

Fecha de presentación: septiembre, 2015 Fecha de aceptación: octubre, 2015 Fecha de publicación: diciembre, 2015

ARTÍCULO 11

## PROGRAMA DE BAILOTERAPIA Y SU INCIDENCIA EN LA VULNERABILIDAD AL ESTRÉS

### DANCE THERAPY PROGRAM AND ITS IMPACT ON STRESS VULNERABILITY

MSc. Jorge Félix Jiménez González<sup>1</sup>

**E-mail:** [jjimenez@ucf.edu.cu](mailto:jjimenez@ucf.edu.cu)

Lic. Raiko Díaz Medina<sup>1</sup>

**E-mail:** [rdmadina@ucf.edu.cu](mailto:rdmadina@ucf.edu.cu)

Lic. Amed Jazán Álvarez Tartabull<sup>1</sup>

**E-mail:** [ajalvarez@ucf.edu.cu](mailto:ajalvarez@ucf.edu.cu)

<sup>1</sup>Universidad de Cienfuegos. Cuba.

#### ¿Cómo referenciar este artículo?

Jiménez González, J. F., Díaz Medina, R., & Álvarez Tartabull, A. J. (2015). Programa de bailoterapia y su incidencia en la vulnerabilidad al estrés. *Revista Universidad y Sociedad [seriada en línea]*, 7 (3). pp. 79-87. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/>

#### RESUMEN

En el presente estudio se valora la incidencia de un programa de bailoterapia en la mejoría del nivel de vulnerabilidad al estrés. La experiencia se llevó a cabo en la población femenina adulta que reside en los edificios de las FAR en el reparto Hermana Giralt II de la provincia de Cienfuegos la cual cuenta con una población de 39 y para ello se elige un diseño pre-experimental con pre y postest. El programa se aplicó a una muestra de 35 féminas, realizándose comparaciones entre el pretest y el postest, lo que permitió evaluar los cambios experimentados en ellas. Entre los resultados más relevantes que se lograron alcanzar a lo largo de las distintas etapas del proceso investigativo se encuentran la apreciación de los bajos niveles de satisfacción de la muestra objeto de estudio por las actividades que practicaban debido a su escasa relación con sus gustos y preferencias antes de la aplicación del programa, así como la mejoría del nivel vulnerabilidad al estrés de las adultas femeninas, una vez culminado el período de aplicación del programa.

#### Palabras clave:

Aerobio, bailoterapia, estrés.

#### ABSTRACT

*In this study, the impact of a dance therapy program in the improvement of the level of vulnerability to stress is assessed. The experience was carried out in the adult female population living in the buildings of the Army at Hermanas Gralt II distribution in Cienfuegos province, which has a population of 39 people. In order to achieve this purpose, a pre-experimental design with pre and post test was selected. The program was applied to a sample of 35 females, performing comparisons between pre- test and post-test processes, which allowed to assess the changes they experienced. Among the most outstanding results achieved throughout the various stages of the research process we can find: the low levels of satisfaction of the sample under study towards the activities they practiced because of a poor relationship with their likes and preferences before the implementation of the program, as well as the improvement of vulnerability to stress levels of adult females, after the implementation of the program was finished.*

#### Keywords:

*Aerobic, dance therapy, stress.*

## INTRODUCCIÓN

La importancia que se atribuye a la práctica de actividades físicas, así como los beneficios que esta reporta a los más diversos sectores sociales, ha pasado a formar parte del conocimiento común y científico de la sociedad contemporánea.

Se acepta universalmente que la práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades, encontrándose entre las principales bondades que ofrece para las personas las siguientes (Matzudo, 2002).

- Control del peso corporal y disminución de los niveles de grasa.
- Aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea.
- Aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar y consumo máximo de oxígeno.
- Disminución de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.
- Mejora del perfil de lípidos.
- Mejora del auto-concepto, auto-estima, imagen corporal.
- Disminución del estrés, ansiedad, insomnio, consumo de medicamentos.
- Mejora de las funciones cognitivas y de la socialización.

