



---

# EFECTO DE UN PROGRAMA DE BIODANZA EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CON SÍNTOMAS ANSIOSOS

Julio Gamboa Barrón<sup>1</sup>  
Universidad Nacional Federico Villarreal  
Facultad de Psicología  
Lima, Perú

## RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar el efecto de un programa de intervención terapéutico a través de la biodanza en un grupo de estudiantes de psicología de una universidad pública de Lima, que presentaban indicadores de ansiedad expresados en niveles de ansiedad alto y medio. La muestra de estudio estuvo constituida inicialmente por 55 examinados, pero por factores de control (criterios de inclusión - exclusión) se redujo a 48 jóvenes, de ambos sexo, estudiantes del segundo y tercer años de la carrera profesional de Psicología, que cursaban estudios en una universidad pública de la ciudad de Lima, cuyas edades fluctuaban entre 18 a 23 años, provenientes tanto de la costa, sierra y selva, a los que se les administró el Inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger (IDARE), tanto en la fase pre test como post test. Se aplicó un programa de intervención terapéutica consistente en ocho sesiones planeadas de ejercicios terapéuticos sobre biodanza, llevadas a cabo por un profesional psicólogo formado en biodanza y realizadas en un ambiente adecuadamente condicionado para tal fin, pudiéndose apreciar como resultado del mismo, una disminución significativa al 0.05 en los niveles de ansiedad alto y medio en veintidós (22) examinados de ambos años de estudio y sexo, que presentaron inicialmente niveles de ansiedad alto y medio, significando porcentualmente que en el 46% de los sujetos sometidos al Programa terapéutico con biodanza,

---

<sup>1</sup> Docente Universitario, Magister. Profesor Asociado, Facultad de Psicología Universidad Federico Villarreal- Lima Perú. Correo electrónico: [gamboa100655@hotmail.com](mailto:gamboa100655@hotmail.com)

resultó eficiente en la reducción de la ansiedad estado, inicialmente presentada.

Palabras clave: ansiedad, ansiedad rasgo, ansiedad estado, nivel de ansiedad alto, nivel de ansiedad bajo, Programa terapéutico de biodanza, disminución significativa.

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to determinate the effect of a program of therapeutic intervention through the use of biodanza in a group of psychology students of a public university in Lima, that presented high and medium levels of anxiety. The sample of study was initially constituted by 55 people, but because of control factors (inclusion - exclusion criteria), it was reduced to 48 young people from both sexes between 18 and 23 years old, all of them students from the second and third year of psychology and from the different regions of Peru. They answered the State-Trait Anxiety Inventory – STAI (IDARE in Spanish) by Spielberger, both the test and post test. They took a program of therapeutic intervention, which consisted in eight planned sessions of exercises about biodanza, all of them given by a professional in an environment conditioned for these classes. The results were the following: decrease at 0.05 in high and medium level of anxiety in twenty two (22) students from both sexes. This means that in 46% of the presented cases, the biodanza program was efficient in the reduction of the initial anxiety.

Key words: anxiety, anxiety feature, anxiety state, high anxiety level, low anxiety level, Therapeutic Program of Biodanza, significant reduction.

## Introducción

La conducta del ser humano viene a estar determinada por la interacción entre factores biológicos, factores ambientales y nuestra personalidad, dependiendo nuestro comportamiento de la situación en que nos hallemos y de cómo somos, así nuestra personalidad determina, al menos en parte, cómo reaccionamos ante una situación, por lo que en muchos casos las personas que padecen un trastorno de ansiedad son vistas por los demás como personas muy ansiosas, siendo diferente a la reacción más o menos adaptativa que una persona puede tener ante una situación amenazante, en el primer caso se dice que ese individuo es ansioso, en el segundo que está ansioso por lo que es necesario distinguir entre ansiedad rasgo y ansiedad estado. La ansiedad rasgo debe ser entendida como una característica de personalidad relativamente estable a lo

largo del tiempo y en diferentes situaciones, mientras que el rasgo de ansiedad estado está referida a la tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa ante estímulos estresores, es decir a la disposición del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes y a responder ante ellas con ansiedad. El nivel de un estado de ansiedad deberá considerarse alto en circunstancias que el individuo las perciba como amenazantes, mientras que un nivel de ansiedad será bajo cuando el sujeto identifique las situaciones experienciales y de contexto como no amenazantes, o bien en circunstancias en que aún existiendo peligro, la persona no las percibe como amenazante.

