

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**La técnica de expresión corporal de la danza, como
tratamiento coadyuvante en posibles ataques de pánico.**

Proyecto de investigación

Karina Paola Castro Jiménez

Licenciatura en psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título
de licenciatura en psicología.

Quito, Mayo de 2019.

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La técnica de expresión corporal de la danza, como tratamiento
coadyuvante en posibles ataques de pánico en estudiantes universitarios
ecuatorianos.**

Karina Paola Castro Jiménez

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Mariel Paz y Miño Maya, PhD.

Firma del profesor

Quito, Mayo de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Karina Paola Castro Jiménez

Código: 00124753

Cédula de Identidad: 1719189894

Lugar y fecha: Quito, Mayo de 2019

RESUMEN

La danza es una técnica de expresión corporal, conocidas alrededor del mundo por la cantidad de personas la practican. Junto con la asociación de danza terapéutica americana, nació la terapia de danza y movimiento, cuyos beneficios positivos para el ser humano se han comprobado con estudios neuropsicológicos con el pasar del tiempo (Cruz, 2016). La danza como un recurso terapéutico ha sido implementado globalmente con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida a las personas, tanto física como psicológicamente. En este trabajo de investigación, se hará un análisis acerca del potencial de la danza para reducir los niveles de ansiedad de una persona y como consecuencia, los ataques de pánico que experimenta. Con base en información revisada tanto en trabajos académicos y literatura relacionada, se busca concluir si el poder curativo de la danza es eficaz y reduce en cierta medida los ataques de pánico de una población que padece un trastorno de ansiedad.

Palabras clave: técnicas de expresión corporal, danza, movimiento, ansiedad, ataques de pánico, síntomas.

ABSTRACT

Body expression techniques such as dance, are known around the world for the number of people who practice it, along with the American dance therapy association, dance therapy and movement was born, whose positive benefits for human beings have been proven with neuropsychological studies over time (Cruz, 2016). Due to this type of organizations, dance as a therapeutic resource, has been implemented globally with the aim of providing a better quality of life to people, both physically and psychologically speaking. In the following research work, an analysis will be made about the potential of dance to reduce the levels of anxiety of a person and as a consequence, the panic attacks that he or she experiences. Taking into account all the reviewed information of different academic papers and literature, it is sought to conclude if the healing power of the dance is effective and reduces to a certain extent the panic attacks of a population that suffers from an anxiety disorder.

Key words: techniques of body expression, dance, movement, anxiety, panic attacks, symptoms.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
RESULTADOS ESPERADOS.....	47
REFERENCIAS	57
ANEXOS	64

INTRODUCCIÓN

La danza es un medio de expresión no verbal, donde los individuos comunican sus emociones con su cuerpo, este proceso puede ser muy sanador, para quien cree en su potencial y lo disfruta (Caña, 2005). Se practica por diferentes razones, algunas personas buscan tener un estilo de vida más saludable y activo, otros disfrutan de los diversos ritmos y de aprender diferentes pasos, hay quienes lo hacen como un medio para liberar tensiones, en fin, sea la razón que sea, la danza aporta muchos beneficios, tanto físicos como psicológicos (Caña, 2005).

Uno de estos beneficios ha sido reportado para pacientes con ansiedad. La ansiedad es una sensación desagradable que ocurre por medio de diversos síntomas que son incómodos para quien los manifiesta y puede ocurrir en una situación común, como dar una prueba o entrevista de trabajo, en este caso, la ansiedad que se experimenta es normal y no representa ningún riesgo para la salud (Caña, 2005). Sin embargo, hay ocasiones en que la ansiedad es tan fuerte que la persona no puede funcionar adecuadamente, porque no sabe cómo lidiar con esa respuesta intrusiva. En esos casos, puede representar un problema si no se busca la manera de manejar ese estado emocional (Caña, 2005).

En este proyecto de indagación se estudiarán los beneficios de la danza para la ansiedad. El objetivo es observar si en una población de personas que tienen recurrentes ataques de pánico debido a un trastorno de ansiedad, la danza podría reducir esos niveles de intranquilidad, así como también otros síntomas ansiosos, siendo esta práctica un posible tratamiento complementario a otras terapias. Lamentablemente en el Ecuador no existen suficientes pruebas o estudios sobre el verdadero beneficio de la danza en el manejo de las emociones, específicamente para la ansiedad, por lo tanto esta investigación podría aportar

información valiosa respecto a la relación entre dos aspectos. La población que se utilizará en el siguiente estudio consta de cien estudiantes ecuatorianos que tienen ataques de pánico recurrentes durante las clases, esto reduce notablemente su concentración y su rendimiento. A continuación, se hablará de los antecedentes, el problema y la pregunta de investigación.

Antecedentes:

Una breve historia acerca de las técnicas de expresión corporal y sus beneficios en la ansiedad.

Las técnicas de expresión corporal usan las artes expresivas, como terapia. “De acuerdo a la Asociación Internacional de Artes Expresivas Terapéuticas (IEATA), este arte compagina las artes visuales, la música, la danza/ el movimiento, el teatro, la poesía, la escritura y otros procesos creativos que incentivan el progreso personal” (Martinec, 2013). Las artes expresivas buscan transformar al individuo usando la imaginación y examinando diferentes áreas de uno mismo, como la percepción, la expresión simbólica y emocional (Martinec, 2013). Estas características permiten que las técnicas de expresión corporal sean una posible herramienta en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, al enfocarse en el desplazamiento del cuerpo y conectar con las emociones internas de la persona. Asimismo, al ser una actividad física se liberan hormonas que incrementan la percepción de bienestar y calma, durante y después de su ejecución (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015). La mezcla de movimientos permite la exploración de diversas sensaciones, tanto agradables como intrusivas y de esta manera, la persona aprende a tolerar y lidiar con aquellos sentimientos no deseados.

En los últimos años los trastornos de ansiedad se han vuelto cada vez más comunes en la población mundial, el número de estudiantes que padece de ataques de pánico durante sus estudios universitarios, ha incrementado alarmantemente (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015). Por lo tanto, si existe evidencia de que las técnicas de expresión corporal tienen efectos positivos en el tratamiento de la ansiedad, hay una buena probabilidad de que también tengan un impacto eficaz en el manejo de los ataques de pánico. Desde hace mucho tiempo se han hecho varias investigaciones acerca de la danza, sin embargo la conexión entre esta con la salud mental, parece haberse quedado oculta (Cruz, 2016). En este trabajo se hará hincapié en la danza y movimiento como forma de terapia. Para el estudio de cualquier tema se debe hacer una serie de análisis, y en el caso de la danza, las investigaciones nacen de la observación constante de diferentes clases de ritmos y movimientos (Cruz, 2016) para así concluir los posibles beneficios de la danza en las emociones.

Con este proyecto de investigación se espera demostrar los aportes positivos que brinda la danza en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, específicamente en ataques de pánico, con el fin de profundizar en el tema.

Problema:

Existe mucha información acerca de los trastornos de ansiedad y los beneficios psicológicos y físicos de la danza de forma independiente, pero la relación entre ambos no ha sido ampliamente investigada. Por lo general, los trastornos de ansiedad suelen tratarse con terapias psicológicas y fármacos (Alarcón, 2017). En cambio, la danza se conoce como un pasatiempo o una profesión, más que una técnica para aliviar la ansiedad o la angustia (Alarcón, 2017). Hay autores que afirman que existe algo en el movimiento del cuerpo que

transforma la existencia de la gente y alivia sus malestares tanto físicos como mentales (Abril, 2015). La danza es considerada una de las cuatro terapias artísticas más importantes, además de la música, el arte y el teatro; y cabe mencionar que hasta el día de hoy, sigue en constante evolución (Abril, 2015).

Pregunta de investigación:

¿Cómo y hasta qué punto la terapia de expresión corporal reduce los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios que presentan ataques de pánico?

Propósito del estudio

El objetivo del estudio es investigar a mayor profundidad los beneficios de la danza en el tratamiento de ataques de pánico. Con el fin de aportar futuras investigaciones en el área de ansiedad y de salud mental. El producto final esperado es ampliar el conocimiento con respecto a la utilidad de la danza en los trastornos de ansiedad y compartir los resultados con otros estudiantes ecuatorianos que padezcan de esta afección.

El significado del estudio

Tomando en cuenta la abundancia de personas que experimentan ataques de pánico debido a un trastorno de ansiedad, es necesario buscar tratamientos complementarios a la terapia psicológica y los medicamentos. De esta manera, las personas tendrán mejores probabilidades de lidiar con sus síntomas y manejar la ansiedad adecuadamente. En el Ecuador no hay suficientes estudios acerca del tema como guía o base de investigación, por lo que sería de los primeros de su género. Seguidamente, se hará la revisión de la literatura encontrada para la realización de este

análisis, después, se repasará la metodología utilizada, para culminar con la conclusión y la discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

Los datos utilizados para esta sección provienen de artículos académicos obtenidos de las diferentes plataformas digitales tales como: EBRARY y EBSCO. La Universidad San Francisco de Quito facilita a los estudiantes el acceso a distintos recursos electrónicos y su base de datos, con el fin de que los estudiantes obtengan las mejores herramientas durante su formación académica. Esta biblioteca virtual tiene journals, revistas y libros acerca del tema de estudio en cuestión, además del uso de Google académico, en el cual, por medio del uso de palabras clave, se pueden encontrar papers con valiosa información para este trabajo científico.

Formato de la revisión de la literatura

La siguiente revisión de la literatura se hará por temas, empezando con las técnicas de expresión corporal de la danza, la ansiedad y los ataques de pánico, los estudios universitarios y los ataques de pánico y los beneficios de la danza para los trastornos de ansiedad.

Las técnicas de expresión corporal y la psicoterapia orientada al cuerpo.

“Existe más sabiduría en el cuerpo que en la más profunda filosofía.” (Friedrich Nietzsche, 1844-1900).

Definición

“Como antecedente merece la pena citar a Charles Darwin que ya en 1872 había publicado *la expresión de las emociones en los animales y en el hombre* donde recogía sus investigaciones sobre movimiento y emoción, y al cual siguieron otros investigadores como William James que trabajaron sobre expresiones corporales y sentimientos” (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015, p. 129). Las técnicas de expresión corporal son métodos a través de los cuales se puede transmitir sentimientos y emociones, y nacen en conjunto con la terapia de la creatividad (Martinec, 2013). “La terapia de la creatividad usa la innovación e imaginación como tratamiento” (Martinec, 2013, p. 143). Nace de la capacidad de los seres humanos de crear y de expresar libremente sensaciones e ideas, se relaciona con las técnicas de expresión corporal, porque tienen el mismo fin, ambas buscan la exteriorización y liberación del ser mediante experiencias sensoriales (Martinec, 2013). De acuerdo a la Asociación Internacional de Artes Expresivas (IEATA) las artes expresivas son una mezcla de artes visuales, música, poesía, danza/movimiento, teatro, etc. Se consideran terapéuticas por ser un recurso de comunicación y autorregulación (Martinec, 2013). Según Cruz (2015), las artes expresivas son multidisciplinarias y necesarias para obtener una visión universal de lo que sucede intrínsecamente con el individuo, así como también para enfocarse en experiencias ligadas al pensamiento presente y a la conciencia del cuerpo, la mente y la emoción. Las técnicas de expresión corporal nacieron de las artes expresivas, se basa en el movimiento del cuerpo como medio de comunicación no verbal y su objetivo es impulsar el potencial sanador que todos los seres humanos poseen, esa capacidad de resiliencia que en momentos difíciles puede parecer inexistente o confusa (Martinec, 2013). Las técnicas de expresión corporal fueron evolucionando hasta convertirse en una disciplina independiente con una metodología propia. Pero del mismo modo, puedan

funcionar en conjunto con otras artes expresivas, se pueden integrar ya que poseen bases comunes de aprendizaje como el uso del lenguaje y herramientas artísticas (Cruz, 2015).

Puede suceder que en algún punto de la existencia del ser humano, la conexión entre mente y cuerpo se pierde o se daña debido a un ritmo de vida elevado, extremadamente productivo o por un evento traumático, esto perjudica la relación individual provocando una sensación de confusión, desaliento e ira (Cruz, 2015). El objetivo del uso de estas técnicas como forma de terapia ha sido enmendar este vínculo y fortalecerlo, de manera que la relación con uno mismo se vuelve más empática y honesta. Los investigadores afirman que la terapia basada en la danza y la expresión corporal “promueven las relaciones activas con uno mismo, porque potencia el autodescubrimiento, la exploración de sensaciones, la conexión cuerpo-cuerpo y con el yo central” (Martinec, 2013, p. 144). Es más, cuando el nexo entre el cuerpo y la mente es sano, la persona capta enseguida si algo en su interior anda mal o necesita una guía para sobrellevar sus problemas y angustias. Incluso sirve para la creación o fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento que son tan necesarios para emprender el camino de la vida (Cruz, 2015). “El significado de las estrategias de afrontamiento ha sido empleado en el campo de la salud mental, específicamente en el área del estrés, las emociones y la solución de problemas” (Díaz, C., Viveros, A., Dávila, A., Salgado, M., 2009, p. 64). Castaño y Barco (2010) definieron al afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (p. 245). Hay estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento, el primero tiene que ver con la personalidad y predilecciones personales, el segundo describe la reacción frente a distintas situaciones

específicas (Castaño & Blanco, 2010). Los mecanismos de defensa se fortalecen a través de las técnicas de expresión corporal, porque favorecen el proceso de adaptación al medio, promoviendo relaciones saludables con otros y soporte social, estos elementos son esenciales para la salud mental (Castaño & Blanco, 2010). “En el caso de la ansiedad los mecanismos de defensa involucran la capacidad de resolución de conflictos, la búsqueda de apoyo social y profesional, la expresión de los problemas y la reevaluación positiva” (Díaz et al, 2009, p. 66). Por lo tanto, las técnicas de expresión corporal y la danza contribuyen de manera positiva a la capacidad de respuesta en los trastornos de ansiedad.

Ahora bien, existe una psicoterapia orientada al cuerpo que va ligada de las técnicas de expresión corporal. Se ha hablado mucho acerca de este tipo de terapia como forma de tratamiento y prevención de ciertos trastornos mentales como ansiedad, depresión, tartamudez, trastornos somáticos, trastornos de estrés postraumático, trastornos alimenticios y esquizofrenia, tal es así que es una opción válida cuando la terapia tradicional basada solo en la verbalización de los conflictos, no tiene el efecto esperado en los pacientes (Röhricht, 2009). “También se ha puesto en práctica para el tratamiento de psicosis, neurosis, condiciones crónicas y desordenes de personalidad” (Röhricht, 2015, p. 52). Sin embargo, la gente suele mostrarse escéptica cuando escucha estos métodos *anti tradicionales*, ya que lo desconocido tiende a generar temor y desconfianza de la metodología propuesta. Pero lo que provoca este rechazo a lo extraño es la privación de un diferente tratamiento que podría aliviar los síntomas de una enfermedad. “La psicoterapia orientada al cuerpo no se debe confundir con medicina alternativa, se trata de la integración de las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y físicas de la persona para ser y actuar” (Röhricht, 2009, p. 254). Es importante dar la oportunidad a nuevos procedimientos con bases

científicas, a pesar de que no siempre sean reconocidos por los servicios de salud (Röhricht, 2009).

