos internos e interpersonales. Su auto concepto es suficientemente positivo y realista. La persona expresa sus puntos de vista con frecuencia y efectividad respetándose a sí misma y a los demás, tienen gran sentido de amor propio, comete errores pero están inclinados a aprender de ellos⁽⁴⁰⁾.

B. NIVEL MEDIO:

Suele ser la más frecuente, las personas con nivel de autoestima medio tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en el interior están sufriendo. La autoestima posee una estructura consistente y estable pero no es estática sino dinámica, por tanto puede crecer, fortalecerse y en ocasiones también puede disminuir en forma situacional por fracasos⁽³⁾.

C. NIVEL BAJO:

Implica grandes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y merecimiento). La persona tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás⁽³³⁾.

El sentirse no merecedora puede llevar a este tipo de persona a mantener relaciones perjudiciales que además de reforzarla negativamente dificultan la búsqueda de fuentes de merecimiento tales como el hecho de ser valorado por los demás o saber defender los propios derechos. Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones.

El temor al fracaso les hace evitar la posibilidad de éxito: un ascenso, un nuevo trabajo, inicio de relación de pareja, se sienten en situaciones de inferioridad o minusvalía con respecto a otro.⁽⁴¹⁾

2.1.2.4) GENERALIDADES SOBRE LA AUTOESTIMA

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia.

La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos. La autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias⁽⁴²⁾.

2.1.2.5) LA FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR

La autoestima del adulto mayor, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual intervienen factores como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se va afectando con el paso de los años.

La pérdida de éstas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima. La autoestima alta, en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales.

Al mismo tiempo, hay veces que la familia y los amigos, obligan al individuo a un retiro social y familiar para evitar enfrentamientos desagradables que afecten más su autoestima⁽⁴³⁾.

Cuando las personas mayores están desempleadas, su independencia económica se pierde, y ahora tiene que depender económicamente de otros, lo sitúa en desventaja en cuanto a su derecho de opinión y decisión sobre su comportamiento. De igual forma, la autoestima, tiene que ver con la condición económica en que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de valorarse.

2.1.2.6) LAS PÉRDIDAS DEL ADULTO MAYOR Y SU REPERCUSIÓN EN LA AUTOESTIMA.

Sucede, que entre las pérdidas que tienen los adultos mayores están las pérdidas físicas, entre ellas podemos mencionar, el hecho de que las células envejeczan, los órganos y los sistemas también; en el organismo se producen inevitablemente unos cambios somáticos, siendo los más significativos: la disminución de la agudeza visual y auditiva, cambios degenerativos en las articulaciones, osteoporosis, deformaciones corporales, envejecimiento de las células epiteliales, con su pérdida de elasticidad⁽²⁶⁾, la arteriosclerosis con pérdida de riego sanguíneo en todo el organismo que afecta a los órganos vitales con disminución de sus funciones, siendo más sensibles a esta falta el cerebro y el corazón disminuyendo la capacidad mental, psíquica y física, la pérdida de la memoria de fijación y la facilidad de la memoria de evocación, alteraciones del sueño y disminución de la función sexual⁽²¹⁾.

La sociedad también los rechaza, porque su eficacia no es la de antes y entorpecen la vida vertiginosa del hombre de hoy, muchas personas consideran que sus reflejos son tan lentos que sólo sirven de estorbo, que su imagen tampoco es placentera y que sólo crean dificultades con su inutilidad por eso la sociedad ha de procurarles centros especializados, residencias idóneas, centros de recreo con arquitectura especial. Antes de ser molesto, de ser un estorbo y de crear problemas, la sociedad los ha excluido de su trabajo habitual, estén o no en condiciones de seguir laborando⁽³⁷⁾.

Lo que es cierto, es que el adulto mayor vive en la esperanza de perder los menos objetos posibles y de conservar los más que se pueda; pero la mayoría de las pérdidas que se dan en esta etapa de la vida, tienen que suceder y lo único que se puede hacer es aprender a vivir con ellas, para que no tengan un efecto negativo en la autoestima de los adultos mayores⁽³³⁾.

2.1.2.7) LA REDEFINICIÓN DE LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR

Los seres humanos pueden crecer y cambiar a lo largo de su existencia, esto es un poco más difícil al pasar de los años y en ocasiones requiere de más tiempo, todo depende de nuestra voluntad de aferrarnos a ciertas actitudes; los primeros pasos, son: conocer que existe la posibilidad de un cambio y comprometernos con él; por lo dicho, vemos que en cualquier edad y aún en la edad mayor podemos cambiar la imagen y la valoración que se tiene de sí mismo, en la cual influyen los cambios físicos, psicológicos y sociales, ya mencionados.

En ésta edad, que Virginia Satir llama “los últimos años”, es de vital importancia tener una alta autoestima, ya que permite continuar descubriendo los recursos que no habían sido tomado en cuenta hasta ese momento⁽⁴⁴⁾.

2.1.2.8) CLAVES PARA RECONOCER UNA BAJA AUTOESTIMA

Principalmente, las personas con baja autoestima se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida. Sienten la carencia, el “no puedo”, el “no soy capaz”.

- 1) *Tendencia a la generalización*: se toma la excepción por regla, empleándose términos categóricos a la hora de valorar lo que les sucede del estilo: “a mí todo me sale mal o nunca tengo suerte con... “
- 2) *Pensamiento dicotómico o absolutista*: Rojas define este concepto como: “binomio extremo de ideas absolutamente irreconciliables”.
- 3) *Filtrado negativo*: se da cuando los pensamientos de la persona giran en torno a un acontecimiento negativo sin prestarle atención a las situaciones positivas.
- 4) *Autoacusaciones*: consiste en la tendencia de la persona a culpabilizarse por cuestiones en las que no es clara su responsabilidad.
- 5) *Personalización*: se trata de interpretar cualquier queja o comentario como una alusión personal.
- 6) *Reacción emocional y poco racional*: el argumento que desencadena una emoción de signo negativo es errático⁽⁴¹⁾.

2.1.3 DANZATERAPIA

2.1.3.1) DEFINICIONES CONCEPTUALES DE DANZATERAPIA

“El uso psicoterapéutico del movimiento, que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional, incrementar el nivel de percepción personal y del cuerpo, que permite realizar amplios movimientos e incentiva al individuo a expresarse de manera auténtica a través de la integración del inconsciente”.

Así también, la danzaterapia contribuye al crecimiento del individuo como persona, siendo este el constructor de valores, de esfuerzo para conseguir lo que desean y sobre tener conciencia de sí mismo como persona y como ser humano. ⁽⁴⁵⁾ De esta manera se puede decir que esta técnica es una fuente de motivación; que ayuda a expresar nuestros sentimientos a través del uso terapéutico del movimiento corporal ⁽⁴⁶⁾.

De la misma manera, la asociación de danza movimiento terapia Española (ADMTE 2004) define a la danzaterapia como: “El uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso creativo que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo” ⁽⁴⁷⁾.

La danza terapéutica o motora, es una forma de terapia que se utiliza desde hace años con excelentes resultados y aunque en su inicio se utilizó solamente con pacientes mentales, ahora se han comprobado sus beneficios en personas con diferentes tipos de discapacidad motora o sensorial y como forma de canalizar el estrés, las tensiones y las depresiones.

La terapia de la danza y el movimiento es una modalidad terapéutica interdisciplinaria que sintetiza el arte del movimiento con la ciencia de la psicología. Parte de la confluencia del saber construido por la psicología del siglo xx en las áreas de las teorías y psicoterapias psicodinámicas (aunque no se limita a ellas) con la psicología del arte y del proceso creativo.

Además, se nutre del nuevo conocimiento adquirido sobre el uso social, espiritual y curativo de la danza⁽⁴⁸⁾.

Así la danza terapéutica tiene dos premisas básicas:

1. El movimiento refleja estados emocionales internos.
2. Cambios en la conducta o patrones de movimiento pueden conducir a cambios en la psique, promoviendo la salud física y emocional⁽⁴⁷⁾.

En base a estas dos premisas el terapeuta en danza no es el que enseña movimientos, rutinas coreográficas o "pasos", sino quien motiva al individuo a expresarse a través del movimiento y con ello descubrir juntos procesos de comunicación, patrones de conducta, mecanismos de defensa, procesos emocionales. Una vez descubiertos estos procesos, se abre un mundo de posibilidades para el individuo hacia un crecimiento integral. Ya que a través de su propio cuerpo y movimiento se descubre a sí mismo y tiene una oportunidad de alterar o cambiar o descubrir, abriendo un canal de comunicación interno y también hacia los demás⁽⁴⁸⁾.

Al terapeuta en danza le importan los aspectos cualitativos, psicológicos y expresivos del movimiento sin dejar aspectos del movimiento que van dirigidos a dotar al cuerpo de flexibilidad, tonicidad, fuerza y percepción del ritmo entre otros aspectos más físicos⁽⁴⁹⁾.

La danza terapéutica atiende a personas que tienen problemas físicos, sociales, emocionales o cognoscitivos y busca estimular a los enfermos a vencer la tensión muscular y a estar conscientes de la forma en que sus sentimientos pueden afectar a sus músculos. Al desarrollar esto, se vuelven cada vez más capaces de expresar sin palabras y por medio del movimiento sus sentimientos íntimos. ⁽⁴⁷⁾

Se está utilizando con personas con:

- Desordenes de conducta.
- Problemas físico- emocionales.
- Problemas neurológicos o de integración social
- Discapacidades motoras, sensoriales, síndrome de Down.
- Lesión cerebral motora.
- Discapacidad intelectual.
- Discapacidad motora-gruesa y sensorial.
- Problemas de aprendizaje
- Tercera edad.
- Discapacitados y capacitados⁽⁵⁰⁾.

La danza terapéutica se aplica por personas capacitadas en algunas instituciones y por psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas y otros profesionales de la rehabilitación física o mental; y el trabajo puede desarrollarse en hospitales psiquiátricos, guarderías, centros de salud mental, centros de la tercera edad, reformatorios, clínicas de rehabilitación, etc. ⁽⁴⁹⁾

El trabajo emocional a través de la danza

Los muchos planteamientos descritos hasta ahora, son disciplinas muy específicas, basadas en el movimiento y la danza, pero que surgen en su mayoría con fines terapéuticos o de optimización de cuerpo y mente, etc.

Por lo tanto, es una danza beneficiosa psicológicamente, casi terapéutica.

- “La danza surge de los impulsos emocionales y la improvisación”.
- “La danza se utiliza para revelar estados de ánimos interiores y surge como consecuencia de un impulso”.
- “La danza es la expresión de la alegría”⁽⁵¹⁾.

2.1.3.2) DANZA Y TERAPIA

La danza usada con fines terapéuticos, proceso que busca la integración psico-física. Se sugieren el ejercicio físico y la danza terapéutica como medios físicos de intervención para prevenir enfermedades crónicas asociadas con los signos de estrés.

La curación por medio del ritmo, los rituales de grupo, el trance a través del movimiento y la danza pertenecen a la tradición y a la vida cotidiana de muchas culturas antiguas”. La danza terapéutica es una alternativa de trabajo, que aplicada como medio profiláctico, logra alcanzar resultados benéficos para las personas que la practican. Dentro de las opciones de trabajo para una clase práctica se encuentran: expresión corporal danza técnicas de relajación, terapia de contacto, musicoterapia meditación, yoga y técnicas de visualización métodos de sensibilización reconocimiento corporal y baile recreativo⁽⁵²⁾.

2.1.3.3) ELEMENTOS MOTIVADORES QUE SIRVEN COMO ESTÍMULO EN DANZATERAPIA

La Danzaterapia no es solo el cuerpo y sus movimientos. La interacción entre música, espacio, cuerpo movimiento se hace más estrecha si se le añaden nuevos elementos que motiven las emociones a salir a la luz.

A. La palabra

- Utilizamos como recurso de re-interpretación la imagen que surge de la palabra y del concepto, que inducen a la acción y la idea se transforma en movimiento.
- Las palabras siempre contienen algo que va más allá, porque en ellas siempre hay contenida una intención. A través de las palabras se pueden sugerir nuevas imágenes que nos ayuden a explorar lo que la mente no puede encontrar⁽⁵⁰⁾.
- La incentivación de la creatividad a través de las posibilidades de vivencias empíricas de la persona, consigue en los grupos que los movimientos le sean propios, no imitado.

B. Las artes visuales

- La utilización de las artes visuales permite a las personas que desarrollen nuevas capacidades, en relación al espacio y el tiempo.
- Las artes visuales permiten una nueva percepción de la imagen corporal y de las sensaciones que de esta deriva y que viene producida por el movimiento, la conciencia y el conocimiento del cuerpo⁽⁴⁷⁾.

C. Interacción con los objetos

- Como introducción al desarrollo de la imaginación, en la danza y el movimiento por medio del contacto con los objetos se descubren las cualidades de los objetos respecto de su textura, color, forma, peso, equilibrio, sonoridad, movilidad, etc.
- Se intenta descubrir las posibilidades que ofrecen los objetos para el desarrollo del juego corporal. Objetos que aportan estímulos táctiles, visuales, sonoros que permiten la introspección sensorial.

D. Juegos imaginativos

- La importancia de la imaginación dentro de la expresión corporal ha sido destacada ya que casi todos los juegos plásticos-rítmicos se hace uso del proceso simbólico
- El proceso de simbolización que interviene en los diversos ejercicios rítmicos-corporales cuando se sustituye una figura sonora por un movimiento determinado o viceversa se pone en funcionamiento esta capacidad ya que permite llegar a la disquisición intelectual profunda ⁽⁵²⁾.

D.1 Áreas de intervención

Las áreas de trabajo de la danzaterapia son diversas. Como toda terapia creativa la Danzaterapia ofrece soporte en:

- Psiquiatría, psicoterapia, educación y pedagogía especial.
- Oncología, neurología, rehabilitación.
- Personas con enfermedades graves o secuelas de enfermedades.
- Prevención y crecimiento personal.

D.2 A quien se dirige

La Danzaterapia está indicada para cualquier persona que desea explorar su mundo interior y mejorar su calidad de vida. Pero, también para aquellas personas con algún tipo de deficiencias, sea física o psicológica.