Estos conceptos se encuentran íntimamente relacionados, entendiéndose que una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta por regla general, una ansiedad estado también elevada, sin embargo una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes, así por ejemplo una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrarse ansiosa ante la inminencia de un examen, o en otras situaciones que las características del contexto se lo generen.

La ansiedad rasgo es la característica de personalidad que subyace a muchos trastornos de ansiedad, es decir muchas personas que padecen un trastorno de ansiedad podrían tener un nivel elevado de ansiedad rasgo, se trata de una característica de personalidad con una importante carga genética y se considera que podría estar implicada en la mayor vulnerabilidad a padecer trastornos de ansiedad y de depresión que tienen estas personas. Para algunos autores, la manifestación más pura de un nivel elevado de ansiedad rasgo es el Trastorno de Ansiedad Generalizada, siendo importante señalar que la evitación del daño es otro rasgo común en los trastornos de ansiedad. Las personas con un nivel alto de inhibición conductual o evitación del daño suelen evitar y mostrarse inhibidos ante estímulos novedosos o no familiares, suelen reaccionar con retraimiento, no se acercan al estímulo desconocido, se alejan de él. Se trata de personas cautelosas, tensas, fácilmente fatigables, tímidas, aprensivas y pesimistas, así se podrá observar un niño con elevados niveles de inhibición

conductual podrá mostrarse temeroso ante desconocidos y evitando las situaciones sociales en las que debe entablar relación con personas que no conoce (o en las que no está presente un cuidador o persona familiar). Los individuos que presentan este trastorno de ansiedad pueden haber carecido de modelos de conducta asertiva por ejemplo, sus padres también son tímidos o no haber tenido experiencias que les enseñen a comportarse de otro modo. En un mundo globalizado, en el que se viene apuntando hacia la calidad total y en el cual el mercado laboral y profesional se vuelve más selectivo y competitivo, la educación superior surge ante los adolescentes como un medio fundamental para alcanzar sus metas de realización personal. Por ello cada año las universidades públicas y privadas de nuestro país cuentan con una gran cantidad de jóvenes que buscan ingresar a ellas a través de una vacante que les asegure la formación profesional necesaria para desenvolverse en un ámbito con tales características. Los alumnos al ingresar a la universidad, encuentran en la vida universitaria una realidad muchas veces muy distinta a la experimentada durante la etapa escolar, así con sus funciones de estudiante universitario llegan a la adopción de mayores responsabilidades como cursos y profesores de mayor nivel académico, sustentaciones de trabajos individuales y grupales, informes de experimentos, prácticas, trabajos de investigación y exámenes de elevada exigencia.

Todos estos elementos constituyen para los estudiantes situaciones de evaluación, en las cuales es importante salir exitosos, pues facilitan el paso a nivel más avanzado en su instrucción superior, pudiendo el ritmo universitario convertirse en generadores de ansiedad. Los estresores presentes antes, durante y después de las evaluaciones académicas pueden muchas veces generar una ejecución deficiente en el rendimiento de estudios el que se ve reflejado en competencias académicas pobres con calificaciones deficientes, tal como lo sostiene Ayora (1993) para quien la ansiedad resultante de tensiones y ansiedades frente a situaciones de verificación de competencias académicas constituye una experiencia ampliamente difundida, expresada en experiencias negativas como depresión, inquietudes y fantasías catastróficas con una consiguiente merma académica, conflictos, frustración abandono de los estudios,

agresividad, drogadicción, alcoholismo, como hechos personales desadaptativos consecuentes de un ambiente de aprendizaje no favorable ni significativo. Bauermeister (1989) con el fin de examinar las manifestaciones de la ansiedad ante situaciones de examen y su relación con las asignaturas en estudiantes puertorriqueños encontró mayores puntuaciones en mujeres que en hombres, sin embargo no se obtuvieron puntuaciones significativas. Arita y Arauz (1999) correlacionaron las formas de afrontamiento en las situaciones laborales de enfermeras frente al estrés y ansiedad, con el empleo del Inventario de Ansiedad rasgo-estado (IDARE) de Spielberg, habiéndose logrado asociaciones significativas entre afrontamiento, ansiedad- estado y ansiedad- rasgo con relación a las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida. Enríquez (1998) investigó la relación entre el autoconcepto, la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico en un colegio de La Molina- Lima- Perú, señalando que existe una correlación negativa entre la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico. Quintana (1988) realizó un estudio para identificar los factores que explicarían la ansiedad experimentada en los exámenes y modos de afrontamiento al estrés, empleándose el IDARE donde se estableció la relación significativa entre el estrés frente al examen y la evaluación del examen como estresante.

