

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO
LA DANZATERAPIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DE LA CASA -HOGAR “AMOR DE DIOS”
POR: ARACELY YUBIMCA RIVERA CALLISAYA

TUTOR: LIC. MARCOS FERNANDEZ MOTIÑO

LA PAZ – BOLIVIA

Diciembre, 2020

DEDICATORIA

A mi amada madre Lucy por su incondicional apoyo y guía, alentándome
a seguir y no rendirme, a mi papito Gerardo por el infinito amor,
y mi ángel en el cielo Dorita.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Mayor de San Andrés por haberme brindado la oportunidad de desarrollarme como profesional, a mis distintos docentes quienes supieron inculcar conocimiento durante la etapa de mi carrera universitaria.

Al Lic. Marcos Fernández Mortiño cuya guía fue fundamental en esta investigación por su orientación, profesional como tutor de tesis, infinitas gracias por su enseñanza. A mi tribunal Revisor el Mg.Sc. Marcos Salazar y tribunal lector Mg.Sc. Alida Huaman Valdez por las enseñanzas y la paciencia.

Agradecimiento a la Casa – Hogar “Amor de Dios” del pueblo de Corocoro, por abrirme las puertas de la institución y ofrecer apoyo para realizar el programa de Danzaterapia, a cada uno de ellos, gracias por brindarme cariño, la guía, predisposición y más que todo por enseñarme sobre la vida en sí. Así mismo se agradece al personal que trabaja en esta institución por la confianza y la ayuda en esta investigación y más que nada por brindarme la oportunidad de crecer en la vida profesional.

A mi familia por todo el apoyo que me brindo a lo largo de este camino llamado mi vida por siempre estar siempre para mí.

A mi grupo de amigos “Inconscientes” que supo alentarme y el ánimo, y por todos momentos vividos en las aulas de universidad. Muchas gracias.

RESUMEN

La presente investigación explica el efecto causal de una variable sobre otra, que son la calidad de vida en adultos mayores y la danzaterapia una técnica psicoterapéutica, en la población de personas adultas mayores pertenecientes a la institución Casa – Hogar “Amor de Dios” del pueblo minero de Corocoro.

Se trabaja con una población muy frágil, que las autoridades no les dan importancia así también la sociedad boliviana, las personas de edad adulta mayor que atraviesan su vejez, entre las edades de 65 y 85 años son beneficiarias de este programa de danzaterapia que fue creado para mejorar la calidad de vida de los mismos, esta técnica que es utilizada a nivel mundial y en la región, tiene efectos terapéuticos en personas con diferentes dificultades, asido utilizado con resultados positivos en las personas de la tercera edad.

Se utilizó un diseño cuasi experimental para explicar las mejoras de la aplicación de danzaterapia, se utilizó un grupo experimental y un grupo control para evidenciar los efectos del programa, que fue aplicado del mes de mayo al mes de noviembre, y realizando una prueba pre test en ambos grupos antes de la ejecución del programa y una prueba post- test al culminar el estudio en la población de Corocoro con los adultos mayores.

Se puede concluir que, si existe mejoras en la calidad de vida en sus diferentes dominios, de aquellos participantes del grupo que fueron beneficiados con la técnica psicoterapéuticas que son el grupo experimental, durante los meses de ejecución del programa se evidencio mejoras progresivas, socialmente, físico, psicológico. La danzaterapia permite ser una técnica psicoterapéutica recomendada para los adultos mayores.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ÍNDICE DE CONTENIDO	V
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I	1
1.PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS	3
1.2.1.OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2.2.OBJETIVO ESPECIFICO.....	3
1.3.HIPÓTESIS.....	4
1.4.JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. CALIDAD DE VIDA	7
2.2.1.ENFOQUE BIOLOGISTA	8

2.2.2.ENFOQUE PSICOSOCIAL	8
2.2.4.ENFOQUE SOCIOLOGISTA.....	8
2.3.DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	9
2.3.1.DIMENSIÓN FÍSICA.	9
2.3.2.DIMENSIÓN PSICOLÓGICA.....	9
2.3.3.DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES.....	9
2.3.4.DIMENSIÓN MEDIO AMBIENTE.	10
2.4.CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES	12
2.5.ENVEJECIMIENTO	12
2.7.CARACTERÍSTICAS	14
2.7.1.CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS.....	14
2.7.2.CARACTERÍSTICAS ORGÁNICAS.....	15
2.7.3.CARACTERÍSTICAS PSICO – SOCIALES.....	18
2.8.SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR EN BOLIVIA.	20
2.9. VULNERABILIDAD EN BOLIVIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	21
2.9.1. ANALFABETISMO	21
2.9.2. SITUACIÓN FAMILIAR	21
2.9.3.SITUACIÓN DE LA SALUD.....	22
2.9.4.SITUACIÓN DE POBREZA	22

2.10.DANZATERAPIA	23
2.11.RESEÑA DE HISTÓRICA DE DANZATERAPIA	25
2.11.1.PRECURSORES.....	23
2.12.BENEFICIOS DE DANZOTERAPIA EN ADULTOS MAYORES.....	28
2.12.1.BENEFICIOS FÍSICOS:	28
2.12.2.BENEFICIOS PSICOLÓGICOS:.....	29
2.12.3.BENEFICIOS SOCIAL.....	29
2.14.ELEMENTOS CORPORO – SONORO – MUSICAL	32
2.14.1.EL CUERPO.....	32
2.14.2.EL CUERPO EN MOVIMIENTO	33
2.15.MÉTODOS DE LA DANZATERAPIA.....	35
2.15.1.LA TÉCNICA DE DANZA:	35
2.15.2.LA IMITACIÓN	36
2.15.3LA IMPROVISACIÓN	32
2.15.4.LA CREACIÓN	32
2.16.ELEMENTOS MOTIVADORES QUE SIRVEN COMO ESTÍMULO PARA LA DANZATERAPIA.....	38
2.16.1.EL ELEMENTO MOTIVADOR DE LA PALABRA	39
2.16.2.INTERACCIÓN CON LOS OBJETOS	39
2.16.3.JUEGOS IMAGINATIVOS	39

CAPÍTULO III	40
3.MARCO INSTITUCIONAL CASA - HOGAR “AMOR DE DIOS”\.....	40
3.1.COROCORO	40
3.2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA CASA - HOGAR “AMOR DE DIOS”.....	41
3.2.1.CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DE LA CASA- HOGAR “AMOR DE DIOS	42
CAPÍTULO IV	44
4. METODOLOGÍA.....	44
4.1. ENFOQUE.....	44
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
4.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.4. DISEÑO CON PRETEST – POSTEST Y GRUPO CONTROL	45
4.5. VARIABLES	46
4.6. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	46
4.6.1.DANZATERAPIA.....	46
4.6.2. CALIDAD DE VIDA	46
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
4.8. ALCANCES	48
4.9. POBLACIÓN.....	48

4.10. MUESTRA	49
4.10.1. NO PROBABILÍSTICO DE TIPO INTENCIONAL.....	49
4.10.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	49
4.11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	50
4.11.1.TÉCNICA: DANZATERAPIA	50
4.11.2.INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOOQOL - BREF)...	
.....	50
4.11.3.DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:.....	50
4.11.4.DOMINIOS DEL WHOQOL –BREF	50
4.11.5.PROCEDIMIENTO:.....	53
CAPÍTULO V	55
5.PROGRAMA DE DANZOTERAPIA	55
5.1.OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	55
5.2.BENEFICIARIOS.....	55
5.3.AMBIENTE.....	55
5.4.DURACIÓN	55
5.5.TÉCNICA	57
5.6.PROCEDIMIENTO	57
5.8.ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	60

CAPÍTULO VI	62
6.PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	62
6.1. DATOS DEMOGRAFICOS.....	63
6.1.1. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO – GRUPO CONTROL.....	63
6.1.2. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO GRUPO EXPERIMENTAL.....	64
6.2. POBLACIÓN SEGÚN EDAD	65
6.2.1. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO – GRUPO CONTROL.....	65
6.2.2. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO – GRUPO EXPERIMENTAL.....	66
6.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	66
6.4. RESULTADOS DEL INSTRUMENTO WHOQOL –BREF	67
6.4.1. RESULTADO GENERAL: VARIABLE CALIDAD DE VIDA	67
6.4.2. RESULTADOS POR DIMENSIONES GRUPO CONTROL	69
6.4.3.RESULTADOS POR DIMENSIONES GRUPO EXPERIMENTAL	70
6.5. ANÁLISIS MEDIANTE PRUEBAS ESTADÍSTICAS	82
6.5.1. PRUEBA T STUDENT	82
CAPITULO VII	85
7.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
7.1. CONCLUSIONES	85
7.2.RECOMENDACIONES.....	89

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS..... 94

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico No 1	69
Gráfico No 2	69
Gráfico No 3	69
Gráfico No 4	69
Gráfico No 5	69
Gráfico No 6	69
Gráfico No 7	70
Gráfico No 8	71
Gráfico No 9	73
Gráfico No. 10	74
Gráfico No. 12	76
Gráfico No. 13	77
Gráfico No. 14	79
Gráfico No. 15	80

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación quiere indagar los beneficios de la técnica psicoterapéutica como es la danzaterapia que fue aplicada en adultos mayores entre los 65 y 85 años entre varones y mujeres que asisten a la institución llamada Casa – Hogar “Amor de Dios” ubicada en la población de Corocoro perteneciente al departamento de La Paz – Bolivia.

Se trabajó con dos grupos de adultos mayores de esta institución, un grupo control y un grupo experimental, con esta investigación se intenta verificar si existe mejoras en las dimensiones de calidad de vida que fueron elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para evaluar la calidad de vida en población vulnerable elaboro la prueba Whoqol – Bref esta misma es aplicada en la población, tomando un pre y una post – prueba, después de haberse ejecutado el programa de danzaterapia.

En las diferentes dimensiones de calidad, es que se quiere indagar más sobre los beneficios de esta técnica psicoterapéutica como es la danzaterapia, más aun en una población en zona rural, además de ser una población vulnerable con dificultades físicas por los años, dificultades cognitivas, dificultades en su entorno y medio ambiente ya que no se pueden desempeñar como en sus épocas de juventud, es así que se decide buscar una población que antes no había sido parte de una investigación como son los adultos mayores que viven en el pueblo minero de Corocoro, se puede expresar en la investigación también las fases que pasaron en la aplicación de la pre y post prueba, así también las fases dentro de programa de danzaterapia, esta investigación de tipo experimental permite conocer más a fondo como se podría trabajar con una población tan vulnerable como son los adultos mayores del área rural

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adultos mayores sufren diferentes enfermedades y dificultades en la salud por la degeneración celular, que todo ser vivo atraviesa a lo largo de la vida, en la adultez tardía muchos padecen de enfermedades crónicas como la diabetes, insuficiencia renal, demencia senil, también se presentan problemas cardiacos, fractura de cadera por la degeneración de las superficies articulares, dificultades sensoriales en audición, visión, olfato, disminuye la velocidad psicomotriz además de problemas en la memoria, arrugamiento de la piel, reducción de la masa muscular, descenso del flujo sanguíneo y de la oxigenación cerebral.

En la sociedad no está aceptada de buena manera la vejez porque se asocia a diferentes enfermedades y discapacidades e inutilidad, causando exclusión de los adultos mayores en diferentes esferas sociales, su desarrollo en la sociedad varía dependiendo al sexo, el tipo de personalidad, la ideología, la cultura, los recursos económicos, la educación, y la independencia, estos factores repercuten y los adultos se aíslan, reducen su círculo social, no participan en actividades sociales, no frecuentan a los amigos, se alejan de familiares no muy cercanos, no entablan relaciones sociales fácilmente y como efecto se presenta sentimientos de inutilidad, sentimientos de tristeza por la exclusión de una sociedad que no valora, no cuida, no genera conciencia del cuidado del adulto mayor ; a pesar que existe leyes que los protege, estas no son respetadas en casos extremos son abusados, maltratados,

extorsionados. Población que está en emergencia y requiere de los cuidados, de atención, es necesario desarrollar lugares donde ellos puedan tener una vejez digna.

Después de ver como el adulto mayor se desarrolla en la sociedad, la familia juega un papel muy importante que lastimosamente en algunos casos es la misma familia quien realiza estos maltratos, muchos adultos mayores son abandonados en casas hogares, asilos, casas de acogida, los familiares los dejan y no vuelven o los visitan con poca frecuencia, los dejan ahí solos, hay familias que no vuelven después de años y solo vuelven cuando ya falleció, es muy triste ver como las familias abandonan a un integrante y se olvidan de él.

La jubilación, puede tener para las personas adultas mayores efectos negativos pasan de una transición de etapa activa a una etapa menos activa, puede desencadenar una serie de afecciones físicas y emocionales que pueden ir en deterioro de su salud esto sucede porque no ha podido adaptarse a la jubilación, a no ser tomados en cuenta para un trabajo, abandonar sus rutinas diarias, la necesidad adaptarse a un ritmo en que la sociedad va y es muy acelerado, es muy dificultoso para ellos ya que tiene sentimientos de inutilidad.

Es así que la calidad de vida de los adultos mayores se deteriora en sus diferentes dimensiones, emocional, físico, relaciones, sociales, su medio ambiente más aun en zonas rurales como Corocoro donde la población de adultos mayores es alta.

Muchos de estos factores influyen para un deterioro emocional en el adulto mayor, después de haber perdido varias aptitudes físicas, atravesar por la jubilación, la exclusión de sociedad, el abandono de los familiares, muerte de la pareja, perdidas de amigos y familiares, por este motivo se quiere implementar la atención, la concientización a la

población, que coadyuven a tener una vejez digna, feliz, realizada por esto se desarrolla el programa de danzaterapia, en una población totalmente frágil y maltratada por la misma sociedad, es necesario generar un lugar donde ellos puedan olvidar sus pesares, ideas donde ya no existe un sentido de vida vacío, este programa de relevancia social para cuidar a los adulto, atención que ellos merecen, que los ayude a sentirse mejor con ellos mismo y desarrollar un bienestar físico, emocional, cognoscitivo, mejorar sus relaciones sociales y su medio ambiente para que puedan sentirse satisfechos con la vida que llevan, y mejorar diferentes dimensiones de su calidad de vida.

1.2. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Generar mejora en la calidad de vida mediante la ejecución del programa de Danzaterapia en personas adultas mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro de la ciudad de La Paz.

1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Realizar un diagnóstico de calidad de vida en los adultos pertenecientes a la Casa – Hogar “Amor de Dios”
- Identificar las dimensiones de calidad de vida que se debe mejorar.
- Elaborar un programa de danzaterapia para mejorar dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores.
- Ejecución de programa de Danzaterapia
- Generar integración social de los adultos mayores.

1.3. HIPÓTESIS

HI: El programa de Danzaterapia genera mejorías en la calidad de vida de los adultos mayores entre 65 a 85 años de edad, de la Casa – Hogar “Amor de Dios” de Corocoro de la ciudad de La Paz.

HO: El programa de Danzaterapia no genera mejorías en la calidad de vida de los adultos mayores entre 65 a 85 años de edad, de la Casa – Hogar “Amor de Dios” de Corocoro de la ciudad de La Paz.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene el propósito de brindar información acerca de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a la Casa – Hogar “Amor de Dios” en el pueblo de Corocoro ya que atraviesan por muchos cambios físicos, emocionales y sociales como la marginación, discriminación por parte de la sociedad o su entorno familiar, el abandono por parte de los hijos o seres queridos, la pérdida de un ser querido lo cual genera consecuencias como la soledad, depresión, baja autoestima, decaimiento emocional y físico. En un estudio de Caspa (2016), señala que los recursos emocionales en la etapa de la vejez con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las cuales las personas deben afrontar y estos afectan en su salud mental. Entre algunos de los problemas por los que atraviesa el adulto, se puede mencionar: la presencia de alguna enfermedad crónico-degenerativa o dolencias físicas que muchas veces exige al adulto modificar su independencia y formas de vida a las cuales estaba acostumbrado, la pérdida de la pareja, de algún amigo o de algún miembro de la familia, el aislamiento y soledad, el escaso

ingreso económico, la jubilación, modificación del lugar que ocupaba en la familia como pareja, líder o proveedor. Son cambios drásticos a los cuales no estaba acostumbrado en su juventud ahora debe adaptarse a una nueva forma de vida atravesando diferentes dolencias físicas que en muchas ocasiones los llega a incapacitar alejándolos de sus amigos, de sus familiares, de su entorno social esto genera una insatisfacción personal, social y emocional.

Como podemos apreciar la calidad de vida de los adultos mayores se va deteriorando en sus diferentes dimensiones es decir en: la dimensión social, física y psicológica por el deterioro celular, la presencia de sentimientos negativos, insatisfacción personal, insatisfacción con la vida, deficiencias en las relaciones sociales, tanto con la familia, amigos y su entorno social. Dentro del desarrollo personal existe también una serie de dificultades como la jubilación y actividades diarias que han decaído. La ansiedad, el estrés influyen en la percepción de calidad de vida que tienen.

La danzaterapia es recomendada para los adultos mayores como antes se mencionó mejorar su autoestima, auto concepto, capacidades que en la adultez tardía se van deteriorando como ser el equilibrio, capacidades motrices, podrán mejorar capacidades del motor fino y grueso así también como capacidades físicas para fomentar el beneficio en la salud mental, liberarse de tensiones, el estrés y la ansiedad ya que relaja los músculos y es una actividad que los ayuda a socializar con los compañeros que componen el grupo, mejorar su desempeño en su red social, apoyo y acercamiento entre pares.

El movimiento que se realiza en la danzaterapia se usa como una herramienta terapéutica para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores ya que estos programas activan

Danzaterapia y Calidad de vida

procesos neurológicos, fisiológicos y emocionales que permiten despertar funciones disminuidas o deterioradas con el pasar de los años.

Este programa tiene la finalidad de generar mejoras en la calidad de vida y así generar un bienestar en los adultos mayores además de ser de relevancia social ya que se trabaja con la población que se encuentra marginada por la población joven y adulta, asimismo es de relevancia práctica en una zona rural que puede generar nuevos conocimientos y nuevas formas de aplicar un programa de danzaterapia y verificar los beneficios de la técnica psicoterapéutica.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CALIDAD DE VIDA

Según la organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), la calidad de vida se define como: “el estado de complemento y bienestar físico, mental y social de una persona, y no solo la ausencia de síntomas o de una afección determinada”.

Desde esta perspectiva, todo profesional debe entender a la enfermedad y procurar su tratamiento con base en los siguientes tres aspectos o factores: físico, mental y social (Oblitas, 2007).

Generalmente las escalas de calidad de vida unifican escalas de síntomas y de bienestar, además de integrar el funcionamiento social del sujeto. Escalas especificadas, para evaluar este último aspecto, incluyen la capacidad de afrontamiento, el estrés percibido, el nivel de apoyo social percibido y la satisfacción vital entre otros. Estas medidas junto con las ya descritas sobre ansiedad y depresión, pueden considerarse como indicadores de la calidad de vida individual y colectiva (Álvaro & Páez, 1996).

La O.M.S. (Julio, 2002) a través de estudios multicentricos ha propuesto el uso de instrumentos de medición comunes de Calidad de Vida como: el cuestionario Whoqol-100 y el Whoqol-Bref, con la finalidad de realizar un análisis comparativo de las realidades de distintas regiones del mundo.

2.2.ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE CALIDAD DE VIDA

Existen diferentes enfoques que estudian teóricamente la calidad de vida, estos son psicológico, ecologista, economista y sociologista. (Fernández, 2009, 17).

2.2.1. Enfoque Biológico

Analiza la calidad de vida centrándose en las condiciones de salud de las personas y las cuestiones sanitarias de una determinada comunidad.

2.2.2. Enfoque Psicosocial

Este enfoque realiza la valoración sobre la calidad de vida de la persona es decir sus emociones y sentimientos también considera los rasgos de personalidad, la satisfacción con la vida, la participación en actividades sociales, laborales, ocupacionales poniendo mucho interés en las dimensiones personales como socio ambientales desde la percepción personal.

2.2.3. Enfoque Ecologista

Se realiza un análisis de la relación entre las personas y los espacios físicos en los que se desenvuelve, además de las características ambientales y su implicación sobre el estilo de vida.

2.2.4. Enfoque Sociologista

Este enfoque analiza las condiciones objetivas y observables que tiene una comunidad, valora la influencia de las variables demográficas como: ocio, relaciones sociales, familiares, servicios sociales ofertados a la comunidad, desenvolvimiento dentro de su círculo social.

2.3.DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Las dimensiones de la Calidad de Vida según Álvaro & Páez (1996) son: la salud mental, la integración social y el bienestar general. La O.M.S. considero seis dimensiones. Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien»¹

La literatura frecuentemente define que ésta se encuentra conformada por estos dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento²

2.3.1. Dimensión física.

Dentro de esta dimensión se encuentran aspectos como: el dolor físico, la energía, el sueño, la movilidad o movimiento, la actividad física, la medicación y el trabajo físico.

2.3.2. Dimensión Psicológica.

Esta categoría comprende los sentimientos tanto positivos como negativos, pensamientos, autoestima, estimación y aprecio, y espiritualidad.