Tanto las técnicas de expresión corporal como la psicoterapia orientada al cuerpo buscan la autoconciencia que significa la atención y cuidado por uno mismo, la transformación del comportamiento como cambiar o corregir ciertas acciones y la resolución de problemas que es la capacidad de resolver conflictos de manera asertiva (Röhricht, 2009). De igual manera, se enfoca en el autocuidado ya que es una forma de amar a los demás y de amarse a uno mismo, porque es difícil establecer relaciones saludables con otras personas, cuando la relación con uno mismo no anda bien. Por esta razón, a través del movimiento corporal con estas técnicas se invita a que los individuos experimenten sus emociones, especialmente el dolor y otras consideradas como *aversivas* (Röhricht, 2009). “Se hace énfasis en normalizar los síntomas de ansiedad como parte necesaria, natural y funcional de los organismos orgánicos” (Röhricht, 2015, p.61). Las emociones aversivas son temidas porque son incómodas, visto desde esta perspectiva las personas tienen miedo de experimentarlas, sin embargo, el sufrimiento es parte de la vida. Röhricht (2009) sostiene que el momento en que hay una aceptación de la aflicción, el poder que tienen sobre el cuerpo disminuye y facilita su dominio, lo mismo ocurre con la ansiedad. “Los trastornos de ansiedad pueden incluir elementos de entrenamiento de conciencia corporal, atención plena y dinámica de los impulsos de lucha-huida” (Röhricht, 2009, p. 264). Ahora bien, la psicoterapia orientada al cuerpo tiene bases de movimiento, una de las principales proviene de las terapias con danza que utilizan el cuerpo como una herramienta de creación y de exploración (Röhricht, 2015). De esta creación y exploración surgen los llamados “diálogos del cuerpo” cuyo fin es la expresión de emociones mediante

el movimiento y el fortalecimiento de la unión entre la emoción, el cuerpo y la percepción (Röhricht, 2015).

La parte clínica la psicoterapia orientada al cuerpo ha tenido buenos resultados en el tratamiento de afecciones mentales como ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastornos somáticos, trastorno de estrés post-traumático, trastornos de personalidad y desórdenes alimenticios (Röhricht, 2009). Las sesiones pueden ser individuales o grupales dependiendo del sujeto, pero usualmente las sesiones de danza son en grupo y entre los aspectos positivos está que los participantes pueden ser de cualquier edad, desde infantes hasta ancianos pueden beneficiarse de esta forma de terapia (Röhricht, 2009). Frank Rohricht es un médico psiquiatra que ha realizado muchas investigaciones en el ámbito de la psicoterapia corporal. Gracias a su dedicación en el tema, ha trabajado en las mejores universidades de Londres incluyendo la Asociación para el Movimiento de Danza y Psicoterapia del Reino Unido (Röhricht, 2009).

De acuerdo con Röhricht, la psicoterapia corporal permite que el ánimo y el bienestar general de los pacientes mejoren notablemente, así como también que disminuya la tensión de los músculos causados por el estrés del trabajo y mejora la interacción social y emocional (Röhricht, 2015). “Se alienta y orienta a los pacientes hacia la percepción de su patrón de respiración, reconociendo la frecuencia con la que se hace hincapié en respirar y conteniendo la respiración a la hiperventilación en el contexto de ataques de pánico” (Röhricht, 2015, p. 61). Antes de empezar cualquier terapia de danza o movimiento, se hacen primero ejercicios de calentamiento y respiración, lo que ayuda que el cuerpo se distienda y que la mente se despeje de cualquier pensamiento intrusivo o negativo. “Se intenta ayudar a los pacientes a facilitar la expresión de los impulsos motores relacionados con las necesidades subyacentes e impulsos motivacionales, la exploración significativa y

alternativas más efectivamente reguladas” (Röhricht, 2015, p.54). De ahí comienzan las técnicas de expresión corporal que, con la práctica, permiten que las personas tengan control sobre su cuerpo y sus emociones, lo que a su vez, ayuda con el manejo de la ansiedad (Röhricht, 2009). El objetivo es que se logre normalizar los signos característicos de la ansiedad para que puedan verlo como una forma natural del organismo de reaccionar frente a situaciones que se consideren amenazantes o peligrosas (Röhricht, 2009).

Asimismo, Röhricht menciona en sus estudios que los trastornos mentales se originan debido a una deficiente regulación emocional, y es justamente la razón por la cual, la terapia basada en el movimiento funciona ya que se enfoca en las dinámicas de exploración corporal que a su vez contribuyen a la autorregulación eficaz (Röhricht, 2015). “Los clientes son guiados hacia pruebas de realidad a través de movimientos, esto permite a los individuos relacionarse con pensamientos y experiencias que provocan ansiedad desde una posición de autoconciencia, tolerancia y les permite soportar la ansiedad sin ser “superados” por ella” (Röhricht, 2015, p.61). De igual manera, se han visto resultados positivos en el tratamiento de desórdenes psicosomáticos, trastornos nerviosos, alteraciones emocionales y psicosis (Röhricht, 2015).

La danza/movimiento como terapia

Isadora Duncan fue una bailarina excelente proveniente de los Estados Unidos y fundadora de la danza moderna y el expresionismo (Duncan, 2013). Ella amaba la danza desde pequeña, con el tiempo le fue gustando todas las artes expresivas y admiraba por esta razón a la cultura Griega. Duncan habla acerca de la conexión entre la naturaleza y el movimiento, la importancia de sentir a plenitud y consciencia el cuerpo y sus necesidades. “El hombre llegado al fin de la civilización, tendrá que volver a la desnudez, no a la

desnudez inconsciente del salvaje, sino a la desnudez consciente y reconocida del hombre maduro, cuyo cuerpo será una expresión armónica de su ser espiritual” (Duncan, 2013, p. 56). La danza forma parte de la historia de la raza humana, de las tradiciones, de la cultura, de las fiestas, festejos y diversión (Martinec, 2013), pero no fue hasta el siglo veinte que se empezó a considerar como una forma de terapia. “La terapia basada en la danza siguió un camino de experimentación, muchas horas de observación, reflexión y mucho ensayo y error (Cruz, 2016, p. 298). “La terapia de danza y movimiento (DMT) también se conoce como terapia de baile, terapia de movimiento, psicoterapia de movimiento de baile, psicoterapia de movimiento, terapia de baile/movimiento o terapia de baile-movimiento” (Pylvänäinen, 2018, p. 28). Una investigadora llamada Marian Chace dedicó mucho tiempo a estudiar la danza y movimiento como terapia, analizó la conexión entre la indagación y la experiencia que se utilizó para la consolidación y estructuración del área de DMT. Aparte de los aportes de Chace, la Asociación Americana de Terapia de Danza (ADTA) contribuyó con muchos estudios que corroboraron el uso de la danza como terapia (Cruz, 2016). “En el año 1940 la psicoterapia no estaba desarrollada todavía, es por esto que el Instituto Nacional de Salud (NIH) colaboró con dinero para la investigación sobre psicoterapia y otras enfermedades mentales” (Cruz, 2016, p. 298). “En el siglo veintiuno ya es parte de la psicoterapia y considerado un tratamiento coadyuvante en diversas enfermedades como cáncer, esquizofrenia, depresión y demencia” (Cruz, 2016, p. 300). Según Levy (1995) hay varias razones por las cuales el movimiento es poderoso, ella afirma que puede ser un reflejo de la personalidad y de procesos inconscientes. “A través de las técnicas de expresión corporal los terapeutas permiten una distancia estética de las emociones centrales al tiempo que alientan la genuina autoexpresión” (Levy, 1995, p. 3). También menciona que mientras más creativa es la danza, su capacidad terapéutica es mayor, porque se trata de

explotar los recursos creativos y sacarle el mayor provecho al espacio y al tiempo (Levy, 1995). Por otro lado, asegura que “cuando se introducen formas de arte adicionales en el proceso de terapia de baile, se extiende y aclara lo que se expresa de manera no verbal. Se usa el movimiento en combinación con la canción para ayudar a un niño ciego a sufrir la pérdida de su madre o adolescentes con discapacidades de aprendizaje que descubren la importancia de proporcionar una estructura específica de pasos de danza, música, vestuario y performance” (Levy, 1995, p. 3).

La danza es parte de las terapias expresivas de arte que buscan mediante la imaginación y la creatividad, facilitar la expresión emocional (Martinec, 2013). Para conseguir esto, se utiliza el movimiento como herramienta de exploración, además se examina la postura, los gestos y la mímica (Martinec, 2013). La danza se basa en la hipótesis de la conexión existente entre el cuerpo, la mente y el espíritu que es fundamental para la salud general del organismo (Levy, 1995), pues se estimulan los impulsos automáticos y la formación de la conducta mediante estilos y técnicas de movimiento como el reflejo empático que brinda un significado a la experiencia del paciente y el uso del ritmo para estructurar la exteriorización de pensamientos y emociones (Martinec, 2013). “El lenguaje expresivo de la danza moderna y contemporánea permitió al individuo crear nuevas formas y utilizar su cuerpo sin limitaciones técnicas. Esta libertad y expresividad en el movimiento, será la base para las futuras terapias de danza y movimiento y la recuperada conexión entre mente, cuerpo y espíritu” (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015, p. 129). “El cuerpo refleja de manera clara lo más íntimo de la persona, su modo de ser, sin un procesamiento previo que oculte sensaciones, pensamientos o emociones como puede hacerse en la comunicación verbal” (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015, p. 128). Según

North (1972) la danza no miente, es una manera de comunicarse honesta y transparente que revela las profundidades del ser interior y por eso resulta sanadora. “La danza actúa como elemento vertebrador de la sociedad, permite a los individuos expresarse de modo natural, por encima de lenguas y diferencias de índole racial o cultural” (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015, p. 128). La terapia basada en la danza produce la relajación del sistema nervioso autónomo debido a que “la respuesta de estrés implica reacciones encarnadas y activación del sistema nervioso autónomo” (Pylvänäinen, 2018, p. 61), por lo tanto, “hacer frente al estrés requiere manejar la respuesta del estrés incorporando comportamientos que produzcan un cambio en el estado corporal y la danza permite esto” (Pylvänäinen, 2018, p. 61). De acuerdo a la Asociación Europea de Terapia de Danza y Movimiento (EADMT) “podría implementarse en programas educativos, médicos, prevención de enfermedades, rehabilitación, forenses, hogares de ancianos, guarderías y promociones de salud” (Pylvänäinen, 2010, p. 225).

La danza posee elementos básicos de movimiento que son descritos con detalle en el libro *Laban Movimiento y Análisis* (1950) por Rudolph Laban, un hombre interesado en aprender el funcionamiento del movimiento. El arquetipo se basa en tres componentes para observar el movimiento, el primero son las formas del cuerpo, el segundo es el esfuerzo y el tercero es el espacio (Newlove & Dalby, 2005). Estos elementos sirven para describir el proceso de observación en una sesión de terapia con danza, sin embargo existen otros aspectos que se deben tomar en cuenta, como los símbolos de piezas del cuerpo, el boceto espacial y los factores de desplazamiento (Newlove & Dalby, 2005). Las formas del cuerpo pueden ser estrechas o amplias, pueden tener giros o curvas y están ligados a las fases de la emoción, porque explican la manera en que el cuerpo se relaciona con el entorno

(Newlove & Dalby, 2005). El esfuerzo, en cambio, se refiere al espacio, el peso y el tiempo en el que ocurre el movimiento. Finalmente, en cuanto al espacio donde se realiza, este puede ser grande o pequeño dependiendo del lugar y tiene un importante impacto en los factores de desplazamiento. Los factores de desplazamiento son el rumbo que el movimiento toma de acuerdo al espacio, “el desplazamiento puede adoptar diferentes patrones de movimiento, estos patrones se pueden ejercer para clarificar el rango de circulación y delatar las preferencias de movimiento personales” (Newlove & Dalby, 2005, p. 3). La unión de los tres componentes permite estudiar el lenguaje no verbal y la determinación (Newlove & Dalby, 2005). El lenguaje no verbal es la capacidad de expresar un mensaje mediante el cuerpo, permite que la persona exprese sus necesidades, emociones y deseos sin necesidad de verbalizarlo. “El lenguaje no verbal está dotado de los símbolos necesarios para expresar un mensaje, normalmente se acompaña de expresiones no verbales que le brindan apoyo, lo ilustran, o, en ocasiones, contradicen lo comunicado verbalmente” (Shablico, 2012, p. 99). La determinación es la voluntad de acción del individuo, en la danza simboliza el nivel de compromiso con el cuerpo y las sensaciones que la música transmite (Shablico, 2012). Ambos elementos contribuyen con el factor curativo de la danza.

En el procedimiento de la danza como terapia, también es necesario evaluar elementos como la expresión de la cara, el contacto visual, la actividad física y la conciencia corporal (Newlove & Dalby, 2005). El estudio de la danza, al igual que otras formas de arte, puede llegar a ser complejo debido a la subjetividad que lo caracteriza, sin embargo siguiendo estos patrones de movimiento es posible hacerlo y no solo en la danza, sino en cualquier actividad que posea circulación, como el patinaje artístico o el baloncesto.

La circulación en la danza ocurre a menudo, es el simple hecho de rotar o hacer giros. La circulación permite el desplazamiento y apropiación del espacio, brindando de esta manera seguridad y libertad en el movimiento (Powell, 2008). Según Powell (2008) los datos que se obtiene de los movimientos deben seguir un método de evaluación como cualquier experimento para que pueda ser comprendido por los terapeutas y sirva para profundizar en el tema. En la búsqueda de conseguir datos objetivos y ecuanímes se han realizado varias pruebas de diagnóstico como el *inventario sicodiagnóstico del movimiento y la escala de evaluación del movimiento* (Davis, 2007). Estas pruebas han demostrado su efectividad al momento de identificar señales de movimiento y los resultados evidencian la relación que existe entre el desplazamiento, el temperamento y la patología (Davis, 2007).

En cuanto a las posibles intervenciones de la danza como terapia hay varias, entre las principales están: “la imitación, el reflejo, la simbolización del cuerpo, la exploración del movimiento y el auténtico movimiento” (Martinec, 2013, p. 147). La imitación se refiere a la capacidad del individuo de ser empático y conectar con los movimientos de otro, en este caso del terapeuta (Martinec, 2013). El reflejo se da cuando el terapeuta copia los movimientos del paciente, con el fin de plasmar su emoción y expresividad. La simbolización del cuerpo tiene que ver con el reconocimiento de posturas y gestos que son parte de la expresión corporal en la danza (Martinec, 2013). La exploración del cuerpo hace referencia a la internalización y exteriorización de emociones y recuerdos producidos al bailar. Por último, el auténtico movimiento se basa en el uso de la imaginación y la creatividad al moverse y expresar emociones (Martinec, 2013). Cabe recalcar que estos cinco enfoques son los que más se utilizan en la actualidad por parte de los investigadores.

Se ha logrado determinar con pre-post pruebas que los niveles de satisfacción con el cuerpo han incrementado después de sesiones de terapia con danza (Meekums, 2002).