La práctica de actividad física a través de la música y el baile es un tema que gana cada vez más adeptos entre los profesionales de diversas esferas, sobre todo en el sector de la salud y la cultura física. Una de estas es la Bailoterapia la que ha extendido su práctica más allá de los gimnasios y el éxito obtenido se debe a que combina la exigencia física y la autodisciplina del aeróbic, incorporándole un contenido más lúdico aportado por el baile y la música de moda.

Diferentes autores afirman que la Bailoterapia contribuye a combatir la obesidad, el estrés, la depresión, la diabetes y las enfermedades del corazón garantizando así el restablecimiento de la salud física, emocional y mental de quienes la practican (Coll & Delgado 2009).

Mover el cuerpo al ritmo de la música puede tener un efecto terapéutico en las personas que padecen de estrés, depresión o muestran dificultad para interrelacionarse con los demás.

Tanto la ansiedad como el estrés son de los factores que más contribuyen a la percepción negativa de la calidad de vida. El estrés puede ser considerado como uno de los problemas de salud mental más común (Dowd, 2004) y que, además se

da con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres (Lehtinen & Joukamaa, 1994).

En el estudio de Olmedilla Zafra, Ortega Toro & Madrid Garrido (2008), se demuestra la mejoría de algunos factores psicológicos presentes en mujeres de entre 18 y 65 años de edad, a partir de la práctica de actividades físicas.

Siguiendo en esta misma línea, los resultados indican que el grupo de mujeres que acuden al gimnasio o que realizan algún tipo de programa de actividad física con regularidad, manifiesta menores niveles de estrés que las que no acuden o no lo hacen.

El aeróbic es una técnica basada en una variedad de ejercicios físicos con una intensidad de moderada a alta -no agotadora- realizada durante largos períodos de tiempo, estructurados, lógicamente secuenciados, acompañados por ritmos musicales y con la finalidad de lograr una mejora cardio-vascular, pulmonar y psicofísica general (Albaladejo, 2003).

La bailoterapia según Canales (2008) *“consiste en una poderosa mezcla de gimnasia aeróbica con pasos de ritmos latinoamericanos, como la salsa, el merengue, la quebradita, la punta, el reggaetón, y cumbia, entre otras, que pueden sustituir la función de sofisticadas máquinas, coordinando la armonía de la música con la soltura y flexibilidad del cuerpo”*.

Según Coll & Delgado (2009) la Bailoterapia es un tipo de *“terapia que se distingue por la ejecución de un conjunto de movimientos ordenados al compás de un ritmo musical con características especiales”*.

Beneficios que brinda la bailoterapia:

- Es una actividad que se puede realizar diariamente.
- En cada sesión se pueden perder de 500 a 1.000 calorías, dependiendo del metabolismo de cada persona.
- Tonificación y fortalecimiento de muslos, pantorrillas, glúteos, etc.
- Aumento de la capacidad pulmonar.
- Aumento de la actividad cardiovascular.
- Más resistencia aeróbica.
- Alta capacidad de liberar estrés.
- Bajo costo.

Las sesiones de bailoterapia duran por lo general desde una hora, hasta que el grupo o el cuerpo aguanten. La motivación de una persona viene dada por factores tales como el repertorio musical, el ánimo que le transmita el instructor a la clase, y las ganas que se tengan de derrochar energía (Coll Aguilera & Delgado Guerrero, 2009).

Las personas que presentan patologías cardiovasculares o de trombosis venosa, es necesario que se sometan a un chequeo médico antes de realizar ésta actividad, para así tomar las precauciones necesarias.

Para una persona que se encuentra sumida en la depresión a causa de una grave enfermedad como las de tipo cardiovascular, esta práctica puede ser una opción positiva para su mejoría. Algunos de los practicantes han manifestado que consiguen olvidarse de la enfermedad que los aqueja y recobran la confianza.

La definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense (Harrison, 1978). El estrés ha sido entendido:

- como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.).
- como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés).
- como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

En la actualidad, este último planteamiento, se acepta como el más completo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. De tal modo, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral o social), variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

### **Escala de Vulnerabilidad al estrés**

La Escala de Vulnerabilidad al estrés, en lo adelante EVST, es uno de los instrumentos utilizados para la evaluación de la vulnerabilidad al estrés, en jóvenes, adultos y adultos mayores, que cuenta con mayor aceptación.