2.3.3. Dimensión Social, Relaciones Sociales.

Compuesta por las relaciones con demás personas, el apoyo de otros y la sexualidad del individuo.

¹ Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública Méx. 2002; 44 (4): 349-361

² Gotay CC, Korn EL, McCabe MS, Moore TD, Cheson BD. Quality-of-life assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development. J Natl Cancer Inst. 1992; 84 (8): 575-579.

2.3.4. Dimensión Medio Ambiente.

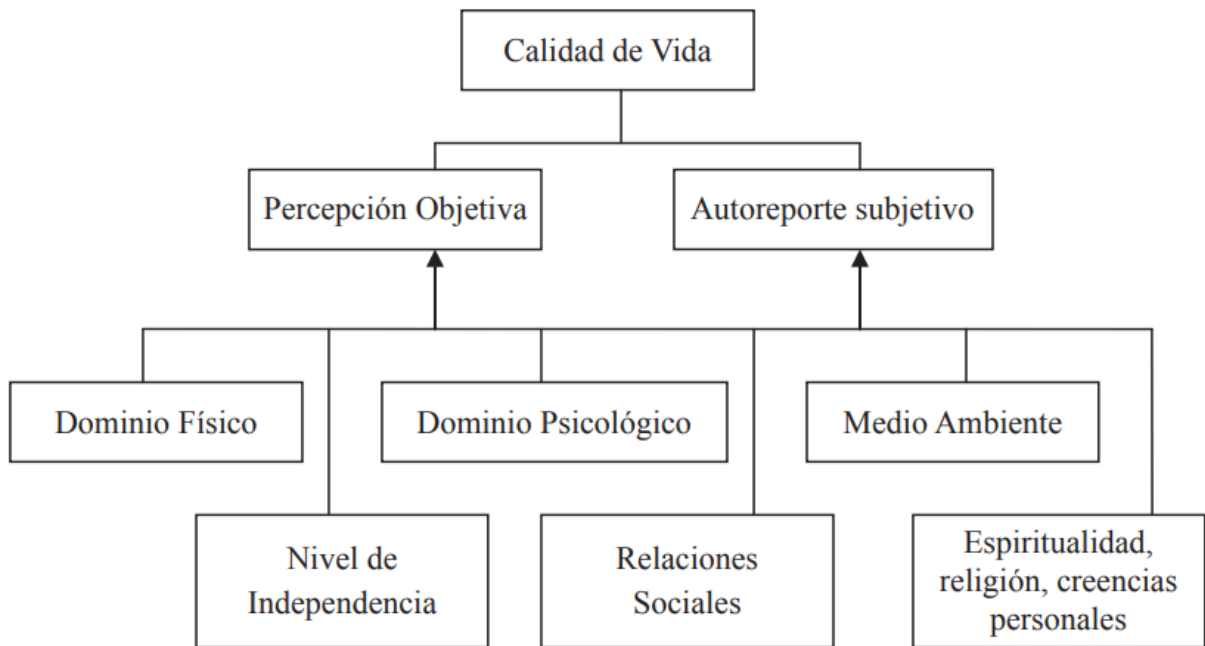
Esta última dimensión está compuesta por la seguridad, el lugar de residencia, la situación económica o financiera, los servicios, la información, el ambiente físico, el transporte y ocio.

ESFERAS Y FACETAS ADOPTADAS EN EL INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA	
ESFERAS	FACETAS
Físico	Dolor, malestar Energía, cansancio, Sueño, descanso
Psicológico	Sentimientos positivos Labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración Autoestima Imagen y apariencia corporal Sentimientos negativos
Grado de Independencia	Movilidad Actividades de la vida diaria Dependencia respecto de medicaciones o tratamientos Capacidad de trabajo
Relaciones Sociales	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual

Entorno	Seguridad física Entorno doméstico Recursos financieros Atención sanitaria y social: disponibilidad y calidad Oportunidades para adquirir información y aptitudes nuevas Actividades recreativas: participación y oportunidades Entorno físico (contaminación, ruido, térmico, clima) Transporte
Espiritual	Espiritualidad/religión/creencias personales

Fuente: Foro Mundial de la Salud.

➤ **DIAGRAMA DEL MODELO CONCEPTUAL DE LA OMS.**



Fuente: Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile

2.4.CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES

La calidad de vida de los adultos mayores puede orientarse a los siguientes aspectos: estado de salud, determinación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción, bienestar y conservación de intereses. Algunos factores relevantes en los adultos mayores son: la salud, el ejercicio físico, el envejecimiento armónico, el equilibrio mente- cuerpo, la nutrición, las actividades en el retiro, la autoeficacia, los aspectos psicológicos; así como el empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes y actividades pre y post jubilarías, las relaciones familiares y los grupos. (Fernández y Yaniz, 2002).

Según Martin (2008), otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que el siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa”.

2.5.ENVEJECIMIENTO

Al envejecer un proceso que ocurre en todos los seres vivos y se caracteriza por ser progresivo, heterogéneo y multifactorial; se presenta en la última etapa del ciclo vital donde se observa una disminución progresiva de capacidades funcionales, por lo tanto, existe una menor adaptación a diferentes factores del medio ambiente en el que el adulto mayor vive. Según diferentes estereotipos sociales que consideran una etapa en la cual no existe ningún desarrollo, Vivir y envejecer es una tarea compleja, difícil e incluso a veces arriesgada pero también es apasionante (Ardaya, 2011, p.11). Esta etapa trae consigo vulnerabilidad en los aspectos físico, psíquico y social, todo dependerá de la calidad de vida, el estado emocional

y social en el que se encuentre el adulto mayor esto puede progresar y provocar así una fragilidad en el adulto caracterizada por la pérdida de funcionalidad, fuerza y enlentecimiento, las posibilidades de sufrir enfermedades crónicas son cada vez más altas.

Así también el envejecimiento corresponde a una etapa normal de todo ser vivo, en la cual pierde progresivamente la capacidad de reaccionar adecuadamente a los cambios, este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años.

Según Ardaya (2011), existen diversas formas de envejecer:

Normal, es la que experimenta la mayoría de personas sin invalidez o enfermedad con alguna limitación, pero no impide llevar una vida autónoma.

Patológica, en la aparición de una enfermedad o limitación que reduce la funcionalidad y disminuye su calidad de vida.

Exitosa, sin enfermedad, invalidez o limitación y con el potencial vital suficiente que busca superar la edad como factor limitador de los roles sociales.

El paso del tiempo determina una serie de variaciones físicas, que condiciona ciertas reacciones emocionales y actitudes sociales. Sin embargo, el organismo humano posee infinidad de recursos que permiten mantener la constancia de sus parámetros vitales y estos recursos son parte de la capacidad adaptativa del ser humano, el cual desarrolla habilidades y destrezas que le permiten superar las limitaciones que la propia naturaleza impone (Maldonado, 1988, p. 262).

2.6.ADULTEZ TARDÍA

Es necesario hacer una diferencia entre la vejez, como una etapa de la vida y el envejecimiento, como un proceso a lo largo en la vida del ser humano que se inicia desde el nacimiento. La Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 1994) filial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad. Esta edad ha sido tradicionalmente usada para definir el inicio de la vejez para estudios e investigaciones demográficas y gerontológicas a nivel mundial. En el año 2006, casi 500 millones de personas en todo el mundo tenían 65 años o más y el crecimiento neto anual es de más de 850.000 cada mes. Se estima que, en el año 2030, la población total de ese grupo de edad ascenderá a un billón de miembros, uno de cada ocho habitantes. Dobriansky y Suzman (citado en Papalia, 2012, p. 550).

Es preciso informar a los niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos para lograr un envejecimiento activo ya que los adultos mayores deberían tener satisfacción personal y social ser símbolo de experiencia, sabiduría y respeto. En la actualidad los esfuerzos por combatir el prejuicio, discriminación el abandono ante las personas adultas mayores, están en proceso de transformación con los nuevos enfoques de derechos humanos de las personas mayores para una mejor calidad de vida digna.

2.7.CARACTERISTICAS

2.7.1. CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS

En la cognición de los adultos mayores también se generan múltiples cambios por los cambios ya que el cerebro trabaja de diferente manera esto trae consigo consecuencias en la cognición que varían de acuerdo a la salud , el estilo de vida que llevaban y llevan actualmente además

de particularidades genéticas que influyen de manera significativa provocando así diferentes cambios en su mayoría el enlentecimiento llega a ser continuo “ Los aspectos cognitivos en los que el envejecimiento manifiesta sus efectos de formas más notables son: la memoria, atención, aprendizaje, velocidad de procesamiento de la información, lenguaje, habilidades visoespaciales, visoperceptivas y visoconstructivas” (Gómez L., 2010 en Climent 2014).

2.7.2. CARACTERÍSTICAS ORGÁNICAS

Al envejecer existen varios cambios fisiológicos en su mayoría un declive en las funciones orgánicas, son bastantes variadas para cada individuo evidentemente las personas adultas mayores requieren de mayor atención medica que las personas de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades, pero no se debe olvidar que también existen casos en los que los adultos mayores viven una larga vida sana prácticamente hasta la muerte.

El envejecimiento trae consigo cierto deterioro que es casi inevitable los cambios que citaremos a continuación.

➤ Nivel celular

- Cambios en las estructuras *de* ADN y ARN: degeneración *de* orgánulos intracelulares.
- Degeneración neuronal en el sistema nervioso central, principalmente en la zona pre central temporal superior y en las circunvoluciones temporales inferiores. No hay pérdida de núcleos del tronco del encéfalo.
- Alteración de lugares y sensibilidad de los receptores.
- Descenso del anabolismo y el catabolismo de los transmisores celulares.
- Incremento del colágeno y la elastina intercelulares.

➤ **Musculo esquelético**

- Incremento de la grasa corporal.
- Alargamiento de la nariz y las orejas.
- Pérdida de la matriz ósea, que provoca osteoporosis.
- Degeneración de las superficies articulares, que provoca artrosis, el riesgo de fractura de cadera es del 10% al 25% a los 90 años.
- Cierre continuado de las suturas craneales (la sutura parietomastoidea no alcanza su cierre completo hasta los 85 años).
- Los hombres aumentan de peso hasta los 60 años, después lo pierden; las mujeres aumentan de peso hasta los 70 años, después lo pierden Faneras.
- La aparición de canas es consecuencia del descenso de la producción de melanina en los folículos pilosos (a los 50 años, el 50% *de* los varones y las mujeres tiene al menos el 50% del pelo gris; el vello púbico es el último en encanecer)
- Arrugamiento generalizado de la piel.
- Glándulas sudoríparas menos activas
- Descenso de la melanina.
- Pérdida de la grasa subcutánea.
- Se frena el crecimiento ungular.
- Genitourinario y reproductor.
- Descenso del filtrado glomerular y del flujo sanguíneo renal.
- Descenso de la dureza de la erección, disminución del chorro eyaculador.
- Descenso de la lubricación vaginal.
- Aumento de tamaño de la próstata.

- Incontinencia
- Descenso de la talla por acortamiento de la columna vertebral (pérdida de unos 5 cm en hombres y mujeres desde la segunda a la séptima décadas).
- Reducción de la masa muscular magra y de la fuerza muscular.
- Estrechamiento de la caja torácica.
- **Cerebro**
- Disminuye el peso general, un 17% a los 80 años en ambos sexos.
- Se ensanchan los surcos, las circunvalaciones son más pequeñas. Atrofia de circunvoluciones.
- Aumento de los ventrículos
- Aumento del transporte en la barrera hematoencefálica.
- Descenso del flujo sanguíneo y de la oxigenación cerebral.
- **Sistema gastrointestinal.**
- Riesgo de gastritis atrófica, hernia de hiato, diverticulosis.
- Descenso del flujo sanguíneo intestinal y hepático.
- Disminución de la saliva.
- Alteración de la absorción desde el aparato digestivo (riesgo de síndrome de mala absorción y avitaminosis).
- Estreñimiento.
- **Cardiovascular.**
- Aumento de tamaño y peso del corazón (contiene el pigmento lipofucsina procedente de los lípidos).
- El gasto cardíaco se mantiene en ausencia de cardiopatías coronarias.

- Descenso de la elasticidad de las válvulas cardíacas.
- Aumento del colágeno de los vasos sanguíneos.
- Aumento de la susceptibilidad a las arritmias.
- Alteración del homeostasis de la tensión arterial.
- **Neuropsiquiátrico.**
- Se tarda más tiempo en aprender nuevos materiales, pero aún se produce el aprendizaje completo.
- El cociente de inteligencia se mantiene estable hasta los 80 años.
- La capacidad verbal se mantiene con la edad.
- Disminuye la velocidad psicomotora.
- Según kaplax, todos los adultos mayores pasan por todos estos cambios.

(Sadock & Sadock, 2013).

2.7.3. CARACTERÍSTICAS PSICO – SOCIALES

En la adultez mayor una etapa del desarrollo humano, aunque muchas personas no crean eso, presenta sus propias características en las diferentes áreas del desarrollo humano. En la esfera psicosocial, mantener contacto social favorecerá la calidad de vida de las personas en esta etapa. Según Papalia et al. (2012), Afirman que los vínculos sociales pueden ser positivos y negativos, los primeros pueden favorecer la salud y el bienestar en el adulto mayor; sin embargo, las relaciones sociales son dificultosas por la crítica, rechazo y competencias que se ven deterioradas y dificultan la calidad de vida del adulto mayor, la soledad puede acelerar un deterioro físico, cognoscitivo y emocional en el adulto mayor.

En esta etapa realizar actividades, mantenerse ocupado y crear un grupo de pares como red apoyo, sentirse valorado por familiares, amigos y su entorno social es una necesidad en el adulto mayor. Las relaciones interpersonales que establece el adulto mayor permiten velar por su bienestar psicológico y mantener un equilibrio en los estados afectivos. Asimismo, estas relaciones interpersonales contribuyen a mejorar la calidad de vida, satisfacción personal y social lo que debería sentir todo adulto mayor. De esta manera, tanto el mantenerse ocupado con diferentes actividades como favorecer las relaciones interpersonales parecen contribuir con la calidad de vida saludable.

En este sentido, el trabajo o mantenerse ocupado cobran su vital importancia en relación a los estados emocionales en el adulto mayor. En algunos adultos mayores laboralmente se da la situación de la jubilación, en otros aún mantienen sus actividades en función de sus necesidades económicas, otros dejan las actividades a las que están acostumbrados por dolencias físicas que de cierta manera los inhabilita siento esto muy frustrante para ellos porque cambia su estilo de vida. En muchos casos, la vejez es un período en el que continúa el crecimiento intelectual, emocional y psicológico.

No obstante, en algunos casos, la enfermedad física o la muerte de amigos y familiares, la pérdida del trabajo, o una enfermedad estas situaciones pueden impedir el mantenimiento de la interacción social.

El mantener contacto social y redes establecidas permiten en el adulto mayor regular los diferentes estados emocionales, también se relacionan con otras circunstancias adyacentes. Según Papalia et al. (2012), el mantener contacto social permite mantener apoyo emocional en el anciano, y esto les permite afrontar de mejor manera diferentes situaciones ya mencionadas.

El sentimiento de inutilidad por estas pérdidas podría afectar su estado emocional y puede convertirse en un factor de riesgo para las discapacidades o enfermedades presentes en esta etapa de la vida convirtiéndolos más vulnerables a la depresión, dado que sufren un mayor sentido de aislamiento.

2.8. SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR EN BOLIVIA.

En Bolivia el adulto mayor si bien hay leyes que los respalda, pero muchos son vulnerados en sus derechos, cada vez hay más Adultos mayores abandonados en los hospitales públicos. Sufren maltratos de toda índole, tanto físico, psicológico y sexual.

Según el autor Zerda "se puede evidenciar la dramática situación de desatención de la población adulta mayor en Bolivia, tanto por parte del estado como por parte de la sociedad en su conjunto. Los sectores que, dentro de la población de personas mayores, sufren mayor discriminación son las mujeres en cuanto a su ingreso económico y los que provienen de la provincia, quienes debido a su origen cultural sienten la discriminación cuando migran a las ciudades". (Zerda, 2010).

El cuidado respecto a salud se encuentra basada en la medicina casera, tés, mates, hierbas de curación tradicional, aunque el servicio a hospitales es mínimo está basada sobre todo en la medicina casera y los métodos de curación tradicionales a pesar de la existencia de instrumentos legales que deberían proteger la salud de adultos mayores, este problema es más evidente en las zonas rurales donde el acceso a servicio médico es escaso.

2.9. VULNERABILIDAD EN BOLIVIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

2.9.1. Analfabetismo

Generalmente se asocia a la educación como un factor esencial en el desarrollo social económico de cada individuo. Si bien se aprecia una tendencia orientada a disminuir la población de adultos mayores analfabetos, sin embargo, todavía existe un porcentaje significativo de personas adultas mayores analfabetas, población que en el año 2002 llegaba a 43,5% y en el 2012 disminuyó a 31,3%, sin embargo, todavía existe una población analfabeta considerable en el área rural, equivalente al 21,4 % lo que representa más de 200 mil adultos mayores. Es importante denotar que la brecha del analfabetismo por lo general es muy alta, siendo los adultos mayores analfabetos hombres alcanza al 7.7%, mientras, que en el caso de las mujeres el porcentaje alcanza al 23,5%. (Pinto, 2017, p.169)

2.9.2. Situación familiar

Todavía a nivel nacional, 63 de cada 100 adultos mayores son jefes de hogar, se revela que más del 60 % de las personas adultas mayores se consideran como jefe(a) del hogar.

Debido al proceso de urbanización existente en el país, se aprecia una mayor presencia de jefatura de hogar en el área rural que la urbana lo que coloca a los jefes adultos mayores rurales en una franca disminución según la teoría de la modernización, además la mayor presencia de jefes adultos mayores que viven con sus nietos en el área rural los coloca en un mayor nivel de vulnerabilidad

2.9.3. Situación de la salud

Si bien se puede apreciar una mejora respecto a la afiliación a los seguros públicos en el área rural de 14,8 a 52,1% así como también en el área urbana, de 45,4 a 56,2%. Todavía es preocupante que el 40,7% en el área urbana y 47,5% en el área rural no cuenten con algún tipo de seguro pese a que existe un seguro médico universal gratuito. Asimismo, los adultos mayores en el área rural cuentan con un acceso restringido a los servicios especializados de salud, presentan una baja cobertura de salud casi nula, se puede observar que los servicios de salud primaria no proporcionan una buena calidad en la atención, situación que confirma en enfoque de vulnerabilidad en el que se encuentran sentimientos de riesgo inseguridad indefensión asociada a la menor calidad de atención e información. (Pinto, 2017, p.174).

2.9.4. Situación de Pobreza

La pobreza es entendida como la situación en la que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación.

Si bien en Bolivia han disminuido los hogares pobres con jefes adultos mayores en 18,3% (de 58,4 a 40,1%) todavía existe un 59,4% de hogares pobres en el área rural y un 25,5% en el área urbana. En ambos casos los hogares pobres con jefatura de adulto mayor son nucleares. Se puede afirmar que en Bolivia 4 de cada 10 hogares con jefes adultos mayores se encuentran en situación de pobreza situación que se agudiza en el área rural, 6 de cada 10 hogares con jefes adultos mayores son pobres. Por otra parte, no se debe dejar de lado a aquellos hogares unipersonales (26,8% en el área rural y 19,3 % en el área urbana), ya que es el propio adulto mayor quien debe asegurar sus ingresos y su bienestar. Estos factores muestran que los hogares

con jefes adultos mayores, principalmente en el área rural se encuentran en riesgo de caer o están por debajo de la línea de pobreza (Pinto, 2017, p.178).

Según datos de la Atención Social Integrada del Municipio de La Paz, existen cerca de 100.000 personas adultas mayores de ellas el 80% vive en estado de vulnerabilidad ya sea leve o extrema, estos casos en su mayoría son de pobreza, abandono, situación de calle, maltrato y vulneración de los derechos humanos.

2.10. DANZATERAPIA

La danzaterapia está definida según la Asociación de Danza Terapia (1999) como “ el uso psicoterapéutico del movimiento con un proceso que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional” (p16) siendo este un método que surgió en los Estados Unidos en la década de los años 40 técnica fundada por Marian Chace, Trudi Schoop, Lilian Espenak y Mary Whiehouse dando a conocer las distintas modalidades de la danza como terapia.

Esta técnica busca la expresión espontanea de sentimientos, ideas y emociones, dando énfasis en la sucesión de movimientos, siendo este el medio de comunicación no verbal que fluye de las personas que lo practican (Mary Whiehouse, 1950).

Por otro lado, existen variados fundamentos de distintos autores, uno de ellos es el de Bartenieff (1982) quien argumenta que la Danza terapia implica promover al individuo de cierta conciencia de sí mismo y de su relación con otros; su técnica está diseñada especialmente para integrar sensaciones corporales con sentimiento, emociones y sus expresiones de donde refiere y concluye que los aspectos funcionales como los aspectos expresivos del movimiento apuntan al mismo fin (Bartenieff y Lewins, 1982), además su

diseño metodológico , tiene como objetivo posibilitar la unificación perceptual de tres actividades simultáneas: la respiración , la fluctuación muscular y sentir.

