

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN DEL  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA DANZA COMO TERAPIA DE APOYO PARA REDUCIR LOS TRASTORNOS  
DE ANSIEDAD POR CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS, DIRIGIDA A  
MUJERES Y HOMBRES DE LA ONG CENTRO DE REHABILITACIÓN Y  
PREVENCIÓN DE DROGAS EL BUEN PASTOR”.**

**MIRIAM ALEJANDRA GARCIA SOLARES**

**GUATEMALA, JULIO DE 2013**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA DANZA COMO TERAPIA DE APOYO PARA REDUCIR LOS TRASTORNOS  
DE ANSIEDAD POR CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS, DIRIGIDA A  
MUJERES Y HOMBRES DE LA ONG CENTRO DE REHABILITACIÓN Y  
PREVENCIÓN DE DROGAS EL BUEN PASTOR”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**MIRIAM ALEJANDRA GARCIA SOLARES**


**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADA**

**GUATEMALA, JULIO DE 2013**

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM" around the perimeter. In the center, there is a coat of arms with a crown at the top, a shield with a lion and a castle, and a figure on horseback at the bottom. The text is centered over the seal.

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO**  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA  
**DIRECTOR**

M.A. MARÍA ILIANA GODOY CALZIA  
**SECRETARIA**

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO  
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ  
**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

MARÍA CRISTINA GARZONA LEAL  
EDGAR ALEJANDRO CORDÓN OSORIO  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO  
**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 067-2011  
CODIPs. 1178-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de julio de 2013

Estudiante  
Miriam Alejandra Garcia Solares  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º) del Acta VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (28-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de julio de 2013, que copiado literalmente dice:

**“DÉCIMO TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“LA DANZA COMO TERAPIA DE APOYO PARA REDUCIR LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS, DIRIGIDA A MUJERES Y HOMBRES DE LA ONG CENTRO DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE DROGAS EL BUEN PASTOR”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Miriam Alejandra Garcia Solares**

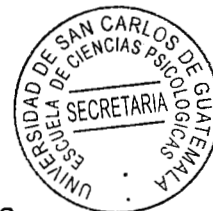
**CARNÉ No.2001-13855**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Wilma López Girón y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. María Iliana Godoy Calzia  
SECRETARIA



gaby



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Escuela de Ciencias Psicológicas  
Unidad de Graduación  
CIEPS  
RECIBIDO  
04 JUL 2013  
FIRMA: [Signature] HORA: 16:30 Registro: 67-11

CIEPs 426-2013  
REG: 067-2011  
REG: 171-2011

INFORME FINAL

Guatemala 24 de junio 2013

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“LA DANZA COMO TERAPIA DE APOYO PARA REDUCIR LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS, DIRIGIDA A MUJERES Y HOMBRES DE LA ONG CENTRO DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE DROGAS EL BUEN PASTOR.”**

ESTUDIANTE:  
**Miriam Alejandra Garcia Solares**

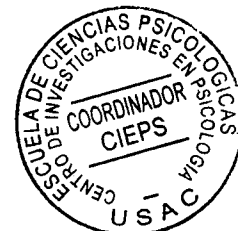
CARNÉ No.  
2001-13855

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 17 de junio del presente año y se recibieron documentos originales completos el 24 de junio, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

[Signature]  
**M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez**  
**COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs, “Mayra Gutiérrez”**



c.c archivo  
Arelis

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"  
9ª Avenida 9-45 zona 11 Guatemala, C. A. Teléfono: 2418-7530

CIEPs. 427-2013  
REG 210-2011  
REG 135-2012

Guatemala, 24 de junio 2013

**SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS”  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“LA DANZA COMO TERAPIA DE APOYO PARA REDUCIR LOS  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS,  
DIRIGIDA A MUJERES Y HOMBRES DE LA ONG CENTRO DE  
REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE DROGAS EL BUEN PASTOR.”**

**ESTUDIANTE:  
Miriam Alejandra Garcia Solares**

**CARNÉ No.  
2001-13855**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

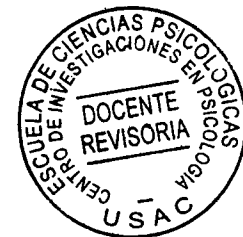
Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 21 de mayo del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



**Licenciada Elena María Soto Solares  
DOCENTE REVISORA**



Arelis./archivo

Guatemala, 05 de abril de 2013

Licenciada  
Mayra Luna de Alvarez  
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "La Danza como Terapia de Apoyo para reducir los Trastornos de Ansiedad por consumo y abuso de sustancias, dirigida a mujeres y hombres de la ONG Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas El Buen Pastor" realizado por la estudiante MIRIAM ALEJANDRA GARCIA SOLARES, Carne 200113855.

El trabajo fue realizado a partir DEL 27 DE MARZO DE 2011 HASTA EL 05 DE ABRIL DE 2013.

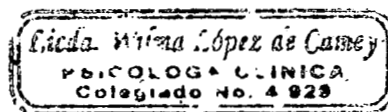
Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,



MSc. Licenciada Wilma López Girón  
Psicólogo  
Colegiado No. 4,929  
Asesor de contenido



Archivo



Guatemala, 22 de marzo de 2013

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas,  
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Miriam Alejandra García Solares, Carne 200113855 realizó en esta institución 25 clases y talleres de Danza Terapia a internos, como parte del trabajo de Investigación titulado: "La Danza como Terapia de apoyo para reducir los Trastornos de Ansiedad por consumo y abuso de sustancias, dirigida a mujeres y hombre del Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas el Buen Pastor" en el periodo comprendido del 3 de diciembre de 2012 al 28 de febrero del presente año, en horario de 16:00 a 18:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Licenciada Prisciliana Hernández López  
Directora de la ONG El Buen Pastor  
Teléfono 78304826

Archivo





## **PADRINOS DE GRADUACIÓN**

Elena María Soto Solares

Licenciada en Psicología

Colegiado #1301

Jaime Rolando Méndez Sosa

Médico Veterinario

Colegiado #403

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Por cada bendición en mi vida, por ser mi luz y sustento.

### **A MI MADRE**

Por ser mi amiga, mi fortaleza, mi inspiración de lucha constante, por ser mi ejemplo de lo que se desea en el interior se hace realidad en el exterior y por la honra que merece por cada sacrificio hecho por mí. Te Amo

### **A MI ESPOSO**

Por su Amor incondicional, porque me ha alentado a seguir adelante, me ha facilitado el tiempo que he necesitado y nunca ha dejado de creer en mí.

### **A MI HIJO**

Por ser mi Inspiración, por su paciencia para ceder tiempo de los dos para estar sola con la Investigación y la Danza.

### **A MI FAMILIA**

Por el apoyo a lo largo de este camino.

### **A LA DANZA**

Por el amor y pasión que siempre nos ha unido.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Universidad de San Carlos de Guatemala**

Por ser la fuente de sabiduría y donde se pueden concretar sueños y realizaciones personales a nivel académico.

### **A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

Por la semilla que siembran en cada uno de sus estudiantes, dentro y fuera de los salones de clase, para formar nuevos profesionales con espíritu de ayuda y compromiso.

### **Licda. Elena Soto**

Por su profesionalismo y objetividad para la revisión de esta Investigación y por estar allí siempre que necesite de su apoyo.

### **Licda. Wilma López Girón**

Por Asesorar y transmitir su conocimiento profesional en la investigación, y por haberse involucrado de la manera que lo hizo en la misma.

### **Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas El Buen Pastor**

Por proporcionar la infraestructura, el material humano y el tiempo para la realización de este estudio.

### **A Mayra Pos**

Por su amistad y cariño sincero a lo largo de los años.

### **A mis Líderes Espirituales**

Por ejemplo y apoyo que me han brindado para alcanzar mis metas.