- Para personas con conflictos emocionales.
- Para las personas que desean mejorar sus habilidades de comunicación, de auto exploración o comprensión de sí mismo
- Para quien necesite encontrar una nueva forma de expresión
- Para aquellas personas con distorsiones o preocupación por su imagen corporal
- Personas con dificultades en los movimientos, bloqueos corporales reales.
- Para las personas que por deterioro o trauma lo necesiten.
- Para personas en determinados períodos de angustia, como las asociadas con la pérdida, la transición o cambio⁽⁵³⁾.

2.1.3.4) LA DANZATERAPIA EN LA ACTUALIDAD.

En la actualidad existen distintas teorías sobre la danzaterapia. La danza y el movimiento fomentan beneficios a la salud, también es la base que nos permite percibirnos a nosotros mismos como “agentes capaces y efectivos en el mundo”.

Aunque el movimiento es terapéutico (como en el caso de una clase de cualquier género de danza, que por definición es danza terapéutica), eso no implica que cualquier persona es un terapeuta calificado para el cuidado de la salud mental

y que ha refinado sus habilidades verbales y no verbales, lo que le permite llevar a cabo una sesión de danza movimiento terapia.

Es importante tomar en cuenta que, a pesar de que esta profesión ha florecido desde la década de los 40 y comenzó a organizarse formalmente en 1966, el término danzaterapia sigue siendo utilizado indistintamente.

El movimiento pautado como puede ser la danza, puede tener gran potencial en ciertos colectivos como las embarazadas, la infancia o la tercera edad. Actualmente, hay términos como biodanza o biomúsica que amplían la noción de danza y terapia a campos inusuales como las reacciones fisiológicas que pueden provocar el movimiento o la música. Otros términos que también tienen relación son la danza creativa ⁽⁵⁴⁾.

De esta manera se hace una valoración a los análisis triangulares de cada una de las definiciones dadas por los autores, poniendo énfasis a los siguientes aspectos:

- Que la danzaterapia desarrolla una imagen corporal real de la persona.
- Que desarrolla la percepción personal y de los demás.
- Analiza e interpreta las emociones vividas por la persona.
- Permite establecer una conexión a través del cuerpo y la mente para mantener un equilibrio personal y emocional.

2.1.3.5) ORIGEN Y EVOLUCION DE LA DANZATERAPIA

La danza ha sido utilizada como una de las formas terapéuticas desde la antigüedad. La naturaleza de la curación mediante terapias creativas se ha descrito principalmente en anécdotas que describen una forma de restaurar la integridad de una persona que lucha, ya sea con una enfermedad mental o corporal. Desde la

década de 1950, sin embargo, ha habido una tendencia hacia la investigación descriptiva y experimental ⁽⁴⁶⁾.

El uso de la danza y el movimiento como herramienta terapéutica está enraizado en la idea de que el cuerpo y la mente son inseparables. Una premisa básica es considerar que el movimiento corporal refleja estados emocionales internos y que el cambio en la gama de posibilidades del movimiento conlleva cambios psicológicos promoviendo salud y desarrollo.

Para DTM es importante contar con creatividad así como libertad expresiva ya que la respuesta se ve en cambios corporales, donde la expresión de la boca, la mirada, las manos, el torso y el cuerpo van adquiriendo lentamente y como hallazgo propio la posibilidad de decir ⁽⁵⁵⁾.

2.1.3.6) MÉTODOS DE LA DANZATERAPIA

La Asociación de Danzaterapeutas de Alemania BTDA, Koch & Bräuniger, (2006), señala que son cuatro los métodos principales de la danza terapia estos son: ⁽⁵⁴⁾

A. LA TÉCNICA DE DANZA

- ✚ En la danza terapia no solamente se representan estilos de danza definidos, como normalmente se cree. Los movimientos simples como los gestos, pequeños juegos de movimiento y giros sencillos, también pertenecen a la danza terapia, así como la recreación oral de lo vivido ⁽⁵⁴⁾.
- ✚ Los ejemplos de movimiento preestablecidos ayudan a superar la timidez. Al bailar, muchos temen no poder realizar el movimiento adecuado y agradable a la vista. En esta situación, la técnica de danza puede brindar mayor seguridad a la persona.

- ✚ La técnica de danza tiene como finalidad reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarle más atención a la fusión entre un estado de ánimo y el movimiento.
- ✚ La elección del estilo de baile dependerá del estado de ánimo y la situación general del paciente, ya que los distintos estilos de baile crean diferentes estados de ánimo⁽⁵⁴⁾.

B. LA IMITACIÓN

- ✚ El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello, desarrollar la personalidad.
- ✚ En un principio resulta un tanto extraña la idea de acercarse a uno mismo manifestando los sentimientos, estados de ánimo e imitando a otra persona, sin embargo al imitar a otros y comparándonos con ellos, o tal vez al rechazar o contraponiéndonos a otra persona recibimos información y alguna respuesta sobre nosotros mismos.
- ✚ Por ello, muchas veces puede ser terapéuticamente importante exigirle al paciente imitar movimientos específicos. Además, con la imitación, es muy importante que no sólo se esté concentrado físicamente, sino también psicológicamente.
- ✚ En algunos casos, si la terapeuta percibe que el paciente tiene un determinado sentimiento difícil de expresar o no sabe cómo expresarlo, entonces ella puede recurrir a la imitación. La terapeuta puede enseñarle al paciente un movimiento que concuerde con el sentimiento que quiere interpretar y con ello ayudarlo a expresarse⁽⁴⁵⁾.

C. LA IMPROVISACIÓN

- ✚ Una característica de la improvisación es el dejarse llevar por lo improvisado o no planificado. A través de ésta uno se deja llevar por los impulsos, realiza lo que uno desea y lo representa con el movimiento.
- ✚ En la improvisación no existen movimientos planeados, pues con ésta uno decide cómo utilizar el cuerpo, el espacio, el tiempo, la fuerza y el ritmo. Con la improvisación no se realiza algún movimiento para lograr un estado definido, la persona que danza puede expresar sus sentimientos, vivencias e ideas a través del movimiento⁽⁸⁾.
- ✚ Por lo general, el empezar con la improvisación en la terapia es difícil y causa temor al paciente, pues éste siente de repente que la libertad está en sus manos y por ello se mueve de manera insegura y no sabe qué tiene que hacer.
- ✚ Al improvisar se eliminan todos los comportamientos planeados, obligaciones y límites, sin embargo el paciente no se siente en ese momento “libre”. Esto permite que uno mismo reaccione, es decir, que nos demos cuenta de las restricciones y limitaciones que nos ponemos a diario.
- ✚ Otra dificultad de la improvisación es el lograr desconectarse de sí mismo, es decir, desconectarse también del intelecto. Sólo realizando esto se consigue entrar en el subconsciente, lo cual es necesario para despertar los sentimientos, acontecimientos, recuerdos y movimientos emotivos que han sido olvidados, suprimidos o desplazados, para luego poder “personificarlos”⁽⁵⁶⁾.

- ✚ Mientras se permanezca más tiempo desconectado, más rápido se podrá recordar lo olvidado y oculto. Algunas veces este hecho despierta sentimientos y movimientos que terminan en una catarsis.
- ✚ Durante la improvisación, el trabajo con el subconsciente es conveniente para pacientes que, por lo general, son funcionales, pero que aun así son invadidos por sentimientos del vacío y del absurdo. Con los pacientes que sufren de algún trastorno psicótico no se trabaja con el subconsciente, sino con un mundo externo y real para crear una estructura del yo clara.

D. LA CREACIÓN

- ✚ La creación se entiende como la combinación entre la técnica de danza y la improvisación.
- ✚ Con la técnica de danza se intenta representar un movimiento preciso para encontrar un sentimiento adecuado, mientras que con la improvisación, se intenta representar un sentimiento o un estado de ánimo a través de impulsos y movimientos improvisados⁽⁵⁷⁾.
- ✚ Con la creación se debería encontrar un equilibrio entre ambos extremos. Aquí se combina lo aprendido durante la técnica de danza y la improvisación, es decir, aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos⁽⁵⁰⁾.
- ✚ Durante la creación, el paciente expresa sentimientos⁽¹¹⁾, estados de ánimo y emociones con movimientos controlados que van al ritmo de un estilo de música adecuado.
- ✚ El paciente tiene la libertad de elegir qué sentimiento desea representar. Él escoge, controla y cambia. De esta manera se genera un distanciamiento

necesario para el paciente pues no siente que su mundo interior se encuentre desorientado ni que pueda perderse en él, como ocurre con la improvisación. Con la creación tiene la posibilidad de expresarse en todo momento a través de la danza.

- ✚ En definitiva, aplicando paso a paso cada uno de estas técnicas y llevando un proceso ordenado podemos decir que la técnica de danza, la imitación, la improvisación y la creación, se relacionan unas con otras y se complementan, pues a través del trabajo realizado con la técnica de danza se aprende una serie de movimientos conocidos y necesarios para la improvisación.
- ✚ Durante la creación se unen elementos procedentes de las áreas antes mencionadas⁽⁵⁴⁾.

2.1.3.7) LA DANZATERAPIA COMO ACTIVIDAD FISICA

Se observa también una reducción del estado de ansiedad ya que el ejercicio continuo eleva los niveles de beta endorfina lo que tiene como consecuencia un estado de bienestar que explica la "adicción al ejercicio". Mejora la autoestima, incrementa su confianza y estabilidad emocional, mejora su independencia y en el auto control.⁽⁵⁸⁾

- Muestra aumentos de la noradrenalina y serotonina, lo que genera aumento del estado emocional, disminuyendo estados depresivos⁽⁵⁹⁾.
- Favorece un sueño relajante y mejora estados de insomnio.

- El flujo de sangre al cerebro aumenta significativamente, con lo que las células cerebrales se encuentran mejor oxigenadas y alimentadas y esto contribuye a que estén más sanas.

El baile es la combinación de música y movimiento a través de diferentes ritmos, estimulando el flujo de energía en forma armoniosa y controlada. La música actúa como un detonante de los más variados sentimientos atenuando los momentos de stress, soledad y ansiedad.

La bailo terapia es un dialogo entre la música y el cuerpo que favorece la estabilidad emocional al elevar la producción de endorfinas, las cuales generan una sensación de placer y alegría con un impacto directo en los niveles de autoestima y motivación.

2.1.3.8) LA ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA, INDISPENSABLE PARA MANTENERSE SANO

Los ejercicios físicos no es sólo para aquellas personas que están en buenas condiciones de salud, ni tampoco sólo para individuos jóvenes. La actividad física regular es un buen sistema de prevención de enfermedades y, sobretodo, de tratamiento de las mismas.

Los beneficios de una vida activa son múltiples para los adultos mayores y permiten mejorar:

- Equilibrio, fuerza, flexibilidad.
- Coordinar los movimientos, resistencia, apariencia física.
- Autoestima, depresión, ansiedad⁽⁴⁵⁾.

2.1.3.9) LA DANZATERAPIA Y LOS NEUROTRANSMISORES

Cada movimiento del cuerpo, desde el más enérgico hasta el más imperceptible, está controlado por el sistema nervioso. La percepción de los estímulos internos y externos, la sensación que los provocan y la comunicación continua entre el organismo y el medio también dependen de él. Este complejo sistema es, a la vez, el responsable de los mecanismos que dan origen al pensamiento y las emociones.

A. LOS NEUROTRANSMISORES

Son mensajeros químicos que utilizan las células nerviosas para comunicarse entre sí, esto se llama sinápsis. Cada uno de ellos es responsable de diferentes funciones cerebrales específicas. Para que el cerebro funcione adecuadamente requiere de un balance de nutrientes, vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos y neurotransmisores (proteínas) ⁽⁶⁰⁾.

Los neurotransmisores son sustancias que intervienen en todos los procesos cerebrales, de magnitudes tales como los pensamientos, las comunicaciones, las acciones, la toma de decisiones, las previsiones, las motivaciones, las funciones emocionales y cognitivas ⁽⁶¹⁾.

B. LOS NEUROTRANSMISORES EN EL ENVEJECIMIENTO

Durante el proceso de envejecimiento cerebral se producen cambios en la función neuronal que implican la alteración en la síntesis, liberación o actividad de diferentes neurotransmisores. Estos neurotransmisores están

asociados a circuitos específicos del cerebro que codifican funciones específicas y, como consecuencia, la alteración en los neurotransmisores se asocia a las deficiencias cognitivas, sensoriales y motoras que se producen en el envejecimiento.

Los sistemas más afectados por el proceso de envejecimiento son los dopaminérgicos (dopamina) de las proyecciones. También los noradrenérgicos (noradrenalina), los serotoninérgicos. En estos casos conllevan un descenso en la actividad de los neurotransmisores durante el proceso de envejecimiento ⁽¹⁹⁾.

1. SEROTONINA

- ❖ El sistema serotoninérgicos ha sido implicado en trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión, y principalmente en la regulación del estado de ánimo, además de participar en funciones cognitivas (atención) y en el ritmo circadiano sueño-vigilia.
- ❖ Los cambios en los sistemas serotoninérgicos que se producen con la edad están asociados al deterioro de dichas funciones ⁽¹⁹⁾.
- ❖ Considerado también como un neurotransmisor relacionado con la emoción y el estado de ánimo.
- ❖ Ejerce una gran influencia sobre el sistema psico nervioso, por lo que frecuentemente se la denomina hormona del humor.
- ❖ Regula el apetito mediante la saciedad, equilibra el deseo sexual, regula la temperatura corporal, la actividad motora y las funciones perceptivas y cognitivas.

- ❖ Afecta al funcionamiento vascular y la frecuencia del latido cardiaco, regula la secreción de hormonas como la del crecimiento.
- ❖ La serotonina interviene en otros neurotransmisores conocidos como la dopamina y la noradrenalina que están relacionados con la angustia, la ansiedad, miedo, agresividad así como los problemas alimentarios.
- ❖ Los bajos niveles de serotonina explican en parte los problemas de las personas para dormir. Y están asociados a problemas de agresión, depresión, ansiedad e incluso a las migrañas⁽⁶²⁾.

2. DOPAMINA

- ❖ El sistema dopaminérgico participa en funciones cognitivas que implican motivación, emoción y motoras.
- ❖ Los cambios en los sistemas dopaminérgicos que se producen durante el proceso de envejecimiento se han asociado principalmente a las alteraciones motoras que se producen en individuos de edad avanzada (sistema nigroestriatal, implicado en la enfermedad de Parkinson).
- ❖ Junto con ello, diferentes estudios experimentales han mostrado disminuciones en la concentración de tiroxina hidroxilasa (enzima de síntesis dopaminérgica), en la liberación de dopamina.
- ❖ Es interesante el hecho de que junto con el descenso del número de receptores dopaminérgica, algunos estudios han sugerido una reducción de la actividad de estos receptores con la edad⁽¹⁹⁾.