Otra forma de comprender o conocer la Danzaterapia es a través del concepto DanceAbility, que se entiende según Alito Alessi (1987) como ‘método de improvisación en danza que permite que personas con y sin discapacidades físicas se reúnan para la experimentación artística’”(p.8) Los objetivos que plantea esta técnica se orientan principalmente en ayudar a explorar y desenraizar prejuicios y concepciones erróneas que las personas con y sin discapacidad tienen mutuamente, con el propósito de construir una comunidad que influya a todas las personas, más allá de su discapacidad, experiencia o cultura que esta posea. La DanceAbility intenta ofrecer una experiencia no solo estética y artística, sino también ética y humanizadora; aspirando a altas expectativas con el propósito de contribuir a una sociedad más justa con oportunidades para todos.

Para María Fux (1982), la “Danzaterapia es un camino abierto a una integración total, ya que el cuerpo estimulado así, hace aparecer áreas dormidas que nos transforman, y expresándolas representamos nuestro mundo oculto y nos sentimos mejor.” (Fux, 1982, p 36).(Pedroza, p.22).

Como cita Pedroza (2016) “De esta manera, partiendo de la danza interna y el reconocimiento desde el cuerpo, se logra un estado de bienestar, que inicia en la aceptación de sí, para luego aceptar al otro” (Fux, 1982). (p. 22).

2.11. RESEÑA DE HISTÓRICA DE DANZATERAPIA

La Danzaterapia, comienza en Estados Unidos en la década de los 40 y 50 del siglo XX, con el fin de utilizar la danza y el movimiento como medio terapéutico en el área de Salud Mental a Personas que regresaban de la II Guerra Mundial, ya que los Hospitales Psiquiátricos se encontraban sobre – poblados. Marian Chace, una de las pioneras en esta disciplina, realizaba talleres de danza y movimiento improvisado, que posteriormente se llamaría ‘Danzaterapia’ en pacientes de la unidad psiquiátrica del Hospital Federal St. Elizabeth en Washington D.C. donde posteriormente se visualizaban los efectos positivos que estas prácticas evidenciaban.

Irmgard Bartenieff fue una danzaterapeuta que utilizó la disciplina con un objetivo educativo y con el propósito del desarrollo eficiente y expresivo del movimiento, enfatizando los aspectos espaciales del mismo, incorporándose a una organización motora competente. Luego de graduarse como terapeuta física en la Universidad de New York en 1943, comenzó a trabajar con víctimas de poliomielitis en el Willard Parker Hospital. Fue allí donde desarrolló su práctica que posibilitó su conceptualización los fundamentos y filosofía basada en el uso del movimiento para promover salud mental.

Rudolph Laban, coreógrafo austro- húngaro junto con Warren Lamb en 1970 desarrollaron una recopilación teórica llamada ‘Método Laban de Análisis Corporal’ en donde describen la aptitud de los cambios en el movimiento y la habilidad para adaptarse en el espacio. A su vez consideraban que los sentimientos y pensamientos de las personas implicaban en el movimiento, del mismo modo que la manera de moverse el raciocinio. Laban (1987) clasifica el movimiento en términos de ‘esfuerzos y de formas, en relación al uso de ejes y coordenadas espaciales que los consideraban para comprender el comportamiento de las personas.

Bartenieff (1980) realizó un trabajo con niños que están deprimidos, debido a sus limitaciones físicas, con el fin de atender las necesidades de sus movimientos. Ella hizo énfasis en las formas de movimiento que ellos requieren desarrollar para satisfacer ciertas necesidades emocionales, motivacionales y físicas.

Siguiendo con lo anterior, el desarrollo de la Danza Moderna permitió liberar el potencial expresivo de las personas al danzar siendo prioridad la liberación de las emociones y deseos, a diferencia de la Danza clásica que requiere de cierta técnica y movimientos específicos. Considerar los aportes antes mencionados y como estos influyeron en parte en la creación de la Danza- Movimiento Terapia (DMT), la cual ofrece un método alternativo para trabajar dentro del contexto de cualquier teoría que aborde de forma sistemática la conducta humana (Chaiklin,1975).

2.11.1 PRECURSORES

➤ PRECURSORES EN EUROPA

Francois Delsarte.- Relación entre cuerpo espíritu, gesto y pensamiento. Sus estudios se basan en el cuerpo humano con relación a las emociones y a la energía vital.

Rudolf Von Laban, su descubrimiento fue: “Sacar las emociones a través del movimiento del cuerpo” Cada movimiento originario a partir de un impulso interno o externo ha sido almacenado en la memoria

Irmgard Bartenieff. Uniendo los principios de Laban con la anatomía la neurología desarrollo una serie de ejercicios correctivos para pacientes enfermos de poliomielitis.

Isadora Ducan. “La danza no es sólo transmisión de una técnica sino también de un impulso vital profundo. Soñaba con redescubrir el maravilloso movimiento rítmico del cuerpo, el

movimiento ideal que debería estar en armonía con el movimiento físico más perfecto y rescatar un arte que ha dormido por dos mil años.³

➤ **PRECURSORES AMERICANOS**

Francisca Boas: Trabajó con niños con disturbios promoviendo la expresión de sus fantasías a través de técnicas del movimiento.

Marian Chance: Considerada la Gran Dama de la Danzaterapia. Trabajó sobre todo con pacientes psiquiátricos. Influenciada por la teoría de Sullivan, enfatizó la individualidad de los esquizofrénicos y su capacidad de interacción genuina. Su mayor contribución fue: a través del movimiento, el uso del ritmo como fuerza organizadora y clarificadora; el uso de la danza como un proceso de cohesión grupal.⁴

Trudy Schoop: Consideraba que “quienes somos está reflejado y manifestado en nuestros cuerpos” Lo que sucede en la mente tiene una reacción concomitante en el cuerpo y lo que sucede con el cuerpo tiene una reacción en la mente. Por esta razón actitudes posturales y de alineación física reflejan nuestro estado mental y de ánimo.

➤ **PRECURSORES EN ARGENTINA**

Patricia Stokoe: Influenciada por Martha Graham; escuela de Laban, Feldenkrais y Agnes de Milles: El ser humano es cuerpo, la actividad psíquica se gesta dentro de ese cuerpo que somos. “Creo que lo que más me ocupa y preocupa es propagar esta filosofía del ser humano como un ser integral, en busca de sí mismo, insertado en su ecología, respetable como individuo, pero siempre considerado con relación a otros. También al adulto reconectado con

³ Musica y salud: danza calidad de vida. Manuel Bunadez Universidad de granada

⁴ Musica y salud: danza calidad de vida. Manuel Bunadez Universidad de granada

la alegría de la vida, del reír o llorar, de alcanzar la plenitud en un mundo que es indiferente y hasta agresivo con él.

Maria Fux: La danza no tiene edad, pues el cuerpo responde siempre a palabras movilizadoras buscando manifestar su esencia íntima. Influenciada por Isadora Duncan desarrollo su trabajo con personas afectadas por sordera, Síndrome de Down y otras afecciones neurológicas y de personalidad.⁵

2.12. BENEFICIOS DE DANZOTERAPIA EN ADULTOS MAYORES

Dirigiéndose a muchas áreas de tratamiento, muchos son también los beneficios que derivan de la Danzaterapia. Entre otros vemos: Aumenta la auto-conciencia, la autoestima y la autonomía personal, experimenta enlaces entre el pensamiento, sentimientos y acciones, expresa y maneja sentimientos abrumadores o pensamientos, maximiza los recursos de la comunicación, Propone un contacto con recursos internos a través del juego que figura en el movimiento creativo, Analiza la relación con los demás, Vive la realidad externa a través de los cambios internos, permite cambios físicos, emocional y cognitivos.

2.12.1. Beneficios físicos:

Previene enfermedades del corazón, mejorando la circulación, fortalece el aparato ,respiratorio, brindando una mejor oxigenación, previene la hipertensión, controla los niveles de azúcar del colesterol, da más flexibilidad a la columna vertebral y a todos los músculos, previene la osteoporosis, evitando pérdida de masa ósea, vigoriza los huesos tales como: el peroné, la tibia y el fémur, aumenta el nivel de energía, ayuda a adquirir una mejor postura,

⁵ Musica y salud: danza calidad de vida. Manuel Bunadez Universidad de granada

mejora el equilibrio, y la flexibilidad dentro de la tercera edad mantiene o mejora su habilidad de caminar, moverse y evitar caídas, fomenta la coordinación y la percepción de sí mismos a través del movimiento.

2.12.2. Beneficios Psicológicos:

Fortalece la autoestima y confianza en sí mismo, puede ayudar a desarrollar un sentido positivo del yo, exterioriza sentimientos y emociones, desarrolla la capacidad de sentir y emocionarse a través de la música, logra aumentar el nivel de seguridad en sí mismos, experimenta cierto nivel de independencia, aumenta el grado de creatividad e imaginación, aprende a trabajar en equipo.

2.12.3. Beneficios Social:

Permite la interacción social, al danzar se libera endorfinas y otros neurotransmisores relacionados con el afecto, lo que reduce o previene alteraciones como la depresión.

Así también como expresa Leste y Rust (1982)“en el área socio – afectivo “ reduce la ansiedad, incidir en la mejora de la cooperación y la elaboración de apoyo mutuo y revalorizar el propio cuerpo (p. 47).

2.12.4. Beneficios Cognitivo:

Uno de los beneficios en el área psíquica es según Bassett (1982) “estimular la comprensión y la percepción y la memoria” (p. 22).

Disminuye el riesgo de la demencia y la enfermedad de Alzheimer, mejora la concentración y atención, ayuda a la memoria.

2.13. BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA EN ADULTOS MAYORES

Desde el punto de vista de La danzaterapia suele ser muy agradable para los adultos mayores, no sólo por el movimiento y el placer de escuchar música, también porque les da la oportunidad de reunirse con otras personas favoreciéndose así la integración social. (p. 28)

El solo hecho de que las personas de edad avanzada puedan tener contacto con sus compañeros de baile, les ayuda a superar sentimientos de soledad y a mejorar su estado de ánimo.(Quiroz & Flores, 2013).

Los beneficios en los adultos mayores se pueden observar en la siguiente tabla:

TABLA No 1

BENEFICIOS DE DANZATERAPIA EN ADULTOS MAYORES

FISICOS	<ul style="list-style-type: none">- Previene enfermedades del corazón, mejorando la circulación.- Fortalece el aparato respiratorio, brindando una mejor oxigenación.- Previene la hipertensión.- Controla los niveles de azúcar del colesterol.- Da más flexibilidad a la columna vertebral y a todos los músculos.- Previene la osteoporosis, evitando pérdida de masa ósea.- vigoriza los huesos tales como: el peroné, la tibia y el fémur.
---------	---

	<ul style="list-style-type: none">- Aumenta el nivel de energía.- Ayuda a adquirir una mejor postura.- Mejora el equilibrio, y la flexibilidad dentro de la tercera edad mantiene o mejora su habilidad de caminar, moverse y evitar caídas.- Aprenden a conocer y regular su propia energía.- Fomentan la coordinación y la percepción de sí mismos a través del movimiento.- Desarrollan cualidades de percepción temporal y espacial.- Mejora la lateralidad
PSICOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none">- Fortalece la autoestima y confianza en sí mismo.- Puede ayudar a desarrollar un sentido positivo del yo.- Exterioriza sentimientos y emociones.- Desarrollan la capacidad de sentir y emocionarse a través de la música.- Logran aumentar el nivel de seguridad en sí mismos.- Experimentan cierto nivel de independencia.- Aumentan el grado de creatividad e imaginación.- Aprenden a trabajar en equipo.

SOCIALES	<ul style="list-style-type: none">- Permite la interacción social.- Previene el estrés.- Al bailar se libera endorfinas y otros neurotransmisores relacionados con el afecto, lo que reduce o previene alteraciones como la depresión.
COGNITIVOS	<ul style="list-style-type: none">- Disminuye el riesgo de la demencia y la enfermedad de Alzheimer.- Mejora la concentración y atención.- Ayuda a la memoria.

Fuente: Saritama 2018 ⁶

2.14. ELEMENTOS CORPORO – SONORO – MUSICAL

La interacción de diferentes elementos en la danzaterapia tiene relación con distintos elementos a considerar de la danza, como ser en la siguiente tabla:

TABLA No 2
ELEMENTOS CORPORO – SONORO- MUSICAL

EL CUERPO	<ul style="list-style-type: none">- Alineación Corporal- Regulación Tónica y Ajuste Postural- Estiramientos- Conocimiento de las posibilidades del
-----------	---

⁶ Aplicación de la danzaterapia para mejorar el estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve de 65 a 80 años que asisten al Hogar Geriátrico Plenitud de la ciudad de Quito en el periodo Noviembre 2017- Abril 2018

	<p>cuerpo (percepción, cinestesia)</p> <ul style="list-style-type: none">- Posibilidades motrices – locomotoras, no locomotoras- Relajación y respiración
<p>EL CUERPO EN MOVIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none">- En el Espacio(Próximo – distante, formas , planos, direcciones, niveles, trayectorias, foco, formaciones).- En el tiempo (Duración, pulsación, velocidad, pausa, frases).- En Interacción (grupo, espacio, tiempo, temas).- Con una estructura Rítmica (acentuación, duración,

	<p>sincronización, apoyos)</p> <ul style="list-style-type: none">- Con una energía(fuerte, débil, espontanea, mantenida).
<p>CARACTERISTICAS DE LAS DANZAS</p>	<ul style="list-style-type: none">- Expresiva, con enormes efectos de comunicación- Progresiva, parte de un estado del individuo y le permite un crecimiento progresivo.- Integrativa, restablece los patrones del movimiento y elimina gestos inapropiados.

	- Inclusiva, trabajan en grupos e individualmente.
--	--

Fuente : Baudez y Rodriguez ⁷

De acuerdo con Baudez y Rodriguez (2015) “La danza refleja estados emocionales internos, los cambios de conducta del movimiento pueden inducir a cambios en la psique, promoviendo la salud física y emocional. (p. 06)

2.15. MÉTODOS DE LA DANZATERAPIA

La Danzaterapia se basa sobre los siguientes ejes: la técnica de danza, la imitación, la improvisación y la creación. Éstas se relacionan unas con otras y se complementan.

2.15.1. La técnica de danza:

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.

A través de la técnica de danza, no se pretende enseñar movimientos y pautas para aprender a bailar, sino que poder expresar a través de los movimientos 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, además de un reconocimiento propio, un reconocimiento profundo del valor de lo social, grupal y comunitario como

⁷ Música y Salud : Danzaterapia Calidad de Vida. <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-MusicaYSalud-1165476.pdf>

necesidad y posibilidad de encuadre terapéutico apuntando a la curación y/o mejoramiento de la calidad de vida.

2.15.2. LA IMITACIÓN

Al imitar los movimientos de otras personas permite crear los propios y con ello, desarrollar la personalidad. En un principio resulta un tanto extraña la idea de acercarse a sí mismo manifestando los sentimientos, estados de ánimo e imitando a otra persona, sin embargo, al imitar a otros y compararse con ellos, o tal vez al rechazar y contraponerse a otra persona, se recibe información y respuesta sobre sí mismos.⁸

La imitación comporta una concentración tanto a nivel físico que psicológicos, por esto que el terapeuta, en el momento que percibe que el paciente no puede o no sabe cómo expresar un sentimiento difícil, recurre a la imitación para generar el cambio.

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. Además, se acerca 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.

⁸ Salazar M. Beneficios de la danzaterapia en niñas con baja autoestima de la escuela fe alegría No. 9 de la Colonia el Amparo, Zona 7 Jornada Matutina [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt>

2.15.3. LA IMPROVISACIÓN

La ayuda que brinda la improvisación es la posibilidad de dejarse llevar por el imprevisto, por lo no planificado y sentirse totalmente libre a la hora de expresarse. A través de la improvisación no se siguen pautas o reglas, sino que permite al paciente dejarse llevar por los impulsos, por las emociones que inducen al 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.⁹

Permite bailar por el gusto de bailar, utilizando el movimiento y el gesto para comunicarse con uno mismo y con los demás. Sin embargo, es justamente en este momento que el paciente pueda sentirse completamente “libre”.

Se puede lograr desconectarse del intelecto para expresarse a través de las emociones y sentimientos. Cuando más tiempo se consigue estar “desconectado de la mente” más fácil será “conectarse con el corazón”.

2.15.4. LA CREACIÓN

Por creación se entiende la combinación entre la técnica de danza y la improvisación. Es la parte creativa de la actividad, en que el usuario ve potenciada su autoestima. A diferencia de

⁹ Salazar M. Beneficios de la danzaterapia en niñas con baja autoestima de la escuela fe alegría No. 9 de la Colonia el Amparo, Zona 7 Jornada Matutina [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt>

la improvisación, la creación busca el movimiento preciso para poder expresar un sentimiento o una emoción en concreto. El movimiento crea lo que se quiere expresar.

En definitiva, la creación es el momento en que se permite al participante encontrar un equilibrio entre ambos extremos.¹⁰ 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. El paciente expresa sentimientos, 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, cambia y ejecuta. Todas las veces que danzamos se crean nuevos movimientos y nuevas formas en el espacio, debido a que estos no son estáticos, sino que en continuo cambio y transformación y nos permite constantemente encontrar nuevas formas de expresión y comunicación.¹¹

2.16. ELEMENTOS MOTIVADORES QUE SIRVEN COMO ESTÍMULO PARA LA DANZATERAPIA

Teniendo cuenta a Sartitama (2018) “se mencionaba que la danzaterapia, busca el bienestar emocional de la persona, el añadir elementos hace que esta propuesta, motive a que las emociones logren salir a la luz, de manera espontánea. Los cuales son: interacción con los objetos, artes visuales, el elemento motivador de la palabra, juegos imaginativos” (p.21).

¹⁰ . Ccaccasaca C. Efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del establecimiento de salud la revolucion – juliaca- 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe>

¹¹ Ccaccasaca C. Efecto de la danzaterapia en la autoestima del adulto mayor del establecimiento de salud la revolucion – juliaca- 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe>

2.16.1. EL ELEMENTO MOTIVADOR DE LA PALABRA

Como afirma Sartitama (2018) “En el momento de la aplicación de la danzaterapia, es de suma importancia el uso de la palabra, la terapeuta ocupacional, o la persona que esté al frente debe tomar en cuenta palabras incentivadoras, con el fin de lograr la creatividad, por medio de las vivencias de la persona, que hace que desborden movimientos propios.” (p.22).

2.16.2. INTERACCIÓN CON LOS OBJETOS

Como señala Sartitama (2018) “Los objetos, cumplen un rol importante dentro de la danzaterapia, ya que por medio del contacto se forma un enlace para desarrollar la capacidad sensorial, se puede describir la condición al objeto su color, forma, textura, peso, sonoridad. Al producir movimientos con los objetos, ayuda a que la persona que está danzando, sea más consciente de sus movimientos, y haya más concentración.” (p.22).

2.16.3. JUEGOS IMAGINATIVOS

Como expresa Sartitama (2018) “Al hablar de juegos imaginativos, hacemos referencia al uso de ritmos corporales y simbólicos, como por ejemplo las palmadas, que requieren de concentración, relación social.” (p. 22).

CAPÍTULO III

3. MARCO INSTITUCIONAL CASA - HOGAR “AMOR DE DIOS”

3.1. COROCORO

De acuerdo con los datos del Gobierno autónomo Municipal “La población de Corocoro, considerado como el centro poblado más importante del municipio con 1.884 habitantes, actualmente mantiene su jerarquía como principal centro de población, con un área urbana consolidada, no obstante existen numerosas viviendas en estado de abandono muchas de ellas se volvieron a habitar con la reactivación de la mina en 2009, cuenta con una vía asfaltada desde la ciudad de La Paz, su vinculación con otros centros poblados del municipio es por carreteras de tierra.” (p. 15).

Teniendo en cuenta a los datos del Gobierno Autónomo Municipal “La dinámica económica se encuentra relacionada directamente con la actividad minera y el sector secundario y terciario (tiendas, pensiones, etc.) que le permite tener una dinámica económica propia, con importantes conexiones con su entorno rural (actividades agropecuarias) y con otros centros poblados externos (ciudad de Viacha y El Alto), principalmente para el aprovisionamiento de materiales, insumos y bienes” (p.15).

Como afirma los datos de la Gobernación autónoma Municipal de Corocoro “ La población de Corocoro se encuentra ubicada a 120 Km. de la ciudad de La Paz, está conectada por la carretera La Paz - Viacha - Botujlaca - Comanche – Corocoro, también se encuentra conectada con los demás cantones a través de caminos ripiados o de tierra en su mayor parte que se encuentran en muy mal estado y que son de difícil acceso en épocas de lluvia por la falta de puentes en especial la vía que comunica con Jayuma Llallagua” (p.15.)