Conciencia Corporal y música

La conciencia corporal nace de la idea sobre la conexión entre la mente y el cuerpo, este último se convierte en un medio de percepción de actitudes, procedimientos y hechos que ocurren en el organismo (Morante & Santiago, 2017). La conciencia corporal se basa en la realización de movimientos del cuerpo y posiciones naturales cuyo fin es lograr el reconocimiento del propio organismo, sus funciones, su competencia y restricción, así como también las sensaciones que le rodean (Morante & Santiago, 2017). La conciencia corporal puede enseñarse individualmente o puede estar presente en otras actividades físicas que lo requieran, como el yoga, la danza o los pilates; inclusive, se aplica a otras áreas importantes de la vida como el trabajo o los estudios. La conciencia corporal utiliza diferentes técnicas de respiración como el saludo al sol, el saludo a la luna, la espiración nasal y bucal. Se protege la postura, al realizar ejercicios beneficiosos para la columna vertebral (Lena, s/f.). El objetivo de la conciencia corporal es lograr una respuesta adecuada de la percepción, en conjunto con la relajación obtenida del movimiento integral (Lena, s/f.), así como también, conseguir una adecuada respiración mediante ejercicios prácticos repetitivos; la activación consciente de músculos, articulaciones y huesos que trabajan en conjunto, empleo y flexión del tronco y el equilibrio corporal (Lena, s/f.).

Por otro lado, muchos estudios corroboran el poder e influencia de la música en el bienestar de una persona. La música es parte de las artes y es considerada terapéutica por sus efectos positivos para la salud, tanto mental como física (Carreras, 2015). Usualmente se lo utiliza en conjunto con otras terapias para obtener mejores resultados o cuando se trata

de rehabilitaciones. La música es una forma de comunicación y expresión universal, al estar acompañada de ejercicios de técnicas de expresión corporal de danza se convierte en una herramienta efectiva para curar males de todo tipo.

El uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un terapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (Carreras, 2015, p. 6).

Se han visto resultados satisfactorios, especialmente en infantes que poseen una discapacidad intelectual o física, también en problemas del desarrollo, dificultades sensoriales o cognitivas, entumecimiento y complicaciones del lenguaje (Carreras, 2015).

La ansiedad y los ataques de pánico

Los trastornos mentales afectan a seres humanos en todo el mundo, la ansiedad no se queda atrás, tomando en cuenta los reportes estadísticos de la Organización Mundial de la Salud. Según la OMS (2016) se invierte alrededor de un billón de dólares anuales en el tratamiento de la ansiedad, por lo tanto se considera junto con la depresión, la inversión más alta en el tratamiento de trastornos mentales mundialmente. La ansiedad es un sentimiento natural que se experimenta en situaciones estresantes o amenazantes, sin embargo se vuelve peligrosa cuando debilita a la persona causándole una discapacidad (Orozco & Vargas, 2012). Según el DSM-5 la ansiedad ocurre cuando existe “una preocupación excesiva que se produce durante más días de los que ha estado ausente

durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades” (2014, p. 129).

Ahora bien, los trastornos de ansiedad ocurren constantemente en la población. Es una respuesta biológica del organismo, por lo tanto viene acompañado de signos físicos incómodos para quien los experimenta (Orozco & Vargas, 2012). El problema radica en la disfuncionalidad de estas sensaciones, ya que puede ocurrir sin que haya una situación amenazante como en medio de un almuerzo en un lugar tranquilo y acogedor, o en la mitad de una película romántica en el cine (“Más allá del miedo”, 2010). Algunos de los principales órganos que participan en la ansiedad son la amígdala y el tálamo con la respuesta al miedo, el locus ceruleus que obtiene información del ambiente, el hipotálamo conectado con el sistema nervioso y el hipocampo (Reyes-Ticas, 1993). “El hipocampo es vital para el funcionamiento social consciente, lógico y cooperativo” (Pylvänäinen, 2018, p. 18). “La amígdala está involucrada en la organización emocional y somática de una experiencia” (Pylvänäinen, 2018, p. 18), para que una persona funcione adecuadamente, se necesita el correcto funcionamiento de ambos. Existen muchas clasificaciones de los trastornos de ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición revisada (DSM 5), sin embargo esta investigación solo se enfoca en los trastornos de pánico (Orozco & Vargas, 2012).

El trastorno de pánico se experimenta cuando hay una sensación de miedo intenso sin una razón visible (“Más allá del miedo”, 2010). El DSM-5 manifiesta que es “la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos” (2014, p. 135) y lo puede experimentar cualquier persona, en cualquier lugar, como lo relatan algunas personas que lo han vivido. Según K. Jiménez, estaba en el

supermercado como todos los fines de semana haciendo compras para su hogar, cuando de repente sintió un temblor por todo su cuerpo, su respiración se aceleró y su vista empezó a nublarse. Una mezcla de angustia y terror se apoderó de su ser hasta que logró sentarse en un banco donde pudo retomar la calma (entrevista personal, 27 de diciembre de 2019). Por otro lado, E. Ayala se encontraba en una librería cerca de su casa, lista para comprar su siguiente libro, cuando sintió que se iba a desmayar, sus manos se pusieron heladas y las náuseas eran muy fuertes. Lo que más recuerda es el miedo que tuvo al sentir que perdía el control de su cuerpo, esa experiencia la marcó tanto que no fue a una librería hasta después de dos años del incidente (entrevista personal, 23 de enero de 2019). Por último V. Yépez estaba en el aeropuerto esperando hacer una conexión que la llevara a su destino, cuando de un momento a otro se sintió rara, no sabía qué le pasaba, sentía una presión en el pecho que apenas podía respirar, no podía distinguir entre lo real y lo imaginario, corrió al baño a lavarse la cara antes de colapsar (entrevista personal, 15 de enero de 2019).

Estos son algunos ejemplos de personas que han experimentado ataques de pánico en situaciones de completa normalidad. Ninguna de las entrevistadas estaba pasando por un mal momento o algo parecido cuando sucedieron los episodios. Todas coincidieron en que sus síntomas aparecieron de la nada, sin ninguna razón aparente o explicación. El problema de los ataques de pánico radica en el miedo que causan, la emoción es tan fuerte y debilitante que pueden llegar a limitar muchas áreas de la vida de la persona, convirtiéndola en disfuncional (“Más allá del miedo”, 2010). Por ejemplo, en el caso de E. Ayala después del ataque de pánico que experimentó en la librería, su mente asoció el horrible incidente con el lugar donde ocurrió el evento, por lo tanto dedujo que si dejaba de frecuentar librerías no se repetirían los episodios. Este es solo un pequeño ejemplo de las

consecuencias de un ataque de pánico, en este caso particular la paciente dejó de ir a librerías, pero hay casos más severos donde la víctima no quiere salir de su casa. Los ataques de pánico en promedio tienen una duración de 1 a 3 minutos, pero hay veces en que puede durar hasta cuarto de hora (“Más allá del miedo”, 2010). Pueden suceder en cualquier momento del día, tarde o noche y eso muchas veces genera mayor ansiedad al no saber cuándo otro ataque puede ocurrir.

Prevalencia

Los trastornos de ansiedad (TA) son bastante habituales, “la prevalencia es alrededor de 3-9% de la población mundial” (Orozco & Vargas, 2012, p. 3). De acuerdo a las investigaciones actuales la cifra va en aumento y las mujeres son más proclives que los hombres. Se cree que 1 de cada 10 sujetos que van al psiquiatra presenta un caso de TA a diario (Orozco & Vargas, 2012). Cabe destacar que la ansiedad es más fuerte en personas de la tercera edad que en cualquier otro rango, por lo general tiene sus comienzos en la adultez, sin embargo eso no quita que pueda ocurrir desde la infancia (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). “En el caso de los ataques de pánico se considera que el 1.6 % de los habitantes lo padecen” (“Más allá del miedo”, 2010, p. 1).

Síntomas

Los síntomas de la ansiedad en su mayoría son evidentes y detectables, incluyen: mareo, náuseas, falta de aire, frecuencia cardíaca acelerada, transpiración, agitación, miedo excesivo, etc. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). “Es importante diferenciar entre la ansiedad fisiológica y la patológica, la primera tiene una función adaptativa y mejora el rendimiento, mientras que en la segunda ocurre lo opuesto” (Orozco & Vargas,

2012, p. 2). La ansiedad patológica es la que causa problemas a nivel de salud, y es importante aclarar que los síntomas no se presentan de igual forma en los pacientes. Puede ser que una persona experimente desrealización y sudoración, mientras que otra sienta hormigueo y sofocación (Orozco & Vargas, 2012). Los síntomas de ansiedad también se manifiestan dependiendo de la etapa del desarrollo, por ejemplo los infantes suelen presentar hiperactividad y problemas de atención que muchas veces acaban transformándose en un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Sancho & Lago, 2005). En los adolescentes hay presencia de tics involuntarios, nervios, temor y en ciertas ocasiones, agresividad o rebeldía (Sancho & Lago, 2005). En los adultos y personas de tercera edad se presentan los síntomas característicos mencionados anteriormente. De igual forma, es común que aparezcan dolores somáticos que posteriormente tienen un efecto hipocondriaco en la persona, razón por la cual deciden frecuentar al médico. (“Más allá del miedo”, 2010).

Los efectos a corto plazo no son peligrosos, más que nada provoca malestar para quien lo vive en ese momento. Pasada la *fase ansiosa* aparentemente todo vuelve a la normalidad, pero por el contrario, los efectos a largo plazo traen consecuencias graves que pueden afectar la relación con uno mismo y los demás (Sancho & Lago, 2005). De acuerdo al DSM-5 para que la ansiedad se considere un trastorno es necesario que los síntomas se presenten mínimo seis meses en adelante (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Entre algunos de los efectos a largo plazo están el insomnio, la hipertensión, la fatigabilidad, la irritabilidad, la hipervigilancia, etc. En el caso de los trastornos de pánico la característica principal es el temor irracional a perder el control y el miedo proveniente

de los ataques, convirtiéndose en un círculo vicioso de pánico, ansiedad y pensamientos negativos que generan mucho malestar y nerviosismo (Mardomigo, 2005).

Causas

No existe una causa definitiva, sin embargo hay varias teorías y circunstancias que inciden en el desarrollo y padecimiento de la ansiedad. Existe un modelo que explica la ansiedad por medio de la vulnerabilidad y el estrés, es decir que los sujetos padecen la afección debido a que son más sensibles a estresores del ambiente y no logran manejar adecuadamente sus emociones (Sancho & Iago, 2005). “Puede afirmarse que los factores genéticos podrían ocupar un lugar destacado en la génesis de algunos trastornos de pánico, estando otros, como la ansiedad generalizada o la de separación, más condicionados por factores ambientales” (Sancho & Lago, 2005, p. 269). Esto explicaría el por qué algunos lo padecen y otros no. Esta teoría se inclina hacia los factores genéticos y biológicos que causan la ansiedad, especialmente en el caso de “los trastornos de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y las fobias” (Orozco & Vargas, 2012, p. 3).

En esta teoría también se aborda el tema del temperamento que según el Diccionario Auxiliar Español-Latino significa “carácter o manera de ser o de reaccionar de las personas” (Del Col, 2007). El temperamento influye en los trastornos de ansiedad, porque hay personas cuyo carácter es más propenso a sufrir ansiedad que otros. Por ejemplo, hay personas que sudan y se comen las uñas cuando están dando un examen o preparándose para una entrevista importante, mientras hay otros que lo toman con más tranquilidad, a pesar de que se encuentran en la misma situación. (Orozco & Vargas, 2012).

Según Sancho y Lago (2005) los pequeños que son muy reservados y tienen una personalidad introvertida, tienen probabilidades altas de experimentar trastornos de ansiedad o pánico a futuro. Por otro lado, el ambiente conforma todo lo externo que rodea al ser humano e influye directamente en su conducta (Sancho & Lago, 2005). Entonces, si el ambiente es armónico y relajado como el caso de un hombre que creció en una granja con animales y extensos espacios verdes, hay menor probabilidad de desarrollar una ansiedad patológica que si lo comparamos con una mujer cuya existencia tuvo lugar en la ciudad de Nueva York, conocido mundialmente por su gran población y ritmo de vida acelerado. Lo mismo ocurre con el entorno social de una persona, este ámbito involucra amigos, pareja, lugar de trabajo, etc. Si estos contextos son estresantes, los niveles de ansiedad incrementan (Orozco & Vargas, 2012).

Por otro lado, ciertos trastornos de ansiedad y fobias se originan debido a estas experiencias desafortunadas, como el famoso experimento de John Watson, creador de la doctrina conductista (Alonso, 2015). El pequeño Albert era un bebe que Watson utilizó para comprobar el proceso del condicionamiento, lo que hizo fue instaurar una fobia utilizando una rata y un estímulo sonoro (Alonso, 2015). Esto provocó la respuesta deseada ya que Albert desarrolló un miedo aprendido hacia las ratas y otros animales con características similares (Alonso, 2015). Este experimento a pesar de ser bastante criticado por la sociedad, aportó información valiosa para la comprensión de la conducta del ser humano bajo ciertas circunstancias específicas. Este hecho demuestra que ciertos comportamientos son aprendidos y en el caso de la ansiedad, puede ser una manifestación de un evento desagradable pasado (Alonso, 2015).

De acuerdo con Sancho y Lago (2005) otro factor que incide en la aparición de la ansiedad tiene que ver con los estilos de crianza. Cada familia tiene una forma en particular de criar a sus hijos y en eso consisten los estilos parentales, son las normas que establece la estructura familiar y las medidas que se toman para que estas se ejecuten con efectividad (Metre, V., Samper, P., Tur, A., Díez, I, 2001). “Las pautas de crianza parental juegan un papel clave en el desarrollo evolutivo del niño, influyendo tanto en problemas internalizantes como externalizantes” (Nerín, N., Nieto, M., Pérez, M., 2014, p. 149). Los hijos que provienen de padres nerviosos que tienden a proteger demasiado, normalmente desarrollan una personalidad insegura y dependiente. Este tipo de personalidad es vulnerable a los trastornos de ansiedad y a sufrir ataques de pánico cuando hay una separación del vínculo familiar, ya que lo consideran su “lugar seguro” donde nada ni nadie puede acceder a ellos sin su permiso (Metre et al., 2001). “Algunos miedos específicos pueden ser transmitidos por los padres e incorporados por los chicos a través de mecanismos identificatorios básicos” (Sancho & Lago, 2005, p. 269). Por lo general, cuando los chicos se desarrollan en un ambiente tóxico, disfuncional o negligente las probabilidades de padecer un trastorno de ansiedad son bastante altas (Nerín, N., Nieto, M., Pérez, M., 2014). “Algunos factores de riesgo son el alcoholismo del padre, la depresión de la madre y el empleo de la violencia como método educativo en la familia” (Mardomingo, 2004, p. 130)

Comorbilidad

Los trastornos de ansiedad tienen alta comorbilidad con otros trastornos mentales, uno de los principales es la depresión. De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), la depresión ocurre cuando el estado de ánimo de un individuo se ve afectado

significativamente. “Se caracteriza por una falta de interés general, pérdida de peso, falta de sueño y apetito, cansancio constante, ideación suicida, poca concentración, entre otras” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 105). De cualquier forma, lo que se observa en los pacientes que presentan ambos trastornos es que primero aparecen los síntomas de ansiedad y luego los de depresión, muy rara vez ocurre al revés (Harrington, H., Poulton, R., Moffitt, D, 2007). Por otro lado, hay estudios que demuestran la comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y el trastorno bipolar. La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 expone al trastorno bipolar como un suceso de depresión mayor o manía, esta última viene acompañado de una extrema sensación de alegría o enojo y susceptibilidad (Goikolea, J., Colom, J., Moreno, C., Vieta, E., 2014).