La EVST que presentamos a continuación es una variante del modelo de auto-análisis de Le. H. Miler y Smith que fue adaptado y validado para su aplicación por las licenciadas en psicología Alina Figueroa Castillo y Anaibis Martínez Galván en una investigación tutorada por el Dr. Dionicio Saldivar titulada "Psicoterapia en fumadores: estilo de afrontamiento y estrés".

Esta adaptación consta de 20 preguntas que el sujeto deberá valorar y evaluar la frecuencia con las que ocurren estas afirmaciones. Se presenta una escala tipo Licker donde aparecen 5 frecuencias (1- Siempre... 5- Nunca). Se le darán las orientaciones a los sujetos, asegurándose que el mismo haya

comprendido las instrucciones dadas. En caso de dudas se deberá aclarar y ayudar a completar el cuestionario si es preciso.

Calificación: se realiza teniendo en cuenta aspectos cualitativos: Se valora el estilo de vida del paciente que se refleja en las respuestas del cuestionario: sedentarismo, ejercicio físico, obesidad, hábitos tóxicos; café, tabaco, alcohol, etc.

Se valorará también como el sujeto combina sus actividades con el período de sueños, distracciones y cómo se desarrollan sus relaciones interpersonales, así como el apoyo social (de otras personas) con el que el sujeto cree contar.

Aspectos cuantitativos: Se tendrá en cuenta la puntuación obtenida por el sujeto, es evidente que a mayor puntuación mayor será la vulnerabilidad al estrés. La puntuación que indicaría el nivel menor de vulnerabilidad (Ideal), sería 20 y la puntuación que indicaría un nivel máximo de vulnerabilidad sería 100 (Teóricamente) (A. 1).

Para hallar los datos cuantitativos sume la totalidad de las cifras de cada pregunta. Posteriormente ubíquelo en el nivel correspondiente según la puntuación alcanzada. Las escalas establecidas son:

- No vulnerable al estrés: Si acumula menos de 30 puntos.
- Vulnerabilidad al estrés: Si acumula entre 30 y 49 puntos.
- Seriamente vulnerable al estrés: Si acumula entre 50 y 75 puntos.
- Extremadamente vulnerable al estrés: Si las cifras superan los 75 puntos.

Respecto a la interpretación de la escala, cada ítem se valora de 1 a 5, siendo el caso de la respuesta que coincide con el estado depresivo el que recibe un punto y así, a mayor puntuación, mayor estado depresivo. Nos auxiliamos de una especialista (psicometrista) para llevar a cabo la aplicación de test y su posterior interpretación.

### **Programa de bailoterapia**

El diseño del programa bailoterapia se realizó tras proceder a la revisión de diversos estudios encaminados a la estructuración de protocolos para la prescripción de ejercicio (American College of Sports Medicine, 1998, 1991; Ortega & Pujol, 1997; Heyward, 1996; Rodríguez, 1995; Ticó, 1995; Jiménez, 2011), donde se establecen pautas generales que delimitan los criterios y tipos de actividades a incluir en programas de actividades físicas, entre las que se consideraron las siguientes:

- Duración mínima del programa entre 16 y 20 semanas.
- Frecuencia mínima de 3 sesiones semanales.

- Duración de cada sesión no inferior a los 45 minutos ni superior a los 90 minutos.
- Adecuada alternancia entre los días de trabajo y los de descanso.
- Adecuada sucesión de los tipos de actividades y su localización muscular.
- Actividades adaptadas a las circunstancias de cada sujeto.

En correspondencia con estos criterios, el programa se estructuró para ser aplicado durante 18 semanas de trabajo, con cuatro sesiones cada una. Se dividió en 2 etapas de 9 semanas cada una. Se decidió auxiliarse de 2 monitoras, quienes actuaron de forma simultánea, sobre todo con el propósito de garantizar una atención lo más individualizada posible, minimizar los riesgos de ejecuciones indebidas y establecer un óptimo control durante todo el tiempo de aplicación del programa (Jiménez, 2011).

### Objetivo General del Programa

Incentivar a las adultas femeninas que residen en los edificios de las FAR del reparto Hermana Giralt II de la provincia de Cienfuegos, a incorporarse en la práctica de Bailoterapia, buscando mejorar el nivel de vulnerabilidad al estrés de las mismas.