Los principales servicios básicos con los que cuenta la población son: agua por cañería, alcantarillado sanitario, energía eléctrica y telecomunicaciones. Entre los servicios de transporte se cuenta con transporte interprovincial. El sector secundario y terciario, ofrecen servicios referentes a las panaderías, tiendas, bazares y pensiones que en su mayoría están en la calle principal de Corocoro

3.2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA CASA - HOGAR “AMOR DE DIOS”

Desde el año de 1971 surgió la idea de fundar una obra de parte de la iglesia la cual vio la necesidad imperiosa de crear un hogar donde se pueda brindar asistencia a ancianos. Manifestó su deseo de que este proyecto se haga realidad para cubrir de urgencia las necesidades de los adultos mayores del pueblo minero Corocoro.

El terreno fue donado por los mismos pobladores, es así como en el año 1887 se dio inicio a la construcción del cercamiento del terreno.

En el año de 1888. Se inicia la construcción en el mes de septiembre poco a poco y con el aporte económico de las familias y diferentes asociaciones caritativas de la ciudad minera. También cabe resaltar la participación de la Arquidiócesis de La Paz que contribuyó al equipamiento de la casa hogar.

Al inicio del año siguiente se concluyó con la gran obra y fue entregada la Casa Hogar Amor de Dios en enero del mismo año se formó la comunidad y se dio inicio a su labor con la presencia de varias hermanas que tenían el propósito de acoger y asistir a los ancianitos, brindándoles amor, asistencia física y espiritual.

En 1 de enero de 1890 se inauguró oficialmente la Casa - Hogar “Amor de Dios” mediante la bendición solemne de parte del Padre Justino, a partir de esa fecha se continuó recibiendo poco a poco a los ancianos y ancianas de la ciudad minera Corocoreña.

3.2.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DE LA CASA-HOGAR “AMOR DE DIOS”

La Casa - Hogar Amor de Dios se encuentra ubicada en la ciudad de La Paz provincia Pacajes en el pueblo minero de Corocoro a dos horas y media del centro paceño actualmente cuenta con 57 adultos mayores 32 en el turno de la mañana y 25 en el turno de la tarde.

La realidad de los ancianos en esta casa – hogar es el abandono por parte de sus hijos y parientes que migraron a la ciudad de La Paz u otros departamentos e incluso otros países siendo olvidados en un pueblo que la productividad minera no es tan saturada como en el pasado.

Muchos de los ancianos no tuvieron hijos o nunca se casaron ya con la muerte de sus progenitores y demás familia como hermanos o parientes en primer grado se quedaron olvidados en la provincia Pacajes, la asistencia a esta Casa Hogar en su mayoría es solo para desayunar, almorzar y cenar ya que muchos de ellos ya no pueden preparar sus propios alimentos, existe un consultorio médico para controlar su peso y su estado de salud lamentablemente no cuenta con muchos medicamentos e implementos médicos necesarios para su atención, posterior mente después de merendar se retiran a sus hogares o se quedan platicando, tejiendo o jugando con cartas o juegos de antaño en la casa Hogar Amor de Dios, los ancianos de este pueblo regresan a sus casas ya que en la casa – hogar no cuenta con las instalaciones de dormitorio en gran cantidad, existe solo 3 habitaciones que son para aquellos

que no tienen ningún pariente, sufren de alguna enfermedad que los discapacitada y que no tienen casa, además de esto tienen la cocina, baño, despensa, comedor, un sala, el consultorio médico, las oficinas del encargado más la habitación del portero, un huerto donde los adultos mayores plantan sus propios productos, pronto con la ayuda de los pobladores de Corocoro tendrán una cancha para realizar diferentes actividades recreativas.

Al terminar de merendar los ancianos deciden quedarse charlando con antiguos amigos de la juventud porque en su casa no hay nadie que los pueda recibir, en su mayoría viven solos en casas grandes donde antes estaba llena de una familia numerosa, pero en la actualidad está casi deshabitada.

Forman parte de esta casa – hogar a partir de los 60 años solo existe el personal de cocineras, el portero y personal médico la nutricionista es parte de la alcaldía y solo viene una vez a la semana a inicios de mes se realiza el menú para las cuatro semanas del mes y poder solicitar suministros a SEDEGES se intenta que los adultos tengan una alimentación llena de vitaminas y proteínas necesarias para su edad es un tanto dificultoso porque muchos no tienen la dentadura completa, o directamente rechazan los alimentos porque no quieren dejar el chuño, papa y trigo.

El encargado de esta casa- hogar es el padre de la iglesia de Corocoro el planifica las actividades que deben realizar y los respectivos informes a SEDEGES además de las cocineras, el portero y el medico no hay otro personal que apoye en la atención de estos adultos mayores, por ocasiones vienen personal de la alcaldía como la nutricionista, la dentista, mas no cuentan con atención psicológica. Los longevos recurren a la medicina natural para mitigar sus dolencias ya que no cuentan con un seguro de salud.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. ENFOQUE

El enfoque que se utilizara dentro de la metodología de esta investigación es el enfoque cuantitativo con base en Hernández (2014). “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (p. 04).

En la presente investigación se utiliza la recolección de datos para probar las hipótesis sobre los posibles beneficios que tiene la danza terapia en los diferentes dominios de la calidad de vida de adultos mayores, se tomó una pre prueba antes de aplicar el programa de danza terapia y una post prueba al finalizar con un grupo experimental y un grupo control, se realizó un análisis estadístico de los datos, para comprobar las hipótesis realizadas en la investigación, y probar la teoría de danza terapia.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Explicativo

El tipo de investigación es de tipo Explicativo, ya que siguiendo los lineamientos de Hernandez – Sampieri (2006). Se busca explicar la relación entre variables propuestas en la presente investigación, las condiciones en las que se manifiestan y las posibles causas. La aplicación de la investigación producirá un efecto sobre la calidad de vida que es la variable dependiente, por tanto se busca la mejora de esta a travez de la aplicación del programa de danza terapia que es la variable independiente , programa aplicado a los adultos mayores que son parte del grupo experimental.

4.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo de diseño cuasi experimental, según Tintaya (2014) “permiten ejercer control, manipular la variable independiente y medir la variable dependiente” (p. 219).

Teniendo en cuenta a Hernández (2014) “manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, (p. 151).

En el presente estudio se manipula la variable independiente que es el programa de danzaterapia y se observa los efectos de esta variable en la variable dependiente que es calidad de vida de los adultos mayores, el programa de danzaterapia solo participo el grupo experimental un grupo ya conformado en la institución que son adultos mayores que asisten en las mañanas y en el programa no participaron personas del turno tarde que son el grupo control en esta investigación.

Teniendo en cuenta a Hernández “En los diseños cuasi experimentales, los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están conformados antes del experimento” (p. 151).

4.4. DISEÑO CON PRETEST – POSTEST Y GRUPO CONTROL

G ₁	O ₁	X	O ₂
G ₂	O ₃	-	O ₄

G₁ = Grupo experimental

G₂ = Grupo control

X = Tratamiento, variable independiente (Programa de danzaterapia)

01 = Medición pre prueba grupo experimental

02 = Medición post prueba grupo experimental

03 = Medición pre prueba grupo control

04 = Medición post prueba grupo control

4.5. VARIABLES

Variable Independiente (VI): Danzaterapia

Variable Dependiente (VD): Calidad de Vida

4.6. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

4.6.1. Danzaterapia

El uso terapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social de un individuo. (ADTA, 2013).

4.6.2. Calidad de vida

Es la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto , su estado psicológico , su nivel de independencia , sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (OMS,2012).

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDIDOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA (Variable Dependiente)	Bienestar	Área Física	Muy satisfecho Poco Satisfecho Lo normal Bastante satisfecho Satisfecho	ENTREVISTA	ESCALA DE LA CALIDAD DE VIDA. (WHOOQOL-BREF)
		Área Psicológica	(Ídem)	(Ídem)	(Ídem)
		Relaciones Sociales	(Ídem)	(Ídem)	(Ídem)
		Entorno	(Ídem)	(Ídem)	(Ídem)
DANZOTERAPIA (Variable Independiente)	Actividad centrada en movimientos corporales	Imitación	Siempre Casi siempre A veces Nunca	OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA	REGISTRO DE ACTIVIDADES MOTORAS
		Improvisación	(Ídem)	(Ídem)	(Ídem)
		Creación	(Ídem)	(Ídem)	(Ídem)

4.8. ALCANCES

Se pretende aportar con mayor información acerca de estrategias alternativas para el cuidado de adultos mayores y alentar al cuidado en sus capacidades cognitivas, físicas y sociales.

Se pretende reglamentar la inclusión de programas de danzaterapia en instituciones como ser geriátricos, acilos e instituciones médicas que acogen a los adultos mayores

Así este programa se pueda expandir a diferentes instituciones que tratan con adultos mayores.

4.9. POBLACIÓN

"Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones". Levin & Rubin (1996).

La población de la presente tesis corresponde a personas adultas mayores que asisten a la Casa – Hogar “Amor de Dios” de la población de Corocoro.

Actualmente la Casa – Hogar cuenta con 43 adultos mayores entre mujeres y varones, entre los cuales solo se quedan a vivir en esta institución aquellos que no tienen ningún familiar y no cuentan con un domicilio en la actualidad son 3 acianos que viven en la casa – hogar, el resto de los adultos asisten de lunes a domingo desde las 9am a 12pm y de 14pm a 17 pm se retiran y vuelven a sus hogares. Muchos de los adultos siguen cumpliendo roles dentro de la familia y la población de Corocoro ya que muchos se quedan a cuidar a los nietos, son guías en el sembrado de papa o pasteo de ovejas así también se dedican a coser polleras y mantas. Las lenguas que manejan son castellano y aymara hablando ambos idiomas perfectamente.

4.10. MUESTRA

Según Hernández (2014) “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (p.173).

En la institución casa “Amor de Dios” asisten 57 adultos mayores que es el total de la población, de los cuales 32 adultos asisten en turno de la mañana, y 25 adultos en turno de la tarde. Para esta investigación se trabajó con los grupos conformados turno mañana sería el grupo experimental y el grupo tarde sería el grupo control,

4.10.1. No probabilístico de tipo Intencional

Como lo hace notar Hernández (2014) “Una muestra no probabilística es aquella donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación y de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores (p. 241).

En la muestra de este estudio no se utilizó elementos que dependan de la probabilidad para la elección de la muestra, se trabajó con los grupos ya conformados en la institución, como turno mañana que sería el grupo experimental y el turno tarde que sería el grupo control, no se trabajó con el total de los grupos conformados y dentro de estos grupos se aplicaron los siguientes criterios de selección.

4.10.2. Criterios de selección

- Adultos mayores que asistan con regularidad a la Casa – hogar “Amor de Dios”.
- Hombres y/o mujeres que estén entre los 65 y 85 años.
- Pertenecer al grupo de turno mañana
- Que no presenten incapacidad física o motora.

- Predisposición a la investigación.

Se trabajó con 30 adultos mayores en su totalidad 15 pertenecientes al grupo control y 15 del grupo experimental.

4.11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.11.1. Técnica: Danzaterapia

Esta técnica se basa “el uso terapéutico del movimiento y tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional”. (Academia Americana de Danza Movimiento Terapia).

4.11.2. Instrumento: Cuestionario de Calidad De Vida (Whoqol - Bref).

4.11.3. Descripción del instrumento:

El WHOQOL-BREF posee 26 ítems: dos preguntas de salud en general más 24 preguntas correspondientes a 4 dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

El cuestionario se administra con respuestas Likert (1-5). En relación a los dominios se adjunta la siguiente tabla donde se detallan las facetas y los Ítems a los que corresponden y que fueron consideradas dentro de cada dominio del test.

4.11.4. Dominios del WHOQOL –BREF

TABLA No 3

DOMINIOS DEL WHOQOL - BREF

Dominios	Facetas Incorporadas Dentro De Los Dominios	Ítem Al Que Corresponden
Salud Física	Actividades de la vida diaria	A.1.17
	La dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas.	A.1.4

	La energía y la fatiga.	A.1.10
	Movilidad.	A.1.15
	El dolor y el malestar.	A.1.3
	Duerme y descansa.	A.1.16
	Capacidad de trabajo.	A.1.18
Psicológica	La imagen corporal y la apariencia.	A.1.11
	Los sentimientos negativos.	A.1.26
	Sentimientos positivos.	A.1.5
	Autoestima.	A.1.19
	Espiritualidad / Religión / creencias personales.	A.1.6
	Pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración.	A.1.7
Relaciones sociales	Relaciones personales.	A.1.20
	Apoyo social.	A.1.22
	La actividad sexual.	A.1.21
	Recursos financieros.	A.1.12
	La libertad, la seguridad física y la seguridad.	A.1.8

Ambiente		
	Atención sanitaria y social: la accesibilidad y la calidad.	A.1.24
	Ambiente en el hogar.	A.1.23
	Las oportunidades para la adquisición de nueva información y Habilidades.	A.1.13
	La participación y oportunidades para las actividades recreativas / de ocio.	A.1.14
	Entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima).	A.1.9
	Transporte.	A.1.25

Fuente: Elaboración por la Organización mundial de la Salud

La mayor parte de las facetas el WHOQOL- BREF son positivas, siendo negativas únicamente las correspondientes a dolor y disconfort, sentimientos negativos y dependencia de medicación o tratamiento. Un aspecto que todavía continúa en estudio por el grupo WHOQOL es la atribución de pesos a los distintos y facetas.

Los ítems son valorados por el paciente según una escala Likert de 5 puntos, que en unas ocasiones hace referencia a intensidad, en otras a frecuencia, satisfacción o capacidad.

Al final se obtiene una puntuación global de calidad de vida, y un perfil derivado de la puntuación en los seis dominios y 24 facetas de que consta el WHOQOL-100. El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

Las puntuaciones de las áreas que contempla el Whoqol - Bref muestran coeficientes de confiabilidad de 0.90 con las puntuaciones de del Whoqol-100. También mostraron una validez discriminante de contenido y fiabilidad test-retest buenas (WHO, 2004).

4.11.5. PROCEDIMIENTO:

TABLA No 4
PROCEDIMIENTO

FASE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
FASE I	Prueba piloto	<p>Se realizó la prueba piloto se realizó en la población de Viacha que se encuentra en la provincia Ingavi, en la “Parroquia San – Agustín Viacha” que consta con 22 integrantes los cuales asisten dos veces a la semana, se aplicó la prueba de WHOQOL – BREF. A 10 adultos mayores que se encontraban en el rango de edad entre los 65 y 85 años además de no tener complicaciones físicas.</p> <p>Los diez adultos mayores respondieron a la prueba de calidad de vida que tiene como nombre WHOQOL – BREF. En las cuales obtuvieron como datos generales los siguientes dominio o áreas que se evalúan en el test, se observó que en la pregunta N° 21 la cual pregunta ¿Cuan satisfecho esta con su vida sexual? Los adultos mayores prefirieron no responder, evadir a la pregunta e incluso algunos se molestaron, por tal motivo esta pregunta fue eliminada del test en la prueba piloto.</p>
FASE II	Aplicación de Pre - Prueba	<p>En esta fase ya con los grupos de control y experimental conformados con 15 participantes por grupo se realiza la PRE – PRUEBA que evalúa la calidad de vida se toma la prueba a ambos grupos, es acá donde se identifica que ambos grupos tienen integrantes que no saben leer ni escribir por tal motivo la toma de pruebas se realiza de manera personal con la</p>

		investigadora uno por uno, en dos días se tomó la prueba al grupo control y dos días al grupo experimental. A ambos grupos se tomó el instrumento Whoqol- Bref que fue elaborado por la (OMS).
FASE III	Ejecución de programa de danzaterapia.	Se llega a ejecutar el programa de danzaterapia con los participantes del grupo experimental y no así con el control.
FASE IV	Aplicación de Post – Prueba	Se realizó la post evaluación de instrumento Whoqol – Bref ambos grupos control y experimental de igual forma a cada grupo se le tomo la prueba de manera individual, uno por uno por tal motivo se tardó dos días en la toma de pruebas a cada grupo.
FASE V	Elaboración de resultados	En esta fase se realiza la tabulación de datos de ambos grupos en pre- prueba y post – prueba con ambos grupos experimental y de control para conocer si el programa de danzaterapia desempeña algún cambio.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V

5. PROGRAMA DE DANZOTERAPIA

5.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

➤ **Objetivo General**

Crear nuevos vínculos en relaciones sociales en los adultos mayores que son parte del programa de danzaterapia.

➤ **Objetivos Específicos**

- Estimular actividades relacionadas con conductas satisfactorias.
- Realizar actividades físicas para mejorar el estado emocional de los adultos mayores.

5.2. BENEFICIARIOS

Las personas beneficiadas del programa de danzaterapia son 15 adultos mayores de la Casa - Hogar “Amor de Dios” que corresponden a las edades de 65 a 85.

5.3. AMBIENTE

En el salón de la casa Hogar “Amor de Dios” donde pueden entrar aproximadamente 60 personas cómodamente con una iluminación adecuada.

5.4. DURACIÓN

El presente Programa fue implementado el 2019 es así que la primera semana se realiza el pre – prueba se tomó la prueba uno por uno de los adultos mayores, porque muchos de ellos no sabían leer ni escribir, por tal motivo se tardó dos días en la toma de pruebas al grupo experimental y dos días al grupo control. Así mismo se hizo la solicitud de aplicación del programa con el director de la institución desde octubre del 2018.

En el mes de enero se inició con la ejecución del programa de danzaterapia donde se llevó a cabo dos sesiones por semana con un tiempo de 60 minutos por sesión aproximadamente. Se ejecutó el programa hasta el mes de noviembre, en total fueron 48 sesiones en 6 meses de ejecución del programa de danzaterapia.

En el mes de julio se toma la post prueba a ambos grupos experimental y control de igual manera la post prueba se la tomo dos días por grupo.

TABLA No 5
CRONOGRAMA

MES	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABR	MAY	JUN	JUL
ACTIVIDAD								
Presentación	X							
Aplicación pre – test	X X							
Aplicación programa Danzaterapia		XXXX						
Aplicación programa Danzaterapia			XXXX					
Aplicación programa Danzaterapia				XXXX				
Aplicación programa Danzaterapia					XXXX			
Aplicación programa Danzaterapia						XXXX		
Aplicación programa Danzaterapia							XXXX	
Aplicación de post – test de calidad de vida								X X

5.5. TÉCNICA

- Danzaterapia

5.6. PROCEDIMIENTO

Antes de la implementación del programa de danzaterapia se realizó un diseño del programa para su respectiva aplicación en base a programas de danzaterapia que se utilizan diferentes países como ser Colombia, Argentina y Estados Unidos.

Antes iniciar con las fases del programa de danzaterapia se realizó la coordinación con el sacerdote a cargo de la Casa- Hogar “Amor de Dios” que accedió positivamente a la solicitud de hacer partícipes a los adultos mayores en el programa de danzaterapia. Se presentó el programa de danzaterapia que fueron aprobados por el mismo y se establecieron horarios.

El mismo día el padre presento a la investigadora haciéndoles conocer que se desarrollaría el programa de danzaterapia en la institución así también facilito lista de adultos mayores que asisten a la institución.

El procedimiento está dispuesto en las siguientes fases:

➤ **Primera Fase: Desensibilización**

Se realizaron dinámicas de en grupo para establecer lo que es el raptor con los adultos mayores que asisten a la Casa – Hogar “Amor de Dios” con el fin de conocer más sobre la población. En esta etapa que se desarrolla dos dinámicas de grupos, así también realiza la presentación de la investigadora, la explicación de lo que es la danzaterapia y los beneficios de esta misma, se desempeña también la presentación de cada uno de los participantes con una dinámica de presentación.

➤ **Segunda Fase: Distribución de Grupos**

Los asistentes de la Casa – Hogar “Amor de Dios” son 57 personas adultas mayores pero de estos adultos están con discapacidad física que no les permite realizar actividad por lo tanto solo se trabajara con la población que pueda realizar las actividades físicas que es uno de los criterios de selección.

Se dividió en dos grupos a la población cada grupo conformado por 15 integrantes un grupo el grupo experimental y otro grupo control que cumplen con los criterios de selección como estar entre los 65 y 85 años, formar parte de la Casa – hogar “Amor de Dios”, realizar actividades físicas sin dificultad. Es así que se conformó a ambos para la presente investigación.

➤ **Segunda Fase: Aplicación de Prueba Pre test**

En esta fase con los grupos definidos de control y experimental conformados con 15 participantes por grupo se realiza la PRE – PRUEBA del test que evalúa la calidad de vida se toma la prueba a ambos grupos, es acá donde se identifica que ambos grupos tienen integrantes que no saben leer ni escribir por tal motivo la toma de pruebas se realiza de manera personal con la investigadora uno por uno, en dos días se tomó la prueba al grupo control y dos días al grupo experimental. A ambos grupos se tomó el instrumento Whoqol- Bref que fue elaborado por la (OMS) que evalúa la calidad de vida.

➤ **Tercera Fase: Elección de Repertorio**

En esta fase se trabajó únicamente con el grupo experimental conformado por señoras y señores que cumplen con los criterios de selección, en esta fase se les explico a los el procedimiento del programa de danzaterapia y se les hizo escuchar diferentes tipos de música a los adultos mayores, desde salsa, vals, cumbia , música folclórica y música moderna, con el fin que los participantes del programa puedan seleccionar las músicas y bailes que realizaríamos dentro de programa de

danzaterapia donde los adultos mayores seleccionaron 9 tipos de danzas en su mayoría música nacional, dentro del repertorio elegido fueron las siguientes:

Kullaguada, diablada, vals, diablada, waca waca, y por último la moseñada .