2.2 Instrumentos	22
<b>Capítulo III</b>	
<b>III Presentación, análisis e interpretación de resultados</b>	25
3.1 Características del lugar y la población	25
3.1.1 Característica del Lugar	25
3.1.1 Característica de la Población	25
<b>Capítulo IV</b>	
<b>IV Conclusiones y Recomendaciones</b>	33
4.1 Conclusiones	33
4.2 Recomendaciones	35
Bibliografía	37
Anexos	39

## **RESUMEN**

### **“LA DANZA COMO TERAPIA DE APOYO PARA REDUCIR LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS, DIRIGIDA A MUJERES Y HOMBRES DE LA ONG CENTRO DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE DROGAS EL BUEN PASTOR”.**

Autora: Miriam Alejandra Garcia Solares

Los trastornos de ansiedad por consumo y abuso de sustancias pueden afectar a un individuo no solo desde su consumo, sino también por el efecto que produce su abstinencia cuando el paciente es dependiente de dichas sustancias. Esta última puede afectar tanto al individuo como a factores externos como su familia, trabajo y sociedad en general. Existen varios tipos de terapia que ayudan a reducir estos niveles de ansiedad y colaborar en el proceso de abstinencia, pero algunas de estas terapias no siempre proporcionan los resultados esperados, por lo que se busca con este trabajo de investigación es demostrar que la danza puede ser usada como terapia para reducir los niveles de ansiedad en pacientes dependientes de sustancias que se encuentran en proceso de abstinencia.

La finalidad del uso de la danza en la presente investigación, es porque según estudios realizados, se ha demostrado que la danza proporciona beneficios a un individuo que van desde lo físico y creativo, hasta lo psicológico y socio afectivo. El objetivo principal de la de investigación fue comprobar cómo a través de la práctica de la danza terapia se pueden reducir los trastornos de ansiedad en las personas con problemas de abuso de sustancias psicoactivas. Y a su vez los objetivos específicos por medio de pruebas específicas midieron los niveles de ansiedad antes y después de la investigación y evidenciar los beneficios de la danza terapia en personas drogodependientes.

El presente estudio se realizó con pacientes del Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas y Alcohol El Buen Pastor ONG, que es una entidad que se dedica a fomentar la prevención en sectores vulnerables de la población, así como la rehabilitación de pacientes dependientes de sustancias

Para este estudio se evaluó los niveles de ansiedad por medio de una entrevista dirigida al inicio, seguida de la aplicación del Test de Hamilton acompañada de una escala de observación, la cual se llevo a cabo por 3 meses obteniendo resultados satisfactorios.

## PRÓLOGO

La danza ha sido identificada como un medio cultural de entretenimiento, para quien lo contempla y para quien lo realiza es algo que va más allá, comúnmente no se valora como una herramienta que pueda utilizarse en beneficio de otras áreas, como la psicología en este caso.

Como profesional de la psicología y de la danza al mismo tiempo surgió el interés de fomentar esta última como medio de apoyo para el tratamiento de diversos trastornos que generalmente la psicología puede tratar pero con distintos medios o terapias. Por lo que la danza se utilizó como terapia de apoyo para reducir trastornos de ansiedad, en este caso inducida por consumo y abuso de sustancias.

Considero que no es de última instancia acercar la psicología al mundo de la danza. En primer lugar, desde la certeza de que la danza forma parte de la esencia del ser humano, por lo que es importante conocer mejor los mecanismos psicológicos que subyacen a este comportamiento, profundizar en el proceso que socialmente la danza terapia puede beneficiar, al ser una opción de esparcimiento, ejercicio y a la vez de apoyo en el tratamiento de trastornos de ansiedad inducida por sustancias, que por medio de la ocupación del tiempo en actividades grupales, se puede canalizar la energía, se propicia la convivencia y un sentido de identidad y apoyo mutuo en actividades que no son dañinas para la sociedad.

Al haber tenido la oportunidad de impartir este tipo de actividades con los internos del “Centro El Buen Pastor”, se pudo observar un resultado positivo tanto en lo personal, como socialmente y en sus familias, que generalmente se ven afectadas cuando un integrante es codependiente de sustancias que a su vez provocan trastornos de ansiedad.

En un análisis profundo alrededor del mundo de la danza se ha constatado la repercusión social que la danza ha tenido a lo largo de la historia, y como a través de una investigación científica puede aportar y enriquecer un nuevo programa de intervención; para los estudiantes de Psicología y como lo fue para el “Centro de Rehabilitación y Prevención el Buen Pastor”.

Se evidenció el objetivo general que a través de la práctica de la danza terapia se pueden reducir los niveles de ansiedad en las personas con problemas de abuso de sustancias psicoactivas. Y a su vez los objetivos específicos como reducir la ansiedad por medio de la danza terapia, paralelamente con pruebas específicas para medir los niveles de ansiedad antes y después de la investigación, describiendo los beneficios de la danza terapia en personas drogodependientes y el impacto que tiene para desarrollar en los participantes que aprendan sobre ellos mismos y su potencial tanto físico como psíquicos y afectivos utilizando el elemento de la danza terapia.

Por lo que bailar es una conducta que ha estado presente en el ser humano desde siempre, con movimientos espontáneos como complejos bailes y coreografías, pues es una actividad altamente motivante y con un efecto catártico que influye para cambiar estados de ánimo en la persona y reduce los niveles de ansiedad como lo fue en el estudio de la presente investigación.



# **CAPÍTULO I**

## **I INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico**

#### **1.1.1 Planteamiento del Problema**

En nuestra sociedad la Ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe e interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en la realidad no se valoren como tal. Esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva para la persona que la experimenta porque es excesiva y frecuente en múltiples acontecimientos y/o actividades de su vida diaria.

En la actualidad la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, la característica patológica, que se manifiesta en el individuo a través de múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos factores son expresados en diferentes ámbitos como el familiar, social o bien el laboral.

Por esta razón el presente trabajo plantea que bailar es una conducta que ha estado presente en el ser humano desde siempre, ya sea como movimientos espontáneos o como complejos bailes y coreografías, pues es una actividad altamente motivante y con un efecto catártico. Cuando una persona experimenta un intenso estado anímico, como lo es el caso de las 15 personas que se encuentran internadas en el Centro de Prevención y Drogadicción el Buen Pastor, sienten la necesidad de manifestarlo, y el movimiento y el baile han demostrado a lo largo de la historia ser un medio idóneo para ello.

El uso de la danza como terapia de apoyo en el tratamiento de trastornos de ansiedad, en este caso inducida por sustancias puede ser beneficioso a todo nivel.

- Socialmente la danza terapia puede beneficiar, al ser una opción de esparcimiento, ejercicio y a la vez de apoyo en el tratamiento de trastornos de ansiedad inducida por sustancias, ya que por medio de la ocupación del tiempo en actividades grupales, se puede canalizar la energía, se propicia la convivencia y un sentido de identidad y apoyo mutuo, en actividades que no son dañinas para la sociedad. Al tener este tipo de actividades socialmente se puede también tener un resultado positivo para las familias que se ven afectadas en algún momento por el miembro que padece dicho trastorno de ansiedad.

En la psicología se puede hacer uso de terapias de apoyo como la danza, y a la vez beneficiar también a los estudiantes de psicología y de otras facultades al tener una herramienta más que puede ser utilizada en las terapias y dar un nuevo concepto y utilización a lo que muchas personas creen sobre la danza.

Las interrogantes que guiaron la investigación fueron:

- ¿Cómo interviene la danza terapia en la psiquis para bajar los niveles de Ansiedad?
- ¿Cuáles son los factores exógenos y endógenos involucrados en el uso de la danza terapia en pacientes en rehabilitación por abuso de sustancia psicoactivas?
- ¿A qué tipo de droga se hace más codependiente el joven y el adulto?

