

Efectos de un programa de biodanza en la ansiedad estado-rasgo en niños escolares de 8 a 12 años

“Effects of Biodanza Program in State-Trait anxiety in children school of 8 to 12 years”

Andrés Julián Guzmán Sierra¹

1. Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. andres.guzman@uptc.edu.co

Recibido:	01	07	2012	Revisado:	20	07	2012
Corregido:	07	09	2012	Aceptado:	15	10	2012

Estilo de referencias: Vancouver X APA 6 Harvard ICONTEC

RESUMEN:

Este estudio tuvo como propósito disminuir por medio de un programa de Biodanza, los niveles de ansiedad estado-rasgo en 70 niños escolares con edades entre los 8 y 12 años de los grados 5-01 y 5-02 de primaria del Instituto Técnico Gonzalo Suarez Rendón de la ciudad de Tunja. Para ello se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) validado para la población colombiana. Se utilizó el software SPSS versión 13.0 para el procesamiento y análisis de los datos. Se evidenció que el programa de Biodanza sirvió como herramienta para disminuir los niveles de ansiedad. Se determinó que el programa de Biodanza fue significativo en lo planteado como objetivo general del estudio.

Palabra clave: Ansiedad Estado-Rasgo, Biodanza, Niños escolares.

ABSTRACT

This study was aimed to decrease by a Biodanza program, levels of state-trait anxiety in 70 school children between the ages of 8 and 15 years in grades 5-01 and 5-02 elementary Gonzalo Suarez Technical Institute Rendon city of Tunja. We applied the State Anxiety Inventory-Trait (STAIC) validated for the Colombian population. We used SPSS software version 0.13 for the processing and analysis of data. It was noticed that the Biodanza program served as a tool to reduce anxiety levels. It was determined that the program was significant in Biodanza raised general objective of the study

Key Words: *State-Trait Anxiety, Biodanza, School children.*

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, 121 millones de personas sufren de depresión y ansiedad, la prevalencia es hasta dos veces más alta en las mujeres que en los hombres (1). Aún más, la depresión y ansiedad afectan cada vez más a los jóvenes, y como una de sus consecuencias, cada año se suicidan más de 800.000 personas, siendo las tasas de suicidio más altas en los últimos años en poblaciones jóvenes, incluyendo niños y adolescentes, tanto para intento de suicidio, como para suicidio consumado (1). En todo el mundo, cada año 4 millones de adolescentes intentan suicidarse; y de estos mínimo 100.000 lo logran (2). La tasa de suicidios varía de un país a otro, los resultados de investigación han mostrado que muchos factores pueden ser responsables por esta variación, dentro de ellos, la estabilidad socioeconómica, la facilidad de acceso a métodos letales y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (3). En Colombia, es una preocupación, el desarrollo afectivo de niños y jóvenes, dado que uno de cada dos presenta alguna sintomatología afectiva, ya sea, leve, moderada o severa, causando disfunción en el vínculo afectivo con familia, profesores y amigos, cosa que se ve reflejada en el deterioro de la calidad de vida y en el funcionamiento global del individuo. En los estudiantes con síntomas afectivos, existe un mayor riesgo de ideación e intentos de suicidio, sin embargo las estrategias de detección y manejo precoz no son suficientes para reducir la frecuencia de dichas conductas y desenlaces fatales (3).

Es necesario innovar y aplicar nuevos conocimientos que permitan conocer y afrontar el problema de una manera diferente, apuntando a cambios y soluciones radicales. En Colombia, entre los años 2004 y 2006, se halló un 41 % de ideación suicida y un 16 % de intentos de suicidio en jóvenes de bachillerato entre los 10 y 18 años (4) (5). Con base en lo anterior, se hace indispensable concientizar y a la vez capacitar, personal profesional idóneo en las diferentes áreas del conocimiento, relacionadas con la prevención y promoción de la salud física y mental, para dar trato a la problemática mundial y regional a la que nos enfrentamos; combatiendo con herramientas, conocimientos y nuevas investigaciones que nos permitan una visualización clara y precisa de los signos y síntomas evitando posibles factores de riesgo potencial. El reconocimiento temprano de los síntomas de ansiedad y la búsqueda inicial de alguna condición médica general que pueda explicar la ansiedad, son de vital importancia para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno y así poder minimizar el impacto negativo (6) (7).