**Primera Etapa:** como se expresó con anterioridad su duración fue de 9 semanas, e incluye una primera fase de 2 semanas en las que se realizó la toma inicial de datos, que favoreció comprobar el estado de que partía cada sujeto, en función de la variable que interesaba medir (tabla 1).

Tabla 1. Primera etapa del programa.

PERIODIZACIÓN: Programa de bailoterapia. Octubre 2014 – Marzo 2015		
Etapa 1.- De Octubre a Diciembre de 2014		
Fase 1	Fase 2	Fase 3
2 semanas	2 semanas	5 semanas
27/10 - 6/11	10-20/11	24/11 - 25/12
Toma inicial de datos	Familiarización	Reforzar motivación. Incremento de capacidades.
Diagnóstico de la variable objeto de estudio. (Vulnerabilidad al estrés).	Charlas educativas. Tipos de actividades a ejecutar. Primeras sesiones de trabajo en grupo. Enseñanza de los pasos básicos.	Desarrollo progresivo de la resistencia aerobia. Aumento gradual de las exigencias. Diferenciación. Auto conocimiento. Control sistemático del progreso.

Las 2 primeras semanas se dedicaron exclusivamente a la aplicación de los instrumentos elegidos para la evaluación integral de cada sujeto. Fue medido el nivel de vulnerabilidad al estrés existente y acuerdos respecto a las actividades incluidas en el programa.

La **segunda fase**, de familiarización, se encaminó a explicar a cada participante las particularidades del programa, para lo que fueron utilizadas charlas educativas que los nutriesen de elementos de juicio relacionados con las potencialidades de la actividad física y su influencia en la mejoría de los niveles de salud. Se les instruyó además acerca de los principales aspectos a desarrollar a lo largo del programa, la distribución del tiempo por cada fase, etc.

Fueron ejecutadas además las primeras sesiones de práctica, considerando el nivel de disposición motriz que poseían prevaleciendo el trabajo en grupo y actividades de poca intensidad garantizando en ellas la motivación sobre la base de los diferentes bailes de su preferencia y enseñanza de los pasos básicos de los mismos para garantizar el mejor desenvolvimiento de estos en la fase posterior. En este caso se planificaba un tiempo de charla y otro de sesión práctica hasta llegar al tiempo aproximado establecido en el programa, aumentando el tiempo de práctica progresivamente llegando a ser este su totalidad.

Durante la **fase tercera** se persiguió el propósito de incrementar los niveles de motivación por la práctica y la observancia del desarrollo de las capacidades. Fue aumentándose gradualmente el grado de exigencias en cuanto a la intensidad de las actividades a realizar, así como la necesaria diferenciación que iba imponiendo el propio proceso de adaptación.

Se favoreció en lo posible la autonomía de los participantes, que cada vez fueron realizando un papel más activo, llevando el control del ritmo.

**Segunda Etapa:** la segunda etapa del programa se extendió desde el 5 de enero hasta el 19 de febrero, o sea 9 semanas, e incluyó una primera fase de 7 semanas de práctica periódica y 2 de evaluación de la evolución en la variable incluida en el estudio (tabla 2)

Tabla 2. Segunda etapa del programa.

PERIODIZACIÓN: Programa de bailoterapia. Octubre 2014 – Marzo 2015	
Etapa 2.- De Enero a Marzo de 2015.	
Fase 4	Fase 5
7 semanas	2 semanas
5/1 – 19/2	23/2 - 5/3
Práctica periódica	Evaluación de la Evolución.

Creatividad. Sistematicidad. Trabajo en grupo.	Medición de todas las variables. Comparaciones entre los niveles iniciales y finales.
--	---

En la fase 4 (práctica periódica) se pretendió establecer como hábito, dentro de un estilo de vida saludable, la realización de bailoterapia de forma periódica, la consecución de la plena autonomía del grupo y conseguir una mejora en los estados de ánimo adversos a través del ejercicio físico.