Spielberger (1980) sostiene que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo en él cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto. Mischel (1990) manifiesta que la ansiedad no puede reducirse a una sola concepción, sosteniendo que cada individuo tiene un conjunto de amenazas personales diferente al de otros, que le provoca la mayor ansiedad. Puesto que cada persona puede conceptualizar los estados de excitación emocional de un modo distinto, las experiencias que pueden etiquetarse como ansiedad pueden ser casi infinitas y van desde los traumas del nacimiento hasta los temores a la muerte, así la manera más simple de definir la ansiedad como un temor adquirido o aprendido. Papalia (1994) llega a definir la ansiedad como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión

surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria, distinguiendo si la ansiedad es normal o neurótica según la reacción del individuo y siendo apropiada a la situación. También éste autor señala que la ansiedad es un factor relacionado con el estrés y la personalidad del individuo, y en la que la ansiedad mina las energías del estudiante mientras realiza la prueba y distrae su atención hacia actividades autodestructivas como la preocupación y la autocrítica, teniendo problemas de concentración, incomprensión de las instrucciones, y de comprensión de lecturas. Sarason y Sarason (1996) consideran a la ansiedad como un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable, en la que la persona se preocupa mucho sobre todo por los peligros desconocidos, agregado a un ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimiento. Endler (1996) sostiene que la ansiedad es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o, por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado, asimismo sostiene que la ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. Spielberger (1989) afirma que los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, disnea midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc., pudiendo la ansiedad manifestarse de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Éstos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez producir los síntomas conductuales. Marcuello (1998) sostiene que todos necesitamos una cantidad determinada de energía para realizar cualquier actividad, desde hacer deporte o

conducir hasta caminar o leer un libro. El problema comienza cuando esa cantidad de energía se dispara y se pasa de estar activado a estar sobreactivado y esto ocurre cuando anticipamos un peligro, ya sea real o imaginado. La ansiedad ante los exámenes de evaluación consiste en una serie de reacciones emocionales negativas que algunos alumnos sienten ante los exámenes; se da a niveles muy elevados cuando puede interferir seriamente en la vida de la persona, en tal sentido la ansiedad puede ser anticipatoria si el sentimiento de malestar se produce a la hora de estudiar o al pensar en qué pasará en el examen, o "situacional" si ésta acontece durante el propio examen. Marcuello (1998) señala que la ansiedad producida frente a los exámenes es debido a la falta de preparación para el mismo, en estos casos, errores en la distribución del tiempo, malos hábitos de estudio o un estudio muy intenso en el día anterior puede incrementar considerablemente la ansiedad; si la preparación del examen ha sido la correcta, la ansiedad durante la realización de un examen puede estar debida a pensamientos negativos o preocupaciones. El participante puede estar centrado su atención en recordar exámenes anteriores, o cómo otros compañeros están haciendo sus evaluaciones o bien en pensar las consecuencias negativas que puedan traer consigo hacer un mal examen. El mismo autor manifiesta que la ansiedad se puede poner de manifiesto antes, durante y/o después del examen en tres áreas: a nivel físico, comportamiento, y a nivel psicológico. A nivel físico se pueden dar alteraciones en el sueño, dolores en el estómago, en la cabeza, sensación de paralización, hiperactivación, náuseas, opresión en el pecho, entre otros. A nivel de comportamiento, el estudiante puede realizar conductas inadecuadas, así antes del examen al verse incapaz de centrarse debido al malestar que experimenta, puede pasarse horas enteras viendo TV, durmiendo o simplemente dejando pasar el tiempo delante de los libros. El final de estas situaciones puede ser la evitación y/o el escape de esta vivencia que le produce tanto malestar, llegando en ocasiones a no presentarse, o bien a nivel psicológico, todo lo que pasa antes del examen es de carácter negativo. Por un lado, el estudiante se infravalora "soy incapaz de estudiármelo todo", "soy peor que los demás", "no valgo para estudiar" y/o prevé que va a ser aplazado e imagina

consecuencias muy negativas del suspenso "qué dirán mis padres", "no voy a poder acabar mis estudios", etc. Asimismo, durante el examen puede tener dificultad a la hora de leer y entender preguntas, organizar pensamientos o recordar palabras o conceptos. También es posible experimentar un bloqueo mental o "quedarse en blanco", lo que se manifiesta en la imposibilidad de recordar las respuestas pese a que éstas se conozcan. Frente a esta situación de ansiedad que afronta el estudiante antes, durante y después de las evaluaciones, y que afecta sus contextos físico, comportamental, y psicológico, existen alternativas de intervención psicológicas, que reducen o anulan los síntomas y consecuencias de la ansiedad, una de ellas es la biodanza. Caetano (2001) sostiene que la Biodanza es un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de funciones originarias de vida, cuyo abordaje se basa en la inducción de vivencias a través de la música, la danza, el canto y diversas situaciones de encuentro vivencial, cognitivo y emocional en grupo, conllevando a cambios en las perspectivas de vida.