## **1.1.2 Marco Teórico**

Existen muchas opiniones acerca de los componentes y procesos de la salud mental. Es un concepto muy cargado de valor, y no es probable que se llegue a una definición unánime de él. Al igual que el concepto, fuertemente asociado, de "estrés", la salud mental se define como:

- Un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (por ej. placer, satisfacción y comodidad) o negativos (por ej. ansiedad estado de ánimo depresivo e insatisfacción);
- Un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la salud mental);
- El resultado de un proceso: un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, como sucede en el trastorno por estrés postraumático, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso.

### **1.1.2.1 Ansiedad**

Patológicamente se vive como una sensación difusa de angustia o miedo, y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diverso tipo a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de la forma en que interioriza y piensa acerca de sus problemas.<sup>1</sup>

Los síntomas más comunes de esta condición son taquicardias, sensación de ahogo, sensación de pérdida del conocimiento, transpiración, rigidez muscular,

---

<sup>1</sup> Baeza J. Carlos Higiene y Prevención de la Ansiedad. Edic. Diaz de Santos, España, 2008, Pág. 15

debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc.

### **1.1.2.2 Origen de la Palabra Ansiedad**

El término *ansiedad*, proviene del latín "anxietas", congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

- Angustias, así como "angor", "angina", provienen de una misma raíz griega o latina, y significan constricción, sofocación, estrechez u opresión, y se refieren indudablemente a la sensación de opresión precordial y epigástrica con desasosiego que la caracteriza. La angustia es una manifestación emocional caracterizada por un temor a lo desconocido o a lo amenazante.<sup>3</sup> Este temor se contrapone al miedo, que es un temor a algo concreto y definido (objeto o situación). Según su origen, la angustia puede presentarse de diferentes maneras. Existe una angustia que puede ser considerada normal, pues aparece frente a diversos estímulos estresantes, que implican una amenaza real e imponen un desafío. Si, por el contrario, la valoración de una amenaza es errónea o distorsionada o el estímulo es imaginario, se genera una angustia que tiende a persistir, transformándose en anormal o patológica.<sup>3</sup> Es decir que, la angustia normal se basa en preocupaciones presentes o del futuro inmediato y desaparece al resolver los problemas la angustia patológica, antes llamada neurótica, es de medida y persistente, planeando un futuro incierto o amenazante y va restringiendo la autonomía y desarrollo personal de quien la sufre.

- El existencialismo hizo profundos análisis filosóficos acerca de la denominada angustia existencial, que tiene su origen en el conflicto existencial del hombre frente a su ubicación en el mundo y a su finitud.

### **1.1.2.3 ¿Es la ansiedad un fenómeno normal o patológico?**

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante<sup>2</sup>.

### **1.1.2.4 Enfoques teóricos sobre la Ansiedad**

Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental. Entre ellos estaría el trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir; el trastorno de ansiedad generalizada, existiendo un estado permanente de angustia; el trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos; el trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas "intrusitas" y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas); las reacciones de estrés agudo o postraumático; y los trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas. A continuación se mencionaran algunos enfoques sobre la ansiedad:

---

<sup>2</sup> Hernández Nicolas, Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual. I Edic. LibrosenRed, 2007, Pág. 201

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

Teoría Psicodinámica. El creador es Freud. Dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual [libido] para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

Teorías Conductistas. El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

Teorías Cognitivistas. Considera la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

#### **1.1.2.5 Clasificación de los Tipos de Trastornos de Ansiedad**

Trastorno de Ansiedad por la Separación: Es la ansiedad excesiva por la separación del niño del hogar o de aquellos a quienes el niño está ligado. La persona puede desarrollar una preocupación excesiva al punto de que puede ponerse reacio o negarse a ir a la escuela, estar solo o dormir solo. Las pesadillas repetitivas y las quejas acerca de síntomas físicos (tales como el dolor de cabeza, dolor de estómago, náusea o vómitos) pueden ocurrir.

El Trastorno de Ansiedad Generalizado: Es la ansiedad excesiva y preocupación sobre los eventos o actividades, tal como el asistir a la escuela o trabajo.<sup>3</sup>

El Trastorno de Pánico: Es la presencia recurrente e inesperada de ataques de pánico y preocupaciones persistentes acerca de tener los ataques. Los ataques de pánico se refieren a la ocurrencia repentina de temores intensos, miedo o terror, a menudo asociados con sentimientos de desgracia inminente.

También puede sentirse corto de respiración, con palpitaciones, dolor de pecho o incomodidad, sensaciones de ahogo y asfixia y el temor de "volverse loco" o perder el control.

---

<sup>3</sup> Hernández Nicolás, Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual. I Edic. LibrosenRed, 2007, Pág. 310

Las Fobias: Son los temores persistentes e irracionales de un objeto Específico, actividad o situación (D.S.M. IV).

Trastorno de angustia sin agorafobia	Trastorno por ansiedad debido a enfermedad médica
Trastorno de angustia con agorafobia	<b>Trastorno por ansiedad inducido por sustancias</b>
Agorafobia	Trastorno de ansiedad no especificado
Fobia específica	
Fobia social	
Trastorno por estrés postraumático	
Trastorno obsesivo compulsivo	
Trastorno por estrés agudo	

Se considera que el comienzo del **trastorno de ansiedad** podría preceder, en muchas ocasiones, al consumo de la sustancia, o simplemente coincidir en diferentes patologías que pueden ir asociadas al trastorno de ansiedad junto al consumo de sustancias. La relación existente entre la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas se presenta de dos modos: por un lado, el uso continuado de una sustancia puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad y, por otro lado, algunos trastornos de ansiedad pueden cursar con un mayor consumo de ciertas drogas, como, por ejemplo, el alcohol, el tabaco o los fármacos ansiolíticos o hipnóticos.

En general, el consumo continuado de una sustancia psicoactiva puede conducir a la aparición de algunos síntomas asociados a la ansiedad, como malestar, irritabilidad o taquicardia. El síndrome de abstinencia puede impulsar a un adicto a cometer delitos graves para obtener la droga, porque su condición a nivel neuronal, le impide razonar.<sup>4</sup> Actualmente la medicina cuenta con recursos para atender adecuadamente el síndrome de abstinencia, que dejó de ser un obstáculo

---

<sup>4</sup> Hollander, Eric MD y Simeon Daphne, Guía de Trastornos de Ansiedad.Edt. Elsevier, España, 2004,Pág 129



para el tratamiento de las adicciones. La sensibilización que producen las drogas que se incorporan en forma habitual, producen en el cerebro un circuito de recompensa característico, a nivel de los receptores dopaminérgicos

La drogadicción es una enfermedad que tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos. La enfermedad se caracteriza por su cronicidad o larga duración, su progresión y las recaídas.

Se entiende que el adicto seguirá siendo un adicto mientras viva, es decir, que el individuo se rehabilita para poder vivir sin consumir la droga y, de allí en adelante, éste será un adicto en remisión, no estará usando la droga, pero para mantenerse en ese estado de abstinencia o remisión no podrá bajar la guardia.

#### **1.1.2.6 Drogas**

Son sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Es toda sustancia capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia.

La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica.

Las drogas desde un punto de vista científico es principio activo, materia prima. En ese sentido droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. Los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o mediante síntesis.

Existe una segunda concepción que es de carácter social, según ésta las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social. Luego nos queda el problema dónde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central el cual es la estructura más delicada y el más importante que tiene el ser humano, y si estas sustancias actúan sobre esas estructuras dañándolas, perjudicándolas, indudablemente que van constituir un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública.

#### **1.1.2.7 Drogas según su grado de dependencia**

Las Drogas "Duras", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento Psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Las Drogas "Blandas", son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Esta división de duras y blandas, es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.

#### **1.1.2.8 Dependencia**

Es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia

física.<sup>5</sup> Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.

Las drogas se dividen en:

- Narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína;
- Estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y
- Alucinógenos, como el LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos psilocibios y los derivados del cáñamo, como el hachís.

#### **1.1.2.9 Adicción**

La drogadicción, drogodependencia o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas es la IMPERIOSA NECESIDAD que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.). Esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora o usuaria sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas. Se trata más de una necesidad Psicológica que Física.