Para ello, se realizaron en esta fase situaciones más creativas, donde ellos podían decidir. Hay que destacar que el dominio que mostraron en esta etapa permitió potenciar los aspectos creativos y lógicamente se incrementó el trabajo con respecto a las fases anteriores, disminuyendo los tiempos pasivos y de recuperación.

La quinta y última fase del programa (Evaluación de la evolución), correspondió a la toma final de datos, con una duración de 2 semanas en las que se realizó una evaluación final de la variable objeto de estudio y que previamente había sido observada en la evaluación inicial. Se empleó el mismo instrumento de medición, ya utilizado en la evaluación inicial, e igualmente los evaluadores fueron los mismos en ambos momentos.

**Las sesiones práctica:** A continuación se detallan las principales consideraciones tenidas en cuenta a la hora de estructurar las sesiones de práctica de bailoterapia. Las mismas tendrán una duración de 1 hora aproximadamente, en función de la fase en que se encontrara el programa. Las actividades programadas tendrán un carácter flexible, en correspondencia con las características individuales de los sujetos y el grado de creación que manifiesten, lo que favorecerá la motivación de las adultas por la práctica, al ver reflejadas sus necesidades y preferencias en cada sesión.

Tabla 3. Características de Sesiones de práctica.

Duración: 1 hora aproximadamente.			
Frecuencia: 4 sesiones semanales (De Lunes a Jueves)			
Intensidad: (En correspondencia con la fase) Moderada – Media – Alta.			
Partes de la Sesión y Contenidos			
1- Calentamiento (10-15 minutos)	2- Actividades dinámicas y cardiovasculares (25-35 minutos)	3- Trabajo localizado (10-15 minutos)	4- Recuperación (5-10 minutos)

Activación. Movilidad Articular. Ejs. para elevar el pulso. Estiramiento.	Bailes a utilizar. Disco. Merengue. Salsa. Conga. Samba.	Ejercicios para el fortalecimiento de: Abdomen. Glúteos. Piernas. Brazos.	Ejercicios de: Flexibilidad. Recuperación. Respiración. Motivación Próxima Sesión.
--	---	---	---

**Descripción estadística de la vulnerabilidad al estrés en el pretest**

Al procesar la información derivada de la escala de vulnerabilidad al estrés, antes de aplicado el programa, fueron obtenidos los siguientes resultados:

Tabla 4. Estadística descriptiva para la escala de vulnerabilidad al estrés (pretest).

Media	54,4
DESVEST	11,9
Moda	50
Vmáx	77
Vmín	31

Como se puede apreciar en la tabla que antecede este análisis, los valores de Vulnerabilidad al estrés obtenidos en las féminas oscilan entre 31 y 77. Se obtuvo una media de 54,4 con una moda de 50, valores que denota, aunque en su valor más bajo, estar severamente vulnerables al estrés correspondiendo este entre 50 y 75. Todo esto con una desviación estándar de 11,9.

**Análisis de frecuencia de la vulnerabilidad al estrés (pretest)**

Como se aprecia a continuación (figura1), se expresa la distribución de los niveles de vulnerabilidad al estrés alcanzado por la muestra objeto de estudio en el pretest.

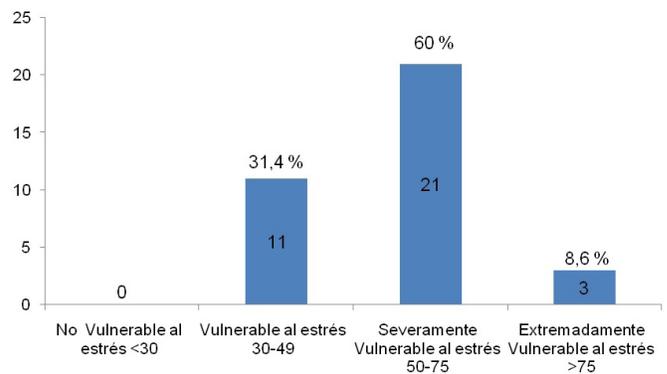


Figura 1. Evaluación de la vulnerabilidad al estrés (pretest).