➤ **Cuarta Fase: Ejecución del Programa de Danzaterapia**

En esta fase se llevó a cabo el programa de danzaterapia con el grupo experimental. Y se cumplió con el programa de danzas con cada sesión que dura aproximadamente 60 minutos cada uno, y siguiendo el repertorio elegido por los adultos mayores es así que se lleva a cabo la ejecución del programa que tiene como técnica psicoterapéutica que es la danzaterapia. Se realiza por mes una danza una vez por semana con los 15 integrantes seleccionados.

El programa de danzaterapia se ejecutó después de la hora del almuerzo a hrs, 14:00 los días martes, después del almuerzo los adultos mayores se dedicaban a hablar y pijchar coca y un momento de charla con sus compañeros que eran participes del programa.

➤ **Quinta Fase: Aplicación de Post – Prueba del test**

Al culminar la ejecución del programa es cuando se realiza la aplicación de post – prueba con el mismo instrumento whoqol – Bref a ambos grupos como ser grupo control y grupo experimental que fue el beneficiario de técnica psicoterapéutica de la danzaterapia, se toma la prueba de manera individual uno por uno de los participantes de igual manera en dos días con el grupo control y dos días con el grupo trabajo.

➤ **Sexta Fase: Elaboración de resultados**

Como última fase del programa se elaboró la respectiva tabulación de datos, corrección de pruebas y elaboración de resultados a su vez se dio por culminado el programa de danzaterapia con los

adultos mayores pertenecientes a la institución Casa- Hogar “Amor de Dios” en la población de Corocoro.

5.8. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

TABLA No 6

HABILIDAD A DESARROLLAR	FIN O META	DINÁMICA
MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES	<p>CALENTAMIENTO: Se realiza ejercicios para prevenir caídas, movimientos en pies, brazos, manos, cabeza, cintura, rodillas, caderas, hombros y cabeza con 10 repeticiones de cada ejercicio. (Ejercicios en anexos)</p> <p>TEMA A DESARROLLAR: Cuidadosamente elegido basado en las necesidades y preferencias musicales de los participantes del grupo experimental.</p> <p>TÉCNICA: Reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.</p> <p>LA IMITACIÓN: El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de</p>	DANZATERAPIA

	uno mismo y con ello desarrollar la personalidad	
	IMPROVISACIÓN: Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego	
	CREACIÓN: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos	
	CIERRE: Toda sesión debe contemplar un cierre donde se analice la experiencia de los participantes, se rescaten los aspectos relevantes y sirva de guía para dar continuidad a las sesiones posteriores	

Fuente: Maria Fux (Con adaptaciones por Aracely Rivera) .

CAPÍTULO VI

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se presenta a continuación los resultados obtenidos a través de la investigación realizada en cuanto a la calidad de vida y danzaterapia en adultos mayores de la Casa – Hogar “Amor de Dios”.

Una vez recolectada la información de los adultos mayores participantes del programa de danzaterapia, se realizó el análisis de los resultados obtenidos por medio de la aplicación de pruebas para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a esta institución, por tanto, responder a los objetivos e hipótesis planteadas en la presente investigación.

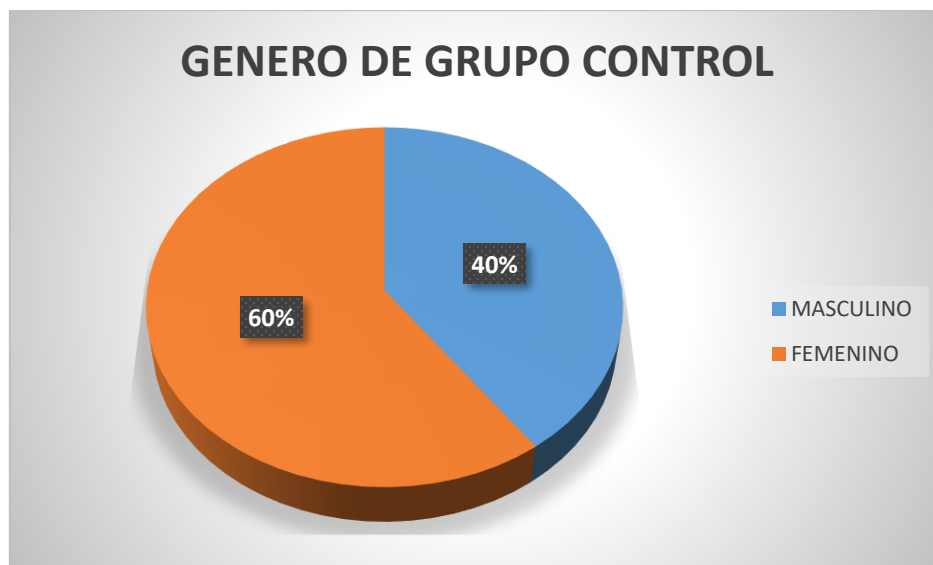
Se realizó la toma de pruebas, revisión, tabulación, vaciado y análisis de la información brindada por los grupos experimental y de control.

Por lo cual se realizó el respectivo análisis de datos utilizando el estudio estadístico para el tratamiento de resultados, porcentajes, promedios y otros de estadística descriptiva.

6.1. DATOS DEMOGRAFICOS

6.1.1. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO – GRUPO CONTROL.

Gráfico No 1

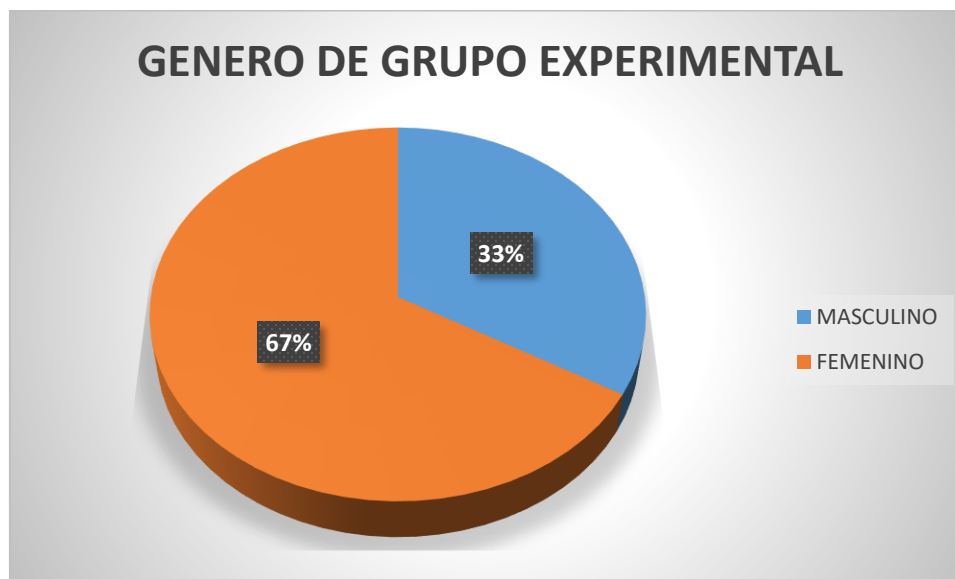


Fuente: Elaboración Propia 2020.

Según la información recolectada se puede evidenciar según el siguiente gráfico, que el grupo control con 15 integrantes, en su mayoría del género femenino es mayor con un 60% y el 40% de los integrantes son varones, que fueron asignados por criterios de selección no probabilísticos como ser: Ser hombres y/o mujeres que estén entre los 60 y 85 años, que no presenten incapacidad física o motora y predisposición a la investigación.

6.1.2. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO GRUPO EXPERIMENTAL

Gráfico No 2



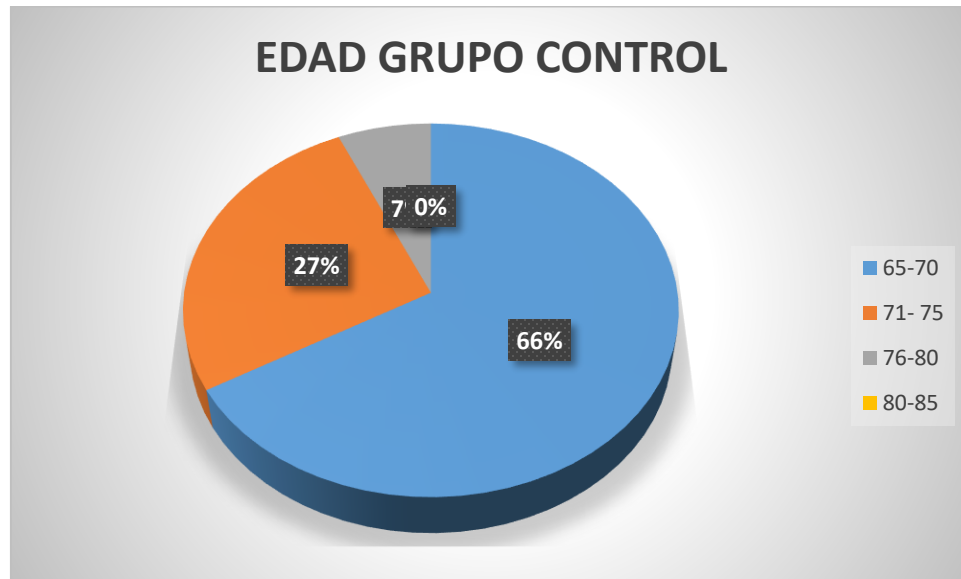
Fuente: Elaboración Propia 2020.

A continuación, se observa en la gráfica representante del grupo experimental conformado por 15 adultos mayores, en concreto con un mayor porcentaje de mujeres dentro del grupo con un 67% y con un 33% el género masculino. Todos los integrantes fueron seleccionados de la población por los siguientes criterios de selección no probabilísticos como ser: Ser hombres y/o mujeres que estén entre los 60 y 85 años, que no presenten incapacidad física o motora y predisposición a la investigación. El grupo experimental fue aquel que fue beneficiado por los talleres de danzaterapia.

6.2. POBLACIÓN SEGÚN EDAD

6.2.1. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO – GRUPO CONTROL.

Gráfico No 3

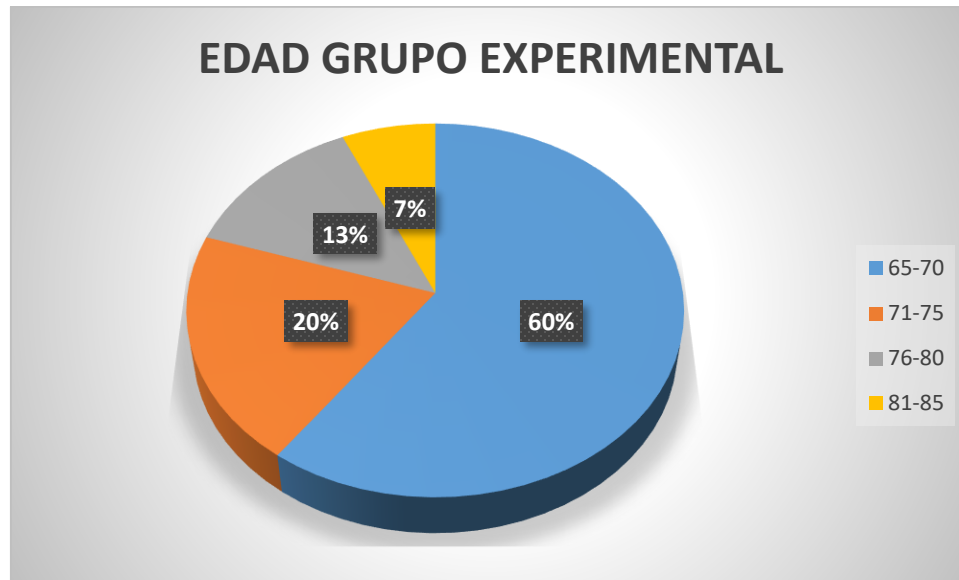


Fuente: Elaboración Propia 2020.

Mediante los datos obtenidos se puede verificar las edades de los integrantes del grupo experimental con una mayoría del 66% los adultos que se encuentran entre las edades de 65 a 70 años de edad, seguido del rango de 71 a 75 años con un 27% de los integrantes de del grupo experimental, después con un 7% se encuentra los integrantes que tienen la edad entre los 76 a 80 años, para terminar con un 0% el rango de edad entre los 80 a 85 años, sin ningún integrante que tenga esta edad en el grupo control.

6.2.2. POBLACIÓN SEGÚN SU GÉNERO – GRUPO EXPERIMENTAL.

Gráfico No 4



Fuente: Elaboración Propia 2020.

En el siguiente gráfico se puede observar los rangos de edad de los adultos mayores que son integrantes del grupo experimental, con un 60 % se encuentra entre las edades de 65 a 70 años siendo la mayoría de la población que se encuentra en este rango de edad, seguido del 20% con un rango de edad entre los 71 a 75 años, a continuación, el rango de edad entre los 76 a 80 años representado con un 13% y finalmente con un 7% adultos que se encuentran entre las edades de 81 a 85 años de edad.

6.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los resultados se presentan los datos cuantitativos y su interpretación cualitativa del pre test paralelamente también se exponen los datos del pos test del mismo instrumento que se aplicó una vez aplicado el programa de intervención. Esta interpretación de datos nos dará una perspectiva de generar una mejor calidad de vida mediante la ejecución del programa de

Danzaterapia en personas adultas mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro de la ciudad de La Paz.

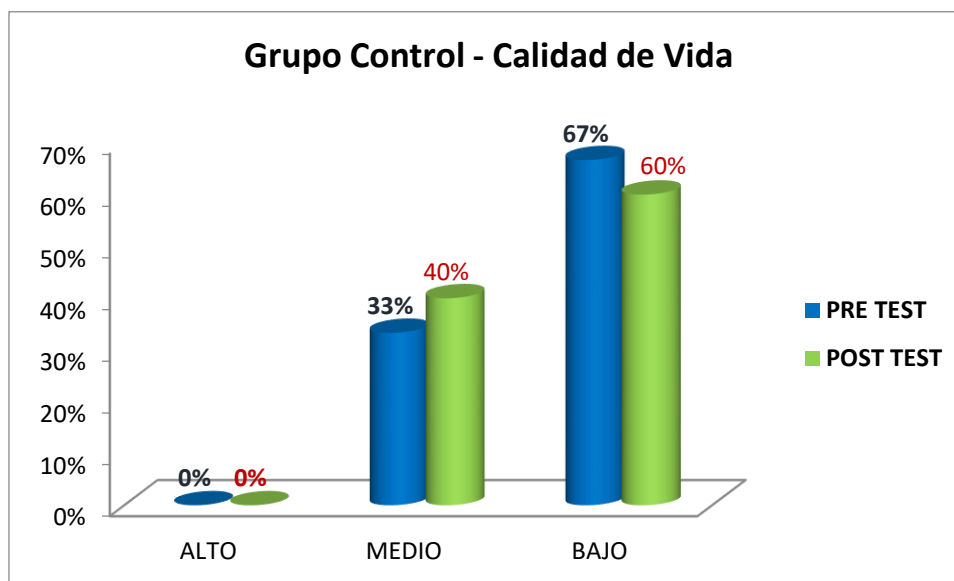
6.4. RESULTADOS DEL INSTRUMENTO WHOQOL –BREF

Los resultados de la aplicación del Instrumento son los siguientes:

6.4.1. RESULTADO GENERAL: VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Gráfico No 5

Resultados del Grupo Control de la variable Calidad de Vida



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test y post test del grupo control en el cual se describe los resultados obtenidos de la siguiente manera: en la aplicación inicial del instrumento muestra que la gran cantidad de los adultos con un 67% presenta un nivel Bajo de Calidad de Vida, un 33% perciben que su nivel de Calidad de Vida es medio, y un 0%

representa que ningún sujeto de la presente investigación no percibe un nivel Alto de Calidad de Vida del total de Adultos Mayores.

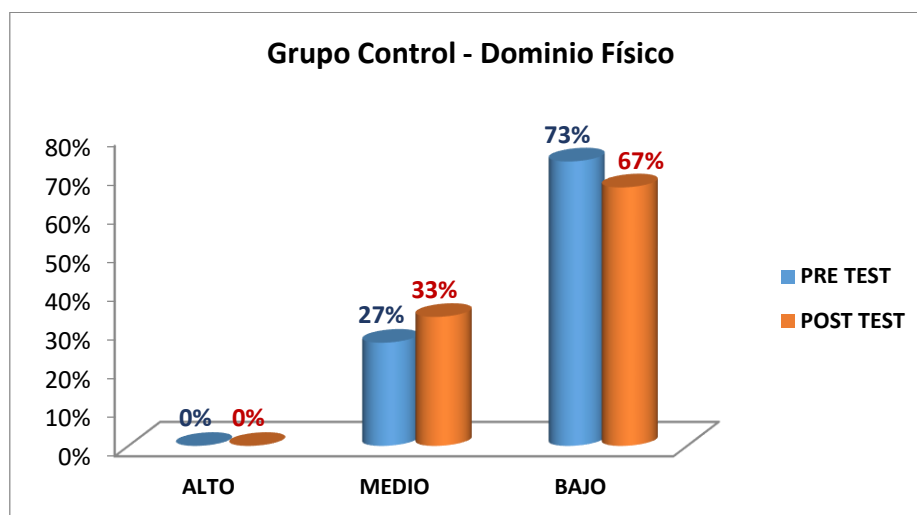
En el post test del Grupo control los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: en la posterior aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo de Calidad de Vida con el 60%, y un 40% señalan que su nivel de Calidad de Vida es medio, seguidamente un 0% representa que los sujetos de la presente investigación no perciben una Alta de Calidad de Vida del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Control en cuanto a la variable Calidad de Vida tenía resultados no significativos en relación a una vez el **GRUPO CONTROL QUE NO PARTICIPO** en el programa de Intervención, en los datos obtenidos no se encuentra una diferencia significativa en las pruebas de pre test y post test en cuanto al grupo control de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro.

6.4.2. RESULTADO POR DIMENSIONES GRUPO CONTROL

➤ DIMENSIÓN FÍSICA

Gráfico No 6
Resultados del Grupo Control de Dominio Físico



Fuente: Elaboración Propia

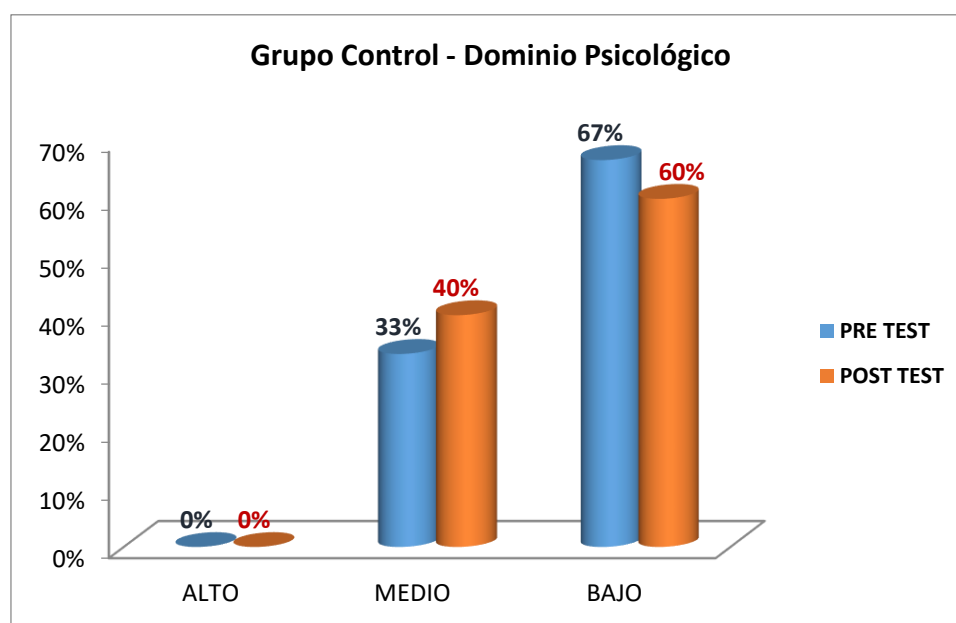
Dentro de los dominios de la calidad de vida está el dominio Físico, en el cual presenta los siguientes resultados en la aplicación pre test con un 73% los adultos indican tener un Bajo nivel de Calidad de vida, mientras que el 27% de los adultos que se les aplico el instrumento indica tener un nivel medio de calidad de vida, seguidamente con un 0% de adultos con calidad de vida Alto.

Después de seis meses se aplicó la prueba nuevamente al grupo control QUE NO PARTICIPO EN EL PROGRAMA DE DANZATERAPIA, y presenta los siguientes resultados en el post test con un 67% perciben calidad de vida Bajo, y con 33% indican tener un nivel Medio de calidad de vida, con un 0% de adultos que indiquen tener un Alto nivel de calidad de Vida.

Según los datos obtenidos se puede observar que no existe una diferencia significativa entre los datos del pre test y post test del GRUPO CONTROL de adultos mayores de la Casa – Hogar “Amor de Dios”.