De acuerdo a Goodwin, & Holmes (2009), “nueve de cada diez enfermos con bipolaridad padece de un trastorno de ansiedad”. Esta equivalencia es altísima considerando la cantidad de personas que sufre una enfermedad psicológica. La alta abundancia de casos es igual para los dos tipos de bipolaridad, superando la tasa de comorbilidad de ansiedad por depresión (Goodwin & Holmes, 2009). Por otro lado, se conoce que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tiene comorbilidad con la ansiedad, debido a la propia sintomatología de la enfermedad (Tapia, 2015). Una semejanza en común con los trastornos de ansiedad es la presencia de tics nerviosos o masticación de uñas (Pascual-Castroviejo, 2008).

De igual manera se ha comprobado por medio de diversos estudios que mujeres que sufren de un trastorno alimenticio, también sienten una gran ansiedad y presentan comorbilidad con la fobia social (Behar A., Barahona I., Iglesias M., Casanova Z., 2007). De acuerdo a Behar et al. (2007) la prevalencia en mujeres anoréxicas que padecían fobia

social es de 50% y en el caso de pacientes bulímicas, la mitad mostraba síntomas que correspondían a la aversión social. La sintomatología de la ansiedad surge a raíz del trastorno de la conducta alimentaria, cuando el autoestima se ve afectado, nace una personalidad introvertida y avergonzada de su aspecto (Behar et al., 2007).

Tratamiento

Por lo general, la ansiedad se trata con tratamiento farmacológico y terapia psicológica, puede ser en conjunto o no, sin embargo, hay mejores resultados cuando se utilizan ambas (Orozco & Vargas, 2012). “El tratamiento combinado (psicoterapia más antidepresivos) a corto plazo parece más efectivo que la psicoterapia sola o el tratamiento farmacológico” (Orozco & Vargas, 2012, p. 503). La meta principal del tratamiento psicológico es mantener o rescatar el bienestar del paciente, apoyar el crecimiento emocional y psicológico, brindarle mecanismos de defensa, evitar la aparición de otros trastornos similares y acrecentar la predicción de la enfermedad (Mardomingo, 2005). “Cuando el trastorno de ansiedad es poco intenso y de corta evolución, puede ser suficiente el tratamiento mediante psicoterapia y asesoramiento de los padres, resolviéndose con facilidad si estos colaboran” (Mardomingo, 2005, p. 131). La propuesta de curación debe basarse en el tipo de trastorno de ansiedad, la duración, el progreso de la enfermedad, características del paciente, edad, género, contexto familiar, afecciones previas y estilos parentales (Mardomingo, 2005). Igualmente, la terapia cognitivo conductual ha mostrado tener buenos resultados en el manejo de los trastornos de ansiedad (Orozco & Vargas, 2012). En el caso de optar por medicamentos se utilizan ansiolíticos o antidepresivos que frenan la producción de serotonina en el cerebro (Orozco & Vargas, 2012). Cuando el trastorno es de corta duración y se produce por cuestiones sociales, las posibilidades de

curación son altas y se opta por un tratamiento psicológico. Cuando ocurren las circunstancias opuestas, el tratamiento dura más y es más complejo de curar, en este caso es aconsejable mezclar los dos procedimientos establecidos al comienzo (Mardomingo, 2005).

Por último, también son útiles las terapias expresivas como las técnicas corporales de danza, ya que fomentan la inclusión social y el bienestar general (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015). Según Rodríguez-Jiménez & Dueso (2015), las técnicas corporales de danza favorecen las relaciones con los demás y con uno mismo. Se practica la comunicación asertiva, es bueno para la flexibilidad y vitalidad del cuerpo. Se puede realizar a cualquier edad, el nivel de consciencia individual y colectiva incrementa e impulsa la exploración de emociones.

Los beneficios de la danza en los trastornos de ansiedad

El objetivo de la danza en los trastornos de ansiedad es reducir los niveles de excitación e impulsividad mediante las técnicas de expresión corporal. En primer lugar, se puede destacar que las técnicas de expresión corporal permiten la liberación de endorfinas, hormonas que causan una sensación de bienestar y felicidad con la realización de movimientos físicos (Gottau, 2013). Además, se ha evidenciado que estas hormonas disminuyen el dolor muscular, al igual que los niveles de estrés y preocupación (Gottau, 2013). “La depresión, el estrés, la fatiga e incluso el dolor de cabeza que sufren las jóvenes puede aliviarse mediante la práctica asidua del baile, según se extrae de un estudio en el que participaron 112 niñas de edades comprendidas entre 13 y 19 años” (“Tendencias de la salud”, 2012). En la actividad física, otra hormona secretada a parte de las endorfinas, es la serotonina, responsable de la parte anímica del ser humano; es por esto que, muchas personas explican sentirse de buen genio al terminar una rutina de danza y, del mismo

modo, se evidencia una relación positiva con los trastornos de ansiedad (Gottau, 2013). “Existen muchas investigaciones que comprueban la participación de la serotonina en la génesis de los trastornos de ansiedad, especialmente en los trastornos por pánico, fobia social y trastorno obsesivo-compulsivo” (Reyes-Ticas, 1993, p. 24). Otra acción positiva de esta hormona es que ayuda a prevenir el insomnio y la ansiedad por comer que experimentan los pacientes durante fases de nerviosismo. La dopamina, igualmente, se involucra con la actividad psíquica-motora de los individuos y, al igual que las endorfinas, generan emociones placenteras durante o después de las sesiones de danza (Gottau, 2013). “Existen evidencias indirectas de que en la fobia social hay una disminuida actividad de dopamina” (Reyes-Ticas, 1993, 25). Por lo tanto, ambas hormonas cumplen un papel fundamental en la disminución de síntomas ansiosos al secretarse durante la danza.

La danza es una mezcla de baile y ejercicio, por lo tanto las hormonas que se liberan al hacer actividad física son las mismas que se liberan al bailar. Algunos de los beneficios principales que brinda la danza como actividad física, son el fortalecimiento del sistema inmunológico el cual previene enfermedades como virus contagiosos, la prevención de problemas del corazón e infartos en el futuro, el mantenimiento de una presión arterial saludable y la disminución de los niveles de colesterol y ácidos grasos saturados (Palacios, 2000). “Las técnicas de expresión corporal fortalecen el sistema inmune a través de la acción muscular y de la activación de diversas respuestas fisiológicas y, también, puede eliminar la tensión y otras condiciones de discapacidad como resultado de la situación de estrés” (Blázquez, A., Nierga, J., Javierre, C., 2011, p. 32).

Así mismo, hay un mayor control de los niveles de azúcar en la sangre, una mejor asimilación de los alimentos y un adecuado ritmo metabólico, lo que previene la obesidad y

enfermedades como la diabetes posteriormente (Palacios, 2000). De igual forma, las probabilidades de desarrollar un tipo de cáncer son menores, al igual que la osteoporosis en la vejez (Palacios, 2000). Esto se debe a que el organismo se mantiene activo y ágil durante la danza, por lo tanto la salud física e interna se conserva con el paso del tiempo. Para comprobar esta información se realizó un estudio a una mujer con cáncer de mama de 32 años que tomó cursos de técnicas de expresión corporal de danza, con el fin de probar una actividad nueva y diferente (Blázquez, A., Nierga, J., Javierre, C., 2011). Los tratamientos con radioterapia le agotaban mucho y sentía que ya no tenía fuerza ni ánimo para hacer nada, así que pensó que la terapia con danza y movimiento podría serle de ayuda. Tomó un total de 20 sesiones de danza y al final se sintió menos adolorida, cansada e irritable. Su sentido del humor mejoro notablemente, logró conectarse con sus emociones y poder expresarlas (Blázquez et al., 2011). Por otro lado, en la danza se trabajan músculos y huesos contribuyendo al mantenimiento general del organismo al ganar resistencia y flexibilidad (Blázquez et al., 2011). Igualmente, se conservan las articulaciones por los estiramientos, hay una disminución de los trastornos del sueño y fatiga, ya que se ha comprobado que realizar una actividad física durante el día permite que el cuerpo se recupere en la noche (Blázquez et al., 2011). Se ha constatado que al terminar una sesión de danza, la autoestima y el estado de ánimo mejora, el apetito y la concentración aumenta y las relaciones intrapersonales se enriquecen (Palacios, 2000). En general, hay menos riesgos en la vejez, lo que permite que esta etapa sea más digna y que las personas mayores puedan continuar siendo autónomos. Por último, la muerte debido a malestares crónicos se reduce en gran porcentaje, ya que la actividad física realizada al bailar, protege y fortalece el corazón (Palacios, 2000).

Los estudios universitarios y la ansiedad.

La etapa universitaria puede representar un período de estrés significativo para muchos estudiantes. Bagés argumentó que “el conjunto de actividades académicas puede influir en el bienestar físico de los estudiantes, llegando incluso a contribuir a la aparición de cuadros ansiosos y depresivos” (Báges et al., 2008, Citado en Dávila, Ruiz, Moncada, & Gallardo, 2011). Esto se da debido a que, inherente a los estudios de universidad, se pueden mencionar diversos factores de estrés que significan riesgo para la generación de problemas del estado de ánimo tanto clínicos como subclínicos.

Amézquita & Gonzáles & Mejía (2003) detallan diversos factores estresantes como: “pruebas de evaluación académica, autoritarismo pedagógico, pérdidas académicas, dificultad para dar cumplimiento a las expectativas, falta de apoyo económico, pérdidas afectivas, problemas de adaptación, separación de la familia de origen y asunción de nuevas y complejas responsabilidades académicas y personales”; sumado a estos, es posible explicar que la universidad per se constituye ciertas exigencias psicológicas como el desarrollo de mayor autonomía, habilidades sociales, toma de decisiones, auto-regulación, distribución adecuada del tiempo, entre otras.

Además, Amézquita & Gonzáles & Mejía (2003), explican que, sumado a los factores estresantes característicos de la universidad, es necesario tener en cuenta diversos aspectos evolutivos vinculados a la etapa de desarrollo específica de esta población. Los estudiantes universitarios, en su mayoría, se encuentran atravesando la adolescencia y la adultez temprana, etapas que, evolutivamente representan períodos de transición que vienen cargados de estresores naturales. El adolescente empieza a ver la vida como adulto; las previas exigencias ajenas, se vuelven responsabilidades individuales; el desarrollo de una

identidad consolidada es sumamente necesario para la maduración, lo que conlleva a la exigencia del establecimiento de metas, adopción de valores más maduros, modos de pensar, agencia y auto-control, etc. De igual manera, socialmente, se experimentan exigencias del medio que presionan al adolescente por definir su rol en la sociedad, por establecer un campo de estudio definido y por triunfar de una manera socialmente aceptada.

Si bien se han detallado factores de estrés sociales-contextuales y propios al desarrollo evolutivo del ser humano, es necesario, del mismo modo, tener en cuenta que el estilo de afrontamiento a dichos factores depende, en gran medida, de aspectos individuales. Alonso (1998) explica que “los niveles de satisfacción, adaptación y rendimiento expresados por un sujeto dependerán de variables como la personalidad, los estilos cognitivos, las expectativas y las tensiones ambientales” (Alonso, 1998, citado en Dávila , Ruiz, Moncada, & Gallardo, 2011). De este modo, se argumenta que los recursos y estilos propios de afrontamiento hacia factores de estrés y las habilidades individuales de manejo de estados psicológicos angustiosos, constituyen un factor determinante en el desarrollo de problemas o patologías psicológicas.

En este punto, a modo de breve conclusión, se manifiesta que el desarrollo de ansiedad depende tanto de factores externos como internos; sin embargo, se establece que la etapa universitaria está llena de factores estresantes externos que repercute en exigencias significativas internas, lo que la vuelve un período de riesgo significativo para el desarrollo de sintomatologías ansiosas.

Existe una diversa gama de estudios empíricos que han investigado los aspectos psicológicos-emocionales de estudiantes universitarios, que demuestran que las etapas universitarias son significativas para la promulgación de ansiedad. Por ejemplo, Amézquita

& Gonzáles & Mejía (2003) al estudiar la prevalencia de depresión, ansiedad y comportamiento suicida en población estudiantil de pregrado, hallaron que existe una correlación positiva entre la prevalencia de ansiedad y el ingreso a la universidad. De igual manera, hallaron que las variables que más predijeron el desarrollo de sintomatología ansiosa fue el período académico (segundo año) y el estrato económico. El desarrollo de ansiedad afectó por igual a los estudiantes de diferentes edades. De modo similar, Azzam et al. (2007) demostraron que los estudiantes de medicina de la Universidad de California tienden a mostrar índices de ansiedad significativos, siendo los alumnos de tercer año, los más propensos a experimentar síntomas ansiosos y depresivos. Consecuentemente, Al-Omar & Al-Omiri (2009), descubrieron que los estudiantes de medicina son los más propensos a mostrar ansiedad (13.58%), seguidos por los estudiantes de las facultades de ingeniería (13.27%).

Al realizar un estudio comparativo entre la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, Bayram & Bilgel (2008) hallaron que la población universitaria tiende a mostrar en mayor medida síntomas ansiosos. Un 47.1% de la muestra mostraron ansiedad, seguido por un 27.1% que mostró depresión y un 27% que presentó estrés. En este mismo estudio, se encontró que los síntomas tienden a variar en función del ciclo universitario; los estudiantes de primer y segundo año mostraron mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés que los alumnos de cursos superiores; y, asimismo, se obtuvo que la percepción de satisfacción con su carrera fue determinante para los síntomas de los alumnos: quienes estaban satisfechos con su educación tuvieron menor depresión, ansiedad y estrés que quienes no estuvieron satisfechos (Bayram & Bilgel, 2008).

En general, los estudios previamente descritos concluyen que la universidad es un contexto significativamente activante de ansiedad y que la alta prevalencia de sintomatología ansiosa entre los estudiantes universitarios es alarmante. A modo de breve discusión, se puede establecer que es necesario intervenir tanto interna como externamente para lidiar con este problema. Internamente, se recomienda promulgar el desarrollo de habilidades individuales de afrontamiento, regulación, control, relajación, y demás destrezas psicológicas para que los estudiantes puedan sobrellevar la ansiedad. Y, externamente, se recomienda crear ambientes con menos factores de estrés, que promulguen la motivación y el gusto intrínseco de los estudiantes por sus cursos; se recomienda evitar la presión excesiva y los ambientes autoritarios, de modo que los alumnos encuentren un entorno seguro para su eficaz desarrollo y maduración.