Fue gestada en la década del 60 por el psicólogo chileno Rolando Toro, en una época en que diversas propuestas enriquecían la terapéutica psicológica, utilizando elementos creativos para lograr la salud.

Toro (2002) afirma que la Biodanza es un sistema orientado al desarrollo de los aspectos sanos de las personas. Esta simple perspectiva invierte un viejo paradigma: que la terapia se ocupa de la enfermedad y no de la salud, así estimulando la alegría, el movimiento, la vinculación afectiva, el erotismo, la expresión creativa, se consigue activar aspectos que la cultura en que vivimos insiste en mantener adormecidos, es decir, poner los Potenciales Personales en acción, los cuales se activan a través del movimiento integrado y reforzando la conexión con la energía vital, generando renovación orgánica y psicológica. Caetano (2001) sostiene que la Biodanza facilita el desarrollo personal biocéntrico, es decir se dedica a reforzar la salud física y psicológica, dedicando su atención a la recuperación integral de la coherencia entre emoción, cognición y acción, que por efectos culturales se ha ido perdiendo, siendo aplicable con éxito en el ámbito

de la psicoprofilaxis a través del desarrollo de los potenciales afectivos y creativos del niño y del adolescente, permitiendo que en niños, adolescentes y adultos se desarrolle la expresión creativa, reforzando la actividad cognitiva a través del estímulo afectivo, estimulando la concentración, el nivel de salud física y psicológica a través del disfrute existencial del propio self intrapersonal, interpersonal y emocional. Vera (2000) afirma que la biodanza estimula cinco grandes áreas del potencial humano o líneas de vivencia: La vitalidad, en la que se activan las condiciones sanas del movimiento, recuperando la capacidad de caminar en forma integrada, correr con ímpetu, moverse con fluidez y elasticidad y de reponer energías; la sexualidad, en la que se aborda la capacidad de sentir placer: disfrutar del movimiento, del alimento, de la música, de compartir con el otro, es decir, de todas las funciones que refuerzan el goce de vivir. Por otra parte la creatividad surge como capacidad de cambio y renovación, el instinto lúdico, generando las condiciones para recuperar la sensibilidad, para renovar la mirada y recrear los actos cotidianos; la afectividad en donde se estimula la percepción sutil y receptiva del otro, la capacidad de dar y recibir protección y apoyo, la solidaridad, invita a recuperar la visión del otro como semejante, hacia la superación de las disociaciones que generan la enfermedad de la cultura. Asimismo, la trascendencia, como la expansión de la conciencia, hacia la percepción de lo cotidiano en su relación con la totalidad de la existencia; la renovación orgánica, recuperando la homeostasis resultado de equilibrar la balanza neurovegetativa, sobre todo a través de los ejercicios y danzas con características regresivas que permite activar los procesos de renovación biológica, neutralizando los efectos de la disociación y el stress. Van - Grieken (1998), sostiene que algunos de los beneficios más importantes de la biodanza son: Alivio de malestares físicos, angustia y situaciones emocionales, aumento de las capacidades de adaptación, toma de decisiones y solución de conflictos, aumento de la confianza en nosotros mismos y en los demás, claridad y fluidez en la expresión de emociones, facilidad de descanso, motivación para vivir felizmente y llevar a cabo cambios positivos.

Ante lo expuesto y bajo este contexto se planteó la siguiente interrogante:

¿Que efectos tendrá la aplicación de un Programa Terapéutico de Biodanza en un grupo de estudiantes de la carrera de Psicología que presentan síntomas ansiosos?