La adicción es una enfermedad primaria, progresiva y mortal. PRIMARIA: Esta palabra significa "primera" o que aparece en primer lugar. Muchas personas piensan que la adicción a las drogas aparece después o es consecuencia de algún problema como lo es alguna enfermedad mental, un "trauma" sufrido durante la niñez o cosas similares. Si así fuera diríamos que es una enfermedad secundaria, esto es, que es una consecuencia directa de otro problema mental o emocional, o sea que primero apareció el problema mental y después, como resultado, vino la adicción a las drogas. Esta es una idea algo anacrónica y no completamente cierta.

---

<sup>5</sup> Jaffe Jerone, Vicios y Drogas: Problemas y Soluciones, Edit. Harla, Mexico, 1980, Pág. 16

### **1.1.2.10 Trastorno de Ansiedad Provocado por sustancias Psicoactivas**

El aislamiento social, el sentimiento de exclusión y el rechazo por parte de los demás provocan altos niveles de ansiedad, alcanzando niveles más comprometidos, precipitando en ocasiones al adolescente llegando a la adultez y a un aislamiento crónico. Esto parece reducir, cuando no agotar, los recursos para enfrentarse a las situaciones temidas, precipitando, en consecuencia, un sentimiento de indefensión y la probabilidad de convertirse en adictos a drogas de diversos tipos. Hay una importante relación existente entre el consumo y el abuso de algunas sustancias y la presencia de problemas de salud relacionados con la ansiedad. Sin embargo, es difícil establecer cuál es el papel específico que juega cada sustancia en el inicio, mantenimiento o empeoramiento del trastorno específico de ansiedad.<sup>6</sup>

Se considera que el comienzo del trastorno de ansiedad podría preceder, en muchas ocasiones, al consumo de la sustancia, o simplemente coincidir en diferentes patologías que pueden ir asociadas al trastorno de ansiedad junto al consumo de sustancias. La relación existente entre la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas se presenta de dos modos: por un lado, el uso continuado de una sustancia puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad y, por otro lado, algunos trastornos de ansiedad pueden cursar con un mayor consumo de ciertas drogas, como, por ejemplo, el alcohol, el tabaco o los fármacos ansiolíticos o hipnóticos.

La danza es una terapia somática que colabora con el bienestar de las historias individuales de los participantes: el cuerpo habla y es a través de la danza que logra una forma de comunicación, un ritual y una celebración; de allí que a partir de 1930 se utiliza como forma terapéutica para muchos desórdenes como: Ansiedad, Bulimia, Anorexia, Mal de Parkinson, Adicciones, Violencia, Personalidad Múltiple, Abuso Sexual, y en varias poblaciones como el adulto

---

<sup>6</sup> Hollander, Eric MD y Simeon Daphne, Guía de Trastornos de Ansiedad.Edt. Elsevier, España, 2004,Pág 132

mayor, personas ciegas, personas con Síndrome de Down y personas con capacidad física limitada. Las sesiones cuentan con un calentamiento, estiramiento, movilización y relajación de tensiones; se trabaja tanto individualmente como en parejas y grupos<sup>7</sup>.

#### **1.1.2.11 La Danza y su Origen**

En la prehistoria del género humano, la danza se usaba para expresar las experiencias vitales enfrentadas en el caos paleolítico y neolítico. Los primeros antecedentes los encontramos en las pinturas rupestres. La historia de la danza refleja los cambios respecto de las relaciones del pueblo con su conocimiento del mundo.

El cuerpo humano fue el “material” utilizado para la danza, mucho antes que los seres humanos descubrieran otros materiales para crear arte. Al bailar nuestros ancestros se sentían unidos con los fenómenos de la naturaleza. Todo arte y en este caso la danza, está profundamente ligado a la vida.

El hombre se ha expresado a través de las artes desde su aparición en la tierra, y de esta manera ha manifestado alegrías, tristezas, deseos, emociones, pleitos y agradecimientos. Así llegan desde tiempos inmemoriales sus artes, y de su mano, sus costumbres, toda su vida, y hasta parte de su historia. La danza no es ajena a este fenómeno, y es posiblemente de las primeras artes a través de la cual se comunica, y es importante destacar que tal vez sea la más simbólica de las artes, al prescindir básicamente de la palabra, se acentúa la necesidad de una buena transmisión gestual.

---

<sup>7</sup> Mills, L. y J. Daniluk, Ensayo de Consejería y Desarrollo. Su Cuerpo Habla, edición 2002 Vol. 80, Pág.79

### 1.1.2.12 Concepto de Danza

Es un término complejo por lo que se incluyen varias definiciones:

\_ “La **danza** es la ejecución de movimientos acompañados con el cuerpo, los brazos y las piernas”.

\_ “La danza es un movimiento rítmico del cuerpo, generalmente acompañado de música”.

\_ “Serie de movimientos del cuerpo, repetidos regularmente, al son de la voz o de instrumentos musicales”.

#### **Definición más integradora de la Danza:**

“La danza es el arte de expresarse mediante movimientos del cuerpo, generalmente acompañados de ritmos musicales”.<sup>8</sup> Se puede definir como el arte de expresarse mediante el movimiento del cuerpo de manera estética y a través de un ritmo, con o sin sonido. Esto significa que algunas danzas se pueden interpretar sin el acompañamiento de la música.

La danza es movimiento. Y un movimiento muy especial requiere de cinco elementos fundamentales, sin los cuales ella no existiría. Ellos son: ritmo, forma, espacio, tiempo como duración y grado de energía. De esta manera se define la danza como el desplazamiento efectuado en el espacio por una o todas las partes del cuerpo; diseñando una forma, impulsado por una energía propia, con un ritmo determinado, durante un tiempo de mayor o menor duración.

Es una de las pocas artes donde nosotros mismos somos el material y punto de atención. Es un arte bello, expresivo y emocionante en muchos aspectos, tanto para los que disfrutan con su contemplación (público), como para los que bailan en ése momento (bailarín).

---

<sup>8</sup> FuxMaría, Danza Terapia, <http://www.mariafux.com.ar/>. Guatemala, 04 de abril de 2011

### **1.1.2.13 Factores Exógenos y Endógenos de la Danza**

Los beneficios que otorga la danza son a nivel físico, psicológico, socio afectivo y creativo.

- **Beneficios físicos**

La danza, mejora el estado físico general, como cualquier otra actividad física, aunque con la ventaja de ser más motivante que otros ejercicios físicos, a la hora de realizarla, mantenerla y trabajarla con más intensidad.

Estos beneficios son:

- Aumento de la fuerza muscular.
- Aumento de la flexibilidad.
- Incremento de la resistencia física.
- Mejora del funcionamiento cardiovascular.

Estas consecuencias físicas llevan consigo importantes beneficios psicológicos, como la mejora del auto concepto y de la autoestima, tan importantes en el desarrollo saludable de un sujeto.

- **Beneficios psicológicos**

La práctica de la danza favorece también el desarrollo de las facultades cognoscitivas, donde se despiertan facultades como: la observación, la memorización, asociación, análisis, disociación, síntesis, previsión, conceptualización, combinación.

- **Beneficios socio-afectivos**

Si hablamos de una danza, planteada como trabajo colectivo, también despierta las aptitudes de relación con los demás.

#### **1.1.2.14 Danza Terapia**

La Danza Terapia es un método muy efectivo para la rehabilitación y la adaptación de problemas físicos y psicológicos, ya que trabaja con la premisa de que el cuerpo refleja los estados psicológicos del individuo.

La danza terapia utiliza la danza y el movimiento de manera psicoterapéutica para alcanzar la integración de procesos corporales, emocionales y cognitivos.