En el comportamiento antes expuesto en la distribución por categorías de vulnerabilidad al estrés podemos observar que no se encuentran adultas en la categoría no vulnerable al estrés. La mayor acumulación de casos fue la correspondiente al nivel de severamente vulnerable al estrés con 21 lo que representa un 60% del total. También podemos observar 3 adultas se encuentran en la máxima categoría para un 8,6%, 11 de se encuentran vulnerable al estrés para un 31,4% del total.

**Descripción estadística de la vulnerabilidad al estrés en el postest**

Una vez culminado el período de aplicación del programa, se midió nuevamente la Vulnerabilidad al Estrés en función de analizar la evolución de las implicadas en el estudio.

Tabla 5. Estadística descriptiva para la escala de vulnerabilidad al estrés (postest).

Media	39
DESVEST	8,4
Moda	38
Vmáx	54
Vmín	26

Como se refleja en la tabla anterior los valores de vulnerabilidad al estrés obtenidos en las féminas en el postest oscilan entre 26 y 54. El promedio alcanzado fue de 39 con una moda de 38, lo que coincide con la categoría de vulnerables al estrés. También se alcanzó una desviación estándar de 8,4.

**Análisis de frecuencia de la vulnerabilidad al estrés (postest):** Apréciase la distribución de los niveles de vulnerabilidad al estrés alcanzado por la muestra objeto de estudio en el postest.

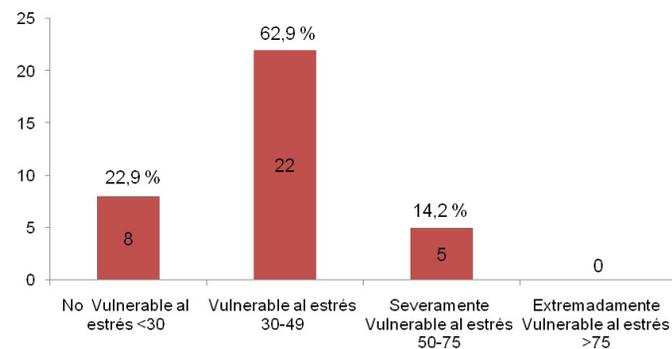


Figura 2. Evaluación de la vulnerabilidad al estrés (postest).

Como se expone en la figura 2 no se encuentran adultas en las categorías de extremadamente vulnerable y solo 5 en severamente vulnerabilidad. Se logró agrupar en no vulnerable al estrés a 8 lo que representa el 22,9% del total. La mayor acumulación de casos fue la correspondiente al nivel que indica vulnerable al estrés con 22 adultas lo que representa el 62,9% del total.

**Descripción estadística de la comparación de la vulnerabilidad al estrés entre el pretest y postest.** Una vez obtenidos los resultados de ambos momentos se llevó a cabo las comparaciones en los diferentes niveles de vulnerabilidad al estrés alcanzados por la muestra objeto de estudio.

Tabla 6. Estadística descriptiva para la escala de vulnerabilidad al estrés (pre-postest).

Pretest		Postest
54,4	Media	39
11,9	DESVEST	8,4
50	Moda	38
77	Vmáx	54
31	Vmín	26

Si se comparan los resultados derivados de las descripciones realizadas entre el pre y el postest, se aprecia una disminución de la media de vulnerabilidad al estrés de un 54,4 en el pretest a un 39 en el postest. De igual manera se comportó la desviación estándar disminuyendo desde 11,9 hasta 8,4. También se observa que las puntuaciones máximas y mínimas alcanzadas en el pretest oscilaron entre 77 y 31, mientras que en el postest oscilaron entre 54 y 26 puntos.

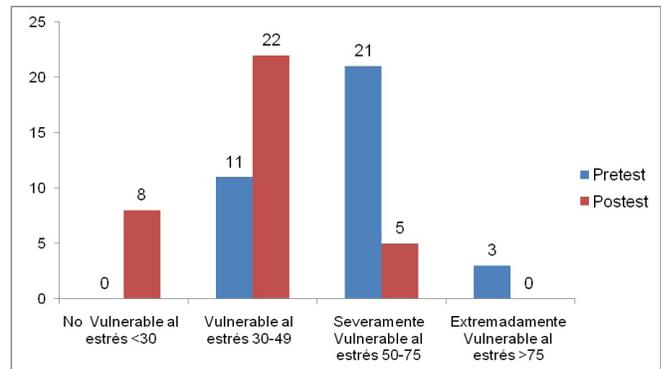


Figura 3. Evaluación de la vulnerabilidad al estrés (pretest-postest).