3. ENDORFINAS

- ❖ Tiene una estructura similar a las opioides (opio, morfina, heroína, etc.) y actúa como un neurotransmisor producido por el organismo, en respuesta a situación de dolor y su presencia inhibe la transmisión del mismo.
- ❖ También son capaces de producir sensación de placer y de bienestar. Las endorfinas son péptidos opioides endógenos que funcionan como neurotransmisores.
- ❖ Son producidas por la glándula pituitaria y el hipotálamo en el ser humano durante el ejercicio, la excitación, el dolor, el consumo de alimentos picantes o el consumo de chocolates.
- ❖ Son similares a las opiáceas en su efecto analgésico y de sensación de bienestar.
- ❖ Cuando hay un desequilibrio, la sinapsis se distorsiona o rompe y provoca en la persona varias dolencias por ejemplo:
 - Depresión, ansiedad, agresividad e irritabilidad
 - Fribromialgia y fatiga crónica
 - Problemas de atención, memoria y aprendizaje
 - Demencia, alzheimer, insomnio, anorexia y bulimia
 - Déficit de atención/hiperactividad
 - Trastornos de conducta⁽⁶²⁾.

4. NORADRENALINA

- ❖ El sistema noradrenérgico es un componente esencial del sistema reticular activador por medio de sus proyecciones a la corteza cerebral, y

participa en procesos de atención, alerta y respuesta a situaciones de estrés.

- ❖ También está implicado en la regulación de hormonas hipotalámicas y en el ritmo circadiano sueño-vigilia.
- ❖ Al igual que para otros sistemas neurotransmisores, los cambios en los sistemas noradrenérgicos están asociados al deterioro de las funciones mencionadas que se produce durante el proceso de envejecimiento.
- ❖ Así, se ha descrito una pérdida de neuronas noradrenérgicas en el locuscoeruleus con la edad.
- ❖ De la misma manera, se ha observado una disminución de las concentraciones de noradrenalina y de la densidad de receptores adrenérgicos en regiones específicas del cerebro de la rata durante el envejecimiento⁽¹⁹⁾.

2.1.3.10) BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA

1) Beneficia la salud del corazón.

- ❖ La danza es uno de los ejercicios más beneficiosos para la salud del corazón. Fortalece los pulmones y el corazón, y mejora la circulación.
- ❖ La American Heart Association (AHA por sus siglas en inglés) recomienda el baile o la danza como ejercicio aeróbico para reducir los riesgos de las enfermedades del corazón⁽¹¹⁾.

2) Ayuda a controlar la presión arterial, el colesterol y el azúcar en la sangre.

- ❖ El baile ayuda a controlar tres aspectos de la salud importantísimos:
- ❖ Ayuda a controlar la presión arterial, el nivel de azúcar en la sangre y los niveles de colesterol⁽⁵⁰⁾.

- ❖ No sólo ayuda a disminuir los niveles del colesterol malo.
- ❖ También ayuda a aumentar el colesterol bueno.

3) Mejora la postura.

- ❖ Uno de los principales beneficios de la danzaterapia para tu salud física es la postura.
- ❖ La danza ayuda a mejorar la postura, un aspecto esencial de la salud.
- ❖ Fortalece el sistema muscular y los huesos.
- ❖ Da más flexibilidad a la columna vertebral y a todos los músculos ⁽⁵⁶⁾.

4) Disminuye el riesgo de la osteoporosis.

- ❖ La danza es un ejercicio de fuerza que puede prevenir la pérdida de la masa ósea.
- ❖ Muchos estilos de baile requieren de movimientos que fortalecen los huesos como la tibia, el peroné y el fémur.
- ❖ A largo plazo, una práctica regular de baile podría prevenir la osteoporosis.

5) Mejora la flexibilidad, agilidad, coordinación y balance.

- ❖ La flexibilidad, agilidad, coordinación y balance que se adquieren con una disciplina de baile ayudan a mantener al cuerpo libre de lesiones.
- ❖ Con este tipo de entrenamiento, el cuerpo puede responder mejor en caso de accidentes y reducir las probabilidades de lesiones graves.
- ❖ El baile podría ayudar a mejorar la capacidad de movimiento en personas que padecen de enfermedades neurológicas ⁽⁵⁶⁾.

6) Aumenta el nivel de energía.

- ❖ Es un ejercicio que mantiene a las personas con un buen nivel de energía.
- ❖ Según un estudio publicado en el The Scholarly Publishing and Academic Resources Coalition, tan solo una clase de baile a la semana puede aumentar el nivel de energía de una manera significativa ⁽⁴⁷⁾.
- ❖ Esto sucede por muchas razones. Como ejercicio aeróbico, el baile aumenta la capacidad de resistencia para realizar cualquier actividad física.
- ❖ Ayuda a liberar endorfinas, las hormonas de la felicidad que combaten el estrés.
- ❖ También el baile es una actividad social y creativa que da la oportunidad de entablar relaciones.
- ❖ Se ha comprobado que las actividades sociales fortalecen el sistema inmunológico⁽⁶³⁾.

7) Libera el estrés.

- ❖ La danzaterapia ofrece un espacio perfecto para liberar el estrés.
- ❖ Te permite mover tu cuerpo de una manera libre, soltar el peso psíquico que causan las emociones tóxicas, y participar en una actividad comunitaria.

8) Alivia los dolores crónicos.

- ❖ La danzaterapia trabaja a favor tu cuerpo, no en contra de tu cuerpo.
- ❖ Ayuda a soltar la tensión que se acumula en el cuerpo a causa de emociones tóxicas y traumas mediante los movimientos que sean naturales al cliente.

9) Ayuda a desarrollar respecto y estima hacia el cuerpo.

- ❖ La danzaterapia no exige ningún tipo de cuerpo en específico ni ningún nivel de destreza física.
- ❖ Se basa en la aceptación del cuerpo tal como es.
- ❖ No impone moldes ni estándares corporales.
- ❖ Este ambiente de respeto hacia el cuerpo como la casa de tu alma nutre y fortalece la autoestima corporal.

10) Despierta un sentido profundo de bienestar.

- ❖ Uno de los principales beneficios de la danzaterapia para tu salud es el sentido profundo de bienestar que despierta inmediatamente
- ❖ La danzaterapia toma en cuenta al ser humano en su totalidad: cuerpo, mente, emociones, espíritu y alma⁽⁵¹⁾.
- ❖ Las personas que reciben danzaterapia de danzaterapia se pueden sentir más conectados y armonizados a su yo y a su mundo.

11) Mejora la coordinación, el balance y movilidad.

- ❖ Los movimientos espontáneos junto a los procesos psicoterapéuticos que se practican en la danzaterapia mejoran el funcionamiento físico.
- ❖ De acuerdo a varios estudios, la danzaterapia puede ayudar a la población de la tercera edad a mantener o mejorar su habilidad de caminar, moverse y evitar caídas.

12) Fortalece la autoestima.

- ❖ La danzaterapia puede ayudar a sanar las emociones tóxicas y los traumas que hieren la autoestima.
- ❖ Puede ayudar a desarrollar un sentido positivo del yo.

- ❖ También facilita la expresión creativa.
- ❖ Todas estas cualidades de la danzaterapia ayudan a que el cliente fortalezca su autoestima y confianza en sí mismo.

13) Ayuda a expresar emociones y sentimientos.

- ❖ La danzaterapia es un método psicoterapéutico que facilita la expresión de emociones y sentimientos mediante el movimiento y la danza.
- ❖ Estas técnicas corporales ayudan a que el cliente sienta, exprese y entienda las emociones que se esconden el subconsciente. ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁶³⁾

2.1.3.11) FISIOLÓGÍA DEL EJERCICIO

Para comprender la fisiología del ejercicio es necesario señalar dos cuestiones previas:

1. Diferencias entre respuesta y adaptación.
2. Naturaleza del ejercicio. ⁽⁶⁴⁾

Cuando se intenta explicar el efecto que provoca el ejercicio físico sobre el organismo es necesario distinguir entre dos fenómenos:

La respuesta o ajuste, que consiste en el conjunto de cambios funcionales transitorios que determinan un cambio de la homeostasis, la respuesta implicaría un nuevo estado de equilibrio determinado por el incremento de las necesidades metabólicas.

La adaptación, consecuencia de la repetición sistemática y sistematizada del ejercicio físico (entrenamiento), se produce cuando las variaciones permanecen en el

tiempo, como consecuencia de una modificación de la estructura, de la función o de ambas, o de una modificación de un órgano concreto o del organismo en su conjunto. La consecuencia de la adaptación es que facilita una mejor respuesta frente a un mismo estímulo⁽¹⁹⁾.

Cuando el ejercicio físico “actúa” sobre el organismo, ejerce una influencia general sobre el mismo. Naturalmente, dicha influencia depende del tipo de ejercicio. Clásicamente y de forma simplificada, se distinguen dos categorías:

A. AERÓBICO O DINÁMICO.

La contracción muscular es rítmica, pero con un desarrollo de fuerza pequeño, y se utilizan amplios grupos musculares.

Precisa un gran aumento en el aporte de oxígeno, y ocasiona un incremento muy significativo del gasto cardíaco (Q), la ventilación pulmonar (VE) y la actividad metabólica. Debido a que conduce a un importante incremento en la capacidad funcional, se le denomina también ejercicio de resistencia o cardiovascular.

Este tipo de esfuerzo utiliza prioritariamente la vía del metabolismo aeróbico para la obtención de energía y se puede efectuar en estado de equilibrio (a VO₂ estable) durante períodos prolongados.

B. ISOMÉTRICO O ESTÁTICO.

La contracción muscular es sostenida contra resistencia fija o variable, con un gran aumento de la fuerza muscular sin cambio en la longitud del músculo ni en el movimiento de la articulación englobada en el esfuerzo. ⁽¹⁹⁾

2.1.3.12) EFECTOS DEL EJERCICIO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD:

1. Efectos Antropométricos y Neuromusculares:

- ❖ Control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, aumento de la masa magra, aumento de la fuerza muscular, aumento de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo, aumento de la flexibilidad.

2. Efectos Metabólicos:

- ❖ Aumento del volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardiaca en reposo y en el trabajo sub-máximo, aumento de la potencia aeróbica, aumento de la ventilación pulmonar, disminución de la presión arterial, mejora del perfil lipídico, mejora de la sensibilidad a la insulina y aumenta la tasa metabólica de reposo.

3) Efectos Psicológicos:

- ❖ Mejora del autoconcepto, mejora de la autoestima, mejora de la imagen corporal, disminución del stress, ansiedad, tensión muscular e insomnio, disminución del consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y socialización ⁽⁶⁴⁾.

4) Efecto emocional. :

- ❖ En las personas adultas mayores de 65 años, es frecuente que se instale un decremento en el flujo arterial cerebral y con ello una disminución del aporte de oxígeno y glucosa a este territorio, los cuales son considerados como factores energéticos por excelencia para mantener un óptimo funcionamiento cerebral⁽⁶³⁾.
- ❖ El enriquecimiento ambiental (lo que incluye la realización de ejercicio físico aeróbico), por su parte, es otra intervención experimental que se ha mostrado igualmente eficaz en mitigar y enlentecer y también en revertir las alteraciones asociadas con la edad en el sistema nervioso central.
- ❖ Desde el punto de vista experimental esta intervención implica el mantenimiento de los animales en condiciones de estimulación sensorial, motora y social, para lo cual se agrupan en jaulas grandes que contienen objetos (“juguetes”, tuberías y ruedas de actividad motora) que se cambian periódicamente.
- ❖ Estas condiciones experimentales inducen una serie de cambios moleculares y morfológicos que incrementan la plasticidad neuronal. Estudios recientes han demostrado que el ejercicio voluntario también tiene capacidad de incrementar la plasticidad neuronal.
- ❖ Todo ello nos lleva a la idea de que el proceso de envejecimiento es un proceso moldeable y plástico y que es en función del medio ambiente en el que vive el individuo y en función de sus estilos de vida que el envejecimiento puede desarrollarse como un proceso fisiológico y con “éxito” o como un proceso asociado a enfermedades⁽¹⁹⁾.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- ❖ EFECTO: Con origen en el término latino *effectus*, la palabra efecto presenta una amplia variedad de significados y usos, muchos de ellos vinculados a la experimentación de carácter científico. Su acepción principal presenta al efecto como a aquello que se consigue como consecuencia de una causa. El vínculo entre una causa y su efecto se conoce como causalidad⁽⁶⁵⁾.
- ❖ ADULTO MAYOR: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados⁽⁶⁶⁾.
- ❖ AUTOESTIMA: La autoestima es una importante variable psicológica. Está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo. Rosenberg señala a la autoestima como una apreciación hacia el mismo. Es un elemento importante en la valoración del adulto mayor sobre la cual requiere especial atención⁽³⁸⁾.
- ❖ DANZATERAPIA: La Danza movimiento terapia es una disciplina dentro de las terapias creativas que se está introduciendo en España desde el año 2001. Consiste en la utilización de la danza y el movimiento creativo en un contexto terapéutico con el objetivo de ayudar a la integración física y psíquica del individuo. Se hace un recorrido por las áreas de conocimiento que la nutren así como las poblaciones que se pueden beneficiar de su aplicación⁽⁶⁷⁾.

2.3 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La danzaterapia es efectiva sobre la autoestima del adulto mayor del Establecimiento de salud La Revolución Juliaca 2016

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

❖ **Tipo de Estudio:**

El estudio de investigación fue de tipo pre-experimental porque hubo la manipulación de variable independiente (danzaterapia) y se observó su efectividad en la variable dependiente (autoestima del adulto mayor).

❖ **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación (pre y post test), con la aplicación de la escala de medición de autoestima de Morris Rosenberg a un solo grupo.

- En primera instancia se evaluó la variable dependiente (**pre test**), en los adultos mayores del Establecimiento de salud La Revolución, que conforman el grupo de estudio, siendo esta la población total (O_1).