La expresión corporal, la ansiedad y el estudiante universitario

La terapia basada en las técnicas de expresión corporal no es muy conocida en comparación con otras terapias expresivas, sin embargo la información y testimonios encontrados al respecto, respaldan esta práctica y su efectividad en el manejo de los trastornos de ansiedad (Cruz, 2016). Esto ocurre porque la danza tiene relación con ciertas estructuras cerebrales, cuya función es la producción de hormonas como la serotonina y la dopamina, cada una actúa en el cuerpo de diferente manera contribuyendo con la regulación de procesos naturales en el organismo (Gottau, 2013). Por consiguiente, cuando la ansiedad se apodera de una persona, su autoregulación se ve afectada y los procesos naturales del organismo sufren cambios que perjudican su bienestar general, ocasionando problemas para dormir, sobrepeso, pérdida de peso, conductas autodestructivas como comerse las uñas o pellizcarse la piel (Harrington et al., 2007). Del mismo modo, los medicamentos para el

tratamiento de trastornos de ansiedad en la mayoría de casos ayudan a disminuir los síntomas ansiosos, sin embargo lo ideal es mezclar el tratamiento farmacológico con una terapia expresiva como la danza, con el fin de aprender técnicas de manejo del cuerpo y emociones que los pacientes puedan poner en práctica por el resto de sus vidas. Esto incluso ayudará a que los participantes no se vuelvan dependientes de los ansiolíticos, ya que son medicamentos que no se pueden administrar para toda la vida, sino por un período de tiempo específico hasta que el paciente se estabilice (Harrington et al., 2007).

Por otro lado, se ha evidenciado los beneficios de la actividad física en la conservación de la salud, tanto física como mental en el ser humano, esto quiere decir que el simple hecho de realizar movimientos puede tener un gran impacto en la vitalidad de una persona (Palacios, 2000). Los profesionales recomiendan realizar ejercicio mínimo treinta minutos diarios, para el mantenimiento del estado físico y la salud en general, la terapia corporal se puede realizar media hora todos los días y al mismo tiempo, se trabaja la conexión entre el cuerpo y la mente que es tan importante para prevenir enfermedades de índole mental (Palacios, 2000). Asimismo, se han realizado investigaciones que demuestran la relación entre los trastornos de ansiedad y los estudios universitarios, debido a la carga académica que los estudiantes tienen por semestre y la presión por aprobar todas las materias (Bayram & Bilgel, 2008). Esto significa que un gran porcentaje de alumnos recurren a tratamientos farmacológicos y psicológicos para tratar su ansiedad y ataques de pánico, pero en muchos casos los fármacos tienen efectos secundarios que interrumpen y dificultan el proceso de aprendizaje, poniendo en riesgo sus calificaciones y más importante su salud (Bayram & Bilgel, 2008). Por otro lado, la terapia psicológica es de bastante ayuda en el tratamiento de trastornos de ansiedad y ataques de pánico, pero no siempre los

estudiantes cuentan con los recursos necesarios para pagar las sesiones terapéuticas. No obstante, las terapias de expresión corporal, por lo general, no son costosas y hasta se pueden practicar en casa una vez aprendidos los movimientos corporales básicos y las principales técnicas de respiración (Duncan, 2003).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación se usará una metodología cuantitativa y un diseño pre-post prueba con un solo grupo de estudiantes, es decir que se utilizará el mismo conjunto de personas para los propósitos del estudio y se harán las debidas pruebas, antes y después de las sesiones de técnicas de expresión corporal, para posteriormente comparar los resultados obtenidos y poder establecer conclusiones.

Justificación de la metodología asignada

Este estudio se basa en una metodología de tipo cuantitativo, porque para responder a la pregunta de cuáles son los beneficios de las técnicas de expresión corporal de la danza en un grupo de estudiantes universitarios ecuatorianos que tienen recurrentes ataques de pánico, se debe hacer el proceso normal de recolección y estudio de los datos obtenidos (Freire, 2004). Para esto se empleará un cuestionario a la muestra correspondiente antes y después de las sesiones de danza. Se realizarán dos sesiones de danza por semana en un lapso de tiempo de dos meses, la sesión tendrá una duración de una hora y media y será guiada por un profesional calificado en la materia. Meekums (2002) propone que el protocolo de la sesión terapéutica de danza debe empezar con un calentamiento básico para evitar cualquier tipo de lesión, después viene la fase de relajación, donde los movimientos adquieren un significado, seguido de la iluminación, donde salen a flote emociones importantes, por último se hará un círculo de cierre donde los participantes podrán compartir su experiencia.

Toda la información recolectada es clave para que los datos puedan ser estudiados y obtener una respuesta clara para la investigación, debido a que esta metodología permite comprender mejor la conducta humana (Fernández, 2006). Por lo tanto, al realizar la

encuesta previa y posterior se puede tener una apreciación más acertada y acorde con la realidad por parte del investigador, ya que es testigo del proceso y de la evaluación consecutiva de cada individuo. Esto hace que la metodología sea menos sesgada y por lo tanto, más creíble. La metodología cuantitativa permite conocer la comprensión de los estudiantes acerca de los trastornos de pánico, al igual que la percepción que tiene de los mismos, de igual forma ocurre con la danza, al final lo que se trata de medir cuantitativamente es la correlación entre ambas variables. La experiencia de los involucrados aporta aprendizaje para el indagador y para ellos mismos, ya que se busca mejorar su calidad de vida a través de los aportes obtenidos a lo largo de este trabajo.

Herramientas de investigación utilizada

El cuestionario que se utilizará estará basado en los principios del DSM-5 para el trastorno de pánico, también conocido como trastorno de angustia y consta de cuarenta preguntas (Tortella-Feliu, 2014). Se conoce como *cuestionario de pánico y agorafobia* de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) (Bonifacio, S., Chorot, P., Valiente, R., Sánchez-Arribas, C., Santed, M., 2004). El propósito principal de las preguntas es conocer el nivel de ansiedad de los participantes, para esto se utilizará una escala de ansiedad. Los participantes que quieran formar parte del estudio, deben como requisito haber recibido un diagnóstico de ansiedad por parte de un profesional de la salud.

Por lo tanto, se aplicará el cuestionario antes de la primera sesión de danza y otro al finalizar todas las sesiones, con el objetivo de observar si hay una disminución de la sintomatología ansiosa y de los ataques de pánico. Este procedimiento corresponde a un diseño pre-post, muy utilizado en las ciencias sociales y consiste en la evaluación de un grupo de estudio antes y después de un taller, para comparar resultados. Es importante

mencionar que es posible en ciertos casos que el trastorno de pánico aparezca conjuntamente con otras afecciones mentales. De todas formas este trabajo solo está enfocado en los trastornos de ansiedad. La carta de reclutamiento de participantes y el cuestionario, se encuentran en la parte de anexos al final de este trabajo.

Descripción de los participantes

La muestra que se utilizará para esta investigación consiste en cien estudiantes universitarios ecuatorianos, cincuenta hombres y cincuenta mujeres. El rango de edad de los estudiantes es de 18 a 24 años, 6 años de diferencia que es más o menos lo que dura una carrera universitaria dependiendo de la profesión. Este grupo de alumnos ha sido evaluado y diagnosticado previamente al estudio, por un psiquiatra debido a trastornos de ansiedad, específicamente ataques de pánico durante clases, pero no poseen otra afección mental, sin embargo, han tenido problemas con sus estudios y su salud física y mental se ha visto afectada. Los estudiantes están siguiendo un tratamiento médico para controlar sus niveles de ansiedad, en conjunto con terapia psicológica. El género se tomará en cuenta para ver si existe alguna diferencia importante entre ambos sexos, pero el nivel socioeconómico no se tomará en cuenta.

Reclutamiento de los participantes

El reclutamiento de los participantes se hará vía mail a todos los alumnos que conforman la Universidad San Francisco de Quito, aquellos alumnos que reúnan las características para participar en el estudio se pondrán en contacto con el investigador y una vez que accedan a formar parte, se les explicará el propósito y toda la información que necesitan saber acerca de la investigación. Posteriormente, firmarán el formulario de

consentimiento y se acordará una fecha para las entrevistas y las sesiones de danza, donde se harán las observaciones. Las sesiones de danza y técnicas de expresión corporal se realizarán en las instalaciones de la universidad que cuenta con estudios de baile apropiados para el análisis.

Consideraciones éticas

Ya que se está trabajando con estudiantes es sumamente importante garantizar su seguridad y confidencialidad durante su participación. El estudio se hará tomando en cuenta las consideraciones éticas necesarias. Primero antes de empezar, los participantes acordarán colaborar por medio de los formularios de consentimiento informado mencionados anteriormente, antes igual podrán hacer cualquier tipo de preguntas o dudas que tengan acerca del estudio, las cuales se esperan despejar sin problema alguno. Los estudiantes sabrán desde el primer momento todo lo relacionado al trabajo de investigación y son libres de negarse e irse si no desean cooperar. Su colaboración es totalmente voluntaria y por ningún motivo deberán sentirse obligados a participar. Para asegurar el anonimato a cada estudiante se le dará un número de identidad que solo sabrán él y el investigador, no se utilizarán nombres propios.

Una vez recolectados todos los datos necesarios para hacer el análisis y sacar las conclusiones respectivas, la información obtenida será conservada en un computador protegido con clave durante 5 años antes de ser eliminada. Si el estudiante no desea responder alguna de las preguntas por razones personales, está en su total derecho de hacerlo. Si después de su participación los síntomas de ansiedad se acentúan o se produce un efecto negativo, existirá la opción de apoyo psicológico que brinda la universidad gratuitamente.

RESULTADOS ESPERADOS

Entre los resultados que se esperan de este proyecto de investigación, está evidenciar los beneficios de las técnicas de expresión corporal de danza en los trastornos de ansiedad, específicamente en los ataques de pánico, tomando en cuenta la revisión de la bibliografía y la información recolectada en el marco teórico. Entre los beneficios más importantes que se esperan conseguir con la terapia de expresión corporal están mayor agilidad, entusiasmo, seguridad, tranquilidad y bienestar (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015). Agilidad al realizar ejercicio físico tres horas por semana, entusiasmo porque el ejercicio ayuda a mantener el buen estado anímico, seguridad porque se trabaja la autoestima, tranquilidad ya que los índices de nerviosismo disminuyen al realizar movimiento y todo esto contribuye al bienestar general del individuo (Rodríguez-Jiménez & Dueso, 2015). Igualmente se espera que posterior a las sesiones de danza en la Universidad San Francisco de Quito, aquellos estudiantes que padecen de ansiedad y ataques de pánico experimenten sus emociones, al conectarse con ellos mismos y lo que sienten durante el movimiento corporal, con el fin de adquirir mayor control sobre su cuerpo y de esta manera, evitar que la ansiedad controle sus vidas. Consecuentemente, según el estudio de Meekums (2002) se espera una disminución de la sintomatología ansiosa y, por ende, mayor funcionalidad en la vida de los participantes, como también se espera que disminuya el índice de ataques de pánico en los estudiantes, con el fin de que puedan continuar con su formación normalmente y sin complicaciones. Las diferentes técnicas empleadas durante las sesiones de danza y conciencia corporal, permiten la disminución de ataques de pánico en los participantes, porque se trabaja la expresividad y la relación con uno mismo como se explica en la revisión de literatura (Duncan, 2003).

La manera de verificar esto será comparando los resultados entre el pre test, es decir, el cuestionario realizado al comienzo de las sesiones y el post test que se realizará al finalizar con las mismas. El cuestionario de ataques de pánico y agorafobia tiene una escala de 0-4, siendo 0 el menor nivel de síntomas presentes en ataques de pánico y 4 el mayor nivel de síntomas que se encuentran por encima de la media, mostrando que la persona tiene problemas severos de ansiedad (Bonifacio et al., 2004). Así mismo, después del cuestionario posterior a las sesiones de danza se esperaría resultados iguales a 0, lo cual demostraría una disminución en los niveles de ansiedad del individuo.

Por otra parte, se espera que la mitad o más de la mitad de los participantes obtengan resultados positivos al terminar las sesiones de danza y que puedan compartir su experiencia con otras personas que padezcan de lo mismo, con el fin de crear conciencia acerca de los trastornos de ansiedad y visibilizar la terapia en base a la expresión corporal. Además, se espera ver en los resultados si existe o no, una diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres. Asimismo, se espera que las técnicas de expresión corporal brinden al individuo una mejor autorregulación, más confianza en sí mismo, mayor autoconciencia y que esto se vea reflejado en el cuestionario posterior a las sesiones (Blázquez et al., 2011). Igualmente se desea que los participantes adquieran herramientas para sobrellevar las sensaciones molestas de la ansiedad, porque de conseguirlo, podrán sobresalir en su vida personal y profesional, cumpliendo metas y sueños que muchas veces se ven opacados por los trastornos de ansiedad. Por último, pero no menos importante, se espera romper con el estigma de los trastornos mentales en la universidad, ya que sigue siendo en muchos casos una razón para avergonzarse o

mantenerlo en secreto, esto se conseguirá comparando los resultados del pre test con el post.

DISCUSIÓN

Con la información recopilada anteriormente, se podría dar una respuesta al problema de investigación afirmando que las técnicas de expresión corporal de danza, son una herramienta útil para el manejo de los trastornos de ansiedad en estudiantes universitarios ecuatorianos. Se ha demostrado la efectividad de la danza en varios trastornos mentales incluyendo la ansiedad, al brindar al individuo nuevos conocimientos acerca de su cuerpo y el poder sanador del movimiento (Duncan, 2003). Los trastornos más reportados que se han visto beneficiados por las técnicas de expresión corporal son la depresión, la bipolaridad, ansiedad, anorexia, bulimia y TDAH (Harrington et al., 2007). En cuanto al poder sanador del movimiento, de acuerdo con Martinec (2013) “el cuerpo es un medio dominante de proceso terapéutico” (p. 144) y a través del movimiento corporal explora emociones internas no verbalizadas. Por lo tanto, ayuda específicamente en trastornos de ansiedad al nivelar los síntomas ansiosos por medio de ejercicios de conciencia corporal, los cuales a su vez brindan a la persona técnicas de autocontrol y relajación (Duncan, 2003). Por otro lado, las técnicas de expresión corporal al estar acompañadas de música permiten la exploración de emociones inconscientes que salen a flote durante la danza (Gottau, 2013). Esto ocurre ya que es el *modus operandi* de la terapia de artes expresivas y al juntar dos artes, en este caso los sonidos con los movimientos, los resultados al finalizar la terapia son aún mejores (Martinec, 2013). Este hecho es un punto a favor de este tratamiento, ya que se trabaja desde el lenguaje no verbal, para después analizarlo y darle un significado (Duncan, 2003). Este significado es diferente para cada individuo y el

proceso para descubrirlo es lo que hace que las técnicas corporales sean tan terapéuticas, ya que en muchas ocasiones la ansiedad proviene de un conflicto interno e inconsciente (Duncan, 2003). El proceso de iluminación en la terapia de artes expresivas, por lo general toma tiempo, paciencia y constancia, es importante aclarar al paciente que el cambio o la sanación no es de un día para el otro, sino que depende de cada persona y su grado de involucramiento en la actividad (Martinec, 2013). Después de varias sesiones el participante va conociéndose a mayor profundidad, y este conocimiento le permite indagar acerca de sus propios sentimientos y pensamientos.