También funciona como un medio para el desarrollo de la personalidad. Logra ser una terapia artística, y a la vez una psicoterapia corporal que se centra especialmente en lo que el movimiento representa. La Academia Americana de Danza Movimiento Terapia (ADTA) define a la danza terapia como “el uso psicoterapéutico del movimiento como proceso que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional”.<sup>9</sup>

La danza terapia incrementa el nivel de percepción personal y del cuerpo, permite realizar amplios movimientos e incentiva al individuo a expresarse de manera auténtica a través de la integración del inconsciente. Esta pretende a través de la danza y el movimiento lograr la integración de los procesos cognitivos, corporales y emocionales del hombre.<sup>9</sup> El fundamento de la danza terapia toma en cuenta las influencias de la Psicología Profunda y la Psicología Humanística

Es durante el proceso de la danza terapia que se retorna a la interrelación del cuerpo-mente y movimiento-emoción. Al igual que los diferentes estilos de danza, la danza terapia es expresividad y comunicación; es a través de esas herramientas, el cual es un catalítico del trabajo creativo y de la sanación, donde la importancia es el discernimiento y la observación del flujo natural de los movimientos este puede ser llamado así por su veracidad al partir de lo más primario del ser, al contemplar dentro de cada uno el único y auténtico individuo;

---

<sup>9</sup> Rhyne J. Corriente de la Gestalt, a la experiencia de la Terapia de Arte. Vol. 40, 2001. Pág. 115



por un método de trabajo de terapia donde uno es observado y observador en un momento determinado.

La danza terapia se ha utilizado para la resolución de problemas de comunicación y a superar problemas crónicos. A través del movimiento se generan cambios que no son sólo físicos, sino que involucran activamente a nuestro cuerpo interno, muchas veces aislado, ignorado, con miedos o problemas tanto sensoriales como psíquicos. A través de los estímulos se mueven y cambian los "no" del cuerpo, convirtiéndose en sucesivos "sí". Simplemente hay estímulo de las áreas dormidas, que no acuden únicamente a través de formas auditivas, sino que todo el cuerpo es el protagonista.

## **1.2 Hipótesis General**

La danza terapia es un método efectivo para la reducción de la ansiedad, por consumo y abuso de sustancias.

### **1.2.1 Definición conceptual y operacional de las Variables**

#### **Variable Independiente**

Danza Terapia: Es la utilización del movimiento de manera psicoterapéutica para alcanzar la integración de procesos corporales, emocionales y cognitivos, por lo que la práctica de ejercicios concretos de ritmo a través del movimiento, mejora la percepción musical, la toma de conciencia del espacio exterior y producen un efecto positivo sobre quien la ejecuta.

#### **Indicadores**

- Movimiento
- Expresión
- Emoción

## **Variable Dependiente**

Ansiedad por consumo y abuso de sustancias: Es una respuesta emocional o conjunto de aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico.

## **Indicadores**

- Droga
- Tolerancia
- Dependencia
- Adicción

### **1.1.3 Delimitación**

El lugar donde se realizó el Proyecto de investigación fue el “Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas y Alcohol el Buen Pastor ONG”. Finca Los Frutales Lote No. 12 San Lucas Sacatepéquez (Carretera Antigua a Mixco), donde 15 personas internas en dicho centro participaron de los talleres que se realizaron durante 3 meses, dos veces por semana, dos horas diarias.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1 Técnica de Muestreo**

- La población objeto de estudio fue de 12 hombres y 5 mujeres, comprendidos entre 17 y 40 años de edad; internos en el Centro de Rehabilitación el Buen Pastor. La evaluación diagnóstica se aplicó a 15 de ellos (los 2 restantes no se evaluaron por motivo de abandono del Centro antes de concluir el presente estudio). Este estudio fue contemplado desde el punto de vista cualitativo el cual sustenta cambios profundos en el desarrollo de formas alternativas para producir conocimiento en las ciencias sociales y valoriza la experiencia del lenguaje, la cultura y la subjetividad. Para el desarrollo e interpretación de la información se recurrió al análisis de casos individuales de cada interno y abarcar de forma más precisa los resultados obtenidos por el test de ansiedad de Hamilton, la entrevista y la observación, tomando como muestra a los internos de ese momento.

#### **Las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron los siguientes:**

- **Entrevista**

Es un hecho que consiste en un diálogo entablado entre dos o más personas con el fin de obtener información, esta consistió en obtener datos completos del comportamiento del interno, por medio de la escucha y completar el ítem 14 del Test de Hamilton donde 13 son referentes a signos y síntomas ansiosos y el último valora el comportamiento del paciente

durante la entrevista. Por lo que el instrumento que se utilizó fue una entrevista psicológica dirigida la cual consiste en una relación humana entre dos o más personas, en la cual uno de sus integrantes debe saber lo que está pasando en la misma y actuar en función de ese conocimiento. La regla básica consiste en obtener datos completos del comportamiento del consultante, aplicando la escucha clínica

- **Observación Participante**

Se realizó una observación participativa dentro del salón que fue proporcionado por el “Centro el Buen Pastor”, en el momento en que se ejecutaban las actividades; y se observó de forma participativa estructurada mediante la convivencia con las personas en las actividades programadas de danza terapia, como fue su desenvolvimiento desde la primera clase hasta la última clase mostrando signos significativos descritos en cada rubro del Test de Escala de Ansiedad Hamilton, como sudoración, tensión, insomnio etc. El instrumento utilizado fue una guía de observación, que sirve para observar y organizar ciertos fenómenos ocurridos en el contexto de los investigados y conocer la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad, es decir, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo.

- **Evaluación Diagnóstica**

Por medio del Test de Ansiedad Hamilton se evaluó el grado de ansiedad en las personas al inicio del mes de diciembre 2012 y al final de la investigación en febrero 2013 por medio de 14 ítems con respuestas cerradas, donde se tomó como muestra a los rubros que predominaron en el estudio y se enumeran y categorizan los diferentes síntomas somáticos como psíquicos que puede experimentar una persona que padece ansiedad.

El instrumento utilizado fue el Test de Escala de Ansiedad de Hamilton que consta de 14 ítems el cual debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos.

### **Técnicas de análisis estadístico, descripción e interpretación de datos:**

- La estadística Descriptiva: Es el método de obtener de un conjunto de datos conclusiones sobre sí mismos y no sobrepasan el conocimiento proporcionado por éstos. Puede utilizarse para resumir o describir cualquier conjunto ya sea que se trate de una población o de una muestra, cuando en la etapa preliminar de la Inferencia Estadística se conocen los elementos de una muestra.

Para la interpretación de datos, los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección utilizados, se clasificó y tabuló los datos, por medio de gráficas de pie y de barras las cuales se trabajó con porcentajes, realizadas en Excel.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1 Características del lugar y la población**

##### **3.1.1 Características del lugar**

Para la realización del estudio de Danza como terapia de apoyo para bajar niveles de ansiedad se utilizaron las instalaciones del “Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas y Alcohol el Buen Pastor ONG”. Ubicado en la Finca Los Frutales Lote No. 12 San Lucas Sacatepéquez (Carretera Antigua a Mixco), este centro se encuentra ubicado en un lugar boscoso y aislado para brindar un ambiente apto para los servicios que ellos prestan a los pacientes. El centro cuenta con un edificio de 20 habitaciones para hospedar a las personas que están internas, también cuenta con dos amplios salones para la realización de talleres y terapias para el tratamiento de pacientes, cuenta con una cocina tipo industrial la cual ocupan para involucrar a los internos en las tareas cotidianas.

##### **3.1.2 Características de la Población**

Al inicio del proceso de investigación, la muestra estaba constituida por diecisiete (17) personas, entre hombres y mujeres internos en dicho centro, pero en el momento de llevar a cabo los talleres solamente asistieron quince (15) siendo 10 hombres y 5 mujeres y los dos restantes abandonaron el Centro de Rehabilitación antes de concluir este estudio. Las edades de los internos están comprendidas entre los 17 y 40 años de edad. Debido a que ambos sexos tienen problemas de abuso de sustancias y alcohol, se ha tenido en cuenta a la hora de realizar el estudio estadístico, dado que ambos no suponen ninguna variación en los resultados con el hecho de incluirlos o excluirlos de la muestra.