- Se desarrolló la danzaterapia (\mathbf{x}), en los adultos mayores del Establecimiento de salud La Revolución que conforman la muestra poblacional.
- Se evaluó la variable dependiente después del desarrollo de la danzaterapia (**post test**), en los adultos mayores del Establecimiento de salud La Revolución (\mathbf{O}_2).
- Se realizó la comparación de puntuación de las 2 pruebas aplicadas (\mathbf{O}_1 y \mathbf{O}_2), para poder determinar la diferencia lograda a la realización de los talleres de danzaterapia en el grupo de estudio.

El diagrama es el siguiente:

$$O_1 \text{-----} X \text{-----} O_2$$

Dónde:

\mathbf{O}_1 : Datos del nivel de autoestima en los adultos mayores del centro de salud La Revolución – Juliaca, antes del desarrollo de talleres de danzaterapia.

\mathbf{X} : El desarrollo de los talleres de danzaterapia.

\mathbf{O}_2 : Datos del nivel de autoestima en los adultos mayores del centro de salud La Revolución – Juliaca, después de desarrollar los talleres de danzaterapia.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

❖ Población:

Se tuvo una población de referencia constituida por 71 adultos mayores empadronados, en el establecimiento de salud I-3. La Revolución de la provincia de San Román, a los cuales se les realizó una prueba de tamizaje para posterior obtener la muestra.

Este dato se obtuvo del padrón de asistencia de beneficiarios el cual lo maneja el presidente y la estrategia del adulto mayor. Sus edades oscilan entre 60 años a más.

❖ Muestra:

La muestra se obtuvo de la prueba de tamizaje aplicada a la población, de la que 28 adultos mayores presentaron autoestima baja, a los que se les consideró sujetos de estudio para determinar el efecto de la danzaterapia.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ Técnica:

Se utilizó la entrevista para obtener la información respecto a los niveles de autoestima.

❖ Instrumento:

Se empleó la escala de medición de autoestima de Morris Rosenberg, este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

La escala consta de 10 ítems, de los que cinco están enunciados de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto, con respuesta de elección.

Enunciados positivos:

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.

Enunciados negativos:

1. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a
2. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a
3. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo.
4. A veces pienso que realmente soy un inútil.
5. A veces creo que no soy buena persona.

El puntaje obtenido se clasifica de acuerdo a siguiente escala:

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.
- De los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúa 1 a 4

NIVEL DE AUTOESTIMA	PUNTAJE
<i>Autoestima elevada:</i> Considerada como autoestima normal	De 30 a 40 puntos
<i>Autoestima media:</i> No presenta problemas de autoestima graves pero es conveniente mejorarla	De 26 a 29 puntos
<i>Autoestima baja:</i> Existen problemas significativos de autoestima.	Menos de 25 puntos

❖ Validez Y Confiabilidad

La escala de autoestima de Rosemberg es quizás la medida de autoestima más utilizada en la investigación en ciencias sociales, habiendo sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en más de 50 países.

El Dr. Rosemberg fue profesor de Sociología en la Universidad de Maryland desde 1975 hasta su muerte en 1992. Fue autor y editor de numerosos libros y artículos, y su trabajo en el concepto de sí mismo, en particular en lo que se refiere a la dimensión de la autoestima, es mundialmente conocida.

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió con actividades de la siguiente manera:

COORDINACIÓN:

- Se solicitó una carta de presentación a la Decanatura de la Facultad de Enfermería, dirigida al centro de salud La Revolución- Juliaca, a fin de obtener el permiso correspondiente.

- Se entregó la carta de presentación al jefe del establecimiento de salud La Revolución Juliaca, solicitando autorización para la ejecución del proyecto de investigación, previo informe de los fines y objetivos del mismo.

- Se coordinó con la jefe de Enfermeras y con la encargada de la estrategia adulto mayor, a fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y al mismo tiempo solicitar su apoyo en el estudio.

- Se coordinó con el presidente y su junta directiva, de la asociación del adulto mayor, sobre hora, lugar y fechas para desarrollar la danzaterapia.

- Se presentó solicitud al presidente del barrio Pueblo Joven la Revolución para tener acceso al salón comunal por ser un ambiente adecuado.

RECOLECCION DE DATOS

- En el centro de salud La Revolución – Juliaca, se captó a los adultos mayores que asisten a sus reuniones de la asociación y se realizó el trabajo según fechas citada por los adultos mayores.
- Primeramente se procede el tamizaje a todos los asistentes con el fin de seleccionar a los adultos mayores con un nivel de autoestima bajo según la escala de autoestima de Morris Rosemberg (**pre test**) la cual se aplicó de forma individual con tiempo empleado de 5 a 8 minutos.
- Después de recolectar los datos correspondientes, se explicó al entrevistado que se le tomará una serie de enunciados a que responderá, de cómo se siente emocionalmente y ante los demás, definiendo si está: **(A)** muy de acuerdo, **(B)** de acuerdo, **(C)** en desacuerdo, **(D)** muy en desacuerdo.
- A cada adulto mayor se le brindó la confianza mediante un diálogo para así tener una mayor seguridad y comprensión por parte de ellos y obtener datos verídicos.
- Se empleó el idioma castellano y quechua ya que en su mayoría tenía base en el idioma castellano y muy escasamente el idioma aymara. En relación a adultos mayores que padecieron algún problema auditivo se tuvo que dialogar en tono más alto.

- De todos los adultos mayores asistentes se seleccionó a los que presentaron autoestima baja según el tamizaje y se les invitó personalmente a participar de la danzaterapia, coordinando con ellos la fecha, hora y lugar.

- Y finalmente se le dio el agradecimiento a todos los adultos mayores por colaborar en el aporte de información y a los seleccionados por su compromiso en la participación de la danzaterapia.

DESARROLLO DE LOS TALLERES DE DANZATERAPIA:

- El desarrollo de la danzaterapia tuvo cuatro sesiones sin incluir la entrevista de recolección de datos y la participación final en el concurso de danza del adulto mayor, con una duración por sesión de 60 min. a 90 min. aproximadamente.

- Primeramente, se solicitó a cada adulto mayor de forma escrita, firmar el consentimiento informado para la participación en la danzaterapia.

- Para el desarrollo de esta terapia se elaboró un cronograma con todos los participantes para evaluar sus disposiciones de tiempo de cada uno de ellos y así tener fechas y horas en la que dispongan la mayoría, llegando al siguiente acuerdo:

ACTIVIDAD	FECHA	HORA	PARTICIPANTES
Aplicación del test de autoestima de Rosenberg (pre test).	27 de setiembre	10:00am	71 adultos mayores
Consentimiento informado 1ra sesión teórica	6 de octubre	1:00pm	28 adultos mayores
1ra taller de danzaterapia	6 de octubre	2:30pm	28 adultos mayores
2da taller de danzaterapia	7 de octubre	2:00pm	28 adultos mayores
3ra taller de danzaterapia	12 de octubre	3:00pm	28 adultos mayores
4ta taller de danzaterapia	13 de octubre	2:00pm	28 adultos mayores
Aplicación del test de autoestima de Rosenberg (post test).	13 de octubre	3:30pm	28 adultos mayores

PRIMERA SESION PARTE TEORICA:

Para realizar adecuadamente las intervenciones de enfermería se utilizó un ambiente amplio y adecuado (salón comunal del barrio La Revolución), cumpliendo los siguientes pasos:

Paso 1: En la presentación se dio el saludo correspondiente y la bienvenida a todos los participantes de la sesión teórica, con trato amable. (Tiempo 5min.).

Paso 2: Se procede al saludo grupal e individual con un trato amable y cordial con palabras claras incluyendo la dinámica de presentación “dime tu nombre” para hacer el ambiente más

agradable y para la presentación del tema. Se preparó el material visual (Franelografo) necesario para dar comienzo a la sesión: (Tiempo de 10 min.)

Paso 3: El recojo de saberes previos se realizó con la técnica de lluvias de ideas y así conformando un propio concepto del tema. (Tiempo de 10min).

Paso 4: En la parte teórica, se desarrolló una exposición de los siguientes puntos: envejecimiento y sus características, definición de autoestima, signos y síntomas de una autoestima baja; definiciones de la danzaterapia, métodos de la danzaterapia (imitación, improvisación y creación), orígenes y evolución, beneficios e importancia de la danzaterapia. (Tiempo 45 min).

Paso 5: En la evaluación, el adulto mayor reconoció las claves de una autoestima baja como son los pensamientos negativos hacia uno mismo, la tendencia a generalizar, las autoacusaciones, así mismo reconoció la importancia de la danzaterapia. (tiempo 10 min)

Paso 6: El cierre de sesión se realizó con una retroalimentación de las partes más importantes del tema y finalmente se agradeció por la atención brindada. (Tiempo 5min).

SESIONES PRÁCTICAS:

El desarrollo de la danzaterapia se realizó en 4 sesiones, en forma conjunta con el profesional de salud, para ello se adecuó el ambiente, libre de algún obstáculo, con los siguientes pasos:

Paso 1: En la presentación se dio el saludo correspondiente y la bienvenida a todos los participantes del taller con trato amable y entendible. (Tiempo 15min.).

Paso 2: Se presenta las diversas melodías a los participantes a fin de que procedan seleccionar la que sea de su agrado, decidiendo por música folklórica (torerazgo) y la melodía presentada por el investigador (Coldplay Paradise –Peponi African Style) melodía que significa encuentro con el paraíso, la naturaleza y del triunfo del espíritu universal de la persona, recomendada por terapeutas para diversas rehabilitaciones físicas y mentales, siendo una grata y armoniosa combinación de la voz y del sonido de los instrumentos musicales. (Tiempo 25 min).

Paso 3: Una vez seleccionada las melodías se les pide a los participantes ponerse de pie y formar un círculo en medio del salón, se comienza con el calentamiento; con la melodía de (Coldplay Paradise –Peponi African Style). Dando paso a la integración y relajación. Se da comienzo con movimientos suaves y poco a poco se aumenta la intensidad del movimiento (Tiempo 30 min).

Paso 4: Luego se da inicio a los métodos de la danzaterapia: la imitación, la improvisación, la creación, con la música folklórica (torerazgo)

melodía seleccionada por los participantes. (Tiempo 45 min).

Paso 5: Al finalizar la sesión se comparte un pequeño refrigerio con los participantes y a la vez se realiza una pequeña retroalimentación de la danzaterapia y sus beneficios. (Tiempo 15 min).

Paso 6: Luego se procede a la aplicación de la escala de autoestima de Morris Rosenberg (post test) informando que se evaluará los resultados de su participación. (Tiempo 40 min).

Paso 7: Finalmente, se agrade a los participantes de la sesión, por su entusiasmo en este proyecto. (Tiempo 5 min).

FINALIZACIÓN:

Al culminar la intervención, se agradece al personal del establecimiento de Salud La Revolución – Juliaca por permitir el acceso al lugar, al presidente de barrio La Revolución por permitir el uso del salón comunal y a la población de Adultos Mayores por su participación.

3.5 PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realiza lo siguiente:

- Codificación de instrumentos
- Se realizó la calificación según puntuación de los instrumentos
- Vaciado de datos en Excel
- Elaboración de cuadros porcentuales.
- Se analizó los cuadros y datos recolectados, en función a ellos se planteó las conclusiones y recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS:

Para el análisis de datos se aplicó la prueba T- STUDENT en programa SPSS- 22

Paso 1: (Redacción de la hipótesis)

- $H_0 =$ No hay diferencia significativa ($O1 = O2$), en las medias de la autoestima antes (**pre test**) y después de la danzaterapia (**post test**).
- $H_I =$ Hay una diferencia significativa ($O1 \neq O2$), en las medias de la autoestima antes (**pre test**) y después de la danzaterapia (**post test**).

Paso 2: (Nivel de significancia)

- $\alpha = 0.05 = 5\%$ (95% de nivel de confianza)

Paso 3: Elección de la Prueba

- Estudio pre y post test
- Variable Fija (Dos medidas: Una medida antes y otra después de la danzaterapia).
- Variable Aleatoria (Danzaterapia es una variable numérica).
- La prueba que requerimos utilizar es la prueba **T-STUDENT** para muestras relacionadas y programa SPSS-22

PRUEBA ESTADÍSTICA:

$$T_c = \frac{[\bar{X}_{1pre} - \bar{X}_{2post}]}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} = 19,718$$

Dónde:

T_c : La prueba T calculo

\bar{X}_{1pre} : Promedio muestral del pre test

\bar{X}_{2post} : Promedio muestral del post test

S_1^2 : Varianza muestral pre test.

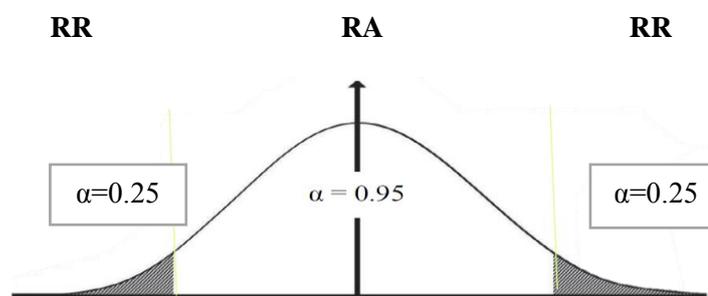
S_2^2 : Varianza muestral post test.

n_1 : Tamaño de muestra pre test.

n_2 : Tamaño de muestra post test.

Regla de decisión.

- $T_c \geq T_t$: Entonces se rechaza la H_0
- Si T_c pertenece a la región de aceptación, entonces se acepta la hipótesis alterna (H_1).
- Si T_c pertenece a la región de rechazo entonces, se rechaza la hipótesis alterna (H_1).
- $T_c = 19,718 > T_t = (1,70)$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1) o sea los promedios de pre test es \neq al promedio de post test

Campana de Gauss:**Dónde:**

- RR = Región de rechazo
- RA = Región de aceptación

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

CUADRO 1

**TAMIZAJE DEL NIVEL DE AUTOESTIMA ANTES DE LA DANZATERAPIA
EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA
REVOLUCION- JULIACA- 2016**

NIVELES DE AUTOESTIMA	N°	%
Autoestima Alta	10	14.1
Autoestima Media	33	46.5
Autoestima Baja	28	39.4
Total	71	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la escala de medición de autoestima de Rosenberg

Los datos obtenidos en los adultos mayores resaltan el nivel de autoestima media en 46.5%, seguido de la autoestima baja con un 39.4% constituyendo la muestra de estudio porque en ellos existen problemas significativos de autoestima.