Nos encontramos con limitantes como, el déficit de personal con formación y experiencia en el manejo de niños y adolescentes, la falta de entrenamiento y ausencia de servicios especializados para niños y adolescentes, (5). La mejor forma de prevenir el desarrollo de complicaciones de trastornos mentales mayores es tener los suficientes conocimientos en diagnóstico, y el entrenamiento adecuado para tomar las conductas pertinentes en el momento indicado (5). Con el apoyo de la pedagogía y de la educación física como áreas afines de la promoción y prevención de la salud no solo física sino también mental, se hace indispensable el trabajo de manera conjunta, apoyándose para buscar el bien de una comunidad escolar. La Biodanza como sistema integrador de experiencias y vivencias,

nos da la oportunidad de conocer y aplicar nuevas estrategias y metodologías en las diferentes áreas como la psicología y la educación física, combinadas en programas y encuentros de Biodanza. Un 20 % de la población infantil y adolescente presenta trastornos mentales, dentro de los cuales se encuentran alteraciones de conducta durante la niñez que tienden a persistir en la adolescencia y adultez (5), por ende, el trabajo en las primeras edades y con las poblaciones escolarizadas es fundamental, para fortalecer y mejorar las condiciones y garantías de crecimiento tan física, afectiva y psicológicamente. El reconocimiento temprano de los síntomas de ansiedad y la búsqueda inicial de alguna condición médica general que pueda explicar la ansiedad, son de vital importancia para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno y así poder minimizar el impacto negativo (6) (7).

El término ansiedad se refiere a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (4) (5). Otro autor sostiene que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo en él cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto (8). Entre tanto, la Biodanza es una formación y un proceso de crecimiento personal y de desarrollo humano (9). La Biodanza, se compone de tres aspectos: Relación música, vivencia y movimiento en la Biodanza (10), donde La música es parte de la misma vida, constituye la base de toda educación que tenga como propósito la vivencia permanente de la experiencia motriz del ser humano (11). Por su parte la vivencia, en el sistema Biodanza es "una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de tiempo presente, abarcando las funciones emocionales, cenestésicas y orgánicas (12), y toda experiencia humana está compuesta por la sensación, el pensamiento, el sentimiento y el movimiento (13).

Investigaciones referidas al tema abordan temáticas como Adolescencia y Depresión, (14). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, (15). La Biodanza como practica corporal en relación con la promoción de la salud, (16). Construcción y validaciones del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana, (17). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes, (18). Validación del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años, (19). Depresión y Factores Asociados en Universitarios, (20)

El propósito de esta investigación es disminuir los niveles de ansiedad rasgo y estado a través de un programa de Biodanza en los niños escolares con edades entre los 8 y 12 años de los grados 5-01 y 5-02 del Instituto Técnico Gonzalo Suarez Rendón de la ciudad de Tunja, Boyacá Colombia

MATERIALES Y MÉTODOS

Población Estudiada: Niños escolares de grado quinto de primaria, con edades entre los 8 y 12 años. En total fueron 70 niños, divididos en dos grupos, grado quinto 01 y quinto 02. Esta población de niños y en general su familia, son pertenecientes a un estrato socioeconómico uno y dos; haciendo de las condiciones limitadas para la práctica y el

acceso a educación física y por consiguiente a los parámetros establecidos de una adecuada salud física y mental.

Instrumento de medición. Se utilizó el inventario ansiedad estado-rasgo (STAIC) con sus respectivos ítems para la calificación de los niveles de ansiedad estado-rasgo compuestas por 20 para Ansiedad Estado (AE) y 20 para Ansiedad Rasgo (AR). Aplicación del inventario al inicio de la aplicación del programa de Biodanza (pre-test) y también al final del programa de Biodanza (pos-test). **Criterios de Inclusión y Exclusión.** De Inclusión: Niños escolares en grado quinto 01 y quinto 02 de primaria del Instituto Técnico Gonzalo Suarez Rendón de la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia. Niños con edades entre los 8 y 12 años. Niños en calidad de estudiantes activos y registrados a la institución educativa. De Exclusión: Niños con contraindicación médica, psicológica o física con indicaciones negativas al ejercicio. Consideraciones éticas: Se tuvo en cuenta La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, OctUbre de 2000; en especial lo establecido en los numerales 10, 11, 20, 21 y 110, con una participación voluntaria, diligenciamiento de consentimiento informado por parte de los niños y sus padres y asentimiento informado con los objetivos, propósitos e indicaciones.

Metodología. Se hizo la aplicación del STAIC en la población escogida, luego del pre test, se ejecutó el programa de Biodanza a tres (3) meses, posterior a la culminación de este programa, se realiza la aplicación del pos-test. Los datos recogidos y el análisis respectivo se digitalizaron en el programa Excel y paquete de datos estadísticos SPSS versión 13.0. Se realizó en análisis estadístico mediante el StatisticalPackagefor Social Studies (SPSS versión 13.0). A continuación se presentan las tablas con el análisis de la población y sus características.