## **Análisis Global**

Por medio de las entrevistas realizadas a los internos del Centro de Prevención y Rehabilitación, se quiso conocer un poco más de cada uno de ellos y poder atender los problemas físicos, sociales, emocionales o cognoscitivos, estimular la tensión muscular para que estén conscientes de la forma en que sus sentimientos pueden afectar sus músculos en su cuerpo por lo que al desarrollar esto, se vuelven cada vez más capaces de expresar sin palabra y por medio del movimiento sus sentimientos íntimos.

A través de la entrevista se partió de premisas donde la danza no pretende solo enseñar movimientos, rutinas, coreografías o pasos, sino motivar a los internos a expresarse a través del movimiento y con ello poder descubrir procesos de comunicación, patrones de conducta, mecanismos de defensa y procesos emocionales.

Por tal razón el propósito de realizar la observación dentro de las clases, fue para conocer como cada uno de ellos iban descubriendo estos procesos mencionados anteriormente, donde cada uno se abre a nuevas posibilidades a través de su cuerpo cambiando la energía generada por la ansiedad por movimientos donde se descubre a sí mismo y tiene oportunidad de alterar, cambiar o descubrir, abriendo un canal de comunicación por medio de la danza terapia.

Para poner en práctica el programa de forma completa, sin interferir en las programaciones del Centro El Buen Pastor, se decidió que se llevaría de forma paralela a las sesiones y terapias habituales de los internos, en otro espacio y tiempo. Para poder llevarlo a cabo con mayor calidad, cada grupo (de puntuación alta y puntuación baja) se dividió en dos, recibiendo 2 horas semanales de clase de danza cada grupo.

Jueves y viernes

16-17h: grupo I puntuación alta; 7 internos

17-18h: grupo II puntuación baja; 8 internos

La condición básica dentro de la terapia de danza como apoyo para bajar nivel de ansiedad era participar en el programa y no ausentarse de ninguna clase, a lo largo de los 3 meses existieron faltas de asistencia en alguna clase hecho que se controló minuciosamente, se consideró que es algo que ocurre en cualquier actividad que ellos realizan dentro del Centro el Buen Pastor y que no determina los resultados globales, pero que si es un hecho que marca la diferencias individuales.

Al finalizar el análisis de la información manejada durante el proceso de estudio, los resultados apuntaron a la confirmación de la hipótesis inicial. En donde los resultados de comparación de un Pre-test y un Post- test provocaron cambios significativos como lo fue el grupo de puntuación alta y el grupo de puntuación baja; en los rubros de:

- Humor ansioso,
- Tensión
- Insomnio
- Humor Depresivo
- Síntomas somáticos musculares

Para realizar una caracterización de las necesidades básicas de esta población, se diseñó una guía de observación con los síntomas y manifestaciones generales de los trastornos de ansiedad más comunes en esta población y los cuales fueron de puntuación más alta dentro de la prueba de escala de ansiedad. Esta guía fue utilizada y proporcionada a los encargados del Centro el Buen Pastor para que ellos pudiesen identificar posibles signos y síntomas y hacer las referencias



pertinentes a la encargada del taller de danza, paralela a la investigación. Por medio de esta guía, se pudo establecer los parámetros de los talleres y las actividades posteriores a realizarse con ellos y para la selección del material musical para la relajación y estimulación de los internos.

Posterior al trabajo de campo realizado, conformado en su mayoría por talleres de danza en toda su expresión, se evaluó el impacto del mismo por medio de una entrevista de respuesta cerrada, la cual arrojó datos que el 90% de la población consumía alcohol y cocaína, un 80% de la población consumía droga para aliviar su ansiedad y el 85% consideró que el bailar podía ayudarlos a reducir sus niveles de ansiedad por el proceso de desintoxicación que estaban atravesando.

Dentro de los alcances de la danza terapia en el Centro El Buen Pastor fue el uso de la adaptación psicológica que se define como los significados objetivos y subjetivos del ánimo, estrés psicológico e imagen corporal de los internos, lo que benefició el proceso de comunicación no verbal que no existía como la auto-percepción integrando las funciones cognitivas, físicas, sociales y emocionales lo que creó una actitud positiva dentro de toda la comunidad en los internos, personal que labora en el mismo y familiares. Y una notable reducción en los estados de ánimo negativos.

Además se logró que el programa de danza terapia trascendiera a el Comedor Infantil de la quinta samayoa, el cual forma parte del Centro el Buen Pastor, donde se brindaron clases a 15 niños en la jornada matutina dos veces por semana y se capacitó a la encargada del mismo logrando beneficios a otro nivel como el desarrollo cognitivo, los niños mejoraron atención, memoria, percepción, musicalidad, creatividad entre otros, el proyecto de Danza Creativa se sigue realizando hasta la fecha.

Dentro de los casos especiales que se presentaron en el centro de rehabilitación y el cual fue expuesto por las autoridades al dar inicio los talleres, fue evitar que los pacientes pudieran confundirse en la parte afectiva y desviar su atención al objetivo principal y de tratamiento. Dentro de los casos especiales se detectaron dos por parte de pacientes varones donde pasaron los límites mandando cartas con contenido no apropiado, las cuales se discutieron ampliamente donde no ocasionaran más dificultades en el proceso de las terapias de danza, se hizo manifiesto el acontecimiento entre el resto de pacientes para que no se fuera a repetir y todo concluyó con normalidad.

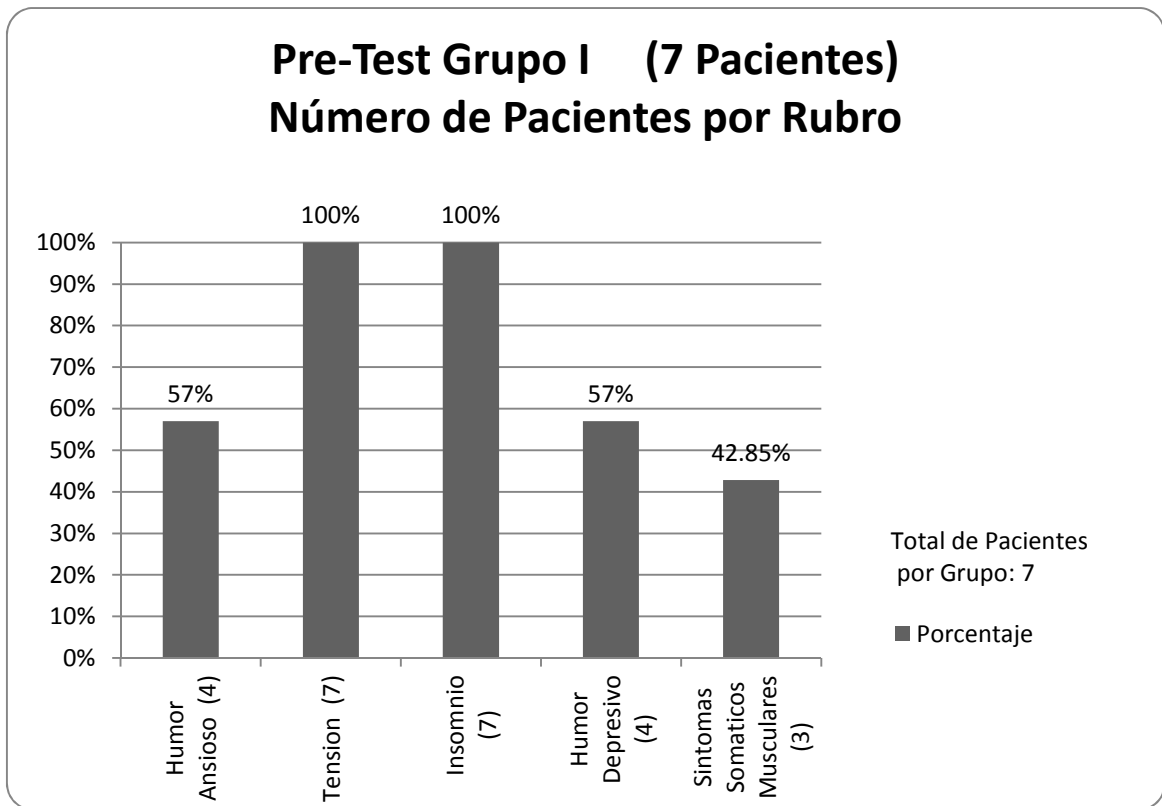
## GRÁFICA No.1



### **Interpretación:**

El 67% de la población que participó de las terapias de danza estuvo conformada por 10 varones entre las edades de 20 a 40 años. El otro 33% de la población fueron 5 mujeres entre 28 y 39 años de edad, ambos fueron participativos, lo que facilitó las clases de danza impartida.