CUADRO 2

NIVEL DE AUTOESTIMA DESPUES DE LA DANZATERAPIA EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION-JULIACA- 2016

NIVEL DE AUTOESTIMA	N°	%
Autoestima alta	20	71,4
Autoestima media	8	28,6
Autoestima baja	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: Resultado obtenido de la aplicación de la escala de medición de autoestima Rosemberg después de realizar la danzaterapia.

En el cuadro se evidencia los resultados después de los talleres de danzaterapia; donde el 71,4 % de adultos mayores obtiene un nivel de autoestima alta, también considerada nivel autoestima adecuada, seguida de un 28,6 % que presenta autoestima media y no hubo adultos mayores con autoestima baja.

CUADRO 3

**COMPARACION DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA PRE Y POST
DESARROLLO DE LA DANZATERAPIA EN LOS ADULTOS MAYORES
DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION- JULIACA- 2016**

NIVELES DE AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Autoestima Alta	00	0	20	71,4
Autoestima Media	00	0	8	28,6
Autoestima Baja	28	100	0	0
TOTAL	28	100	28	100

Fuente: Resultados obtenidos de la escala de medición de autoestima de Rosemberg antes y después de la danzaterapia

En el cuadro se muestra la comparación de los niveles de autoestima en pre y post desarrollo de la danzaterapia, en la aplicación del tamizaje: el 100% de la muestra de estudio presentó autoestima baja en los cuales se realizó la intervención con danzaterapia, después de la intervenciones, se puede apreciar cambios positivos en el nivel de autoestima, ya que ninguno permaneció con autoestima baja, esto debido a que el 71,4 % de adultos mayores pasó a un nivel de autoestima alta, seguido de 28,6 % con un nivel de autoestima media. La danzaterapia fue efectiva en el mejoramiento del nivel de autoestima del adulto mayor, que fue comprobado mediante la prueba estadística T-Student donde $T_c = 19,718 > T_t = 1,703$, entonces se rechaza la $H_0: O_1 = O_2$, y se acepta la $H_1: O_1 \neq O_2$; significa que los promedios son distintos.

DISCUSIÓN

El autoestima baja del adulto mayor motivo de intervención, implica grandes deficiencias en los dos componentes que lo conforman, competencia y merecimiento. El adulto mayor tiende en hacerse la víctima ante sí mismo y ante los demás⁽³³⁾.

El adulto mayor al no sentirse merecedor, le puede llevar a mantener relaciones perjudiciales que puede reforzarle negativamente dificultando la búsqueda de fuentes de merecimiento tales como el ser valorado por los demás o saber defender sus propios derechos. Está más predispuesto al fracaso centrándose más en los problemas que en las soluciones⁽⁴⁰⁾.

Los hallazgos de la presente investigación permitieron determinar la evidencia científica, que a continuación se especifica:

En los niveles de autoestima del adulto mayor, resalta la autoestima media esto indica que si bien no presenta problemas de autoestima grave, pero es necesario mejorarlo; la autoestima baja en los adultos mayores representa problemas significativos. No es raro, por lo tanto, que algunos ancianos sufran la experiencia de vivir su autoestima en serio menoscabo.⁽²⁾

Comparando con el estudio realizado por Guadalupe H. sobre: "depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: se aprecia que hay probabilidades de que a mayor nivel de autoestima, menor depresión; a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de depresión, y a menor autoestima, mayor el nivel de ansiedad.

Los niveles de depresión y de autoestima no resultaron significativos en ninguno de los lugares, aunque es común que predomine la depresión y la baja autoestima.⁽¹⁵⁾ Tener autoestima alta es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida⁽³³⁾, incluyendo la autocomprensión y el autocontrol⁽³⁴⁾.

De la misma manera el estudio de Ramos A, se asemeja, la autoestima del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor, tuvieron unos niveles de autoestima de baja a media con calificativos a sí mismos como inútiles, fracasados, y unos pocos afirman que valen igual que los demás⁽¹⁷⁾.

Todo individuo tiene una noción de su propia imagen que va elaborando a lo largo de la vida a partir de sus vivencias afectivas, que le permite proyectarse hacia los demás de manera equilibrada.

Si la imagen que cada individuo que tiene de sí mismo, concuerda con la imagen real, se consigue un estado de equilibrio que genera seguridad y autonomía positiva. Si por el contrario, esa imagen no concuerda con la realidad, en un momento dado se producirá una descompensación que llevará a una autoestima baja⁽³⁹⁾.

Por otro lado, si comparamos los resultados encontrados por Orosco C., muestran los niveles de depresión y autoestima de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, con edades superiores a los 65 años, el nivel de autoestima: en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados el nivel de autoestima es bajo, medio bajo, medio alto⁽¹⁶⁾.

Las investigaciones encontradas en el campo de la danzaterapia son en su mayoría cualitativas de procesos individuales o grupales, que demuestran los efectos positivos de la danzaterapia y sus recomendaciones para las diferentes poblaciones estudiadas⁽⁹⁾, que pueden ser desarrolladas en hospitales psiquiátricos, guarderías, centros de salud mental, centros de la tercera edad y clínicas de rehabilitación⁽⁴⁹⁾.

Serrano M. define la danzaterapia como una práctica de tipo holístico que puede ser definida como actividad sensomotriz de carácter rítmico, que implica factores físicos, psíquicos y sociales. El uso de la danza como un instrumento terapéutico y catártico es tal vez muy antiguo. La utilización de la danzaterapia ha demostrado ser un vehículo muy apropiado para el bienestar de pacientes alrededor del mundo.

Los estudios sugieren a los médicos referir al paciente a un profesional en el campo, y que tal paciente se sienta no solo integrado a un grupo, sino especialmente integrado consigo mismo⁽⁹⁾.

En los resultados después de la danzaterapia; el mayor porcentaje de adultos mayores obtiene un nivel de autoestima alta, considerado un nivel adecuado, y un mínimo porcentaje con autoestima media. Estudio similar realizó, Rodríguez V, afirma que las personas participantes presentaron un aumento significativo de su autoestima a lo largo del programa y en cada una de las sesiones de medición. También obtuvo beneficios en los estados de ánimo de vigor y fatiga, brindándole más energía y disminuyendo el cansancio⁽¹³⁾.

Hubo un segundo estudio del mismo autor sobre un programa de movimiento creativo sobre la autoestima, el estado de ánimo, que demuestra que el movimiento creativo es un tipo de danza, que puede ser realizada por cualquier tipo de persona;

en el que obtuvo cambios significativos entre sesiones de mediciones y diferencias de autoestima entre línea base y tratamiento. ⁽¹⁴⁾

Al mostrar la comparación de resultados en el pre y pos danzaterapia, logrando un cambio significativo con la intervención con efectos favorables, esta investigación concuerda con los estudios realizados por Bernárdez M, influencia del baile recreativo en el estado de ánimo y autoestima de personas adultas. ⁽¹¹⁾ Barros C, la bailoterapia y su influencia en el estilo de vida de los pacientes del centro geriátrico⁽⁵⁰⁾ y de Serrano M, efectos de un programa de danzaterapia en la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores residentes en la comunidad ⁽⁹⁾.

El nivel de autoestima en el adulto mayor esta predeterminada por factores sociales, económicos y culturales que muestren el valor que tienen los adultos mayores, pero también se ha evidenciado que este nivel de autoestima puede resultar afectado por como este es tratado por la sociedad y la familia, donde muchas veces se produce una autoimagen negativa conllevándoles a sentirse desvalorados por sí mismos⁽¹⁵⁾.

La base científica que usa el profesional de enfermería para explicar los resultados anteriores se sustentan en los efectos que tiene la danzaterapia a nivel físico, psicológico, social y emocional de la persona; teniendo la participación de los neurotransmisores como la serotonina implicado en trastornos psiquiátricos, emocionales y principalmente en la regulación del estado de ánimo y los cambios que se producen con la edad están asociados al deterioro de estas características.

Considerado también como hormona del humor, la serotonina interviene en otros neurotransmisores conocidos como la dopamina y la noradrenalina que están relacionados con las mismas características como la dopamina implicado en la

emoción y motivación, siendo capaces de producir sensaciones de placer y de bienestar. Son similares a las opiáceas por su efecto analgésico y de sensación de bienestar, de la misma forma la noradrenalina esta encargada de la regulación de hormonas hipotalámicas y en el ritmo circadiano sueño-vigilia⁽¹⁹⁾ y finalmente nuestros resultados reflejan que la danzaterapia constituye un recurso no farmacológico a considerar, para incrementar el nivel de autoestima de las personas adultas mayores, proporcionando beneficios adicionales para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de esta población.

CONCLUSIONES

PRIMERA: OE-1

Antes de la intervención con la danzaterapia, el adulto mayor presenta niveles de autoestima medio y bajo según la escala de medición de Rosemberg.

SEGUNDA: OE-2

Después de la intervención con danzaterapia los adultos mayores mejoraron su autoestima, presentando nivel de autoestima alto y medio.

TERCERA: OE-3

Al comparar los resultados del pre y post test existe un cambio significativo en los niveles de autoestima del adulto mayor, resaltando que la danzaterapia tiene efecto positivo sobre la autoestima.

CUARTA:

La prueba estadística T-STUDENT muestra: $Tc = (19,718) > Tt = (1,703)$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), significa que si existe diferencia entre el promedio del pre test y el post test, con un nivel de confianza del 95.0%. Por consiguiente la danzaterapia fue efectiva en el mejoramiento del nivel de autoestima del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION:

A la enfermera encargada de la estrategia del adulto mayor, luego de dar a conocer los resultados obtenidos en este trabajo:

- Continuar evaluando el estado psico-afectivo del adulto mayor mediante la escala de autoestima de Morris Rosenberg, tomado como referencia para otros establecimientos de salud como una experiencia para prevenir y detectar problemas de autoestima.
- En las actividades preventiva-promocionales, proponer medidas y acciones educativas en el área recreativa de la medicina complementaria incluyendo la danzaterapia por ser una técnica efectiva en la mejorar la autoestima de los adultos mayores.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA:

- Capacitarse en terapias complementarias y recreativas (terapias bioenergéticas) sobre todo en la danzaterapia por ser una técnica efectiva e incluso terapéutica, mejorando la autoestima baja del adulto mayor y fortaleciendo el cuidado de enfermería en el adulto mayor.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:

- Continuar que se sigan impulsando este tipo de estudios que son positivos para la atención al grupo de personas que son las más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Organismos internacionales y envejecimiento. [En línea]; 2009 [citado 2017 febrero 2. Disponible en:
http://traballo.xunta.es/export/sites/default/biblioteca/documentos/publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.pdf.
2. Articulo de conferencia internacional de envejecimiento humano. Fráncfort. [En línea].; Agosto- 2005 [citado 2016 diciembre 12. Disponible en:
<http://wikimania.wikimedia.org/wiki/Portada>).
3. Rosemberg M. Counseling the Self. Basic Book. British Journal of Psychiatry. New York- 1992 : pp; 153, 6-15.
4. Cristians E. el envejecimiento de la poblacion mundial. [En línea].; 2007 [citado 2017 enero 11. Disponible en:
<http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/352/470/articulo/phpd-5807>).
5. Ministerio de la mujer y desarrollo social "Dirección general de personas adultas mayores "plan nacional para las personas adultas mayores. [En línea].; 2006-2010 Lima- Perú [citado 2017 enero 5. Disponible en:
http://www.mimdes.gob.pe/files/PROGRAMAS%20NACIONALES/PN_CVFS/planes/plan_nac_PAM2006_2010.pdf.

6. OMS. El ejercicio de la enfermería , informe del comite de expertos de la Organizacion Mundial de la Salud. [En linea].; 2007 [citado 2016 noviembre 23. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf.
7. Tejada O. Persepciones que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento el albergue central Ignacio Rodulfo vda. de Canavero- tesis de grado.
8. Silvia D. La danza instrumento ludico para el autorreconocimiento. [En linea].; 2012- 2013- Cartagena : Editorial Buenaventuriana [citado 2016 diciembre 20. Disponible en: <http://www.personarte.com/sufismo.htm>.
9. Serrano M. efectos de un programa de danzaterapia en la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores residentes en la comunidad. [En linea].; 2016 [citado 2017 enero 13. Disponible en: <http://www.2612712x.pdf>.
10. Castro E. desarrollo de un programa de bailoterapia para adultos mayores , que proporcione bienestar fisico- emocional y calidad de vida.2013- Ecuador.
11. Bernardes M. Influencia del baile recreativo en el estado de animo y autoestima de personas adultas. [En linea]. 2011- Paraguay [citado 2016 noviembre 13. Disponible en:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000200009.

12. Barros C. La bailoterapia y su influencia en el estilo de vida de los pacientes del centro geriátrico "Nueva Esperanza". Ecuador 2011.
13. Rodríguez V. Terapias artísticas: una alternativa para la persona adulta mayor. [En línea]. 2010- Costa Rica [citado 2016 agosto 24. Disponible en: <http://gerontologia.ucr.ac.cr/Vol6/06-rodriguez.pdf>.
14. Rodríguez V. "Efecto agudo y crónico de un programa de movimiento creativo sobre la autoestima, el estado de ánimo, el tiempo de recreación, la memoria auditiva a corto plazo y la calidad de vida de las personas adultas mayores". [En línea].; 2006- Costa Rica [citado 2016 octubre 22. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/909/1/27459.pdf>.
15. Guadalupe H. "Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo". [En línea].; México - 2004- julio [citado 2016 agosto 17. Disponible en: <http://info geriatri-k.com/news/wp-content/uploads/2013/11/estudio-ansiedad-tercera-edad-merida.pdf>.
16. Orosco C. "Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. [En línea].; 2015 [citado 2016 setiembre 16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>.
17. Ramos A. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima - 2012.

18. Historia y geografía de Juliaca. [En línea].; 2009 [citado 2017 enero 7. Disponible en: <http://historiageografiadejuliaca.blogspot.pe/>.
19. Tresguerres J. Fisiología Humana. tercera ed. Femenía R, editor. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana de España , S.A.U.; 2005.
20. Melgar FME. Geriatria y gerontología para el medico internista. primera ed. Bolivia: La Hoguera; 2012.
21. Costa A. ¿Que es el envejecimiento? sexualidad y tercera edad. [En línea].; edicion-sexualidad [citado 2017 enero 13. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL005.pdf>.
22. Marchi F. Aspectos biológicos y fisiológicos de envejecimiento humano y su implicación de la salud en ancianos. primera ed.; 2004- practicar a pensar.
23. Gonzales M. Cuando la tercera edad nos alcanza. primera ed. Mexico: Trillas; setiembre 2000.
24. Cagigas A. Envejecimiento saludable. Departamento de bioquímica y fisiología: Instituto de nutrición e higiene de los alumnos. [En línea].; La Habana Cuba -2000 [citado 2017 enero 12. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/envejecimientosaludable/>.