## Método

### Participantes

De una población de 174 estudiantes que cursaban el segundo y tercer año de Psicología en una universidad de Lima, constituida por 62 varones y 112 mujeres, respectivamente, se eligió una muestra de estudio de manera aleatoria que estuvo conformada inicialmente por 55 estudiantes y que en función a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 48 estudiantes, de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 18 y 23 años cumplidos al momento de la evaluación. La muestra final estuvo constituida por 48 estudiantes de ambos sexos, 12 hombres y 36 mujeres, significando el 25% y 75%, respectivamente, del total de la muestra de estudio, apreciándose que la mayoría de sus integrantes estuvo conformada por estudiantes mujeres. En la distribución de la muestra por edades, se apreció que el mayor número de varones situó sus edades entre los 21 y 23 años, significando el 19% del total muestral. Igual situación se produjo entre las examinadas mujeres donde la mayoría de las estudiantes investigadas – 27 - ubicaron sus edades entre esos años, representando el 56% del total. Asimismo, 12 examinados, entre hombres y mujeres, ubicaron sus edades entre 18 y 21 años, representando un 25%, mientras que 36 investigados centraron sus edades entre 21 y 23 años representando el 75% del total de la muestra, y la mayoría de ella. En cuanto a la distribución de la muestra de investigación por años de estudio, 03 y 09 varones pertenecieron al segundo y tercer año de estudios respectivamente, mientras que las mujeres estuvieron conformadas por 07 y 29 estudiantes de los indicados años académicos, respectivamente. En relación a la distribución de la muestra por procedencia, se apreció que la mayoría de sus integrantes, entre hombres y mujeres, estuvo conformada por 36 examinados procedentes de la Costa, significando el 75% de la muestra, mientras que 10

examinados (21%) provinieron de la Sierra y sólo 02 de la Selva (04%), asimismo todos los examinados apreciaron pertenecer al nivel social medio. Se consideraron como criterios de inclusión: Ser alumnos solo de los años de estudios señalados y no de otros años, a fin de dar a la muestra de la investigación un criterio de unicidad en el desarrollo físico, psicológico, situaciones psicosociales y adaptativas relativamente semejantes, participación voluntaria, elección aleatoria. Los criterios de exclusión, fueron: Examinados con nivel de ansiedad bajo. (Administración del IDARE, Fase Test), sujetos de la investigación que no continuaran de manera regular las ocho (08) sesiones de intervención terapéutica en biodanza, y grupos terapéuticos menores a 10 participantes por sesión.

### **Diseño y Variables**

La investigación correspondió al diseño no experimental test – re test de tipo descriptivo.

### **Variables de Estudio**

Programa de intervención de biodanza (*Variable independiente*); Niveles de ansiedad del Inventario de ansiedad rasgo-estado, IDARE, de Spielberger. (*Variable dependiente*); Criterios de Inclusión (Ser alumnos pertenecientes solo al segundo y tercer año y no de otros años, participación voluntaria, elección aleatoria.); Criterios de Exclusión: Examinados con nivel de ansiedad bajo, sujetos que no continuaran de manera regular las ocho (08) sesiones de intervención terapéutica en biodanza, grupos terapéuticos menores a 10 participantes por sesión. (Variables de Control).

### **Instrumentos:**

#### **Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado de Spielberger (IDARE)**

Es un instrumento que intenta cuantificar los fenómenos de ansiedad. La construcción de la escala se inició en 1964 en Estados Unidos de Norteamérica

por Spielberger y Gorsuch para emplearse principalmente en el campo de la investigación clínica, con la meta de desarrollar una prueba que tuviera medidas objetivas de autoevaluación tanto de la ansiedad-estado (A- Estado), como de la ansiedad rasgo (A- Rasgo). Se han realizado diversas investigaciones que han demostrado la utilidad y versatilidad del instrumento en la medición de la ansiedad según reportan Cooley, E. (1987), Pérez, R. (2000) González, G (2007), Pérez, R. (2000). Ysseldyke, D (1967) ha verificado que su contenido, confiabilidad y validez de constructo se compara favorablemente con otras pruebas que miden ansiedad y que han sido publicadas. El instrumento consta de dos cuestionarios de 20 reactivos cada uno, destinados a medir ansiedad-rasgo y ansiedad-estado respectivamente, en cuya redacción se utiliza la sintomatología más característica de la ansiedad y se responde de acuerdo a una escala cualitativa progresiva de cuatro opciones. La calificación se hace por medio de una plantilla que presenta los valores correspondientes a la respuesta de cada reactivo. Este instrumento define la ansiedad-estado como la condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetiva, conscientemente percibidos, y por un aumento de actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. En cuanto a la ansiedad – rasgo es conceptualizada como las diferencias individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas con la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado. Este instrumento fue normalizado en la población obstétrica por Morales y González, en 1990.