➤ **DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**

Gráfico No 7
Resultados del Grupo Control de Dominio Psicológico



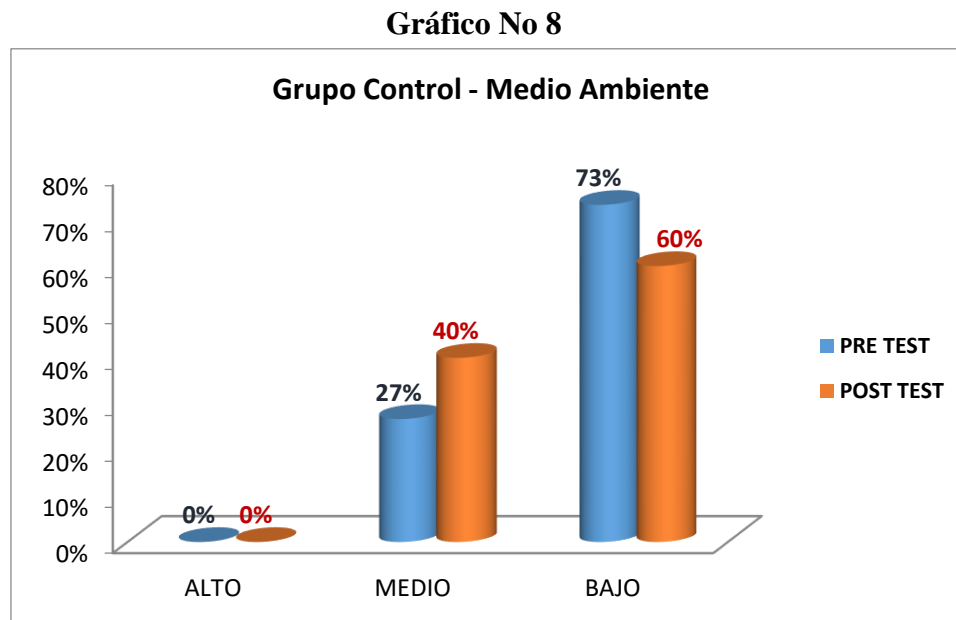
Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Control en el cual se describe los resultados obtenidos del dominio Psicológico de la siguiente manera: un 67% de los Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un Bajo de dominio Psicológico, un 33% perciben que el dominio Psicológico es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de la presente investigación percibe que el dominio Psicológico Alto del total de los Adultos Mayores.

En el pos test del Grupo control los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 60% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo en cuanto al dominio Psicológico, un 40% señalan que su se encuentra en un nivel medio en el dominio Psicológico, seguidamente de un 0% de los sujetos de la presente investigación percibe un Alto nivel en el dominio Psicológico del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Control en cuanto a la Dimensión Psicológica presento resultados no significativos **NO** hay una diferencia significativa entre el Pre test y el post test de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro.

➤ **DIMENSIÓN MEDIO AMBIENTE**



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Control en el cual se describe los resultados obtenidos del Medio Ambiente de la siguiente manera: un 73% de los

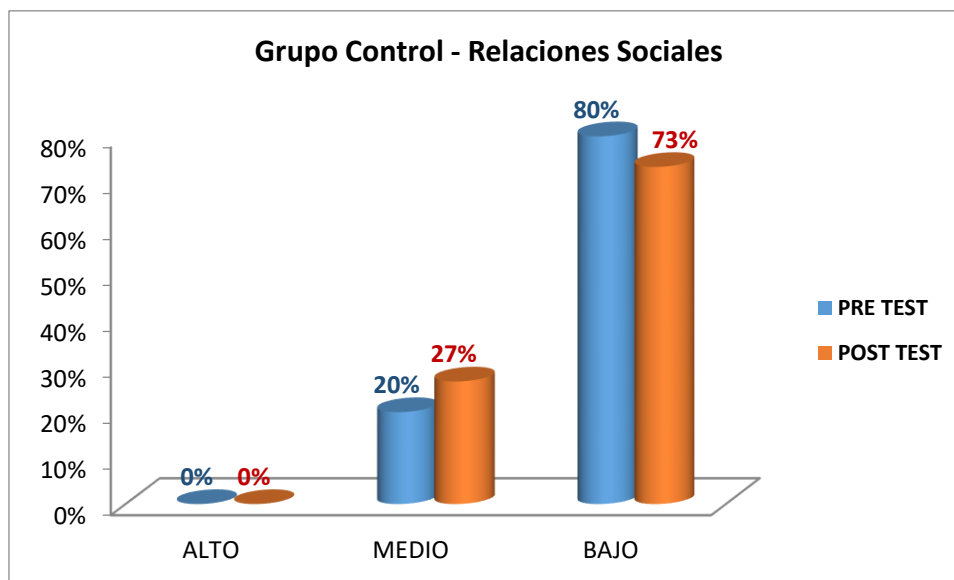
Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un Bajo del Medio Ambiente, un 27% perciben que su Medio Ambiente es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de la presente investigación percibe un Medio Ambiente Alto del total de los Adultos Mayores.

En el pos test del Grupo Control los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 60% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un Medio Ambiente Bajo, un 40% señalan que su nivel de Medio Ambiente es medio, y un 0% de los sujetos de la presente investigación percibe un Alto Medio Ambiente del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Control en cuanto a la Dimensión de Medio Ambiente tenía resultados no significativos en relación, **NO** hay una diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo Control de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro, con estadísticos no significativos.

➤ **DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES**

Gráfico No 9



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Control en el cual se describe los resultados obtenidos de la Dimensión Relaciones Sociales de la siguiente manera: un 80% de los Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel Bajo de Relaciones Sociales, un 20% perciben que su nivel de sus Relaciones Sociales es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de la presente investigación percibe un nivel Alto de Relaciones Sociales del total de los Adultos Mayores.

En el pos test del Grupo Control que **NO PARTICIPO** en la aplicación el programa de Intervención los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 0% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un nivel Alto de Relaciones Sociales, un 27% señalan que su nivel de Relaciones Sociales es medio, y un 73% de los sujetos

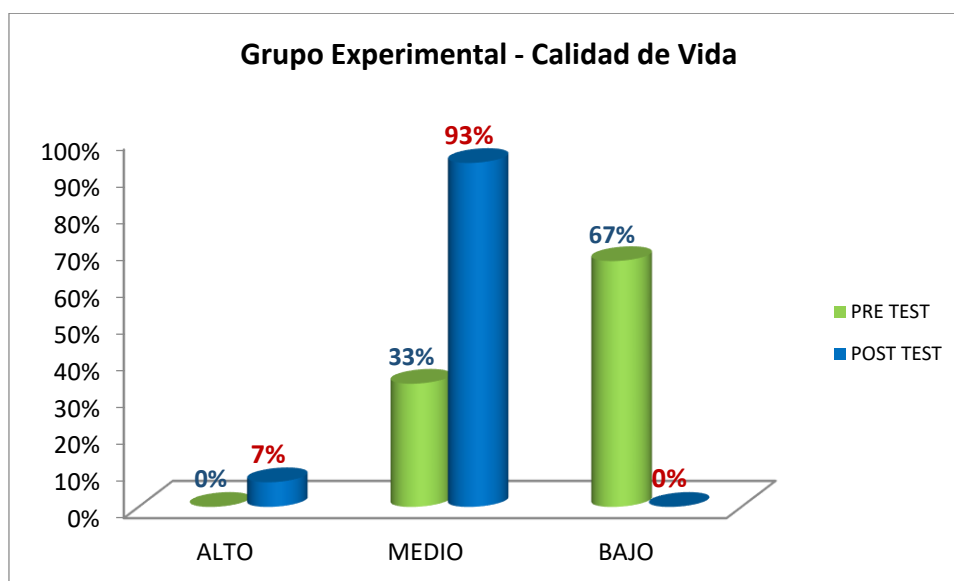
de la presente investigación percibe un nivel Bajo de Relaciones Sociales del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Control en cuanto a la Dimensión Relaciones Sociales tenía resultados no significativos, el cual demuestra que **NO** hay una diferencia significativa entre el grupo pre test y post test de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro.

6.4.2. RESULTADO GENERAL: VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Gráfico No. 10

Resultados del Grupo Experimental de la Variable Calidad de Vida



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Experimental en el cual se describe los resultados obtenidos de la siguiente manera: un 67% de los Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel Bajo de Calidad de Vida, un 33% perciben que su nivel de Calidad de Vida es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de

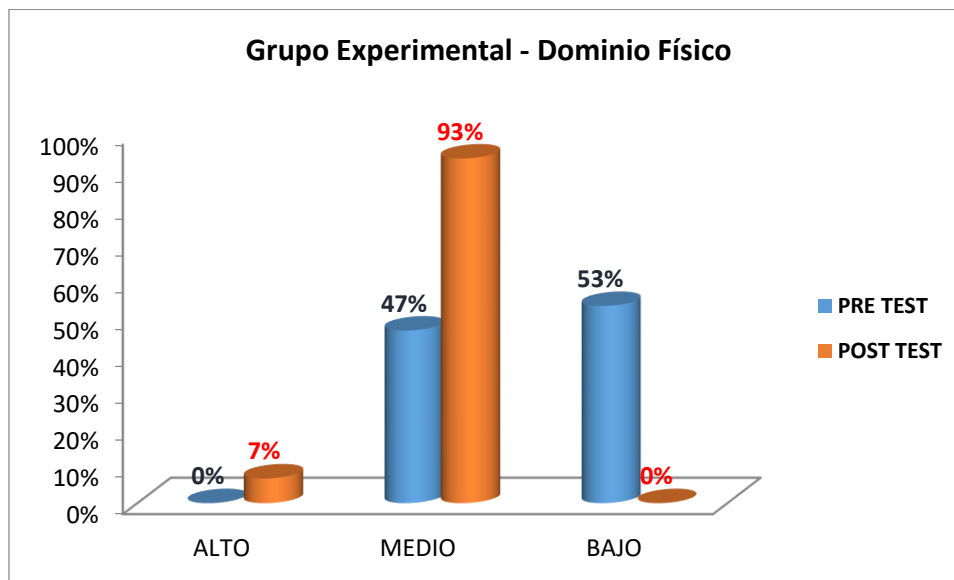
la presente investigación no percibe un nivel Alto de Calidad de Vida del total de Adultos Mayores.

En el post test del Grupo Experimental una vez aplicado el programa de Intervención los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 0% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo de Calidad de Vida, un 93% señalan que su nivel de Calidad de Vida es medio, y un 7% representa que los sujetos de la presente investigación perciben un nivel Alto de Calidad de Vida del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Experimental en cuanto a la variable Calidad de Vida tenía resultados no significativos en relación a una vez aplicado el programa de Intervención que demuestra que, **SI** hay una diferencia significativa entre el grupo control y el experimental de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro, con estadísticos significativos que nos permiten alcanzar los resultados esperados.

➤ **DOMINIO FISICO**

Gráfico No. 12
Resultados del Grupo Experimental de Dominio Físico



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Experimental en el cual se describe los resultados obtenidos del Dominio Físico de la siguiente manera: un 53% de los Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel Bajo de Dominio Físico, un 47% perciben que su nivel de su Dominio Físico es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de la presente investigación percibe un nivel Alto del Dominio Físico del total de los Adultos Mayores.

En el pos test del Grupo Experimental una vez aplicado el programa de Intervención durante seis meses los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 0% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo de Dominio Físico,

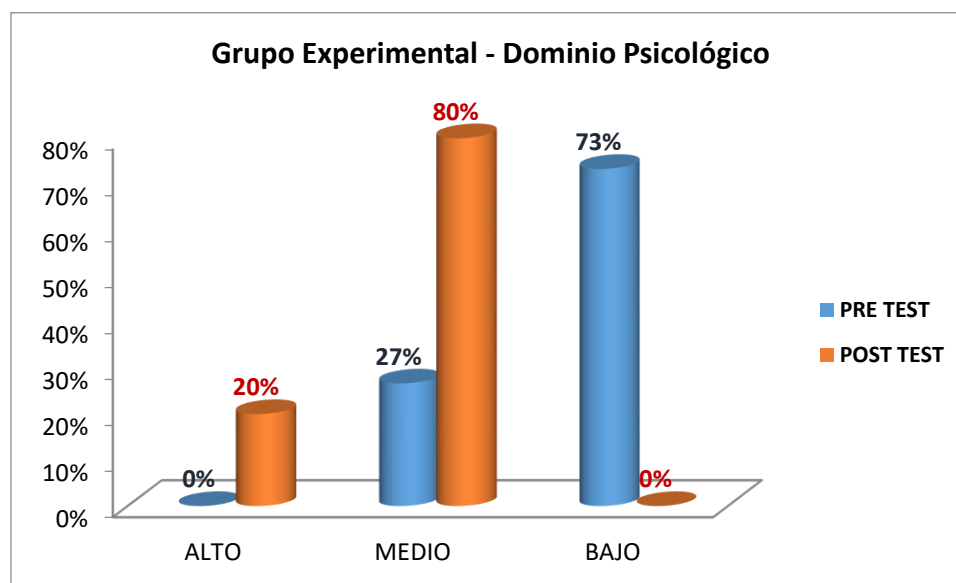
un 93% señalan que su nivel de Dominio Físico es medio, y un 7% de los sujetos de la presente investigación percibe un nivel Alto de Dominio Físico del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Experimental en cuanto a la Dimensión del Dominio Físico tenía resultados no significativos en relación, a una vez aplicado el programa de Intervención que demuestra que hay una diferencia significativa entre el pre test y el post test de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro, con estadísticos significativos que nos permiten alcanzar los resultados esperados.

➤ **DOMINIO PSICOLOGICO**

Gráfico No. 13

Resultados del Grupo Experimental de Dominio Psicológico



Fuente: Elaboración Propia

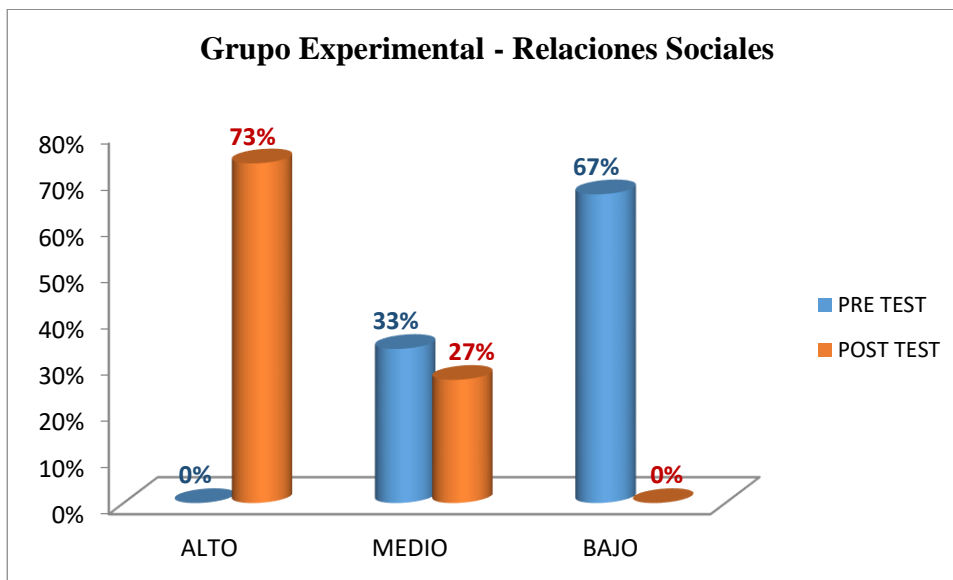
En el presente gráfico se muestra los resultados del PRE TEST del Grupo Experimental en el cual se describe los resultados obtenidos del Dominio Psicológico de la siguiente manera: un 73% de los Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel Bajo de Dominio Psicológico, un 27% perciben que su nivel de su Dominio Psicológico es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de la presente investigación percibe un nivel Alto del Dominio Psicológico del total de los Adultos Mayores.

En el pos test del Grupo Experimental una vez **APLICADO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN** los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 0% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo de Dominio Psicológico, un 80% señalan que su nivel de Dominio Psicológico es medio, y un 20% de los sujetos de la presente investigación percibe un nivel Alto de Dominio Psicológico del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Experimental en cuanto a la Dimensión del Dominio Psicológico tenía resultados no significativos en relación, a una vez aplicado el programa de Intervención que se demuestra que hay una diferencia significativa entre el grupo experimental de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro, que **PARTICIPO EN EL PROGRAMA DE DANZATERAPIA** con estadísticos significativos que nos permiten alcanzar los resultados esperados.

➤ **DOMINIO RELACIONES SOCIALES**

Gráfico No. 14
Resultados del Grupo Experimental de Relaciones Sociales



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Experimental en el cual se describe los resultados obtenidos de la Dimensión Relaciones Sociales de la siguiente manera: un 67% de los Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel Bajo de Relaciones Sociales, un 33% perciben que su nivel de sus Relaciones Sociales es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de la presente investigación percibe un nivel Alto de Relaciones Sociales del total de los Adultos Mayores.

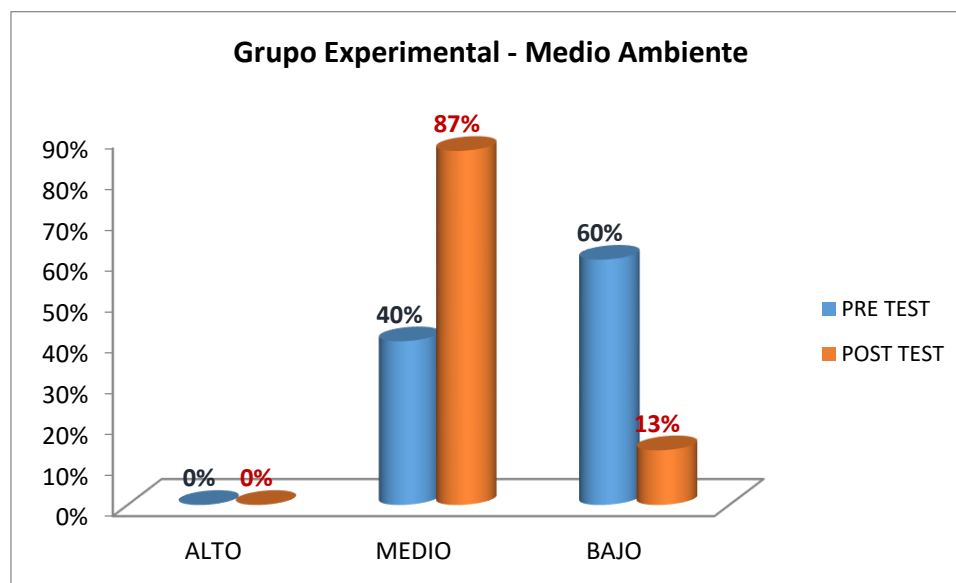
En el pos test del Grupo Experimental una vez aplicado el programa de Intervención los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 0% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo de Relaciones Sociales, un 27% señalan que su nivel de Relaciones Sociales es medio, y un 73% de los sujetos de la presente

investigación percibe un nivel Alto de Relaciones Sociales del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Experimental en cuanto a la Dimensión Relaciones Sociales tenia resultados no significativos en relación a una vez APLICADO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN, el cual demuestra que hay una diferencia significativa entre el pre test y el pos test del grupo experimental de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro, con **ESTADÍSTICOS SIGNIFICATIVOS** que **SI** nos permiten alcanzar los resultados esperados.

➤ **DOMINIO MEDIO AMBIENTE**

Gráfico No. 15
Resultados del Grupo Experimental de Medio Ambiente



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Experimental en el cual se describe los resultados obtenidos del Medio Ambiente de la siguiente manera: un 60% de

los Adultos Mayores en la aplicación inicial del Instrumento muestra un Bajo del Medio Ambiente, un 40% perciben que su Medio Ambiente es medio, y un 0% representa que ningún sujeto de la presente investigación percibe un Medio Ambiente Alto del total de los Adultos Mayores.

En el **pos test** del Grupo Experimental una vez **APLICADO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN** los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 13% de los Adultos Mayores en la posterior aplicación del Instrumento muestra un Medio Ambiente Bajo, un 87% señalan que su nivel de Medio Ambiente es medio, y un 0% de los sujetos de la presente investigación percibe un Alto Medio Ambiente del total de los sujetos de investigación.

Los Estadísticos obtenidos nos indican que, al principio del experimento, el grupo Experimental en cuanto a la Dimensión de Medio Ambiente tenía resultados no significativos en relación, a una vez aplicado el programa de Intervención que demuestra que hay una diferencia significativa entre el pre test y el post test de los Adultos Mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro.

6.5. ANÁLISIS MEDIANTE PRUEBAS ESTADÍSTICAS

➤ Datos Estadísticos Descriptivos

Debido a que en estadística no se estiman los resultados con individuos aislados sino con conjuntos de ellos es decir de la muestra poblacional, es necesario resumir la información, para presentarla para demostrar los Resultados de la Investigación.

Entonces, la estadística descriptiva provee una serie de procedimientos dirigidos a resumir, a sintetizar información, a volverla manejable para que podamos interpretarla y extraer conclusiones a partir del conjunto de datos que, de otra manera, serían ininteligibles (Bologna 2013, p. 13).