25. Elfenbein P. Guías de programas para adultos mayores: Centro pro envejecimiento. Universidad Internacional de la Florida.
26. Proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [En línea].; compendio modular- 2 [citado 2017 marzo 12. Disponible en: <http://8448176898pdf>.
27. Rodes T. Biología del envejecimiento Barcelona - España. 1997.
28. Graig G. Desarrollo Psicológico. octava ed. Mexico: Pearson; 2001.
29. Sanchez C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas. tesis doctoral. Malaga: Universidad de Malaga; 2004.
30. Rodriguez K. Vejez y envejecimiento. 2011.
31. Sociedad de gerontología del Perú. [En línea].; 2011 [citado 2016 noviembre 12. Disponible en: http://municipieneguilla.gob.pe/web2012/wpcontent/uploads/2012/01/Ley_288032172_Ley_del_adulto_mayo.pdf.
32. Benain S. La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico. [En línea]. [http://www.Tesis_Daniela_Steiner\(1\)/autoestima.pdf](http://www.Tesis_Daniela_Steiner(1)/autoestima.pdf); 2003 [citado 2016 junio 23. Disponible en: [http://www.Tesis_Daniela_Steiner\(1\)/autoestima.pdf](http://www.Tesis_Daniela_Steiner(1)/autoestima.pdf).

33. Moreno B. Autoestima y satisfaccion vital en personas mayores. [En linea].; 2011
[citado 2016 diciembre 23. Disponible en:
<http://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/viewFile/43529/25>.
34. Garrido B. Autoestima y asertividad comite nacional para el adulto mayor. [En
linea].; 1998 [citado citado 2016 noviembre 3. Disponible en:
[http://www.institutodelenvejecimiento.cl/wp-2148
content/uploads/2016/01/02_Autoestima_y_Asertividad_2004.pdf](http://www.institutodelenvejecimiento.cl/wp-2148-content/uploads/2016/01/02_Autoestima_y_Asertividad_2004.pdf).
35. Rios F. Cuerpo dinamico y vejez. segunda ed. España: INDE; 1996.
36. Rosenberg M. Society and Adolescent Self-image. Princenton University Press.
Princenton NL. 2002.
- 37 Lastra M. Memoria y autoestima : favorece la autoestima desde la estimulacion
cognitiva. [En linea].; 2008 [citado 2016 setiembre 21. Disponible en:
[http://www.uned.es/master2159mayores/PROYECTOS%20ALUMNOS/Montserra
t.pdf22](http://www.uned.es/master2159mayores/PROYECTOS%20ALUMNOS/Montserrat.pdf22).
38. Ortiz J. Bienestar psicologico de los adultos mayores. [En linea].; 2009 [citado
2016 julio 23. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cief/v15n1/art04.pdf>.
39. Riquelme J. Depression , autoestima y apoyo social en ancianos. In III Congreso de
la evaluacion psicologica; 1993; Barcelona.

40. Mirbet SAC. Psicología del adulto mayor para una vejez saludable : recopilacion. cuarta ed. Lima: Mirbet; 2012.
41. Tovar N. Nivel de autoestima y practicas de conducta saludable. [En linea].; 2009 [citado 2016 agosto 12. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/253/Tovar_un2213.pdf?sequence=1.
42. Plan de accion tutorial: Yo autoestima , autoconcepto. [En linea]. [citado 2017 marzo 23. Disponible en:
http://www.cepmotilla.es/tutor/gades/gades_autoestima.pdf.
43. Mejia D. “Autoestima del adulto mayor” :1992.
44. Hernandez J. La autoestima de los adultos mayores. [En linea].; Mexico -agosto-2002 [citado 2017 febrero 12. Disponible en:
<http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=1061>.
45. Blogg : Danzaterapia, tipos de terapias. [En linea].; noviembre 2009 [citado 2017 enero 13. Disponible en: <http://tiposdeterapias.blogspot.pe/2009/11/danzaterapi>.
46. Garcia E. Efecto de la danza en los enfermos de parkinson. [En linea].; 2012 revista EL SERVIER [citado 2016 julio 12. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/jan/070150.htm.p.216-22>.

47. Guia de danzaterapia INMERSO. [En linea].; 2000 [citado 2016 agosto 12.
Disponible en: www.admte.com.es.
48. Gonzales W. Bienestar y felicidad a traves de la danza, un movimiento interno/
externo que aporta la calidad de vida. 2016.
49. Anton V. La danza a travez de la imagen y el movimiento: motricidad y desarrollo
humano. [En linea].; Madrid - agosto 2015 [citado 2017 marzo 23. Disponible en:
<http://cinedanza.blogs.upv.es/>.
50. Barros C. La bailoterapia y su influencia en el estilo de vida de los pacientes del
Centro Geriatrico Nueva Esperanza. Ecuador 2011
51. Optimizacion en procesos cognitivos y su repercusion en el aprendizaje de la danza.
52. Ibernía A. Beneficios psicologicos del zumba. tesis de grado. Universidad de
Vasco; 2015.
53. Tifatino E. Guia de danzaterapia por Artemisaben. [En linea]. [citado 2017 enero
12. Disponible en:
<http://www.saludterapia.com/glosario/d/18-danzoterapia.html>.
54. Brauniger K. La asociacion de danzaterapeutas BTD. [En linea].; 2006 - Alemania
[citado 2017 enero 12. Disponible en: www.btd.com/.

55. Fishman D. Danzaterapia: orígenes y fundamentos. [En línea]. ; Brecha - 2001
[citado 2016 setiembre 23. Disponible en:
http://www.brecha.com.ar/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf.
56. Burgos A. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa de adulto mayor en el centro de salud Conde de la Vega Baja. [En línea].; Lima- 2012-2013 [citado 2016 octubre 12. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4348/1/Ramos_Burgos2048_Ana_Socorro_2013.pdf
57. Castañer M. El potencial creativo de la danza y la expresión corporal. 2001- España.
58. Blogg artículo recopilado :Danza y actividad física. [En línea]. [citado 2017 enero 12. Disponible en:
[www.sobrentrenamiento.com/PublicCE/Articulo.asp?ida=478 - 55k](http://www.sobrentrenamiento.com/PublicCE/Articulo.asp?ida=478-55k).
59. Blogg :artículo recopilado. [En línea]. [citado 2017 enero 24. Disponible en:
[www.deporteyciencia.com/wiki.pl?Salud/Estres_Y_Ansiedad - 19k](http://www.deporteyciencia.com/wiki.pl?Salud/Estres_Y_Ansiedad-19k).
60. Robert J. Sistema Nervioso. quinta ed. México: Lisuma; 1991.
61. Juárez L. Neurotransmisores y cerebro. [En línea]. [citado 2017 marzo 22. Disponible en: www.asociacioneducar.com.

62. Redidal M. Neurotransmisores en la vejez. España.
63. Blogg: Beneficios de la dnzaterapia para tu bienestar , mejora tu calidad de vida.
[En linea]. [citado 2017 enero 14. Disponible en:
<http://baile.about.com/od/Danzas-terapeuticas/tp/10-beneficios-de-la-danzaterapia-para-tu-bienestar.htm>.
64. Vega P. La atencion al anciano- desarrollo y perspectiva , calidad de vida y envejecimiento en temas de gerontologia. 2013-Cuba -La Habana..
65. Diccionario- significados y definiciones. [En linea]. [citado 2017 abril 22.
Disponible en: <http://definicion.de/efecto/>.
66. Olmedo A. Comportamiento epidemiologico del adulto mayor segun tipologia familiar. [En linea].; 2013- Universidad del Clima [citado 2016 diciembre 12.
Disponible en:
http://digeset.uco.lm.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EMANU22_04_ELLE.pdf.
67. Rodriguez R. Uniendo arte y ciencia a traves de la danza movimiento terapia. [En linea]. junio-2011. [citado 2016 noviembre 16. Disponible en:
<http://www.danzaratte07.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1:

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	INDICE
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Danzaterapia</p> <p>La Asociación Americana de Danza Terapia (ADTA) define a la danzaterapia como “el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social de un individuo”. Es una disciplina dentro de las terapias creativas que se está introduciendo en España desde el año 2001. Consiste en la utilización de la danza y el movimiento creativo en un contexto terapéutico con el objetivo de ayudar a la integración de la persona. Aunque el valor terapéutico de la Danza es tan antiguo como el hombre, su utilización de manera consciente y reglada se remonta a la década de los 30, y en la actualidad, está avalada por un sólido cuerpo de conocimiento que aúna, tantos conceptos de análisis y lenguaje del movimiento, como de</p>	<p>Taller De Danzaterapia</p>	<p>PRIMER TALLER: (PARTE TEÓRICA.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la investigadora • Dinámica de presentación (dime tu nombre). • Recojo de saberes previos: con técnica lluvia de ideas. <p>TEÓRICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento y sus características, cambios. • Autopercepción psicológica del adulto mayor. • Definición sobre autoestima, Escalera de la autoestima • Dimensiones y niveles de autoestima (alta, media y baja). • Claves para reconocer una baja autoestima • Definición de danzaterapia, Elementos motivadores que sirven como estímulo en danzaterapia • Origen y evolución de la danzaterapia • Métodos de la danzaterapia (imitación, improvisación y creación,) • La danzaterapia y los neurotransmisores, 	<p>5 min.</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>45 min</p> <p>10 min</p> <p>5 min</p> <p>5min</p> <p>10min</p> <p>25 min</p> <p>45 min</p> <p>10 min</p> <p>5min</p>

Van...

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	INDICE
<p>distintas teorías psicológicas y psicoterapéuticas. Su aplicación en distintos colectivos ha dado ya buenos frutos como una alternativa y/o complemento a las terapias verbales tradicionales. Los profesionales de la DMT deben tener una formación amplia en distintas técnicas de movimiento y danza, líneas psicológicas, desarrollo evolutivo. historia de la danza y análisis del movimiento.</p>		<p>Beneficios de la danzaterapia.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de cierres (retroalimentación) • Agradecimiento por la atención tomada en la teoría. <p>2^{DO}, 3^{ER}, 4^{TO} TALLER (PARTE PRÁCTICA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la investigadora • Bienvenida y presentación de los participantes a los talleres. • Inicio del taller con ejercicios de calentamiento, se seleccionó la melodía de Coldplay Paradise (Peponi African Style). • Desarrollar los elementos de la danzaterapia: <ul style="list-style-type: none"> • La imitación • La improvisación • La creación • Refrigerio (jugos, tortas y salteñas) • la investigadora hace la retroalimentación rápidamente de lo más primordial del taller. <p>Agradecimiento del investigador por la participación.</p>	

ARIABLES	DI M	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INDI CE
<p>VARIABLE DEPENDIENTE LA AUTOESTIMA La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y ser dignos de felicidad. Es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal. COMPONENTES: 1. Considerarse eficaces confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y producir cambios. 2. El respeto por uno mismo, o la confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto. NIVEL DE AUTOESTIMA a) Nivel Alto: Las personas tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva. Se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos internos e interpersonales. b) Nivel Medio: Suele ser la más frecuente, las personas con nivel de autoestima medio tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en el interior están sufriendo. c) Nivel Bajo: Implica grandes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y merecimiento). La persona tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás. El temor al fracaso les hace evitar la posibilidad de éxito, se sienten en situaciones de inferioridad o minusvalía con respecto a otro.</p>	<p>EVALUACION DEL NIVEL DE AUTOESTIMA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. 3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. 5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. 6. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a 7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a 8. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo. 	<p>A. Muy de acuerdo (4p) B. De acuerdo (3p) C. En desacuerdo (2p) D. Muy en desacuerdo(1p)</p> <p>A. Muy de acuerdo (4p) B. De acuerdo (3p) C. En desacuerdo (2p) D. Muy en desacuerdo(1p)</p> <p>A. Muy de acuerdo (4p) B. De acuerdo (3p) C. En desacuerdo (2p) D. Muy en desacuerdo(1p)</p> <p>A. Muy de acuerdo (4p) B. De acuerdo (3p) C. En desacuerdo (2p) D. Muy en desacuerdo(1p)</p> <p>A. Muy de acuerdo (1p) B. De acuerdo (2p) C. En desacuerdo (3p) D. Muy en desacuerdo(4p)</p> <p>A. Muy de acuerdo (1p) B. De acuerdo (2p) C. En desacuerdo (3p) D. Muy en desacuerdo(4p)</p> <p>A. Muy de acuerdo (1p) B. De acuerdo (2p) C. En desacuerdo (3p) D. Muy en desacuerdo(4p)</p> <p>A. Muy de acuerdo (1p) B. De acuerdo (2p) C. En desacuerdo (3p) D. Muy en desacuerdo(4p)</p>	<p>De 30 a 40 puntos: Autoestima alta.</p> <p>De 26 a 29 puntos: Autoestima media</p> <p>Menos de 25 puntos: autoestima baja.</p>

**ANEXO 2
ESTADÍSTICOS**

	N		Media	Error estándar de la media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza	Rango
	Valido	Perdidos							
Soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás	28	0	2,54	,096	3,00	3	,508	,258	1
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	28	0	2,46	,131	2,00	2	,693	,480	3
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	28	0	2,50	,109	3,00	3	,577	,333	2
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	28	0	2,43	,095	2,00	2	,504	,254	1
Estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	28	0	2,36	,117	2,00	2	,621	,386	2
Siento de que no tengo mucho de que estar orgulloso/a	28	0	2,39	,107	2,00	2	,567	,321	2
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	28	0	2,21	,140	2,00	2	,738	,545	2
Me gustaría sentir más respeto por mí mismo	28	0	2,14	,133	2,00	2	,705	,497	2
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	28	0	2,14	,152	2,00	3	,803	,646	2
A veces creo que no soy buena persona	28	0	2,18	,127	2,00	2	,670	,448	2
AUTOESTIMA ANTES DE LA DANZATERAPIA	28	0	23,36	,346	24,00	24	1,830	3,349	8
PRE TEST	28	0	3,00	,000	3,00	3	,000	,000	0

Soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	13	46,4	46,4	46,4
	De acuerdo	15	53,6	53,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Estoy convencido de que tengo cualidades buenas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	1	3,6	3,6	3,6
	En desacuerdo	15	53,6	53,6	57,1
	De acuerdo	10	35,7	35,7	92,9
	Muy de acuerdo	2	7,1	7,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy en desacuerdo	1	3,6	3,6	3,6
En desacuerdo	12	42,9	42,9	46,4
De acuerdo	15	53,6	53,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido En desacuerdo	16	57,1	57,1	57,1
De acuerdo	12	42,9	42,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Estoy satisfecho/a de mí mismo/a.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy en desacuerdo	2	7,1	7,1	7,1
En desacuerdo	14	50,0	50,0	57,1
De acuerdo	12	42,9	42,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Siento de que no tengo mucho de que estar orgulloso/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy de acuerdo	1	3,6	3,6	3,6
De acuerdo	15	53,6	53,6	57,1
En desacuerdo	12	42,9	42,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy de acuerdo	5	17,9	17,9	17,9
De acuerdo	12	42,9	42,9	60,7
En desacuerdo	11	39,3	39,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Me gustaría sentir más respeto por mí mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy de acuerdo	5	17,9	17,9	17,9
De acuerdo	14	50,0	50,0	67,9
En desacuerdo	9	32,1	32,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Hay veces que realmente pienso que soy un inútil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy de acuerdo	7	25,0	25,0	25,0
De acuerdo	10	35,7	35,7	60,7
En desacuerdo	11	39,3	39,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

A veces creo que no soy buena persona

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy de acuerdo	4	14,3	14,3	14,3
De acuerdo	15	53,6	53,6	67,9
En desacuerdo	9	32,1	32,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

AUTOESTIMA ANTES DE LA DANZATERAPIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 20	2	7,1	7,1	7,1
21	3	10,7	10,7	17,9
22	4	14,3	14,3	32,1
23	3	10,7	10,7	42,9
24	10	35,7	35,7	78,6
25	4	14,3	14,3	92,9
26	1	3,6	3,6	96,4
28	1	3,6	3,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

PRE TEST

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Autoestima Baja	28	100,0	100,0	100,0

ESTADISTICOS

POST TEST

	N		Media	Error estándar de la media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza	Rango
	Valido	Perdidos							
Soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás	28	0	3,43	,108	3,00	3	,573	,328	2
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	28	0	3,39	,094	3,00	3	,497	,247	1
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	28	0	3,32	,127	3,00	3	,670	,448	2
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	28	0	3,07	,114	3,00	3	,604	,365	2
Estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	28	0	3,14	,112	3,00	3	,591	,349	2
Siento de que no tengo mucho de que estar orgulloso/a	28	0	3,07	,102	3,00	3	,539	,291	2
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	28	0	2,89	,107	3,00	3	,567	,321	2
Me gustaría sentir más respeto por mí mismo	28	0	2,71	,135	3,00	2	,713	,508	2
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	28	0	2,71	,101	3,00	3	,535	,286	2
A veces creo que no soy buena persona	28	0	2,86	,099	3,00	2	,525	,275	2
AUTOESTIMA DESPUES DE LA DANZATERAPIA	28	0	30,57	,369	31,00	31	1,952	3,810	9
POST TEST	28	0	1,29	,087	1,00	1	,460	,212	1

**Estadísticos
AUTOESTIMA DESPUES DE LA
DANZATERAPIA**

N	Válido	28
	Perdidos	0
	Media	30,57
	Mediana	31,00
	Moda	31 ^a
	Rango	9
	Mínimo	27
	Máximo	36

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 PRE TEST - POST TEST	1,714	,460	,087	1,536	1,893	19,718	28	,000

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 AUTOESTIMA DESPUES DE LA DANZATERAPIA POST TEST	30,57	28	1,952	,369
	1,29	28	,460	,087

Correlaciones de muestras emparejadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 AUTOESTIMA DESPUES DE LA DANZATERAPIA & POST TEST	28	-,766	,000

AUTOESTIMA DESPUES DE LA DANZATERAPIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 27	1	3,6	3,6	3,6
28	4	14,3	14,3	17,9
29	3	10,7	10,7	28,6
30	5	17,9	17,9	46,4
31	6	21,4	21,4	67,9
32	6	21,4	21,4	89,3
33	2	7,1	7,1	96,4
36	1	3,6	3,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

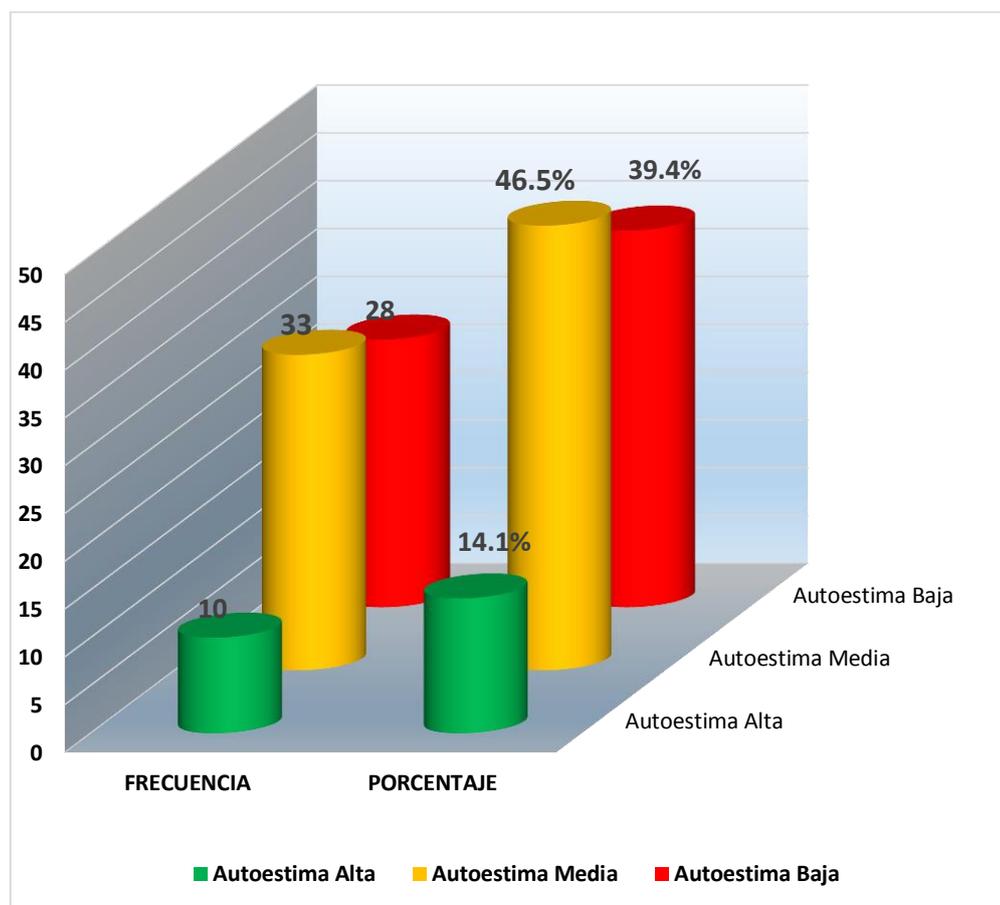
POST TEST

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Autoestima Elevada	20	71,4	71,4	71,4
Autoestima Media	8	28,6	28,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

ANEXO 3

FIGURA 3

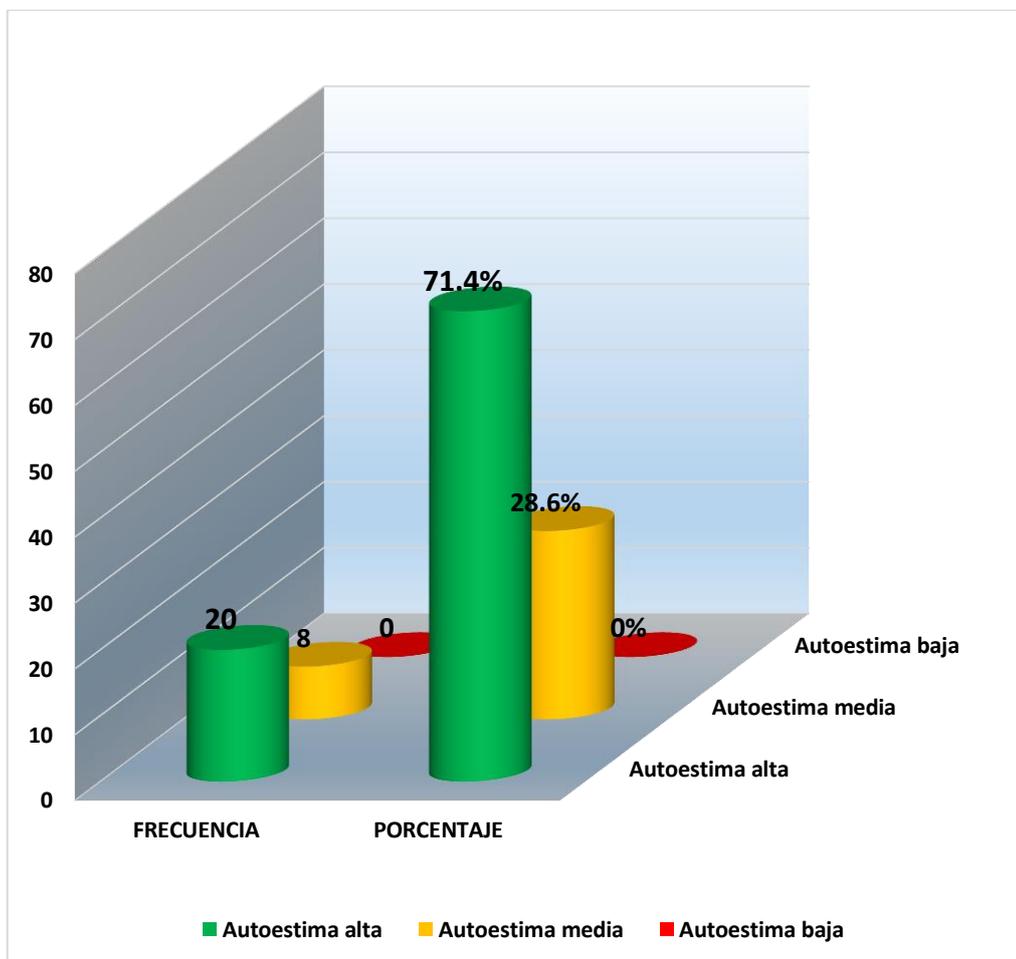
TAMIZAJE DEL NIVEL DE AUTOESTIMA ANTES DE LA DANZATERAPIA EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION- JULIACA- 2016



FUENTE: cuadro numero 1

FIGURA 4

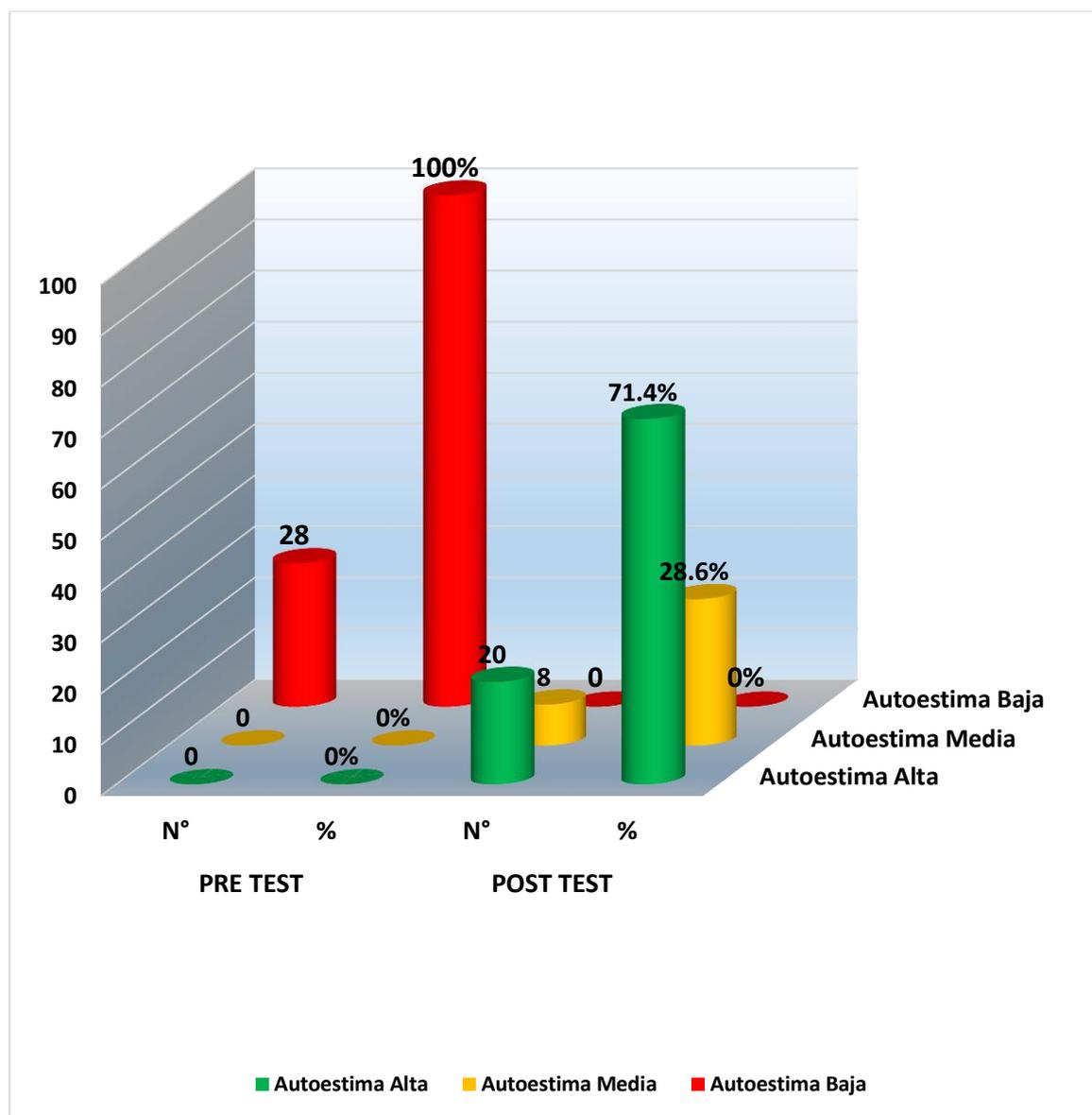
**NIVEL DE AUTOESTIMA DESPUES DE LA DANZATERAPIA EN ADULTOS
MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION-
JULIACA- 2016**



Fuente: cuadro 2

FIGURA 5

COMPARACION DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA PRE Y POST DESARROLLO DE LA DANZATERAPIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION- JULIACA- 2016



Fuente: cuadro 3

ANEXO 4

Escala de Autoestima de Morris Rosenberg

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto administrada.