### **Procedimiento**

Se administró inicialmente el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado de Spielberg a 55 participantes de la muestra de estudio no considerándose a siete de ellos por mostrar niveles bajos de ansiedad, muestra que se redujo a 48 examinados de ambos sexos. Luego de haberse identificado y determinado los niveles de ansiedad altos y medios de la muestra, se procedió a la aplicación del

programa de intervención terapéutico en sesiones de biodanza, las cuales estuvieron a cargo de un psicólogo especializado en esta opción terapéutica, acciones terapéuticas que se llevaron a cabo en ambientes físicos adecuadamente implementados para su desarrollo. Los ejercicios planificados sobre biodanza fueron inicialmente planeados para diez (10) sesiones de 02 horas por semana, pero situaciones como disponibilidad de tiempo y horarios de los estudiantes determinaron que las sesiones de Biodanza se redujeran a Ocho (08), sin embargo los contenidos de las sesiones nueve y diez se integraron a otras sesiones terapéuticas, no afectando su desarrollo, contenido y objetivos programados. Las sesiones de Biodanza tuvieron la siguiente secuencia: Sesión 01: Psicoeducación sobre biodanza, Sesión 02: Aspectos biológicos y psicológicos de la biodanza, Sesión 03: Mecanismos de Acción en biodanza, Sesión 04: Identidad e integración, Sesión 05: Trance y regresión, Sesión 06: Biodanza y creatividad, Sesión 07: Biodanza, movimiento humano y vitalidad., Sesión 08: Biodanza, caricias y afectividad. Concluida la aplicación del Programa de intervención terapéutica sobre biodanza, se procedió a administrar nuevamente a los examinados el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado, de Spielberg a fin de apreciar los efectos del programa terapéutico en los sujetos que presentaban inicialmente niveles de ansiedad alto y medio., para finalmente obtener los resultados, elaborar las discusiones y conclusiones pertinentes.

## Resultados

Tabla 01

---

<b>Niveles de Ansiedad</b>	<b>Alto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Medio</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo / puntajes</b>				
<b>Hombres</b>	<b>07</b>	<b>15</b>	<b>05</b>	<b>10</b>
<b>Mujeres</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>48</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>58</b>

---

Tabla 1.- Niveles de ansiedad por sexo antes del Programa terapéutico con biodanza.

En relación a los Niveles de ansiedad logrados por los sujetos de la muestra antes de la intervención terapéutica, se aprecia que siete examinados varones obtuvieron puntuaciones ubicadas en el nivel alto, al igual que 13 examinadas mujeres, haciendo un total de 20 examinados que significaron el 42% de la muestra. Asimismo, cinco varones y 23 mujeres obtuvieron puntuaciones ubicadas en el nivel medio, haciendo un total de 28 participantes que significaron el 58% del total de la muestra.

**Tabla 02**

<b>Año de estudio</b>	<b>2do año</b>		<b>3er año</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Nivel de ansiedad / sexo</b>				
<b>Ansiedad alta</b>	<b>02</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>09</b>
<b>Ansiedad media</b>	<b>01</b>	<b>05</b>	<b>04</b>	<b>18</b>
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>09</b>	<b>09</b>	<b>27</b>

Tabla 2.- Niveles de ansiedad por años de estudio y sexo antes de la intervención terapéutica.

Se aprecia que los examinados pertenecientes al tercer año de estudios, hombres y mujeres, mostraron mayor números de casos (14) con niveles de ansiedad alta, significando el 29% de la muestra, en relación con los examinados pertenecientes al segundo año que registraron seis casos con niveles de ansiedad alta, significando el 13%. Los examinados, hombres y mujeres pertenecientes al tercer año registraron mayor número de casos (22) con ansiedad media, significando el 46% de la muestra, en comparación con los examinados del segundo año que mostraron seis casos, representando el 13% de la muestra, por lo que se colige que los participantes del tercer año mostraron mayor número de casos (36) tanto de ansiedad alta como media significando el 75% de la muestra, en relación con examinados del segundo año que registraron Doce (12) casos, significando el 25% del total.

**Tabla 03**

<b>Niveles de Ansiedad</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
<b>Sexo</b>			
<b>Hombres</b>	<b>04</b>	<b>06</b>	<b>02</b>
<b>Mujeres</b>	<b>09</b>	<b>14</b>	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>15</b>

Tabla 03.- Niveles de ansiedad, después de la intervención terapéutica – Biodanza -

Se aprecia que cuatro varones obtuvieron puntuaciones altas al igual que nueve mujeres haciendo un total de trece (13) examinados, que significaron el 27% de la muestra, asimismo, seis varones obtuvieron puntuaciones altas al igual que catorce (14) mujeres, haciendo un total de veinte (20) examinados que significaron el 42% del total de la muestra.