Las técnicas de expresión corporal son una opción de tratamiento coadyuvante en los trastornos de ansiedad, por los beneficios que brinda a las personas que lo practican. Algunas de las técnicas más importantes involucran improvisación, contacto con el piso, ejercicios con espejo, dinámicas en pareja y los beneficios principales se reflejan en la seguridad y autoestima del participante (Duncan, 2013). De acuerdo con Blázquez et al. (2011) para disminuir la sintomatología ansiosa, es necesario explorar las diversas sensaciones que experimenta el cuerpo durante la danza, ya sean estas placenteras o desagradables. Las sensaciones involucran miedo, ira, rencor, tristeza, felicidad, desesperación, ansiedad, disgusto, esperanza, sorpresa y pueden presentarse tanto individualmente como en conjunto (Blázquez et al., 2011). Esto quiere decir que el simple hecho de estar abierto mentalmente a probar cualquier percepción que se manifieste durante la sesión es un punto a favor en el tratamiento del participante, porque el miedo hacia las emociones incómodas como la ansiedad es lo que produce a la final mayor ansiedad y, por ende, ataques de pánico (Blázquez et al., 2011). De igual manera, Powell (2008) confirma esta aseveración al comentar acerca de la importancia de la expresión emocional en el

proceso de sanación en los trastornos mentales como la ansiedad. La represión de emociones no es recomendable, esto puede traer no solo problemas a nivel anímico, sino también físicamente (Powell, 2008). Por ejemplo, en el caso de un individuo que no verbaliza sentimientos de ira, eso se acumula interiormente, lo que genera mal genio y agresividad en su actitud hacia el mismo y con los demás.

Al igual que en la terapia psicológica, la terapia corporal se enfoca en el individuo de manera personalizada, a pesar de que se realizan actividades grupales que sirven para la evolución y desarrollo, siempre la atención está dirigida al sujeto de manera individual y en relación con su experiencia personal. Esto se logra con la ayuda del profesional a cargo, quien siempre está pendiente de los progresos de sus estudiantes y los empuja a seguir autoexplorándose, pero al mismo tiempo, no presiona ni exige de ninguna manera la realización de ejercicios que sean dolorosos o frustrantes (Duncan, 2003). Este hecho permite al participante conocerse a plenitud y aprender a lidiar con sus propias barreras mentales, como también a liberarse de muchos miedos e inseguridades que no le permiten trascender y superarse (Duncan, 2003). Durante las sesiones se practica la confianza con uno mismo, por medio de ejercicios individuales cuyo fin es despojar al participante de la sensación de vergüenza hacia los demás, y solo enfocarse en su yo interior (Duncan, 2003). Otro elemento importante es la conexión biopsicosocial de la danza, es decir la relación que tiene con la estructura biológica de una persona como el cerebro y sus lóbulos, así como también con la mente y las relaciones sociales. Este modelo recién se introdujo hace pocos años y no hay muchas terapias que posean los tres elementos, sin embargo, la terapia de expresión corporal combina los tres, de tal forma que se obtengan los mejores resultados al finalizar con las sesiones (Davis, 2007). La integración de esta importante conexión permite

a la persona desenvolverse normalmente en las diferentes áreas de su vida, ya que si uno de los tres elementos está débil, los otros dos también se ven perjudicados. Por lo tanto, para que haya una salud óptima los tres elementos deben estar en armonía (Davis, 2007).

La perspectiva de las personas acerca de los ataques de pánico y la ansiedad cambia, al aprender a aceptar las sensaciones intrusivas que ocurren en el cuerpo y al poner en práctica habilidades de manejo de emociones por medio de la danza (Duncan, 2003). Por lo tanto, la siguiente vez que un participante tenga un ataque de pánico no perderá el control de sí mismo, porque va a poder reconocer los síntomas previos al ataque y mantener la calma hasta que este culmine. Ese control adquirido le dará seguridad y confianza en sí mismo y de esta manera, se sentirá capaz de hacer cualquier cosa sin miedo a tener otro ataque. Igualmente, la identificación de un conflicto interno no expresado verbalmente puede mejorar los resultados esperados al contribuir con la seguridad y resolución de conflictos del individuo. Se trata de un proceso de internalización y posterior reflexión que sirve para comprenderse mejor, liberar pensamientos negativos y puntos de tensión (Caña, 2005). Es importante aclarar que este trabajo se basa en las técnicas de expresión corporal de danza como la “técnica de lanzamiento” o “volando bajo” que permiten la relajación y liberación del ser, algo muy diferente a la bailoterapia que es un concepto muy conocido en la actualidad, pero que no tiene nada que ver con el tema de este proyecto (Duncan, 2003). Las técnicas corporales de danza tienen un respaldo científico y nacen del ballet que es una danza académica, mientras que la bailoterapia es solamente un término que los entrenadores de gimnasia emplean para la realización de una actividad física que contiene pasos de baile (Duncan, 2003). Usualmente las personas que optan por la segunda simplemente buscan hacer ejercicio y bajar de peso, mientras que las personas que realizan

técnicas de expresión corporal buscan conocerse a través del movimiento, explorar su libertad y lo que significa estar vivo.

Con el fin de poder concluir con esta investigación de forma positiva, se espera que los participantes obtengan altas puntuaciones en el *cuestionario de pánico y agorafobia*, para conocer el verdadero impacto de la danza en la disminución de la ansiedad y los ataques de pánico. Aquellas personas que obtuviesen alto puntaje demuestran la efectividad de las técnicas de expresión corporal en el manejo de los trastornos de ansiedad y ataques de pánico, por la implicación del cuerpo y las emociones durante el movimiento como se vio en el marco teórico y la capacidad intrínseca del ser humano de autorregularse. La autorregulación ocurre cuando el cuerpo logra estabilizarse por sí solo y las técnicas de danza combinan ejercicios y actividades que promueven el dominio corporal y el autocontrol (Davis, 2007). Entonces, el puntaje alto es un indicador clave que confirma que los participantes de este grupo, posterior a las sesiones de danza, manejan adecuadamente sus emociones y experimentan su ansiedad de mejor manera. Igualmente, asumiendo que también hubo participantes con resultados bajos, el grupo que pudiese presentarlos, implica que las sesiones de danza no fueron de ayuda para el control de emociones e impulsividad en los participantes. Lo que quiere decir que no es recomendable por diversos factores que pudieron haber intervenido durante el ejercicio físico. En tal caso, es posible intervenir por otros medios como otro tipo de terapia o una diferente actividad que vaya más acorde a los gustos personales del participante. Por esta razón el interés del participante en las técnicas de expresión corporal cumple un rol importante en la funcionalidad de la terapia, ya que si está interesado en la actividad, busca aprender y mejorar en lo que realiza, mientras que si no lo está, los resultados no serán los esperados.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones encontradas en este estudio tenemos el rango de edad de los participantes, quienes se encuentran entre 18 a 24 años. La muestra escogida se enfoca únicamente en individuos de esa edad en particular, es decir, en estudiantes universitarios, sin incluir otros grupos de la población como niños, adultos mayores de 25 años y ancianos, por lo cual no se puede evidenciar los beneficios de las técnicas corporales de danza con resultados generales de toda la población. Otra limitación es que la utilidad de las sesiones de expresión corporal, solo se pueden probar mientras dure el tratamiento, esto quiere decir que el estudio tiene un alcance solo de corto plazo, ya que no se ha diseñado un plan de acción de mayor alcance para el seguimiento de los participantes al concluir la investigación. Lo ideal sería que los participantes sigan asistiendo a las sesiones de danza, pero fuera del estudio y con un buen profesional en la materia, con el que trabajen para controlar los niveles de ansiedad y nerviosismo. Por otro lado, este proyecto no se enfocó en la parte socioeconómica de los participantes, esto puede considerarse un sesgo o puede quedar abierto a la duda de la influencia del nivel socioeconómico en la pregunta de investigación.

En cuanto a limitaciones culturales, gran parte de la información recolectada para esta investigación proviene de fuentes de países como Estados Unidos y Europa, con una notable escasez de datos acerca de los beneficios de las técnicas de expresión corporal en la población ecuatoriana. Esto limita el estudio porque no es posible profundizar en el tema y ampliar el conocimiento sobre referencias o antecedentes de investigaciones similares en el país. De igual manera, parte de la indagación está basada en información de años anteriores, por lo tanto no es un estudio totalmente actualizado y se requieren más estudios

a profundidad, de modo que los datos puedan generalizarse a toda la población. Con respecto a las limitaciones metodológicas, puede darse que en los cuestionarios los participantes contesten de una manera determinada, simplemente por saber que están siendo examinados, pero no porque realmente lo estén experimentando de esa manera. Esto se conoce en psicología como el efecto Hawthorne y puede alterar los resultados de la investigación.

Recomendaciones para futuros estudios

Con la información recopilada en este proyecto de investigación, se sugiere para futuros estudios en la materia, la búsqueda de documentación más actualizada y enfocada en el Ecuador, para poder sustentar la investigación con datos pertinentes a la cultura y población ecuatoriana. También es aconsejable que se tomen en cuenta diversos grupos de estudio, es decir, diferentes edades y etnias, con el fin de tener más variedad y poder sustraer otras conclusiones importantes que contribuyan a comprender mejor el problema de investigación. Por otro lado, con el fin que de las personas no detengan su tratamiento se sugiere el diseño de proyectos permanentes que garanticen la continuidad de estas sesiones de expresión corporal, de modo que las personas puedan disfrutar los beneficios a largo plazo. Estas nuevas sesiones deberían ser llevadas a cabo.

Asimismo, se podría incluir el aspecto socioeconómico para observar si existe o no, una relación entre esta variable y las técnicas de expresión corporal y así comprobar si es una variable importante a tomarse en cuenta y cómo influye en el proceso. Por último, para reducir el efecto Hawthorne lo que se puede hacer es explicar claramente a los participantes que no se trata de una evaluación psicológica, sino simplemente el objetivo es saber si las

técnicas de expresión corporal de danza son útiles o no, en el manejo de ansiedad y ataques de pánico.

REFERENCIAS

- Abril, M. (2015). Introducción al monográfico sobre terapias artísticas. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 10, 105-107.
- Alarcón, D. (2017). Pánico. Washington: NPR.
- AL-Omari, W., & Al-Omiri, M. (2009). Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. *Journal of Applied Oral Science*.
- Alonso, J. (2015). Watson y el pequeño Albert. *Neurociencia*. Recuperado el 29 de enero del 2019 de <https://jralonso.es/2015/05/27/watson-y-el-pequeno-albert/>
- Amézquita, M., Gonzáles, R., Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 341-356.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ayala, E. Entrevista personal. (23 de enero de 2019).
- Azzam, A., Chandavarkar, U., Mathews, C. (2007). Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Research Article Depression and Anxiety*, 24,103-111.
- Bagés, N., Chacón-Puignau, G., De Pablo J., Feldman, L., Goncalves, L., Zaragoza J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento

- académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas psychologica*, 7(3), 739-751.
- Behar A., Barahona I., Iglesias M., Casanova Z. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista clínica*, 45 (3), 211-220.
- Blázquez, A., Nierga, J., Javierre, C. (2011). Terapia a través de la danza y el movimiento en mujeres con cáncer de mama: el impacto psicofísico del proceso empático. *Psicooncología*, 8 (1), 31-43.
- Bonifacio, S., Chorot, P., Valiente, R., Sánchez-Arribas, C., Santed, M. (2004). Cuestionario de pánico y agorafobia (CPA): características de los ataques de pánico no cíclicos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 9 (2), 139-161.
- Caña, A. (2005). Bailar para estar sanos. Caracas: Grupo de Diarios América.
- Carreras, N. (2015). Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados. España: Facultad de educación y psicología de la universidad de navarra.
- Castaño, E., Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2), 245-257.
- Cruz, R. (2016). Dance/movement therapy and developments in empirical research: the first 50 years. *Expressive Therapies Program*, 38, 297-302.

- Dávila, A., Ruiz, R., Moncada, L., & Gallardo, I. (2011). Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 147-172.
- Davis, M. (2007). *The Movement Phycodiagnostic Inventory*. Germany: Logos Verlag Berlin.
- Del Col, J. (2007). *Diccionario Auxiliar Español-Latino para el uso moderno del latín*. Argentina: Instituto Superior Juan XXIII.
- Díaz, C., Viveros, A., Dávila, A., Salgado, M. (2009). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psicología: avances de la disciplina*. 4 (1), 63-70.
- Duncan, I. (2003). *El Arte de la Danza y otros escritos*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.
- Fernández, L. (2006). *¿Cómo analizar datos cuantitativos?* Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Freire, H. (2004). *Método cuantitativo: epistemología, complementariedad y campos de aplicación*. Brasil: Vetor Editora.
- Goikolea, J., Colom, J., Moreno, C., Vieta, E. (2014). Los trastornos bipolares en las nuevas clasificaciones: DSM-5 y CIE- 11. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 7 (4), 155-210.
- Goodwin, G., Holmes, E. (2009). Ansiedad Bipolar. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 2 (2), 63-103.
- Gottau, G. (2013). Las hormonas responsables del bienestar tras el ejercicio. *Vitónica*. Recuperado el 10 de febrero de 2019 de <https://www.vitonica.com/wellness/las-hormonas-responsables-del-bienestar-tras-el-ejercicio>

- Harrington, H., Poulton, R., Moffitt, D. (2007). Trastorno de ansiedad generalizada: comorbilidad entre el trastorno depresivo y el TAG. *Archives of General Psychiatry*, 64 (6), 651-660.
- Jiménez, K. Entrevista personal. (27 de enero de 2019).
- Johnson, G. (2016). American dance therapy association historical timeline: 1966-2016. New England: Antioch University.
- Lena, S. (s/f). Conciencia Corporal. *Salud*. Recuperado el 12 de febrero de 2019 de <https://www.locatel.com.ve/uploads/contenido/04adfa664c2ad652cc1b304bb2ab645958736fe3.pdf>
- Levy, F. (1995). Dance and other expressive art therapies: when words are not enough. USA: Routledge.
- Mardomingo, M. (1994). Trastornos de ansiedad. *Psiquiatría del niño y del adolescente*, 281-314.
- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatría integral*, 4 (2), 125-134.
- Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. Croatia: University of Zagreb.
- Más allá del miedo. (2010). México: Editorial El Sol, S. A.
- Meekums, B. (2002). Dance Movement Therapy. London: SAGE publications Inc.
- Metre, V., Samper, P., Tur, A., Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revisión de Psicología*, 54 (4), 691-703.

- Morante, M., Santiago, J. (2017). Conciencia corporal en el proceso de la formación profesional. *Body awareness in the process of vocational training*, 3 (1), 296-302.
- Nerín, N., Nieto, M., Pérez, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con niños y Adolescentes*, 1 (2), 149-156.
- Newlove, J., Dalby, J. (2005). *Laban for all*. London: Nick Hern Books.
- North, M. (1972). *Personality assesment through the movement*. London: Mcadonald and Evans.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado el 23 de Febrero del 2019 de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Orozco, W., Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centro América*, 497-507.
- Palacios, N. (2000). *Beneficios de la actividad física en la salud*. Madrid: Centro de Medicina del Deporte.
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Asociación Española de Pediatría.
- Powell, M. (2008). *Assessment in dance movement therapy practice: a state of the field of survey*. Drexel University: Drexel E-Repository and Archives.