Interpretación:

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.
- De los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúa 1 a 4
- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerado como autoestima normal.- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

- Nombre:.....
- Edad:
- Sexo:
- Ocupación:
- Lugar y fecha de nacimiento:
- Grado de Instrucción:.....
- Estado civil:
- Con quien vive:.....

A-Muy de acuerdo **B.** De acuerdo **C.** En desacuerdo **D.** Muy en desacuerdo

N°	ITEMS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6	Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8	Me gustaría sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A veces creo que no soy buena persona				

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....adulto
mayor de la asociación VIRGEN DE COPACABANA del centro de salud LA
REVOLUCION- JULIACA de.....años de edad, en pleno uso de mis
facultades mentales, libre y voluntariamente, declaro estar de acuerdo con mi
participación en la investigación denominada: **“EFECTO DE LA
DANZATERAPIA EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION – JULIACA- 2016 ”**. Una vez que se me
hayan explicado los objetivos de mi función en este estudio. Considero que los
resultados de este estudio serán en beneficio mío y para mejorar mi salud.

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

Firma del participante

Puno _____ de _____ 2016

ANEXO 6**TALLERES DE DANZATERAPIA**

Este taller va dirigido a los adultos mayores de la Asociación Virgen de Copacabana del Centro de Salud La Revolución 1-3 Juliaca, la cual consta de cuatro talleres de danzaterapia en sus respectivas etapas.

A continuación describimos los talleres:

PRIMER TALLER DE DANZATERAPIA TEORÍA Y PRÁCTICA***DATOS INFORMATIVOS***

- I. TEMA DANZATERAPIA Y AUTOESTIMA**
- II. TIEMPO:** 60 min. a 90 min.
- III. LUGAR:** Salón Comunal de la urb. La Revolución.
- IV. MATERIALES:**
 - Franelografo del tema
 - Globos
 - Equipo de sonido
 - Cd con música de danzas
 - Laptop
 - Bancas
 - Televisor
 - Refrigerios (jugos y tortas)
- V. RESPONSABLE: bachiller**
 - Cynthia Pamela Ccaccasaca Laura



VI. PARTICIPANTES:

- Adultos Mayores de la Asociación Virgen de Copacabana del Centro de Salud La Revolución 1-3 Juliaca

VII. OBJETIVOS:

- Sensibilizar al adulto mayor sobre la importancia de este estudio de investigación.
- Transmitir conocimientos sobre la autoestima baja y la influencia de la danzaterapia

VIII. JUSTIFICACION:

- La danzaterapia es un método psicoterapéutico, incrementa el nivel de percepción personal y del cuerpo, permite realizar amplios movimientos e incentiva al individuo a expresarse de manera auténtica a través de la integración del inconsciente.
- La danzaterapia se entiende como el uso psicoterapéutico de la danza y el movimiento para lograr la integración de los procesos cognitivos, corporales y emocionales del hombre.
- El fundamento de la danzaterapia es el uso terapéutico del movimiento con el fin de desarrollar y promover la integración y el bienestar emocional y físico de las personas.

IX. DESARROLLO Y EVALUACION:

El impacto del taller se evaluara al finaliza la intervenció, a partir del cuestionario

Fecha: __/__/__		Hora: _____ am/pm		N° de participantes: _____	
TIEMPO	ACTIVIDAD/ TEMA			MATERIALES	
5 min	Presentación de la investigadora			Ninguna	
10 min	Dinámica de presentación (dime tu nombre) Actividad teórica: lluvias de idea guiada.			Ninguna	
10 min	Recojo de saberes previos			Ninguna	
45 min	<p>EXPOSICIÓN DEL TEMA DE :</p> <p><u>DANZATERAPIA :</u></p> <p>La DT se engloba dentro de las psicoterapias humanistas e integrativas, concretamente en las Artes Creativas en psicoterapias. La Asociación Americana de Danzaterapia (ADTA) la define como “el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social de los individuos”.</p> <p>La práctica de la DMT incide en la focalización de los sentimientos corporales. Esto favorece una reconexión entre los estados corporales internos y las sensaciones, emociones y sentimientos que constituyen el nucleo. De este modo se comprometen los mecanismos de autorregulación del organismo. Así pues, la esencia de la práctica de la DMT es focalizar la emoción y las tonalidades afectivas subyacentes.</p> <p>El movimiento y la postura influyen en el pensamiento y los sentimientos. La meta esencial de la danzaterapia es permitir la unión entre mente, cuerpo y alma. La Asociación Norteamericana de Danza Terapia (ADTA) define la danzaterapia como “el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social de un individuo”.</p> <p>Técnicas de danzaterapia:</p> <p> La imitación: El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello, desarrollar la personalidad.</p>			<p>Franelografo</p> <p>Televisor</p> <p>Laptop</p> <p>Cd de danzas de la región</p>	

Van...

✚ **La improvisación:** Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación, utilizando la imaginación y el juego

✚ **La evocación:** Es traer algo a la memoria o a la imaginación y representarlo a través del movimiento.

Reconocimiento de las danzas y su importancia en la salud física mental.

LA AUTOESTIMA

Es un término acuñado lo define como “actitud valorativa hacia uno mismo. Como la capacidad para valorar el yo y tratarse con dignidad, amor y realidad, y como “el juicio personal que hace el individuo acerca de su propio valor”. Incluyendo consideración positiva o negativa de sí mismo. Siendo una importante variable psicológica que está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo.

NIVELES DE AUTOESTIMA:

✚ **Autoestima alta.** También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida.

✚ **Autoestima media.** Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma.

✚ **Autoestima baja.** Ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja.

CLAVES PARA RECONOCER UNA BAJA AUTOESTIMA

Principalmente, las personas con baja autoestima se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida. Sienten la carencia, el “no puedo”, el “no soy capaz”.

• **Tendencia a la generalización:** se toma la excepción por regla, empleándose términos: “a mí todo me sale

Van...

	<p>mal o nunca tengo suerte con... “</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento dicotómico o absolutista: definida como: “binomio extremo de ideas absolutamente irreconciliables”. • Filtrado negativo: se da cuando los pensamientos de la persona giran en torno a un acontecimiento negativo sin prestarle atención a las situaciones positivas. • Autoacusaciones: consiste en la tendencia de la persona a culpabilizarse por cuestiones en las que no es clara su responsabilidad. • Personalización: se trata de interpretar cualquier queja o comentario como una alusión personal. • Reacción emocional y poco racional: el argumento que desencadena una emoción de signo negativo es errático. 	
10 min	Refrigerios de los participantes	Jugos y tortas
10 min	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de cierres (retroalimentación) • Agradecimiento por la participación de la sesión. 	Ninguna

- se evaluara al finaliza la intervención, a partir del cuestionario

1°, 2°do, 3°ro, 4°to TALLER DE DANZATERAPIA (practica)

Fecha: __/__/____	Hora: ____ am/pm	N° de participantes: _____
TIEMPO	ACTIVIDAD/ TEMA	MATERIALES
5 min	Presentador de la investigadora	Ninguno
10min	Inicio de taller de danzaterapia y bienvenida a los participantes	Ninguno
45 min	<p>CALENTAMIENTO</p> <p>Comienzas por ejercicios de calentamiento que además de ayudarte a entrar en movimiento y calentar tus músculos y articulaciones, te ayudan a reconocer el espacio, integrarte en el grupo y entrar en ritmo con la música, el movimiento y tu respiración.</p>  <p>Los participantes forman un círculo en el centro del salón se relajan con una inspiración profunda y liberan la tensión.</p> <p>INTEGRACIÓN</p> <p>Unos minutos para reflexionar y hablar de tu experiencia y escuchar la experiencia de los demás.</p> <p>ESTIRAMIENTO Y RELAJACIÓN</p> <p>Cerramos la sesión con ejercicios que te permiten trabajar la flexibilidad, el equilibrio y la relajación de tu cuerpo y mente.</p>	<p>Cd de música</p> <p>Laptop</p> <p>Globos</p> <p>Equipo de sonido</p>
10 min	Refrigerio de los participantes del taller	(jugos, empanadas, salteñas, tortas)

Van...

30 min	<p>Selección de danza a gusto de los participantes del taller de danzaterapia.</p> <p>Los participantes forman .parejas y al ritmo de la música se desplazan por todo el salón (circulo)</p>	<p>Cd de danza</p> <p>Televisor</p> <p>Laptop</p> <p>Equipo de sonido</p>
10min	<ul style="list-style-type: none"> • la investigadora hace la retroalimentación rápidamente de lo más primordial del taller. • Agradecimiento de la investigadora a los participantes del taller por su entusiasmo en este proyecto. 	ninguno

EVALUACIÓN:

Los participantes forman un círculo en el centro del salón se relajan con una inspiración profunda y liberan la tensión; la investigadora hace la retroalimentación rápidamente de lo más primordial

ANEXO 7

**RELACION DE ASOCIADOS VIRGEN DE COPACABANA DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA REVOLUCION JULIACA- 2016**

N°	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO
1	02000023	Cipriano Aracayo Valencia	71	M
2	01988023	Eugenio Mamani Quispe	63	M
3	02373300	Rufina Yucra de Ccasa	62	F
4	02402396	Benedicta Ramos de Quispe	62	F
5	01998685	Saturnina Valencia Aracayo	63	F
6	80189443	Teófila Mamani Jobe	64	F
7	02000605	Manuela Mamani Chura	91	F
8	02375856	Agustina h. Gallegos Quispe	76	F
9	01988635	Isidro Moya Cosi	76	M
10	02370858	Valentín Flores Condori	69	M
11	02368442	Ramona Chambi Apaza	68	F
12	02367906	Fausto Mamani Rojas	69	M
13	02000611	Juana Aracayo de Aracayo	69	F
14	02418804	Feliciana Pajse Peralta	77	F
15	02384848	Juana Machaca Machaca	73	F
16	02000314	Anselma Aracayo Valencia	60	F
17	01987563	Valeria Aduhire Obregón	85	F
18	01998913	Alejandra Ricono Olazaval	64	F
19	02000236	Lucia Ticona Chuquija	68	F
20	02373499	Juana Quispe Flores	81	F
21	02406829	Rafaela Mayo Hualla	80	F
22	02410610	Alejandra Yucra Mamani	85	F
23	02367080	Paulina Cello Cello	77	F
24	10497150	Susana Copacondori Vargas	63	F
25	02419126	Timotea Paredes de Anco	69	F
26	02386906	Juana Ccalla Apaza	80	F
27	02022653	Ines Machaca Machaca	83	F
28	02538538	Pedro Mamani Mamani	78	M
29	02421624	Guillermina López Quispe	67	F
30	02539191	Roberta Choquehuanca Quispe	72	F
31	01505245	Claudia Huaraya Mamani	77	F
32	02012402	Benita Quispe Vela de Mamani	71	F
33	01988590	Nieves Cosi Rafael	60	F
34	02414518	María Justo Tinta	80	F
35	01999363	Luisa Pamapa Huanca	90	F
36	02369300	Ceferina Ingalla de Machaca	80	F
37	02050222	Santosa Enriquez Conddori	79	F
38	02383237	Pascual Machaca Fonseca	70	M
39	02403158	Segundina Ravelo Pachacama	68	F
40	44908629	Gregoria Adco Mamani	71	F

41	02386522	Gregoria Ccora de Paredes	90	F
42	02383569	Albina Churata Caslin	75	F
43	02363672	Eusebio Ticona Lopez	71	M
44	02363954	Silveria Mollesaca Mollesaca	75	F
45	46843669	Asunciona Pandia Incahuanaco	65	F
46	02422029	Sebastian Añacata Huanca	73	M
47	02379335	Andrea Vargas Mamani	70	F
48	01493911	Cerafina Turpo Amanqui	71	F
49	02372390	Alejandrina Palli Mendoza	76	F
50	02395355	Irene Bautista Calderon	65	F
51	02006240	Ilda Elsa Quispe Valencia	80	F
52	02383865	Andre Chaves Chipana	74	M
53	01503944	Francisco Quispe Guares	79	M
54	01986817	Inocencia Cuaquira Choquehuanca	75	F
55	02386747	Bonifacia Mamani Zela	68	F
56	02442365	Mercedes Añacata Cutipa	69	F
57	02333576	Antonia Yana de Laura	66	F
58	02383484	Maria Ramos Guerra	86	F
59	02421641	Petronila Jancachajlla de Mamani	85	F
60	02363142	Paulina Huayhua de Huallpa	74	F
61	02409790	Angelica Quispe de Mamani	68	F
62	01513630	Emilio Quispe Mamani	65	M
63	02386602	Bibiana Ticona Apaza	82	F
64	02020467	Juliana Mamani de Incahuanaco	83	F
65	02375740	Felicitas Calsin de Chambi	60	F
66	02377387	Alberta Aquila Panca Paucar	60	F
67	02376032	Santiago Soto Chata	73	M
68	01989010	Julio Ayar Quispe Carcasi	67	M
69	02024798	Sofia Apaza Cayo	64	F
70	01983737	Bonifacia Luque de Huanca	60	F
71	01998702	Josefa Chuquiya de Arapa	69	F

EVIDENCIA



FIGURA 6: Recolección de datos con la escala de autoestima de Rosenberg



FIGURA 7 : Exposición del tema de danzaterapia



FIGURA 8: Comienzo de la danzaterapia



FIGURA 9: Ejercicios de calentamientos



FIGURA 10: Empleando la técnica de danzaterapia



FIGURA 11: Empleando la imitación



FIGURA 12: Danzaterapia .aplicación de la creación



FIGURA 13: Danzaterapia, movimientos libres



FIGURA 14: Participación en el concurso de danzas del adulto mayor