Se evidencia en la figura 3 que existe una mejoría en la muestra objeto de estudio al ser comparado el estado de vulnerabilidad al estrés que presentaban en el pretest con el resultado alcanzado en el postest una vez culminada la aplicación del programa de Bailoterapia.

Podemos observar que de las 3 adultas que se encontraban extremadamente vulnerables al estrés en el pretest no se encuentra ninguna en el postest, así mismo disminuyeron de 21 que se encontraban severamente vulnerables al estrés, lo que representa el 60%, a solo 5 que representa el 14,3%. También se lograron agrupar 8 féminas en no vulnerables al estrés lo que representa el 22,9%, una vez transcurrido el tránsito por el programa aplicado.

## CONCLUSIONES

Antes de la aplicación del programa de bailoterapia el 100% de la muestra se encontraba en estrés distribuidas en 21 seriamente vulnerables al estrés lo que representa el 60%, 11 adultas vulnerable al estrés para un 31,4% y 3 extremadamente vulnerable representando el 8,6%.

Se aplicó un programa de bailoterapia, en función de las particularidades del grupo investigado durante un período de 18 semanas, con adecuados niveles de participación y asistencia por parte de las adultas femeninas implicadas en el estudio

Se evaluó la incidencia del programa de bailoterapia en el nivel de vulnerabilidad al estrés lo que evidenció una mejoría de las adultas femeninas del reparto Hermana Giralte II al llevar del pretest al postest de 3 a 0 extremadamente vulnerable, de 21 a 5 severamente vulnerable y se logró obtener 8 no vulnerables al estrés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albaladejo, L. (2003). *Aerobic para todos*. Madrid: Editorial Gymnos.
- American College & Sports Medicine. (1991). *Guidelines for exercise testing and prescription*. Pennsylvania: Lea y Febiger.
- Annicchiarico Ramos, R. J. (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. Recuperado de <http://www.efdeportes.com>
- Bass, S.L. (2000). *Tracking physical fitness and physical activity*. Canada: Editorial Sports Medicine.
- Buendía Eisman, L. et al. (2004). *Temas fundamentales en la investigación educativa*. Madrid: Editorial La Muralla.
- Canales, A. (2008). *Diversión, salud y ejercicio*. Disponible en: <http://www.elheraldo.n/Ediciones/2008/09/06/Noticia/Diversión-salud-y-ejercicio>
- Cano Vindel, A. (2004). *La naturaleza del estrés*. Madrid: Morata.
- Charola, A. (1993). *Manual práctico de aeróbic*. Madrid: Editorial Gymnos.
- Coll Aguilera, M., & Delgado Guerrero, J.L. (2009). Enfoque holístico de una terapia natural efectiva. La bailoterapia. *Revista Digital - Buenos Aires*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com>
- Díaz, G., Alonso, R., & Bayarre, H. (2000). Prevalencia de insatisfacción personal en mujeres de edad mediana en el Policlínico Cristóbal Labra. *Revista Cubana Salud Pública*.
- Dishman, R. (1998). *The determinants of activity and exercise*. Editorial Public Health.
- Dowd, D. T. (2004). Depresión: Theory, assesment, and new directions in practice. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Ferrando Belart, J. (1993). *Fuentes, manifestaciones y variables relacionadas con el estrés laboral en una muestra de docentes de Barcelona*. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Gallo, F., et al. (2005). *La actividad física como estrategia para la educación en hábitos de vida saludables*. Trabajo de grado (Licenciado en Educación Física). Universidad de Antioquia. Medellín. Instituto Universitario de Educación Física.
- Harrison, R. V. (1978). *Person-environment fit and job stress*. En C.L. Cooper y R. Payne (Eds.), *Stress at work*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Jiménez González, J.F. (2011). *Programa comunitario de Bailoterapia y su incidencia en los niveles de depresión y bienestar subjetivo*. Tesis de maestría. Cienfuegos. Facultad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte.
- Karteroliotis, K. (2008). Validation of a short form of the Greek version of the decisional balance scale in the exercise domain. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. Recuperado de: <http://www.cafyd.com/REVISTA/01101.pdf>
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Swartz, M., Blazer, D.G. & Nelson, C.B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*.
- La Torre, A. et al. (2003). *Bases Metodológicas de Investigación*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- Lehtinen, V., & Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence. Risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.
- Martínez López, E. (1998). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, 19. (2).
- Matzudo, S. M. (2001). Perfil do nível de atividade física e capacidade funcional de mulheres maiores de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica. *Revista Brasileira de Actividad Física e Saúde*, 6.