Motivo por el cual, que se realizó un análisis descriptivo de las medidas de tendencia centrales para una mejor comprensión sobre los datos de las pruebas aplicadas del pre test y pos test, como se muestra en los cuadros anteriores.

6.5.1. PRUEBA T STUDENT

La t student es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en una variable. La prueba t se utiliza para comparar los resultados de una pre-prueba con los resultados de una pos-prueba en un contexto experimental. Se comparan las medias y las varianzas del grupo en dos momentos diferentes: $X_1 - X_2$ o bien, para comparar las pre pruebas o post pruebas de dos grupos que participan en un experimento o un programa de intervención (Hernández 2010, p. 320).

Cuando el valor t se calcula mediante un paquete estadístico computacional, la significancia se proporciona como parte de los resultados y ésta debe ser menor a 0.05 o 0.01, lo cual depende del nivel de confianza seleccionado (en SPSS se ofrece el resultado en dos versiones, según sea el

caso, si se asumen o no varianzas iguales). Lo más importante es visualizar el valor t y su significancia.

➤ **Nivel De Significancia**

Es un valor de certeza que el investigador fija a priori, respecto a no equivocarse. Cuando uno lee en un reporte de investigación que los resultados fueron significativos al nivel del 0.05 ($p < 0.05$), indica lo que se comentó: que existe 5% de posibilidad de error al aceptar la hipótesis, correlación o valor obtenido al aplicar una prueba estadística; o 5% de riesgo de que se rechace una hipótesis nula cuando era verdadera (Mertens, 2005; Babbie, 2009 en Hernández 2010, p. 309). Es aquí donde entra el nivel de significancia o nivel alfa (α), el cual es un nivel de la probabilidad de equivocarse y se fija antes de probar hipótesis inferenciales.

➤ **Variable Calidad de Vida:**

➤ **Estadísticos de muestras relacionadas**

	N	Media	Desviación Estándar	Media de Error Estándar
Grupo Control	15	48,00	6,336	1,636
Grupo Experimental	15	78,67	5,354	1,382

➤ Prueba de muestra única

	Valor de Prueba = 0					
					95% de Intervalo de Confianza	
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Inferior	Superior
Grupo Control	29,34	14	,000	48,930	44,49	51,51
Grupo Experimental	56,90	14	,000	78,667	75,70	81,63

Fuente: Elaboración Propia

En la Prueba t de student, de la Variable Calidad de Vida, se obtuvo una media 48,00 en los resultados del pre test y una media 78,67 en el post test, se puede apreciar que el sig. Bilateral es de 0,000 y como este resultado es menor del valor de 0.05, se dice que el cambio es significativo al nivel de 0.95 la variable Calidad de Vida. Esto determina que la aplicación del programa de intervención fue significativa en los adultos mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro de la ciudad de La Paz.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

Una vez concluida la presente investigación, a continuación, se vierten las siguientes conclusiones y recomendaciones del estudio.

➤ Conclusiones de Objetivo General

Generar mejora en la calidad de vida mediante la ejecución del programa de Danzaterapia en personas adultas mayores de la Casa Hogar “Amor de Dios” de Corocoro de la ciudad de La Paz

Se concluye en esta tesis que se generó mejora en la calidad de vida mediante la ejecución del programa de danzaterapia en personas adultas mayores en la Casa - Hogar “Amor de Dios” de Corocoro ubicada en el departamento de La Paz,

La técnica psicoterapéutica de la danzaterapia es una herramienta muy valiosa, que nos ayuda a mejorar el nivel de calidad de vida de los sujetos que fueron parte de los talleres de danzaterapia y se demostró que existe una mejora significativa en el grupo experimental de los Adultos mayores de la Casa – Hogar “ Amor de Dios” de Corocoro en comparación del grupo control que no fue parte de los talleres y que la aplicación del mismo ha colmado las expectativas que se planteó al iniciar la investigación de Danzaterapia.

Los resultados obtenidos describen que un 80% de los adultos mayores en la aplicación inicial del instrumento muestra un nivel bajo de calidad de vida un 20% que percibe su calidad de vida es medio, ambos grupos experimental y control con datos similares, sin embargo en el post test el grupo experimental una vez aplicado el programa de intervención los resultados demuestran que la calidad de vida de los adultos mayores mejor significativamente, es decir el grupo experimental

mejoro la percepción de nivel de calidad de vida un 87% señala que su nivel de calidad de vida es medio, los datos demuestran que éxito una mejora como se esperaba al elaborar este estudio.

➤ **Conclusiones respeto a objetivos específicos**

Se realizó un diagnostico a todos los adultos mayores que fueron parte de la investigación con la prueba de Calidad de Vida de Whoqol – Bref, en los grupos asignados, donde se evidencio que en ambos grupos los adultos mayores llegaban solo algunos a una Calidad de vida Media y la mayoría se mantenía en un nivel Bajo, se registró y tabulo los datos del pre- test como datos preliminares a la ejecución del programa de danzaterapia que ayudo a realizar un diagnóstico de la Calidad de Vida de los participantes de la investigación. Posteriormente terminada la ejecución del programa de danzaterapia por 6 meses al culminar se realizó la post – prueba a ambos grupos experimental y control, los datos ya expuestos en el capítulo anterior, indican que el programa se desempeñó según las expectativas esperadas y si genera una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores

En base a los datos obtenidos en el pre – test de la prueba de Calidad de Vida Whoqol – Bref, se identificó dimensiones en las cuales los participantes presentaban un nivel bajo de calidad de vida, que fueron los siguientes: dominio físico, dominio psicológico, dominio de relaciones sociales y por último el dominio de medio ambiente, En el pre – test administrado a ambos grupos control y experimental los resultados establecen que los niveles de calidad de vida oscilan entre bajo y medio, en ambos grupos expone similitud de características, es decir en ambos grupos se manifiestan componentes similares en la Calidad de Vida. Es decir, todos los dominios de calidad de vida que toma en cuenta la Organización Mundial de la Salud, se identificó que se debe mejorar todos los dominios de la Calidad de vida entre ellos: dominio físico, dominio psicológico, dominio de relación social y por ultimo dominio de medio ambiente, visto que en todos los dominios los datos se

mantenían una percepción de nivel bajo en ambos grupos experimental y control. Concretamente se evidencia que se debe trabajar en todos los dominios de calidad de vida para su mejora, y mejorar a nivel total la calidad de vida de los adultos mayores que son parte de la investigación y que asisten a esta institución,

Se elaboró un programa de danzaterapia para adultos mayores, por lo cual se tomó en cuenta para su elaboración, el tiempo disponible de los adultos mayores, los gustos musicales, la capacidad motriz, en cuanto al procedimiento que cuenta con cinco fases la primera que es la desensibilización, segunda distribución de grupos, tercera fase elección de repertorio, cuarta fase, ejecución del programa de danzaterapia y finalmente la aplicación de la post prueba. Con relación a la estructura del programa cada sesión consta de calentamiento, tema de desarrollo, técnica, imitación, improvisación, creación y cierre.

Se Realizó la ejecución del programa de danzaterapia se ejecutó desde el mes de mayo hasta el mes de noviembre solo fueron beneficiados de los talleres de danzaterapia el grupo experimental, se efectuaron 56 Sesiones en total, los talleres se desarrollaron 2 veces a la semana, durante el lapso de tiempo de 6 meses, se trabajó un mes una danza diferente, ya que el programa cuenta con : un calentamiento; realizando ejercicios en prevención de caídas, posteriormente de tema a desarrollar que está basado en las preferencias musicales, se realizó una interacción de conocimiento del tema, por mes se trabajaba diferentes canciones del mismo género musical que fue elegido por el grupo experimental, seguidamente se desarrolló en cada sesión los componentes la psicoterapia como son: técnica , imitación, improvisación, creación y finalmente cierre de la sesión. En la ejecución del programa mediante la actividad física realizada permitió trabajar el propósito de la investigación, se observó la mejoría de manera progresiva en cada sesión.

Debido a la ejecución del programa en el grupo experimental, se pudo mejorar los niveles de calidad de vida. Por consiguiente, se evidencio en el pos test del grupo experimental los efectos positivos de la intervención en términos de explicación estadística, las mejoras en el grupo experimental permiten concluir que la ejecución del programa fue útil de manera significativa para los adultos que se beneficiaron de las sesiones en comparación al grupo control al cual no se administró el experimento.

Los participantes beneficiarios de la intervención psicoterapéutica que es la danzaterapia no solo mejoro su calidad de vida, al mismo tiempo se logró generar integración social en los adultos mayores, mejorando las relaciones personales con los demás integrantes del grupo experimental, les permitió expresar su ideas, experiencias, dolencias, miedos y alegrías.

Se conformó un soporte social en los integrantes del grupo. Por ejemplo, los participantes al inicio de las sesiones no les dirigían la palabra a otros adultos por razones personales, no querían participar con ciertos integrantes del grupo, preferían no dirigir la palabra a algunos participantes, como tomarse de la mano, o hacer parejas para los ejercicios de calentamiento. El cambio fue progresivo en cada sesión, al compartir experiencias, realizar actividades como bailar permitieron a los adultos a expresarse verbal y no verbal, haciendo chistes con sus compañeros, animando a que realicen la actividad. Al concluir el programa los adultos mejoraron de una manera sorprendente sus relaciones sociales, creando un grupo que se colaboración social, un soporte social, como por ejemplo algunos adultos mayores no tienen domicilio propio pero un adulto mayor que vivía solo en su casa decidió dar acogida en su casa a 3 adultos, cada uno con su habitación e incluso ayudándose en a la preparación de alimentos, asistían juntos y se reclamaban porque ronca tan fuerte por las noches. Los integrantes del grupo experimental incluso

ayudaron y estaban pendientes de otros adultos que no eran de su grupo, las relaciones sociales en el grupo experimental mejoro considerablemente en comparación al grupo control.

El programa de danzaterapia logro mejorar la calidad de vida de los integrantes del grupo experimental, en los diferentes dominios como ser: Físico, Psicológico, Relaciones sociales, se verifico a través de los datos obtenidos en la pre – prueba y pos – prueba, explicados estadísticamente el capítulo anterior, es así que en el dominio de Medio Ambiente no se observó una mejora significativa, debido a que la técnica psicoterapéutica de la danzaterapia no puede mejorar sus recursos económicos, mejora en el transporte, entorno físico es decir el estado de su vivienda, así como el alcantarillado.

De este modo, el programa de danzaterapia ha permitido crear, redes de apoyo, mejora en las relaciones sociales, genero sentimientos positivos, mejora en la autoestima, mejora en la movilidad, energía, fatiga, en el concepto de imagen corporal y apariencia. Mejorando así tres de los dominios de Calidad de vida en los participantes del grupo experimental, logrando expresar sus emociones de manera verbal y no verbal a través de la danza, el desempeño grupal con acciones de apoyo hace un florecimiento en el grupo y mejoro su calidad de vida.

7.2. RECOMENDACIONES

Para futuras investigación en la técnica psicoterapéutica que es la Danzaterapia y Calidad de vida en población adulta mayor se hace las siguientes recomendaciones:

Es de suma importancia que autoridades de la Gobernación del departamento de La Paz se encarguen más de los adultos mayores del departamento y más aun en las zonas rurales donde la gobernación los a descuidado, para el cuidado, guía y cuidado personal se recomienda que en todos los municipios y provincias exista más de un grupo de equipo multidisciplinario conformado

por médicos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, y otros profesionales necesarios para que puedan trabajar con los adultos mayores y se pueda así hacer un seguimiento de los mismo, en su salud mental, física y social, que se les garantice una vida digna.

Se recomienda también a la Gobernación otorgar ítems en el área de psicología para que los profesionales en el área de salud mental puedan ayudar a una población tan frágil y en riesgo como son los adultos mayores. Así mismo que pueda brindar el apoyo a las alcaldías de los diferentes municipios con la infraestructura de centros para adultos mayores, donde puedan realizar técnicas psicoterapéuticas como la danzaterapia y se puedan reunir con otros adultos mayores y puedan generar redes de apoyo para los mismos, es de suma importancia brindar a los adultos mayores un lugar donde puedan estar seguros y puedan recibir la atención de un equipo multidisciplinario para garantizar una vejez digna. Garantizar información para el desarrollo humano para una población vulnerable que necesita de profesionales en el área de psicología, realizar un seguimiento al programa de danzaterapia, ejecutado en la casa- hogar “Amor de Dios” y se convierta en un programa integral en todos los municipios del Departamento de La Paz.

Se necesita realizar un seguimiento personal a todos los adultos mayores para evidenciar la calidad de vida que llevan, que son protegidos y respaldados por las normas y leyes del estado del estado se deben dar garantías para una vejez digna, y actualmente no se cumplen, para su cumplimiento se debe garantizar como ya antes mencionados equipos multidiciplinarios que puedan coadyuvar a mejorar la calidad de vida en la tercera edad.

Al municipio de Corocoro se le recomienda despeñar un apoyo en el desarrollo humano para la conformación de grupos multidiciplinarios conformados por abogados, trabajadores sociales, médicos, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, quinesticos, para que todos estos profesionales coadyuven a garantizar y hacer un seguimiento personalizado a los adultos mayores. Así también

integrar al profesional de psicología no solo en el área administrativa como se encuentra actualmente ya que un solo psicólogo no abastece para toda una población de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, se requiere más ítems de psicología dentro del municipio de Corocoro cada uno especializado en la población para su mejor desempeño, así un psicólogo que solo se haga cargo de los adultos mayores que asisten a esta institución como es la Casa – Hogar “amor de Dios”.

El municipio debe garantizar más espacios de encuentro para los adultos mayores, una infraestructura adecuada, ya que la Casa – Hogar “ Amor de Dios” funciona con ayuda de SEDEGES , aportación de voluntarios y la comunidad, el municipio de Corocoro debe brindar más apoyo, en su infraestructura, con más habitaciones para que más adultos que no tienen hogar puedan tener un techo donde dormir, y permanecer, los adultos no tienen una cancha que les ayudaría a realizar actividades recreativas, así como un salón, ya que adaptan el salón de almuerzo para reuniones, festejos, capacitaciones, etc. Pero necesitan más espacios adaptados para ellos, ya que hay muchos adultos que utilizan bastón, silla de ruedas, dificultades al pisar y se les es difícil asistir a la Casa – Hogar porque no tiene la infraestructura adecuada para esta población tan vulnerable.

Se recomienda a SEDEGES realizar visitas constantes a instituciones que dependen de ellos, ya que solo se envía informes y no realizan una evaluación presencial, de lo que comen, o servicios que se les ofrece a la población de tercera edad, SEDEGES necesita de mas profesionales especializados en el cuidado del adulto mayor, como un psicólogo geriátrico, y un médico geriátrico, es necesario que pueda brindar más implementos y equipos a estas casas – hogares que en su mayoría solo funcionan por donaciones, no existe medicamentos, SEDEGUES debe garantizar a los adultos una atención multidisciplinaria, para enfrentar de mejor manera todos los

problemas a los que se enfrenta una persona en la vejez. La Casa – Hogar “Amor de Dios” hace todo lo que puede, pero se les recomienda a SEDEGUES ser más activos y proporcionar los elementos que estos adultos requieren, en las poblaciones rurales, se necesita más personal como un psicólogo y se debe otorgar ítems en esta área, no solo en el área urbana sino así mismo en el área rural donde más lo necesitan, se hace un llamado a los responsables que se hacen cargo de los adultos mayores en áreas rurales.

Se recomienda a la institución Casa – Hogar “Amor de Dios” mantener el programa de danzaterapia como una actividad semanal para los adultos mayores para que se mantenga y sigan mejorando la calidad de vida y puedan ser beneficiados de los talleres, todos los adultos que asisten a la institución. Así mismo, realicen adaptar el programa según las necesidades que vayan surgiendo con el tiempo en futuros años. Fomentar la actividad física y diferentes actividades en los adultos mayores que asisten a esta institución. Así también realizar cursos y ferias de concientización en cuanto al adulto mayor, así como una concientización de la calidad de vida, garantizar charlas a las familias para concientizar sobre los aspectos físicos, psicológicos, sociales que pasa una persona de edad adulta, charlas de los beneficios del programa de danzaterapia para que puedan ayudar a los adultos mayores e incentivarlos a mantener su participación en el mismo.

A las familias se recomienda visitar más seguido a los adultos ya que la soledad y el abandono influyen en su estado de ánimo, igualmente incentivar a que sigan realizando actividad física y otras actividades para su beneficio como la danzaterapia para la mejora en su movilidad, actividad cotidiana, imagen corporal, sentimientos positivos, relaciones personales, autoestima, reducción de sentimientos negativos, así como reforzar el soporte social.

Se recomienda a los adultos continuar realizando actividades físicas e intentar nuevas actividades que ellos disfruten, seguir activos, fomentar a sus compañeros a participar en las actividades

propuestas por la institución así como la comunidad de Corocoro, que asistan constantemente , se recomienda a los adultos mayores pertenecientes a la Casa – Hogar “ Amor de Dios” no aislarse de sus compañeros , así como de entorno.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

ALGARANAZ, María. (2017). *Prevalencia Del Estado Depresivo Y Los Procesos De Adaptación Social En Los Adultos Mayores Del Hogar San Ramón*. La Paz – Bolivia: U.M.S.A.

Araneda C, Fernández C, (2016) Herrera C. *Aportes de Danzaterapia a la visión holística de Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación física*. Universidad Andres Bello;

BAUDES & RODRIGUEZ (2018). *Música y Salud: Calidad de vida* (1ra. Edición). Universidad de Granada. España.

BOTERO & PICO (2007). *Calidad De Vida Relacionada Con La Salud (Cyrs) En Adultos Mayores De 60 Años: Una Aproximación Teórica*. Colombia <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

CAMACHO, Wilson. (2017). *Depresión En Adultos Mayores Con Deterioro Cognitivo En Fase Inicial. Intervención Psicoeducativa Grupal*. La Paz – Bolivia: U.M.S.A.

CASTILLO, Antonio (2009). *Procedimiento Para Realizar Estudios De Costo Utilidad En Instituciones Sanitarias Cubanas*. Ciudad de La Habana.

CARDONA, Jaibeth. (2014). *Aplicaciones de un instrumento diseñado por la O. M.S. para la evaluación de la calidad de vida*.

CCASACCA, Cynthia(2016). *Efecto De La Danzaterapia En La Autoestima Del Adulto Mayor Del Establecimiento De Salud La Revolucion*.Puno – Perú: Universidad Nacional Del Altiplano Facultad De Enfermería.

CAÑAR ,Alexandra & GILER Cristian (2011). *Psicorrehabilitación Y Educación Especial*.Universida Nacional de Loja.

CHICCHI, Claudia(2016). *La Psicodanza En La Disminución De Grados Depresivos En Personas Adultas Mayores*. La Paz –Bolivia: U.M.S.A

CONDORI, Martiza (2017). *Calidad De Vida Y La Capacidad Resiliente De Adultos Mayores En Situación De Vulnerabilidad Asistentes A La Fundación Ancianos La Paz*.

DAMIAN, Virginia(2018). *Efectividad De La Danzaterapia En El Nivel De Depresión Del Adulto Mayor En El Puesto De Salud Jayllihuaya*. .Puno – Perú: : Universidad Nacional Del Altiplano Facultad De Enfermería.

DOMINGUEZ, Marcela (2017). *Efectos de danzaterapia en atención, control instruccional, psicomotricidad e interacción social de internos psiquiátricos*. Revista Latinoamericana de Salud. México.

FELCE D, Perry J. Quality of life: It's *Definition and Measurement*. *Research in Developmental Disabilities* 1995; 16(1)

FISCHMAN, Diana. (2001). *“Danzaterapia: orígenes y fundamentos”*. Argentina – Buenos Aires.

GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COROCORO (2012). *Plan de desarrollo municipal*. La Paz – Corocoro.

HERRERA (2011). *Guía calidad de vida en la vejez*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile

HERNADEZ, SAMPIERI (2014) *Metodología de la investigación*. (6ta Edición) McGRAW- HILL/Interamericana editores S.A. de C.V. México.

HERNANDEZ , Jean & CHAVES,Sofia & CARREAZO,Nilton *.Salud Y Calidad De Vida De Los Adultos Mayores De Un Área Rural Y Urbana De Perú : Rev Perú Med Exp Salud Publica .*

PAPALIA, Diane, (2009). *Desarrollo Humano*. (Undécima Edición). McGRAW-HILL/Interamericana editores S.A. de C.V. México.

PEDROZA, Natalia. (2016). *Danzaterapia Una Experiencia De Movimiento Psicoterapéutico*. Universidad de Antioquia: Medellín.

MENDOZA, Juan. (2017). *Estrategias De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con Trasplante Renal Del Programa Nacional De Salud Renal La Paz – Bolivia*. La Paz – Bolivia: U.M.S.A.

MIRANDA, Alicia (2015). *Taller De Danza Terapia Para Niños Preescolares Con Discapacidad Auditiva*. Mexico, Toluca: Universidad Autónoma Del Estado De México.

NUSSBAUM, M. y Sen, A. (1996). *La calidad de vida*. México D.F, México: Fondo de Cultura económica.