- Pylvänäinen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: explorations in body image and interaction. *Body, movement, and dance in Psychotherapy*, 5 (3), 219-230.
- Pylvänäinen, P. (2018). Dance movement therapy in the treatment of depression: change in body, image and mood. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Reyes-Ticas, A. (1993). Trastorno por pánico. Cangrejal Editores PSI/2.
- Rodríguez-Jiménez, R., Dueso, E. (2015). Consideraciones alrededor de la danza movimiento terapia y sus aplicaciones en el ámbito social. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 127-137.
- Röhricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy: the state of the art in empirical research and evidenced based practice. *Journal of Body, Movement and Dance in psychotherapy*, 4 (2), 135-156.
- Röhricht, F. (2015). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders and overview. UK: University of Essex.
- Sancho, A., Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones.
- Shablico, S. (2012). La comunicación no verbal en el aula: un análisis en la enseñanza. *Cuadernos de investigación educativa*. 3 (18), 99-121.
- Souza, M. (2008). Trastornos por ansiedad y comórbidos del consumo de psicotrópicos y otras sustancias de abuso. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 9 (3), 215-226.

Tapia, S. (2015). Comorbilidad TDAH: ansiedad en niños y adolescentes.

Fundacióncada.org. Recuperado el 03 de febrero del 2019 de

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/comorbilidad-tdah-ansiedad-en-ninos-y-adolescentes.html>

Tendencias de la Salud. (2012). El baile cura el estrés, la depresión y el dolor de cabeza.

Recuperado el 26 de febrero del 2019 de https://www.tendencias21.net/El-baile-cura-el-estres-la-depresion-y-el-dolor-de-cabeza_a14313.html

Tortella-Feliu. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-V. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica, 110*, 62-69.

Yépez, V. Entrevista personal. (15 de enero del 2019).

ANEXOS

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE LOS PARTICIPANTES

Estimados estudiantes,

Se les envía esta carta con el objetivo de reclutar personas que quieran formar parte de un proyecto de investigación.

El estudio tiene como fin comprobar los beneficios de las técnicas de expresión de la danza como tratamiento coadyuvante en posibles ataques de pánico en estudiantes universitarios ecuatorianos. La investigación se llevará a cabo por la señorita Karina Paola Castro, estudiante de licenciatura en psicología de último semestre. La información obtenida durante la indagación será manipulada únicamente para fines educativos y para la tesis de pregrado de la encargada. Cabe recalcar que todo se hará con total confidencialidad y respeto a la intimidad de los participantes.

Los requerimientos son:

- ser ecuatoriano.
- Tener entre 18 a 24 años de edad.
- Padecer de un trastorno de ansiedad o manifestar ataques de pánico durante clases.
- Contar con atención médica y/o psicológica.
- Disponer de una hora y media todas las semanas durante dos meses.

Cualquier duda o pregunta por favor contactarse con la responsable del estudio por el siguiente mail: Kcastroj@estud.usfq.edu.ec.

Gracias por su cooperación,

Karina Paola Castro.

ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
 Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
La técnica de expresión corporal de la danza, como tratamiento coadyuvante en posibles ataques de pánico en estudiantes universitarios ecuatorianos.
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
Karina Paola Castro Jiménez, USFQ, Kcastroj@estud.usfq.edu.ec
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
No hay co-investigadores.
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
Karina Paola Castro, 4507102, 0994292676, Kcastroj@estud.usfq.edu.ec
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>

Mariel Paz y Miño Maya, Ph.D., mpazyminom@usfq.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación <i>No puede ser anterior a la aprobación del estudio</i> Enero 2019
Fecha de término de la investigación <i>Fecha estimada</i> Mayo 2019
Financiamiento <i>Datos completos del auspiciante o indicar "personal"</i> Personal

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Objetivo General *Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?*

Determinar cuáles son los beneficios de las técnicas de expresión corporal de la danza en un grupo de estudiantes universitarios ecuatorianos que tienen recurrentes ataques de pánico.

Objetivos Específicos

Conocer los beneficios de las técnicas de danza en el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Determinar si puede ser considerado como un tratamiento coadyuvante o no.

Determinar las variables que influyen en la danza y en la ansiedad.

Diseño y Metodología del estudio *Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias.*

Este estudio es de tipo cuantitativo. Los participantes serán reclutados vía mail de la universidad, deben tener ciertos requisitos para poder participar. Para la recolección de datos se harán entrevistas y observaciones, porque el objetivo es

observar las emociones y sensaciones liberadas durante y después de la danza. El universo consta de estudiantes universitarios ecuatorianos de 18 a 24 años de edad y la muestra consta de 5 hombres y 5 mujeres respectivamente. Para el análisis de datos se hará una comparación entre la entrevista previa y la entrevista posterior a la sesión de danza, y esto a su vez, se comparará con las observaciones del investigador. Se tomarán en cuenta las variables nominales y cardinales.

Procedimientos *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

1. Mediante un mail se contactará con los estudiantes de la USFQ y se especificarán los requisitos para su participación.
2. Una vez contactados, se les informará acerca del experimento y se les entregará el consentimiento informado para que firmen.
3. Una vez firmado el consentimiento, se escogerá un día a la semana para que puedan realizar sesiones de técnicas de expresión corporal en las instalaciones de la USFQ.
4. Los participantes tendrán una entrevista previa a la sesión de danza y una posterior, como también observaciones durante las sesiones.
5. Se analizarán los resultados de las entrevistas y la información recolectada durante las observaciones.
6. Se procederá a sacar conclusiones de los resultados obtenidos.

Recolección y almacenamiento de los datos *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

Cada participante tendrá un código, por lo tanto no se conocerá el nombre del participante, pero sí su edad y sexo. La información obtenida de las entrevistas y observaciones estará a cargo del investigador que es la única persona autorizada para tener acceso a esos datos. Los datos estarán guardados en una computadora con clave para evitar cualquier tipo de inconveniente o robo de información. Una vez analizados los datos, estos serán eliminados.

Herramientas y equipos *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

El material de las entrevistas y los documentos para la observación, serán realizados por el propio investigador, basándose

en la información bibliográfica y en los objetivos planteados al principio.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

Los trastornos de ansiedad conforman una de las afecciones psiquiátricas más comunes en el ámbito clínico de acuerdo a la información recopilada. Es por esta razón que el objetivo de este estudio es averiguar si las técnicas de expresión corporal de danza, podrían ser una opción de tratamiento aparte de los procedimientos ya conocidos. Esta información podría ser útil en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en estudiantes universitarios y podría servir para futuras investigaciones en la materia.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cruz, R. (2016). Dance/movement therapy and developments in empirical research: the first 50 years. *Expressive Therapies Program, 38*, 297-302.
- Goodwin, G., Holmes, E. (2009). Ansiedad Bipolar. *Revista de psiquiatría y salud mental, 2* (2), 63-103.
- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatría integral, 4* (2), 125-134.
- Powell, M. (2008). Assessment in dance movement therapy practice: a state of the field of survey. Drexel University: Drexel E-Repository and Archives.
- Qué es la ansiedad (2001). United States: la Prensa.
- Sancho, A., Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones.

Tortella-Feliu. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-V. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 110, 62-69.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Cumplir con el rango de edad establecido (18-24 años), ser estudiante universitario ecuatoriano, padecer de un trastorno de ansiedad, contar con un tratamiento médico o psicológico, tener la disponibilidad de una hora y media cada semana durante 10 semanas.

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

Los riesgos de este estudio pueden ser tanto físicos como psicológicos. Los riesgos físicos podrían darse durante las sesiones de danza, para prevenir esto siempre se harán calentamientos previos y el profesor tendrá mucho cuidado y estará pendiente de cada uno de los participantes, al igual que el investigador. Cualquier complicación los encargados estarán preparados e incluso la universidad cuenta con un sitio médico, en caso de cualquier accidente imprevisto. Los riesgos psicológicos pueden ocurrir igualmente antes, durante o después de la sesión de danza debido a sentimientos de ansiedad o pánico, para esto el investigador contará con ayuda psicológica por parte de un terapeuta de los servicios médicos o de la universidad.

Beneficios para los participantes *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

El beneficio de realizar el experimento para los participantes es que aprendan una manera distinta y saludable de lidiar con la ansiedad. Las técnicas de expresión corporal tienen varios beneficios, tanto para la salud mental como física. De igual manera, los participantes estarán aportando con la búsqueda de un tratamiento efectivo coadyuvante para los trastornos de ansiedad.

Ventajas potenciales a la sociedad *Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso*

La investigación tendrá un impacto en la sociedad ecuatoriana al ser de los pocos estudios realizados en el país, lo que

<p>significa un avance en el área de salud y psicología. Esta información ayudará a profundizar el conocimiento acerca de los trastornos de ansiedad y la conexión con la danza.</p>
<p>Derechos y opciones de los participantes del estudio <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i></p>
<p>El participante tiene el derecho de hacer todas las preguntas que considere necesarias con respecto al experimento. Si no desea formar parte del experimento o desea retirarse, está en su total libertad de hacerlo. No es su obligación contestar todas las preguntas que se le hagan, por lo tanto puede negarse en cualquier momento a responder. Tiene derecho a ayuda terapéutica si lo necesita.</p>
<p>Seguridad y Confidencialidad de los datos <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i></p>
<p>La información recopilada de los participantes será confidencial desde el principio, hasta el final del experimento. Solo el investigador podrá manejar esos datos y estarán bien resguardados para evitar que una persona externa al experimento los manipule. Una vez terminada la investigación toda la información será descartada.</p>
<p>Consentimiento informado <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i></p>
<p>Es responsabilidad del investigador organizar una cita con todos los participantes del estudio para entregarles el consentimiento informado y explicarles todo lo relevante al experimento antes de su participación.</p>
<p>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</p>
<p>El investigador es responsable de la seguridad y confidencialidad de los participantes en el experimento. Debe organizar todo lo relacionado con la instalación, las sesiones, el profesor, los materiales, los participantes, la recolección de datos, el análisis, etc.</p>

Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas,

Finalización de las sesiones de danza y aplicación del cuestionario de pánico y agorafobia posterior a las sesiones de danza								
Recolección de datos								
Redacción de informe en base a los resultados obtenidos en la intervención								

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: La técnica de expresión corporal de la danza, como tratamiento coadyuvante en posibles ataques de pánico en estudiantes universitarios ecuatorianos.

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Karina Paola Castro Jiménez

Datos de localización del investigador principal: 4507102, 0994292676,

Kcastroj@estud.usfq.edu.ec

Co-investigadores: ninguno

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre las técnicas de expresión corporal y su influencia en los trastornos de ansiedad, porque es posible que sea un tratamiento alternativo efectivo.

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El estudio pretende encontrar si hay una relación entre los beneficios de las técnicas de expresión corporal de la danza y la disminución de síntomas ansiosos en estudiantes universitarios que padecen de un trastorno de ansiedad. La muestra que se utilizará para el estudio consta de diez participantes, mixto, es decir cinco hombres y cinco mujeres.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

Primero, se aplicará un cuestionario previo a las sesiones de danza. Estas sesiones tendrán una duración de una hora y media, dos veces por semana durante dos meses. Al finalizar las sesiones se aplicará el mismo cuestionario con el fin de observar si hubo una reducción de los síntomas ansiosos en los participantes.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los riesgos para los participantes pueden ser tanto físicos como psicológicos. En la parte física puede ocurrir algún accidente durante las sesiones de danza y en el aspecto psicológico puede haber ataques de pánico o crisis de ansiedad durante las mismas. Para minimizar los riesgos de este estudio, las sesiones serán supervisadas por el investigador y la persona a cargo de la clase. Igualmente habrá atención psicológica y médica disponible para los participantes en caso de ser necesario. Por otro lado, los participantes se beneficiarán de las sesiones al aprender una actividad nueva que combina técnicas de expresión corporal, respiración y autocontrol. Asimismo, la sociedad se beneficiará porque se contribuirá con información importante para el desarrollo de la salud mental en el país.

Confidencialidad de los datos (*se incluyen algunos ejemplos de texto*)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.

2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (*si aplica*) ó

2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las

guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (*si aplica*)

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si escoge no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0994292676 que pertenece a Karina Castro, o envíe un correo electrónico a Kcastroj@estud.usfq.edu.ec

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

<p>Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieron el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO D: CUESTIONARIO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA

ANEXO I Cuestionario de Pánico y Agorafobia (CPA) B. Sandín y P. Chorot (1997)

Nombre Edad Sexo: Hombre
Mujer

La crisis de angustia no es un estado general de ansiedad o nerviosismo que todos experimentamos en ciertos momentos o situaciones, como por ejemplo las preocupaciones por el trabajo o los estudios, o la ansiedad normal ante un examen, etc. Una **crisis de angustia** es una experiencia de **molestia o miedo** que surge de forma repentina junto a sensaciones especiales como **difficultad para respirar, taquicardia, opresión en el pecho, palpitaciones, temblores, sudoración, mareos**, y otras reacciones semejantes.

Las crisis de angustia suelen ser más frecuentes en unas personas que en otras, y también en unas personas se manifiestan de forma más intensa que en otras. Así por ejemplo, mientras que en unos casos la crisis de angustia puede estar acompañada de muchos síntomas como los indicados, e incluso de intenso miedo o terror, en otros casos las personas sólo experimentan la sensación repentina de **molestia** y únicamente **uno o dos síntomas** como los indicados.