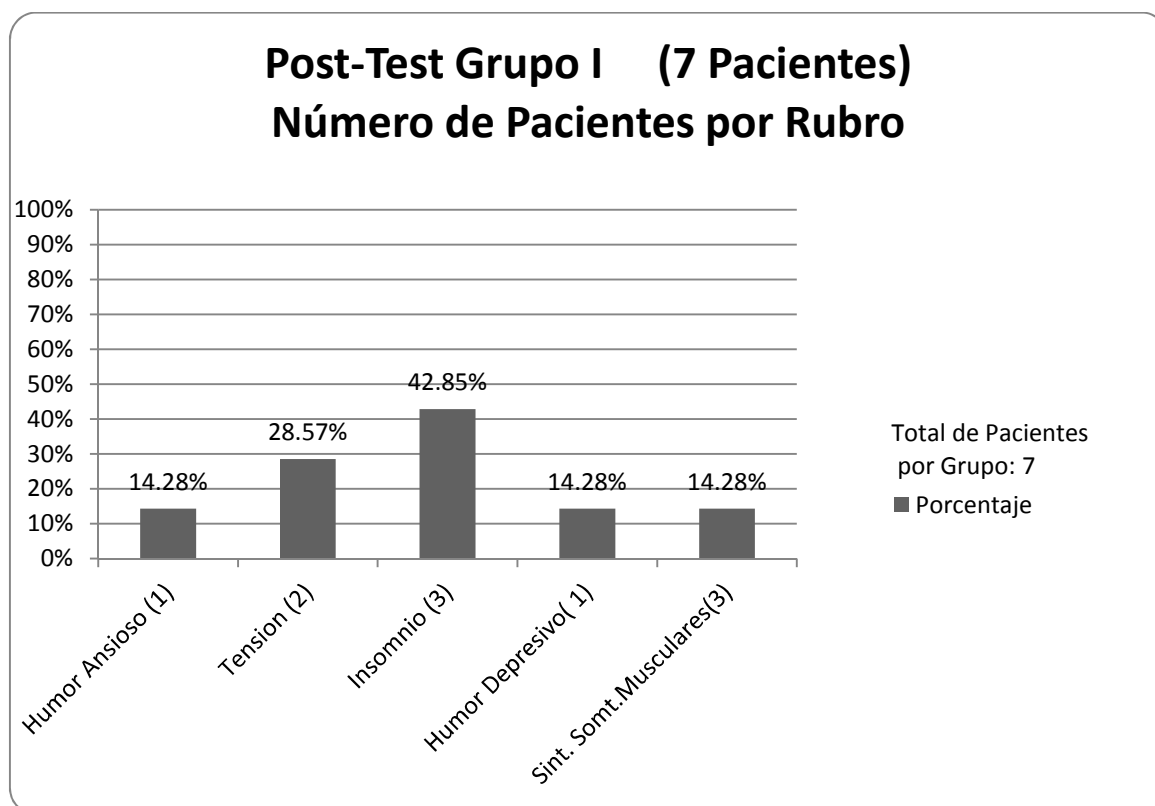
## GRÁFICA NO. 2



**Fuente:** Datos obtenidos de primera evaluación Test de Escala de Hamilton a Grupo I puntuación más alta en la escala de ansiedad

**Interpretación:** Previo a realizar los talleres de danza se realizó un pre-test de la Escala de ansiedad de Hamilton a siete pacientes los cuales sacaron niveles altos en el test, clasificándolos en grupo 1, donde el 57% de la población tiene signos de humor ansioso, el 100% padece de tensión e insomnio, el 57% de humor depresivo y un 42.85% de síntomas somáticos musculares.

### GRÁFICA NO. 3



**Fuente:** Datos obtenidos de segundo evaluación Test de Escala de Hamilton a Grupo I de puntuación más alta en la escala de ansiedad.

**Interpretación:** Al finalizar los talleres de danza se realizó el post-test de la Escala de ansiedad de Hamilton a siete pacientes los cuales mejoran notablemente en cada rubro descrito a continuación, el 14.28% de la población tiene signos de humor ansioso, el 28.57% de tensión, el 42.85% de insomnio, el 14.28% de humor depresivo y un 14.28% de síntomas somáticos musculares.

# CAPÍTULO IV

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

- Se confirma la hipótesis “La danza terapia es un método efectivo para la reducción de la ansiedad, por consumo y abuso de sustancias” con base a los resultados obtenidos en la evaluación final de la investigación realizada en el “Centro de Rehabilitación y Prevención de drogas el Buen Pastor”.
- La evaluación diagnóstica evidencia que el 100% de la población de mujeres, mostraron diferencias significativas en niveles altos de ansiedad a diferencia de los hombres y a la vez fueron las mismas mujeres que demostraron lo beneficioso que puede llegar a ser la danza terapia para una interacción cuerpo-mente.
- Se mostraron cambios positivos en factores conductuales (la tensión, el miedo, la inseguridad, insomnio, disposición a participar), cognitivos (concentración, ubicación en el espacio), sociales (contacto visual con otros, participación en grupo, sentido de pertenencia grupal) y motrices (coordinación, flexibilidad, fluidez del movimiento).
- Al estar una persona en un proceso de desintoxicación se pueden desencadenar una gran variedad de signos y síntomas que contribuyen a aumentar la ansiedad que se produce por dejar de consumir las sustancias de las cuales la persona es codependiente. La danza terapia de apoyo cumple con los parámetros para mejorar el desempeño del paciente tanto emocional como físicamente durante dicho proceso.

- La danza en general, repercute positivamente en aspectos cognitivos y afectivos de las personas que están internadas para su rehabilitación por consumo de sustancias, como lo muestran los resultados de ciertas variables. Lo que se logró fue un beneficio a quien lo practica, lo que supone ventajas en su rehabilitación.
- Poner en práctica este tipo de terapias como apoyo, promueve mejoras en toda persona aún más en personas vulnerables que están en procesos de rehabilitación lo que el Centro el Buen Pastor acepta como fortalecimiento a su programa para crear y fortalecer vínculos de otra manera para un mejor y adecuado trabajo con sus pacientes internos.
- Podemos concluir que el arte en especial la danza es un ente social que abarca todas las demás estructuras y sistemas humanos, mediante el cual las patologías crónicas se trabajan de diferentes maneras a lo tradicional, reconociendo la importancia del inconsciente dentro de las transformaciones físicas y psicológicas de los pacientes y no solo de manera física, sino comprendida dentro de la salud integral del ser.