- Matzudo, S. M. (2002). Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*.
- Matud, M. P., Guerrero, K., & Matías, R.G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Meyer, A. (2001). Aerobic. Editorial: Martínez Roca.
- Nadare, E. (2004). Aeróbic en familia. España: Parramón.
- Navarro Eng, D. (1990). *Gimnasia Musical Aerobia*. La Habana: INDER.
- Nieto, M. A. P., Cano-Vindel, A., Tobal, J. J. M., Camuñas, N., Sayalero, M. T., & Blanco, J. M. (2001). La ansiedad, la ira y el estrés asistencial en el ámbito hospitalario: Un estudio sobre sus relaciones y la eficacia del tratamiento. *Anxiety, anger and burnout in a hospital setting: A study about their relationships and the treatment efficacy*. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), pp. 247-257.
- Olmedilla Zafra, A., Ortega Toro, E., & Madrid Garrido, J. (2008). Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: Un estudio correlacional. Murcia: Gymnos.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. (22a Edición).
- Rodríguez, F. (1995). Prescripción de ejercicio para la salud). Resistencia cardiorrespiratoria. Apuntes. Educación Física y Deportes.
- Ticó, J. (1995). Actividades físicas básicas para programas de salud. En: *La salud y la actividad física en las personas mayores*. Tomo II. Madrid: COE.
- Zaldívar, D. (2004). Estrés y factores psicosociales en la tercera edad. Ponencia presentada en el Congreso de Longevidad. La Habana.

## ANEXOS

### A. 1. Cuestionario de vulnerabilidad al estrés.

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Instrucciones:

En este modelo encontrará usted 16 temas en relación con hábitos y dificultades por los que suelen pasar la mayoría de las personas en uno u otro momento. Si usted responde con franqueza y sinceridad nos ayudará a comprenderlo mejor.

Clasifique cada inciso con puntuaciones entre 1 y 5 según la frecuencia con que usted realice cada una de las siguientes afirmaciones, o el grado que se relacione con su situación de acuerdo con la escala siguiente:

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Frecuentemente.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

Preguntas:

- \_\_\_ Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día.
- \_\_\_ Por lo menos 4 noches a la semana duermo de siete (7) a ocho (8) horas.
- \_\_\_ Doy y recibo afecto regularmente.
- \_\_\_ En 50 millas a la redonda poseo por lo menos un familiar en el que puedo confiar.
- \_\_\_ Por lo menos dos (2) veces a la semana hago ejercicios hasta sudar.
- \_\_\_ Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día.
- \_\_\_ Tomo menos de 5 tragos de bebidas alcohólicas al día.
- \_\_\_ Tengo el peso apropiado para mi estatura.
- \_\_\_ Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.
- \_\_\_ Mis creencias religiosas me hacen fuerte.
- \_\_\_ Asisto regularmente a actividades sociales y recreativas.
- \_\_\_ Tengo muchos amigos y conocidos.
- \_\_\_ Tengo uno (1) o más amigos a quienes puedo confiarle mis problemas.
- \_\_\_ Tengo buena salud, es decir, mi vista, oído, dentadura, etc., están en buenas condiciones.
- \_\_\_ Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado.
- \_\_\_ Converso regularmente sobre problemas domésticos, es decir sobre temas del hogar, dinero, problemas de la vida cotidiana con las personas que viven conmigo.
- \_\_\_ Por lo menos una (1) vez a la semana hago algo para divertirme.
- \_\_\_ Soy capaz de organizar racionalmente mi trabajo.
- \_\_\_ Tomo menos de tres tazas de café o té, o refresco de cola al día.