RAZO, Maria . *Danza Terapia Una Alternativa Una Alternativa De Trabajo Con Adultos Mayores* :Universidad Estatal Del Valle Ecatepec.

SARITAMA, Jhoanna (2018). *Aplicación de la danzaterapia para mejorar el estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve de 65 a 80 años que asisten al Hogar Geriátrico Plenitud de la ciudad de Quito en el periodo Noviembre 2017- Abril 2018* (1ra. Edición). Ecuador: Quito

SEBIAN, Leonardo. (2005). *Uso De La Danza-Terapia En La Adaptación Psicológica A Enfermedades Crónicas. (Cáncer, Fibrosis, Sida)*. (1ra Edición). Universidad de Costa Rica: Costa Rica.

SERRANO, María. (2016). *Efectos De Un Programa De Danzaterapia En La Capacidad Funcional Y Calidad De Vida De Personas Mayores Residentes En La Comunidad*. Universidad De Granada.

TINTAYA. Porfidio (2014) *Proyecto de investigación*. Bolivia: Instituto de Estudios Bolivianos. La Paz.

TOLEDO, Samanta,(2017). *Implementación De Programa De Musicoterapia Para Incrementar La Autoestima Y Reducir Los Niveles De Ansiedad De Adolescentes Que Hayan Presenciado Violencia Intrafamiliar*. La Paz – Bolivia: U.M.S.A.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine,

URZUA & CAQUEO, Alfonso y Alejandra (2011). *Calidad de Vida:Una revisión del concepto* Copyright 2012 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Chile

VILLEGAS, Felipe(2010). *Ejercicio Y Depresión*. Bogota – Colombia : Revista Colombiana de Psiquiatría.Universidad De Murcia (2014–5). *Formacion De Terapias Creativas*. Universidad De Murcia.

ANEXOS

Anexo No 1. Cuestionario Whooqol – Bref

Cuestionario WHOOOL-BREE

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

FECHA:
EDAD:
ESTADO CIVIL:

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo	Bastante	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

4. ¿Requiere tomar algún medicamento o seguir un tratamiento médico para su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

6. ¿Cuán importante es su vida para usted?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

9. ¿Cuál es la calidad de servicios físicos a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Acepta su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de recreación?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está consigo mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con los servicios de transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadament
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

25. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuement	Siempre
1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N2

PROGRAMA DE DANZATERAPIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA – HOGAR “AMOR DE DIOS” COROCORO.

PROGRAMA DE DANZATERAPIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CASA – HOGAR “ AMOR DE DIOS” COROCORO		
SESIONES		
TEMA A DESARROLLAR : DESENSIBILIZACION		
SEMANA N1 :PLANTEAMIENTO DE NORMAS Y DESENSIBILIZACION		
Presentación de la investigadora y explicación de normas del programa		
Dinámica de grupo: Con grupo experimental, para lograr desensibilización.		
TEMA A DESARROLLAR: EXPLICACION DE LOS BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA		
SEMANA N2: PRESENTACION DEL PROGRAMA, EXPOSICIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA Y ELECCION DE REPERTORIO.		
Explicación de los beneficios de la danza terapia		
Explicación de los beneficios de actividad física en los adultos mayores		
Elección del repertorio que se utilizara en el programa de danza terapia, dependiendo al gusto de los participantes.		
TEMA A DESARROLLAR: Implementación de tema a desarrollar		
TEMA N1: Danza de Kullaguada		
Calentamiento: Ejercicios en prevención de caídas en la primera semana se trabajó (ejercicios para fortalecer el equilibrio)		
Tema a desarrollar ¿Alguna vez bailaron la Kullaguada? ¿Tiene algún significado?		
Técnica:		
Reproducir	los	movimientos
incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el		

repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.

Imitación:

El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello desarrollar la personalidad.

Improvisación:

Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego

Creación: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos

Cierre: Ejercicios de respiración y estiramiento.

Toda sesión debe contemplar un cierre donde se analice la experiencia de los participantes, se rescaten los aspectos relevantes y sirva de guía para dar continuidad a las sesiones posteriores

TEMA A DESARROLLAR: Implementación de tema a desarrollar

TEMA N1: Danza de Kullaguada

SEMANA N4

Calentamiento: Ejercicios en prevención de caídas en la primera semana se trabajó (ejercicios para fortalecer el equilibrio)

Tema a desarrollar ¿Alguna vez bailaron la Kullaguada? ¿Tiene algún significado?

Técnica:

Reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.

Imitación:

El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello desarrollar la personalidad.

Improvisación:

Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego

<p>Creación: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos</p>
<p>Cierre: Ejercicios de respiración y estiramiento.</p> <p>Toda sesión debe contemplar un cierre donde se analice la experiencia de los participantes, se rescaten los aspectos relevantes y sirva de guía para dar continuidad a las sesiones posteriores</p>
<p>TEMA A DESARROLLAR: Implementación de tema a desarrollar</p>
<p>TEMA N2: Danza de Huayño</p> <p>MES SEGUNDO : Febrero</p>
<p>Calentamiento: Ejercicios en prevención de caídas en la primera semana se trabajó (ejercicios para fortalecer el equilibrio)</p>
<p>Tema a desarrollar ¿Alguna vez bailaron la Huayño? ¿Tiene algún significado?</p>
<p>Técnica:</p> <p>Reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.</p>
<p>Imitación:</p> <p>El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello desarrollar la personalidad.</p>
<p>Improvisación:</p> <p>Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego</p>
<p>Creación: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos.</p>
<p>Cierre: Ejercicios de respiración y estiramiento.</p> <p>Toda sesión debe contemplar un cierre donde se analice la experiencia de los participantes, se rescaten los aspectos relevantes y sirva de guía para dar continuidad a las sesiones posteriores</p>

TEMA A DESARROLLAR: Implementación de tema a desarrollar
TEMA N3: Danza de Diablada MES TERCERO : Marzo
Calentamiento: Ejercicios en prevención de caídas en la primera semana se trabajó (ejercicios para fortalecer el equilibrio)
Tema a desarrollar ¿Alguna vez bailaron la Diablada? ¿Tiene algún significado?
Técnica: Reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.
Imitación: El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello desarrollar la personalidad.
Improvisación: Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego
Creación: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos.
Cierre: Ejercicios de respiración y estiramiento. Toda sesión debe contemplar un cierre donde se analice la experiencia de los participantes, se rescaten los aspectos relevantes y sirva de guía para dar continuidad a las sesiones posteriores
TEMA A DESARROLLAR: Implementación de tema a desarrollar
TEMA N4: Danza de Waca - Waca MES CUERTO : Abril
Calentamiento: Ejercicios en prevención de caídas en la primera semana se trabajó (ejercicios para fortalecer el equilibrio)
Tema a desarrollar ¿Alguna vez bailaron Waca - Waca ? ¿Tiene algún significado?

Técnica: Reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.
Imitación: El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello desarrollar la personalidad.
Improvisación: Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego
Creación: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos.
TEMA A DESARROLLAR: Implementación de tema a desarrollar
TEMA N5: Danza de Chutas MES QUINTO : MAYO
Calentamiento: Ejercicios en prevención de caídas en la primera semana se trabajó (ejercicios para fortalecer el equilibrio)
Tema a desarrollar ¿Alguna vez bailaron Chuta? ¿Tiene algún significado?
Técnica: Reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.
Imitación: El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello desarrollar la personalidad.
Improvisación: Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego

Creación: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos.
TEMA A DESARROLLAR: Implementación de tema a desarrollar
TEMA N6: Danza de Vals MES SEXTO : JUNIO
Calentamiento: Ejercicios en prevención de caídas en la primera semana se trabajó (ejercicios para fortalecer el equilibrio)
Tema a desarrollar ¿Alguna vez bailaron Vals? ¿Tiene algún significado?
Técnica: Reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarles más atención a la función entre estado de ánimo y el movimiento.
Imitación: El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello desarrollar la personalidad.
Improvisación: Es crear, hacer algo de pronto sin previa preparación utilizando la imaginación y el juego
Creación: Combinación entre la técnica de danza y la improvisación aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos.
Cierre: Ejercicios de respiración y estiramiento. Toda sesión debe contemplar un cierre donde se analice la experiencia de los participantes, se rescaten los aspectos relevantes y sirva de guía para dar continuidad a las sesiones posteriores

ANEXO N3

IMAGEN No 1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DE COROCORO



Fuente: Wilquippedia

ANEXO No 4

FOTOS DEL PUEBLO DEL PUEBLO MINERO COROCORO



Plaza principal de Corocoro

ANEXO No 6 FOTO DE LA INSTITUCION



Casa – Hogar “Amor de Dios”

ANEXO No 7 FOTOS SESIONES DE DANZATERAPIA





Grupo experimental

DINAMICAS DE DESENSIBILIZACION



CALENTAMIENTO



IMITACION



IMPROVISACION





CREACION





MEJORA EN RELACIONES SOCIALES



ANEXO No 8

DIA DEL ADULTO MAYOR



ANEXO No 9

EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO – EJERCICIOS EN PREVENCIÓN DE CAIDAS, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE EQUILIBRIO .

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO/EQUILIBRIO

Programa neozelandés de ejercicios para prevenir caídas en el adulto mayor

Localización: cuello.
Posición: sentado.
Acción: girar el cuello mirando hacia la derecha y luego izquierda.
Repeticiones: 5 veces a cada lado.




Localización: cuello.
Posición: sentado.
Acción: hundir el mentón con la ayuda de la mano estirando el cuello.
Repeticiones: 5 veces a cada lado.




Localización: lumbar.
Posición: de pie.
Acción: manos apoyadas en la región lumbar, se procede a arquear suavemente la columna hacia delante.
Repeticiones: 5 veces.




Localización del ejercicio: columna Cervico-dorso-lumbar.
Posición: de pie.
Acción: manos apoyadas en las caderas. Girar el tronco hacia derecha e izquierda sin mover las caderas.
Repeticiones: 5 veces a cada lado.



Localización del ejercicio: Tobillo y rodilla.
Posición: sentado.
Acción: extender la rodilla y movilizar el tobillo
Repeticiones: 10 veces cada tobillo.



Localización del ejercicio: Rodilla y tobillo.
Posición: sentado.
Acción: extender la rodilla contra la resistencia de un peso. (1 a 2 Kg.)
Repeticiones: 10 veces cada tobillo para comenzar. Aumentar el número de repeticiones en forma progresiva.



Localización del ejercicio: tobillo y estimulación equilibrio.
Posición: de pie apoyado en una mesa.
Acción: mantener el equilibrio en la punta de los pies.
Repeticiones: Mantener la posición contando hasta 20.
Progresión: repetir el ejercicio anterior sin apoyo.



Localización del ejercicio: tobillo y equilibrio.
Posición: de pie sin apoyo.
Acción: mantener el equilibrio apoyando los talones, elevar la punta del pie.
Repeticiones: mantener la posición contando hasta 20.



Localización del ejercicio: extremidades inferiores.
Posición: de pie frente a una mesa.
Acción: bajar el cuerpo flexionando las caderas, rodillas y tobillo.
Repeticiones: comenzar por 10 repeticiones para luego ir aumentando progresivamente.



Localización del ejercicio: rodilla.
Posición: apoyado de una mesa.
Acción: de pie apoyado, flexionar la rodilla que tiene una pesa en el tobillo. El peso puede ser de 1 a 2 Kg.
Repeticiones: comenzar 10 veces cada lado e ir aumentando progresivamente.



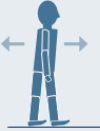
Localización del ejercicio: cadera.
Posición: apoyado sobre una pierna y en una mesa.
Acción: separar una pierna con un peso a nivel del tobillo.
Repeticiones: comenzar 10 veces cada lado e ir aumentando progresivamente.




Localización del ejercicio: tobillo.
Posición: de pie.
Acción: apoyando la punta del pie, elevar el talón.
Repeticiones: levantar el talón 20 veces. Aumentar progresivamente.



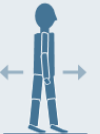
Localización del ejercicio: equilibrio dinámico.
Posición: de pie sin apoyo.
Acción: caminar sobre los talones hacia atrás.
Repetición: 10 pasos hacia delante y luego hacia atrás. Aumentar el nivel de dificultad cerrando los ojos.




Localización del ejercicio: equilibrio dinámico.
Posición: de pie apoyada de una baranda.
Acción: caminar sobre la punta de los pies.
Repetición: 10 pasos hacia delante y luego regresar hacia atrás.




Localización del ejercicio: equilibrio dinámico.
Posición: de pie sin apoyo.
Acción: caminar en punta de pies.
Repetición: 10 pasos hacia delante y luego hacia atrás.




Localización del ejercicio: equilibrio estático.
Posición: de pie sobre una pierna apoyado de una baranda.
Acción: mantener el equilibrio sobre una pierna mientras la otra esta flexionada.
Repetición: mantener la posición contando hasta 10.



Localización: equilibrio estático.
Posición: de pie sobre una pierna sin apoyo.
Acción: mantener el equilibrio sobre una pierna mientras la otra esta en flexión.
Repetición: mantener la posición contando hasta 10. Aumentar el tiempo hasta llegar a los 30 segundos.



Localización del ejercicio: equilibrio dinámico.
Posición: de pie apoyada de una baranda.
Acción: caminar sobre los talones hacia delante y luego regresar a la posición inicial.
Repetición: 10 pasos hacia delante y luego regresar.



ANEXO No 10 EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO – EJERCICIOS EN PREVENCIÓN DE CAIDAS, EJERCICIOS PARA FORTALECER MUSCULOS.

EJERCICIOS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Ejercicios de Fortalecimiento Muscular

Levantándose de la silla

Para fortalecer los músculos del abdomen y de los muslos. Su objetivo es hacer este ejercicio sin el uso de las manos, mientras usted progresa y se pone más fuerte.

1. Coloque una almohada en el respaldo de una silla.
2. Siéntese en el medio o en la parte de adelante de la silla, con sus rodillas dobladas y los pies planos sobre el piso.
3. Recuéstate hacia atrás sobre la almohada, en posición semi-inclinada; la espalda y los hombros deben estar alineados y derechos.
4. Inclínese hacia adelante con mínimo uso de sus manos (o sin el uso de sus manos, si usted puede). Su espalda ya no debería estar apoyada sobre la almohada.
5. Lentamente levántese de la silla, con mínimo uso de las manos.
6. Lentamente vuélvase a sentar.

Levantamiento de brazos

Para fortalecer los músculos de los hombros.

1. Siéntese en una silla con su espalda derecha.
2. Mantenga los pies planos sobre el piso, distanciados y alineados con sus hombros.
3. Con algún peso en las manos, coloque los brazos a los costados, con las palmas hacia adentro.
4. Levante ambos brazos hasta la altura de sus hombros, paralelos al piso.
5. Mantenga la posición por 1 segundo.
6. Lentamente baje los brazos a los costados. Pausa.
7. Repita el ejercicio de 8 a 15 veces.
8. Descanse; después haga otra serie de 8 a 15 repeticiones.

Mantenga su espalda y hombros derechos mientras haga este ejercicio y repita el ejercicio de 8 a 15 veces.
Descanse; haga otra serie de 8 a 15 repeticiones adicionales.

Flexión de bíceps

Para fortalecer los músculos superiores de los brazos.

1. Siéntese en una silla sin apoya-brazos, con su espalda recostada en el respaldo de la silla.
2. Mantenga los pies planos sobre el piso, distanciados y alineados con sus hombros.
3. Sostenga las pesas con los brazos derechos y las palmas hacia adentro.
4. Lentamente suba el brazo, doblando el codo. Levante la pesa grande la palma de la mano hacia su pecho.
5. Mantenga la posición por 1 segundo.
6. Pausa. Lentamente baje su brazo a la posición original.
7. Repita con el otro brazo.
8. Alterne hasta que haya repetido el ejercicio de 8 a 15 veces con cada brazo.
9. Descanse; después haga otra serie de 8 a 15 repeticiones, alternando los brazos.

Flexión plantar

Para fortalecer los músculos del tobillo y la pantorrilla. Si puede, use pesas de tobillos.

1. Párese derecho, agarrándose de una mesa o una silla para mantener el equilibrio.
2. Lentamente párese en la punta de los pies, lo más alto posible.
3. Mantenga la posición por 1 segundo.
4. Lentamente baje sus talones hasta el piso.
5. Haga el ejercicio de 8 a 15 veces.
6. Descanse por 1 minuto, después haga otra serie de 8 a 15 repeticiones, alternando las piernas.
7. Variación, a medida que su fuerza aumente: Mientras vaya ganando fuerza, haga el ejercicio sobre una pierna solamente, alternando las piernas, por un total de 8 a 15 veces sobre cada pierna. Descanse un minuto, después haga otra serie de 8 a 15 repeticiones, alternando las piernas.

Flexión de hombro

Para fortalecer los músculos del hombro.

1. Siéntese en una silla con su espalda derecha.
2. Pies planos sobre el piso; distanciados y alineados con los hombros.
3. Sostenga las pesas, con los brazos a sus costados, y las palmas hacia adentro.
4. Suba ambos brazos en frente suyo (manténgalos derechos y mire las palmas hacia arriba) hasta la altura de los hombros.
5. Mantenga la posición por 1 segundo.
6. Lentamente baje sus brazos a la posición original.
7. Pausa.
8. Repita el ejercicio de 8 a 15 veces.
9. Descanse; haga otra serie de 8 a 15 repeticiones.

Extensión de la rodilla

Para fortalecer los músculos frontales del muslo, de la pierna y de la canilla. Si puede, use pesas de tobillo.

1. Siéntese en una silla. Coloque una toalla debajo de sus rodillas, si es necesario para levantar la pierna.
2. Solamente los antebrazos y los dedos del pie deberán tocar el piso. Coloque las manos sobre sus muslos al costado de la silla. Lentamente extienda una pierna lo más derecho posible.
3. Mantenga esta posición flexionando su pie para que apunte a su cabeza. Mantenga la posición de 1 a 2 segundos.
4. Lentamente regrese su pierna a la posición original.
5. Repita con la otra pierna.
6. Alterne las piernas hasta que haya hecho el ejercicio de 8 a 15 veces con cada una.
7. Descanse; después haga otra serie de 8 a 15 veces, alternando las piernas.

Flexión de rodilla

Para fortalecer los músculos posteriores de los muslos. Si puede, use pesas de tobillo.

Párese derecho; agarrándose de una silla o mesa para mantener el equilibrio.

1. Lentamente doble su rodilla lo más que pueda. No mueva la parte de arriba de la pierna; solamente la rodilla.
2. Mantenga la posición.
3. Lentamente baje su pie a la posición original.
4. Repita con la otra pierna.
5. Alterne las piernas hasta que haya hecho de 8 a 15 repeticiones con cada pierna.
6. Descanse; después haga otra serie de 8 a 15 repeticiones, alternando las piernas.

Flexión de cadera

Para fortalecer los músculos de las piernas y la cadera. Si puede, use pesas de tobillo.

1. Párese derecho detrás o al costado de una silla o una mesa, sosteniéndose de ella con una mano solamente para mantener el equilibrio.
2. Lentamente doble una rodilla hacia su pecho, sin doblar su cintura o cadera.
3. Mantenga la posición por 1 segundo.
4. Lentamente baje la pierna hasta el piso.
5. Repita con la otra pierna.
6. Alterne las piernas hasta que haya hecho de 8 a 15 repeticiones con cada una.
7. Descanse; después haga otra serie de 8 a 15 repeticiones, alternando las piernas.

Extensión de cadera

Para fortalecer los músculos glúteos y los de la espalda inferior. Si puede, use pesas de tobillo.

1. Párese a una distancia de 12 a 18 pulgadas de una mesa o silla, pies apartados en ángulo de 45 grados.
2. Dóblese hacia adelante con su cintura; sosténgase de la mesa o de la silla.
3. Mantener el equilibrio.
4. Lentamente levante una pierna hacia atrás sin doblar la rodilla. No enderece los dedos del pie, ni se incline aún más hacia adelante.
5. Mantenga la posición por 1 segundo.
6. Lentamente baje la pierna.
7. Repita con la otra pierna.
8. Alterne las piernas hasta que haya repetido el ejercicio de 8 a 15 veces con cada pierna.
9. Descanse; después haga otra serie de 8 a 15 repeticiones con cada pierna.

Levantamiento de pierna hacia el costado

Para fortalecer los músculos al lado de la cadera y las piernas. Si puede, use pesas de tobillo.

1. Párese derecho, detrás de una mesa o una silla, con los pies apenas separados.
2. Agárrese de la mesa o la silla para mantener el equilibrio.
3. Lentamente levante una pierna hacia el costado, de 6 a 12 pulgadas hacia afuera. Mantenga su espalda y ambas piernas derechos. No apunte los dedos del pie hacia afuera; manténgalos apuntando hacia adelante.
4. Mantenga la posición por 1 segundo.
5. Lentamente baje la pierna.
6. Repita con la otra pierna.
7. Mantenga la espalda y las rodillas derechos durante este ejercicio.
8. Alterne las piernas hasta que haya repetido el ejercicio de 8 a 15 veces con cada pierna.
9. Descanse; haga otra serie de 8 a 15 repeticiones, alternando las piernas.