1. ¿Cuántas crisis de angustia recuerda haber tenido en su vida?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ó más

En el caso de que no haya tenido nunca ninguna crisis de angustia, pase a la pregunta nº 30 y continúe

2. Por favor, indique con qué intensidad suele experimentar cada uno de los siguientes síntomas durante sus crisis de angustia (marque el 0 si no ha experimentado el síntoma):

	Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima
1. Miedo	0	1	2	3	4
2. Molestia o malestar.....	0	1	2	3	4
3. Latidos fuertes o rápidos del corazón	0	1	2	3	4
4. Sudores	0	1	2	3	4
5. Temblores o sacudidas de brazos o piernas.....	0	1	2	3	4
6. Sensaciones de falta de aire, ahogo o asfixia.....	0	1	2	3	4
7. Sensación de atragantarse	0	1	2	3	4
8. Dolor o molestias en el pecho	0	1	2	3	4
9. Sensación de vómitos o malestar en estómago ...	0	1	2	3	4
10. Vértigos, mareos o sensación de inestabilidad..	0	1	2	3	4
11. Sensación de irrealidad o de estar en un sueño ..	0	1	2	3	4
12. Miedo a perder el control	0	1	2	3	4
13. Miedo a volverse loco/a	0	1	2	3	4
14. Miedo a morir	0	1	2	3	4
15. Hormigueo o adormecimiento en cara, manos o pies	0	1	2	3	4
16. Escalofríos o sofocaciones (reacciones de frío o calor)	0	1	2	3	4
17. Sensaciones de desmayo	0	1	2	3	4

3. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera crisis de angustia? ____ Años ____ Meses
4. ¿Cuántas crisis de angustia ha tenido durante el último año?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ó más
5. ¿Cuántas crisis de angustia ha tenido durante el último mes?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ó más
6. ¿Cuánto tiempo hace que tuvo su última crisis de angustia? ____ Años ____ Meses ____ Días
7. ¿Cuántas crisis de angustia ha tenido de forma inesperada, sin sospecharlo?
 Todas Muchas Algunas Pocas Ninguna
8. ¿Cuántas crisis le han ocurrido sólo en algunos sitios o ante situaciones que le dan miedo?
 Todas Muchas Algunas Pocas Ninguna
9. ¿Qué gravedad cree que tienen sus crisis de angustia?
 Todas Muchas Algunas Pocas Ninguna
10. Cuando tiene las primeras señales de que va a comenzar una posible crisis de angustia (p.ej., alguna sensación, algún pensamiento, un lugar donde se encuentre, etc.), ¿hasta qué punto confía en su propia capacidad para evitar tener la crisis? (rodee el nº que corresponda):
 Nada Poco Bastante Mucho Totalmente
11. Cuando ya está experimentando los síntomas de la crisis, ¿hasta qué punto confía en su propia capacidad para controlar la crisis y lograr que finalice? (rodee el nº que corresponda):
 Nada Poco Bastante Mucho Totalmente
12. ¿Cómo ha tratado de controlar o cómo ha reaccionado a sus crisis? ¿Indique qué ha hecho habitualmente?
1º _____ 4º _____
2º _____ 5º _____
3º _____ 6º _____
13. ¿Hay alguna cosa que le de miedo o le moleste justo antes de que empiecen las crisis (por ejemplo, algo que haya donde usted se encuentre, algo que ocurra en su cuerpo, algo que piense, etc.)? Sí No
Si ha marcado el Sí, por favor indique qué son esas cosas (escriba primero las más importantes):
1º _____ 4º _____
2º _____ 5º _____
3º _____ 6º _____

19. Cuando tiene estos pensamientos que ha señalado, ¿hasta qué punto confía en su propia capacidad para controlar la crisis de angustia? (rodee el nº que corresponda):
- Nada Poco Bastante Mucho Totalmente
20. ¿Cuántas de sus crisis de angustia han empezado repentinamente y en poco tiempo (primeros 10 minutos) ya experimenta las sensaciones más fuertes?
- Todas Muchas Algunas Pocas Ninguna
21. ¿Cuánto tiempo duran aproximadamente sus crisis de angustia (desde que empiezan los síntomas hasta que desaparecen)?
- a. Sólo unos minutos (entre 0 y 10 minutos).
 b. Entre 10 minutos y media hora.
 c. De media hora a una hora.
 d. Varias horas.
-
22. ¿Se siente preocupado/a porque pueda volver a tener nuevas crisis? Sí No
- 1) Por favor, indique cuánto teme o le preocupa volver a tener nuevas crisis:
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
- 2) ¿Cuánto tiempo hace que tiene esta preocupación o temor? ___ Años ___ Meses ___ Días
23. ¿Se siente preocupado/a por cosas que pudieran ocurrirle debido a las crisis (como, por ejemplo, tener un infarto, no poder controlarse, volverse loco/a, etc.)? Sí No
- 1) Por favor, indique cuánto teme o le preocupa que pueda ocurrirle algo a causa de las crisis:
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
- 2) ¿Cuánto tiempo hace que tiene esta preocupación o temor? ___ Años ___ Meses ___ Días
24. ¿Se han producido cambios importantes en su vida a consecuencia de las crisis (por ejemplo, dejar de hacer cosas que antes hacía, no poder ir a algunos lugares, etc.)? Sí No
- 1) ¿Por favor, indique hasta qué punto las crisis de angustia han alterado su vida?
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
- 2) ¿Cuánto tiempo hace que le ocurre esto? ___ Años ___ Meses ___ Días
-
25. ¿En general, cuánto han afectado negativamente las crisis de angustia a sus *actividades laborales*? (p.ej., faltando al trabajo, no atendiendo algunas responsabilidades laborales, rindiendo menos en el trabajo, etc.):
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
26. ¿Cuánto han afectado negativamente las crisis de angustia a sus *relaciones sociales*? (p.ej., no salir con amigos, no asistir a reuniones o fiestas, dejar de ver a algunas personas, etc.):
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo

14. ¿Qué ocurrió cuando tuvo la primera crisis de angustia?
- ¿Dónde estaba y qué hacía? _____
 - ¿A qué tenía miedo o qué le preocupaba? _____
 - ¿Cómo empezó? _____
 - ¿Cómo reaccionó, qué hizo? _____
15. ¿Alguna vez ha tenido crisis de angustia en otros lugares o situaciones? Sí No
- Si ha marcado el *Sí*, por favor indique en qué situaciones (primero los sitios donde más veces le haya ocurrido):
- 1º _____ 4º _____
 2º _____ 5º _____
 3º _____ 6º _____
16. Cuando tiene una crisis en alguno de los lugares que ha indicado, ¿hasta qué punto confía en su propia capacidad para controlar la crisis sin tener que escapar de esa situación?
- Nada Poco Bastante Mucho Totalmente
17. Cuando tiene una crisis de angustia, ¿cuánto tiempo suele pasar desde que empieza a notar los primeros síntomas hasta que la crisis alcanza la máxima fuerza?
- Sólo unos pocos minutos (entre 0 y 10 minutos).
 - Entre 10 minutos y media hora.
 - De media hora a una hora.
 - Varias horas.
18. Durante el tiempo que experimenta las crisis de angustia, ¿qué suele pensar o creer que ocurrirá? (rodee el número que corresponda):

	pocas veces varias veces casi siempre siempre				
	<i>nunca</i>	<i>veces</i>	<i>veces</i>	<i>siempre</i>	<i>siempre</i>
1. Que tendrá un ataque al corazón	0	1	2	3	4
2. Que se desmayará	0	1	2	3	4
3. Que la gente se fijará en usted	0	1	2	3	4
4. Que su mente no funciona bien	0	1	2	3	4
5. Que no podrá respirar y se asfixiará	0	1	2	3	4
6. Que podrá dañarse	0	1	2	3	4
7. Que será una situación embarazosa	0	1	2	3	4
8. Que no podrá pensar o razonar	0	1	2	3	4
9. Que le ocurrirá algo malo en la cabeza	0	1	2	3	4
10. Que está gravemente enfermo/a	0	1	2	3	4
11. Que llamará la atención o hará el ridículo	0	1	2	3	4
12. Que se bloqueará mentalmente	0	1	2	3	4
13. Que necesitará ayuda	0	1	2	3	4
14. Que no podrá controlarse	0	1	2	3	4
15. Indique otros pensamientos que haya tenido:					
_____	0	1	2	3	4
_____	0	1	2	3	4

19. Cuando tiene estos pensamientos que ha señalado, ¿hasta qué punto confía en su propia capacidad para controlar la crisis de angustia? (rodee el nº que corresponda):
- Nada Poco Bastante Mucho Totalmente
20. ¿Cuántas de sus crisis de angustia han empezado repentinamente y en poco tiempo (primeros 10 minutos) ya experimenta las sensaciones más fuertes?
- Todas Muchas Algunas Pocas Ninguna
21. ¿Cuánto tiempo duran aproximadamente sus crisis de angustia (desde que empiezan los síntomas hasta que desaparecen)?
- a. Sólo unos minutos (entre 0 y 10 minutos).
 b. Entre 10 minutos y media hora.
 c. De media hora a una hora.
 d. Varias horas.
-
22. ¿Se siente preocupado/a porque pueda volver a tener nuevas crisis? Sí No
- 1) Por favor, indique cuánto teme o le preocupa volver a tener nuevas crisis:
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
- 2) ¿Cuánto tiempo hace que tiene esta preocupación o temor? ___ Años ___ Meses ___ Días
23. ¿Se siente preocupado/a por cosas que pudieran ocurrirle debido a las crisis (como, por ejemplo, tener un infarto, no poder controlarse, volverse loco/a, etc.)? Sí No
- 1) Por favor, indique cuánto teme o le preocupa que pueda ocurrirle algo a causa de las crisis:
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
- 2) ¿Cuánto tiempo hace que tiene esta preocupación o temor? ___ Años ___ Meses ___ Días
24. ¿Se han producido cambios importantes en su vida a consecuencia de las crisis (por ejemplo, dejar de hacer cosas que antes hacía, no poder ir a algunos lugares, etc.)? Sí No
- 1) ¿Por favor, indique hasta qué punto las crisis de angustia han alterado su vida?
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
- 2) ¿Cuánto tiempo hace que le ocurre esto? ___ Años ___ Meses ___ Días
-
25. ¿En general, cuánto han afectado negativamente las crisis de angustia a sus *actividades laborales*? (p.ej., faltando al trabajo, no atendiendo algunas responsabilidades laborales, rindiendo menos en el trabajo, etc.):
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo
26. ¿Cuánto han afectado negativamente las crisis de angustia a sus *relaciones sociales*? (p.ej., no salir con amigos, no asistir a reuniones o fiestas, dejar de ver a algunas personas, etc.):
- Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo

27. ¿Cuánto han afectado negativamente las crisis de angustia a sus *relaciones familiares*? (p.ej., no pudiendo atender algunas responsabilidades familiares, creando nuevos problemas en la familia, etc.):

Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo

28. Por favor, señale hasta qué punto suele evitar las siguientes actividades por temor a experimentar síntomas de angustia. Conteste a cada actividad rodeando el nº que corresponda entre el 0 y el 4:

	0	1	2	3	4
	No lo evito nunca	Sólo lo evito algunas veces	Lo evito bastantes veces	Lo evito casi siempre	Lo evito siempre
1. Hacer deporte.....	0	1	2	3	4
2. Subir escaleras.....	0	1	2	3	4
3. Tomar café.....	0	1	2	3	4
4. Tomar una sauna.....	0	1	2	3	4
5. Ver ciertas películas.....	0	1	2	3	4
6. Bailar.....	0	1	2	3	4
7. Hacer gimnasia.....	0	1	2	3	4
8. Discutir.....	0	1	2	3	4
9. Ducharse con las puertas y ventanas cerradas ...	0	1	2	3	4
10. Tener relaciones sexuales.....	0	1	2	3	4
11. Salir de excursión.....	0	1	2	3	4
12. Asistir a eventos deportivos (fútbol, etc.).....	0	1	2	3	4
13. Ponerse de pie bruscamente.....	0	1	2	3	4
14. Sitios calientes y poco ventilados (coche, habitación).....	0	1	2	3	4
15. Pasear cuando hace mucho frío o calor.....	0	1	2	3	4
16. Tomar bebidas estimulantes (coca-cola, chocolate, etc.).....	0	1	2	3	4
17. Tomar comidas fuertes o pesadas.....	0	1	2	3	4
18. Indique otras actividades que usted haya evitado: _____	0	1	2	3	4
_____	0	1	2	3	4

29. Señale hasta qué punto ha interferido en su vida el evitar o dejar de hacer estas cosas cotidianas, alterando sus relaciones familiares, su trabajo, sus relaciones sociales, o su bienestar personal:

Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo

30. Algunas personas sienten ansiedad o miedo a algunos lugares concretos, por temor a tener allí alguna crisis de angustia o por miedo a encontrarse mal o experimentar allí síntomas semejantes a los de la angustia (por ejemplo, desmayarse, diarrea, vómitos, dolor de cabeza, etc.). ¿Le ocurre esto a usted? Sí No

Por favor, conteste de la siguiente forma en relación con las situaciones o lugares que se indican a continuación:

- 1) Primero indique cuánto miedo o ansiedad siente en cada situación cuando no está acompañado.
- 2) A continuación indique cuánto suele evitar cada una de las situaciones.

Conteste escribiendo siempre un nº entre el 0 y el 4, según la siguiente valoración:

0 = Nada 1 = Poco 2 = Bastante 3 = Mucho 4 = Muchísimo

	<i>Miedo o ansiedad que siente</i>	<i>Cuánto suele evitarlo</i>
1. Los hospitales		
2. Los centros comerciales.....		
3. Las tiendas o los comercios pequeños		
4. Los cines o los teatros.....		
5. Los restaurantes o las cafeterías		
6. Los museos.....		
7. Los garajes		
8. Los estadios de fútbol o recintos similares		
9. Los auditorios (de música, de conferencias, etc.)		
10. Las iglesias		
11. Viajar en metro.....		
12. Pasar por un puente.....		
13. Los ascensores		
14. Viajar en avión		
15. Tomar el autobús		
16. Viajar en tren o en autocar		
17. Conducir o viajar en coche.....		
18. Estar solo/a en casa.....		
19. Los lugares altos (rascacielos, torres, etc.).....		
20. Los sitios cerrados (túneles, etc.).....		
21. Las calles o las plazas.....		
22. Estar lejos de casa		
23. Hacer cola (p.ej., en un centro comercial).....		
24. Estar entre mucha gente (fiestas, reuniones, etc.)		
25. <i>Indique otros sitios en los que se haya sentido mal:</i>		
_____	_____	_____
_____	_____	_____

31. ¿Cuánto tiempo hace que teme o evita estos sitios? ___ Años ___ Meses ___ Días

32. Por el hecho de evitar o sentirse mal en estos sitios:

1) ¿Cuánto ha afectado negativamente a sus *actividades laborales*? (p.ej., faltando al trabajo, no pudiendo atender algunas responsabilidades laborales, rindiendo menos en el trabajo, etc.):

Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo

2) ¿Cuánto ha afectado negativamente a sus *relaciones sociales*? (p.ej., viéndose menos con los amigos):

Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo

3) ¿Cuánto ha afectado negativamente a sus *relaciones familiares*? (p.ej., apareciendo nuevos problemas en casa o con la pareja, no pudiendo ir a ciertos sitios con la familia, etc.):

Nada Poco Bastante Mucho Muchísimo

33. ¿Están sus padres separados o divorciados?

No

Sí ¿Cuánto tiempo hace? __ Años __ Meses

34. ¿Es Ud. soltero/a, casado/a o divorciado/a?

Soltero

Casado ¿Cuánto tiempo hace? __ Años __ Meses

Divorciado/separado ¿Cuánto tiempo hace? __ Años __ Meses

35. ¿Alguno de sus familiares próximos ha muerto recientemente?

No

Sí ¿Cuánto tiempo hace? __ Años __ Meses

36. ¿Ha cambiado últimamente de trabajo?

No

Sí ¿Cuánto tiempo hace? __ Años __ Meses

37. ¿Recientemente ha estado gravemente enfermo/a?

No

Sí ¿Cuánto tiempo hace? __ Años __ Meses

¿Qué enfermedad tuvo? _____

38. ¿Ha estado gravemente enfermo algún familiar?

No

Sí ¿Cuánto tiempo hace? __ Años __ Meses

¿Qué enfermedad tuvo? _____

39. Por favor indique cualquier otro suceso estresante importante que haya vivido (p.ej., pérdida del trabajo, accidente, robo, separación, violencia familiar, maltrato durante la infancia, etc.):

Suceso	Ocurrió hace (indique años y/o meses)	
.....	___ Años	___ Meses
.....	___ Años	___ Meses
.....	___ Años	___ Meses
.....	___ Años	___ Meses
.....	___ Años	___ Meses

40. ¿Alguno de sus familiares ha sufrido crisis de angustia? (si no tiene padre, madre, etc., marque en "no aplicable").

	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No aplicable</i>
Madre	___	___	___
Padre	___	___	___
Hermano(s)	___	___	___
Hermana(s)	___	___	___