Quince (15) examinados obtuvieron puntuaciones correspondientes al nivel de ansiedad bajo, de los cuales dos correspondieron a varones y trece (13) a mujeres, representando el indicado nivel el 31% del total de examinados estudiados.

**Tabla 04**

<b>Niveles de Ansiedad</b> <b>Sexo / I.T. B.</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Cambio</b> <b>Terapéutico</b>
	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	
<b>Hombres</b>	<b>07 (- 03)</b>	<b>04</b>	<b>05 (- 02)</b>	<b>08</b>	<b>05</b>
<b>Mujeres</b>	<b>13 (- 04)</b>	<b>09</b>	<b>23 (- 13)</b>	<b>27</b>	<b>17</b>
<b>Total</b>					<b>22</b>

Tabla 04.- Niveles de ansiedad por sexo, antes y después de la intervención terapéutica con biodanza (I.T.B.)

Se aprecia que de siete varones que mostraban inicialmente nivel de ansiedad alta, mediante la intervención terapéutica con biodanza se reduce el número a cuatro varones, llevando a tres de ellos a formar parte de los examinados con nivel de ansiedad media, totalizando ocho examinados varones en este nivel de ansiedad. De los cinco examinados con ansiedad media, dos reducen su nivel de ansiedad, formando parte del grupo de examinados con nivel de ansiedad bajo, por lo que se ha producido un cambio en el nivel de ansiedad de cinco varones. En relación a las mujeres, de trece (13) examinadas que mostraban inicialmente nivel de ansiedad alto, mediante la intervención terapéutica con biodanza se reduce el número a nueve mujeres, llevando a cuatro de ellas a formar parte de las evaluadas con nivel de ansiedad media, totalizando ocho examinados varones con ansiedad media. De las veintitrés (23) mujeres que inicialmente mostraban nivel de ansiedad media, trece (13) reducen su nivel de ansiedad, formando parte del grupo de examinados con nivel de ansiedad bajo, por lo que se ha producido un cambio en el nivel de ansiedad de diecisiete (17) mujeres. Se aprecia la

existencia de cambio en el nivel de ansiedad en veintidós (22) examinados entre hombres y mujeres, significando el 46% del total de sujetos evaluados.

**Tabla 05**

	<b>X</b>	<b>D.S</b>	<b>d</b>	<b>od</b>	<b>to</b>	<b>.</b>	<b>tt</b>
<b>Resultados</b>	46.062	39.343	9.354	10	7.954	0.05	2.228

Tabla 05.- Resultados estadísticos inferenciales.

De puntuaciones medias y altas, desde la puntuación 30 hasta la 80, se obtuvo una media aritmética de 46.062, que la ubica dentro de puntuaciones altas, siendo la desviación típica de 39.343.

En relación a la significación de las diferencias entre las puntuaciones altas y medias obtenidas a través del IDARE antes y después del Programa de Intervención Terapéutica con Biodanza, se empleó el procedimiento del t de Student, obteniéndose los resultados siguientes:

- d : 9.354
- od ó tamaño : 10
- to o valor critico : 7.954
- . : 0.05
- tt (valores t) : 2.228

Como to es 7.954 con 10 grados de libertad, y tiene un valor menor de 0.05, entonces se considera que los niveles de ansiedad alto y medio de los alumnos examinados disminuyeron significativamente después de participar en un Programa de intervención terapéutico en base a sesiones de biodanza.

## Discusión

Los efectos producidos, como resultado de la aplicación de un Programa de intervención terapéutica a través de la biodanza en examinados identificados con niveles de ansiedad alto y medio, evidencian una reducción significativa del número de participantes en cada nivel de ansiedad, así se apreció que quince (15) examinados se ubicaron en el nivel de ansiedad bajo, cuando inicialmente antes de las sesiones de biodanza no existía el indicado nivel de ansiedad, significando un 31.25% de la muestra de estudio.