## 4.2 Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos de la presente investigación, se recomienda

- A la Escuela de Ciencias Psicológicas, destacar la importancia de aprovechar el recurso humano para enriquecer las clases, y las posibilidades de enseñanza para que se obtengan resultados positivos al momento de profundizar en el momento de diagnosticar por medio de técnicas de expresión corporal como lo la danza.
- Al Gobierno, implementar dentro del curriculum de estudios las artes donde los estudiantes puedan enfocarse en las áreas de su interés y puedan desarrollar habilidades que les permitan tener herramientas para su vida y a la vez sirvan como un mecanismo de prevención donde puedan ocupar su tiempo como sus recursos.
- Al Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas el Buen Pastor, elaborar un plan con carácter práctico, sobre el trabajo de danza terapia para desarrollar la prevención y la reducción de ansiedad y de otros síntomas provocados por el consumo de drogas, así como generalizar la propuesta para aplicarla en otros centros de rehabilitación, lo que permitirá fortalecer a las instituciones como al paciente que se encuentre interno.
- A los estudiantes de Psicología, plantear nuevas estrategias para la Psicología donde se puedan potencializar todos los aspectos positivos para una mejor sociedad en pro de una salud integral.
- A toda persona en general, se recomienda practicar danza porque ayuda a tratar y mejorar diversos padecimientos como lo ansiedad o el estrés que se vive día a día, la danza contribuye a mejorar el movimiento, la postura, la



flexibilidad, la coordinación y la relación espacial, también ayuda a resolver las dolencias de la espalda, de la columna, de las articulaciones, de los músculos. Con eso partimos de la premisa básica de que el movimiento refleja estados emocionales internos y cambios en la conducta o patrones de movimiento que pueden conducir a cambios en la psique, promoviendo la salud física y emocional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allport, G.W. y Vernon P.E, **Studies in Expressive Movement**, Psicología Del Ritmo. En Fraisse, P. Madrid Ediciones Morata 1976, 254 pp.
- Baeza J. Carlos, **Higiene y Prevención de la ansiedad**. Edición Díaz de Santos, España, 2008, 118 pp.
- Capafons, A. **Psicoterapia y modificación de conducta**. Valencia: NauLlibres, 1990. 190 pp.
- Fux, María **Danza Experiencia de Vida**. Barcelona: Paidós. 1981, 278 pp.
- Fux, María **La formación del danza terapeuta**. Barcelona: Gedisa Editorial.1997, 160 pp.
- Hernández Nicolás, **Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual**. Edición. LibrosenRed, 2007, 376 pp.
- Historia de la Danza I. Escuela Nacional de Danza y Coreografía, Ministerio De Cultura y Deportes. 25 pp.
- Hollander, Eric MD y Simeon Daphne MD, **Trastorno de Ansiedad Provocado por sustancias Psicoactivas**. Elsevier España, S.A. Edición en Español 2004, 210 pp
- Jaffe Jerone, **Vicios y Drogas: Problemas y Soluciones**. Edit. Harla, México, 1980, 128 Páginas
- Mills, L. y J. Daniluk. Ensayo de Consejería y Desarrollo, Su Cuerpo Habla: **La Experiencia de la Danza terapia para Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual Infantil**. Edición 2002 Vol. 80: 139 pp.
- Piaget, J. e Inhelder, B. *La représentation de L'éspace chez L'enfant*. En García, **La danza en la escuela**. Barcelona: Inde Publicaciones. 1972, 280 pp.
- Rhyne J. **Corriente de la Gestalt, a la experiencia de la Terapia de Arte**. Vol. 40, 2001. 139 pp.

- Vigotsky L., **Psicología del Arte**, Barcelona, España: Barral Editoriales.1970, 178 pp.

## **EGRAFÍAS**

- Fux Maria, **Danzaterapia**, [http:// www.mariafux.com.ar/](http://www.mariafux.com.ar/). Guatemala, 04 de abril de 2011
- León Maria Lucia, **Danza con Movimientos Terapeuticos**, <http://www.s21.com.gt/node/23821>, Guatemala, 8 de mayo de 2011.
- Ramos Loyo, **El cerebro y la música**. [http://www.avizora.com/publicaciones/musica/textos/0029\\_cerebro\\_musica.htm](http://www.avizora.com/publicaciones/musica/textos/0029_cerebro_musica.htm), Guatemala 18 de junio de 2011.

# ANEXOS

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

## ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

Similar en su formato a la Escala Análoga para Depresión, esta escala especifica la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad. En su diseño, la escala es precedida de unas breves instrucciones para el médico o el entrevistador en las que se precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve = 1; moderado = 2; severo = 3, y grave o totalmente incapacitado = 4.

Rubro	Síntomas	Puntuación				
<b>1. HUMOR ANSIOSO</b>	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión, (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
<b>2. TENSIÓN</b>	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar, incapacidad de relajarse	0	1	2	3	4
<b>3. MIEDOS</b>	A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud	0	1	2	3	4
<b>4. INSOMNIO</b>	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos	0	1	2	3	4
<b>5. FUNCIONES INTELECTUALES</b>	Dificultad en la concentración, mala memoria	0	1	2	3	4
<b>6. HUMOR DEPRESIVO</b>	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día	0	1	2	3	4
<b>7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS (MUSCULARES)</b>	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado	0	1	2	3	4
<b>8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES)</b>	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos, o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
<b>9. SÍNTOMAS CARDIO-VASCULARES</b>	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles	0	1	2	3	4
<b>10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS</b>	Peso u presión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
<b>11. SÍNTOMAS GASTRO-INTESTINALES</b>	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4

Rubro	Síntomas	Puntuación				
<b>12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS</b>	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil	0	1	2	3	4
<b>13. SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO</b>	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso.	0	1	2	3	4
<b>14. COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA</b>	Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos	0	1	2	3	4
<b>TOTAL:</b>						

## ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

RUBRO	CALIFICACIÓN	RUBRO	CALIFICACIÓN
Ansiedad		Somático (sensorial)	
Tensión		Síntomas cardiovasculares	
Temores		Síntomas respiratorios	
Insomnio (cognoscitivo)		Síntomas gastrointestinales	
Intelectual		Síntomas genitourinarios	
Afecto depresivo		Síntomas autonómicos	
Somático (muscular)		Comportamiento ante la entrevista	

A partir de 16 puntos de calificación se considera la existencia de un cuadro ansioso de moderada intensidad que amerita tratamiento.

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano  
Centro de Investigación en Psicología -CIEPs-  
“Mayra Gutiérrez”.

Guía de Entrevista Dirigida  
A Pacientes internos del Centro de Rehabilitación y  
Prevención el Buen Pastor

Nombre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Con que frecuencia piensa que tiene problemas con las drogas?

- 1= Raramente
- 2= Ocasionalmente
- 3= Frecuentemente
- 4= Muy a menudo
- 5= Siempre
- 6= Nunca

2. ¿Consumía drogas para aliviar su ansiedad?

- 1= Raramente
- 2= Ocasionalmente
- 3= Frecuentemente
- 4= Muy a menudo
- 5= Siempre
- 6= Nunca

3. ¿Cuándo es para usted normal sentir ansiedad?

- 1= Raramente
- 2= Ocasionalmente
- 3= Frecuentemente
- 4= Muy a menudo
- 5= Siempre
- 6= Nunca

4. ¿Cada cuanto su familia lo señala por haber realizado un consumo abusivo de drogas o alcohol?

- 1= Raramente

- 2= Ocasionalmente
- 3= Frecuentemente
- 4= Muy a menudo
- 5= Siempre
- 6= Nunca

5. ¿Qué clase de droga era la que consumía?

- Alcohol
- Cocaína
- Anfetaminas
- Ecstasy
- Crack
- Heroína

6. ¿Se ha sentido culpable o arrepentido por lo que hizo tras haber consumido drogas?

- 1= Raramente
- 2= Ocasionalmente
- 3= Frecuentemente
- 4= Muy a menudo
- 5= Siempre
- 6=Nunca

7. ¿Cuántas veces había buscado ayuda antes de estar interno esta vez para resolver su problema con las drogas?

- 1= Una vez
- 2= Dos veces
- 3= Tres veces
- 4= Cuatro veces
- 5= Más de cuatro veces
- 6=Nunca

8. Considera usted que el bailar puede ayudarlo a reducir sus niveles de ansiedad por el proceso de desintoxicación que está atravesando:

- Si
- No
- Tal vez