Asimismo, de los cuarentaiocho (48) examinados investigados, veintidós (22) participantes evidenciaron disminución significativa en los niveles de ansiedad que inicialmente mostraron antes del Programa Terapéutico de Biodanza (Etapa test), representando un 46% de la muestra, lo que estaría indicando que tales examinados han mostrado tener una ansiedad mas determinada por factores de ansiedad - estado (situacionales o reactivos) que por factores de ansiedad rasgo, por lo que las circunstancias y condiciones del contexto, han sido las que más influyeron en la producción de ansiedad, en sujetos d investigación que al estar expuestos a condiciones intrapsíquicas y extrapsíquicas favorables brindados por los ejercicios terapéuticos de biodanza, crearon un ambiente psicosocial gratificante que generó y propició señales adecuadas de estabilidad emocional, que permitieron reducir significativamente los niveles de ansiedad-estado tal como lo plantea Allport (1998).

Asimismo, hay que entender que los cambios efectuados en los niveles de ansiedad como resultado del programa de Biodanza (Etapa retest), en la que se empleó la música, el movimiento y la emoción, han contribuido a reducir conflictos internos, favoreciendo el desenvolvimiento armónico de la personalidad, disminuyendo el nivel del estrés, propiciando el cultivo del bienestar, la armonía y la relajación, reforzando y estimulando la identidad y la autoestima, así como la alegría de vivir, los sentimientos, las emociones, y mejorando la comunicación, tal como lo sostiene Rolando Toro (2007).

## Conclusiones

1. Los efectos de la aplicación de un programa de Intervención terapéutica a través de la Biodanza, han permitido reducir significativamente los niveles de ansiedad en veintidós (22) participantes, representando el 46% de la muestra investigada.
2. El Programa de biodanza ha demostrado ser relativamente efectivo, por lo menos en un 46% de la muestra estudiada, señalándose que su acción terapéutica no se ha dado en un 100% de los casos investigados, debido probablemente a presencia de características de ansiedad-rasgo en la personalidad de los examinados, las que demandarán un abordaje de acciones terapéuticas y psicoterapéuticas más amplio e intenso, y una mayor exigencia profesional.

## Referencias Bibliográficas

- Allport, G. (1998). *Psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Arita, B. (1999). *Afrontamiento, estrés y ansiedad asociados al síndrome de burnout en enfermeras, psicología y salud*. *Revista psicológica* 14(2), 87-94.
- Ayora, A. (1993). *Ansiedad en situaciones de evaluación o examen, en estudiantes secundarios de la ciudad de Loja (Ecuador)*. *Revista Latinoamericana de Psicología* 25(3), 126-145.
- Bauermeister, J.C. (1989). *Estrés de evaluación y reacciones de ansiedad ante la situación de examen*. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 1, 22-36.
- Caetano, B. (2001). *Características humanas y aprendizaje escolar*. Colombia: Voluntad Ediciones.
- Cooley, E. (1987). *Situational and trait determinants of competitive state anxiety: Perceptual and Motor Skills*, 64 (3), 767-773

- Endler, N. S. (1996). *State-trait coping, state-trait anxiety and academic performance*. *Personality and Individual Differences*, 16(5), 82-99.
- Enríquez, J. (1998). *Relación entre el autoconcepto, la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico en estudiantes de secundaria de Lima*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en psicología. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- González, G. (2007) *Eficiencia de la Derivación al Servicio de Psicología, dentro de un Programa Hospitalario de Pérdida gestacional recurrente*. *Revista terapia psicológica* 25(2), 199-204
- Marcuello, J. (1998). *Cómo controlar su ansiedad en situaciones de evaluación o examen*. Santo Domingo: CPE.
- Mischel, W. (1990). *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw-Hill. Interamericana.
- Papalia, D. (1994). *Psicología*. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill.
- Pérez, R. (2000) *Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía de las várices*. *Revista cubana* 1(2) ,95-100.
- Quintana (1988). *Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM*. Tesis de licenciatura en psicología. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sarason, I. & Sarason, B. R. (1996). *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Spielberger, Ch. (1980) *Tensión y ansiedad*. México: Editorial Harla
- Spielberger, Ch. (1988) *IDARE: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo*. México: Manual Moderno.
- Toro, R. (2007) *Biodanza*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio.
- Toro, M. (2002). *Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles*. Madrid: Asociación Española de Pediatría.
- Van-Grieken (1998). Test anxiety in elementary school and junior high school students in Japan. Special issue: *Anxiety research in Japan*. *Anxiety, Stress and Coping an International Journal*, 5(3), 57-69.

Vera (2000). *El Síndrome de Burnout*. Monografía para optar el título profesional en psicología. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.

Ysseldyke, D. (1967) *Personality Research Form Manual*. EUA : Goshen York Research Psychologist Press