Tablas 1. Características Clínicas

NIVEL DE ANSIEDAD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LEVE	22	31.4	31.4	31.4
MODERADO	34	48.6	48.6	80.0
ALTO	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

CONTRAINDICACION MEDICA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SI	4	5.7	5.7	5.7
NO	66	94.3	94.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Tablas 2. Descripción de la población

EDAD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	2	2.9	2.9	2.9
9	12	17.1	17.1	20.0
10	23	32.9	32.9	52.9
11	19	27.1	27.1	80.0
12	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

SEXO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid FEMENINO	30	42.9	42.9	42.9
MASCULINO	40	57.1	57.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Tabla 3. Posibles Factores de Riesgo

ESTRATO SOCIO ECONOMICO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	47.1	47.1	47.1
2	37	52.9	52.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

SISBEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SI	68	97.1	97.1	97.1
NO	2	2.9	2.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

VIVE CON LOS PADRES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SI	61	87.1	87.1	87.1
NO	9	12.9	12.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Tablas 4. Estratificación por sexo

HOMBRES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LEVE	15	21.4	37.5	37.5
	MODERADO	17	24.3	42.5	80.0
	ALTO	8	11.4	20.0	100.0
	Total	40	57.1	100.0	
Missing	System	30	42.9		
Total		70	100.0		

MUJERES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LEVE	7	10.0	23.3	23.3
	MODERADO	19	27.1	63.3	86.7
	ALTO	4	5.7	13.3	100.0
	Total	30	42.9	100.0	
Missing	System	40	57.1		
Total		70	100.0		

Tabla 5. Valores representativos

CLASIFICACION

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A-E	22	31.4	31.4	31.4
	A-R	34	48.6	48.6	80.0
	A-R(II)	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

VALOR DE ANSIEDAD EN PTS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	22	31.4	31.4	31.4
	4	34	48.6	48.6	80.0
	6	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Correlations

		VALOR DE ANSIEDAD EN PTS	CLASIFICACION
VALOR DE ANSIEDAD EN PTS	Pearson Correlation	1	.971**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	70	70
CLASIFICACION	Pearson Correlation	.971**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

EFEECTO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DISMINUCION	24	34.3	34.3	34.3
SE MANTUVO	46	65.7	65.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

RESULTADOS

En la tabla N°1, se evidencia claramente como características clínicas los niveles de ansiedad que tienen los niños, este resultado se divide en leve, moderado y alto; clasificación dada por (21) en 1971. De los 70 niños a quienes se les aplica el estudio, 22 tiene un nivel de ansiedad leve (Factores 1-2) mientras que 34 tienen un nivel moderado (Factores 3-4) y 14 tienen un nivel alto (Factores 5-6). Las contraindicaciones médicas se tomaron por precaución al igual que la presencia o no de episodios psicológicos conocidos.

En las características de la población, se observa que las una dominancia de género masculino con 40 participantes y de género femenino tenemos 30, para un total de 70 individuos. Sus edades oscilan entre 8 a 12 años, teniendo en cuenta el grado de primaria que cursan, siendo 10 años de edad el dato más repetitivo.

En la tabla N°3, en los aspectos A, B y C, se evidencia los tres tipos de posibles factores de riesgo que se evidenciaron de la población, siendo un foco de causa para los niveles de ansiedad registrado por parte de los sujetos de investigación.

En la tabla N°4, se evidencia la estratificación por género, dando muestra que las mujeres tienen mayor tendencia ansiosa que los hombres; se evidencia que en el rango de leve hay mayor presencia de los hombres, mientras que en el estado moderado, las mujeres tiene mayor participación con 19 casos evidenciados. También es claro, que las mujeres tienen un menor índice de nivel alto al igual que nivel leve. Es necesario resaltar, que las ponderaciones se tienen como base el 100%, y a su vez este se estableced con el número de participantes 30 y 40 hombres y mujeres respectivamente.

En la última tabla, se evidencia la clasificación según ansiedad estado (A-E), ansiedad rasgo (A-R) y ansiedad rasgo grado 2 (A-RII), donde nuevamente se evidencia que la mayoría de los sujetos de estudio presenta un frecuencia de 34 sobre 70 en A-R, siendo el 49% de los sujetos de estudio. También se habla de un valor (numérico), donde 2 es representativo del Factor 2 (A-E, temor y tranquilidad), donde 4 es Factor 4 (A-R, preocupación y evitación) y 6 es Factor 6 (A-RII, somatización, ira y tristeza). La significancia de la correlación es de 0.01.

Luego de la aplicación del programa de Biodanza, según la tabla N°5, parte D, hubo una disminución del 34% en los niveles de ansiedad en referencia al 49% mostrado inicialmente.

CONCLUSIONES Y DISCUSION

Los efectos producidos, como resultado de la aplicación de un Programa de intervención terapéutica a través de la Biodanza en examinados identificados con niveles de ansiedad alto y medio, evidencian una reducción significativa del número de participantes en cada nivel de ansiedad, así se apreció que quince (15%) examinados se ubicaron en el nivel de ansiedad bajo, cuando inicialmente antes de las sesiones de Biodanza existía un porcentaje superior a 34% de los sujetos de estudio.

Asimismo, hay que entender que los cambios efectuados en los niveles de ansiedad como resultado del programa de Biodanza (Etapa retest), en la que se empleó la música, el movimiento y la emoción, han contribuido a reducir conflictos

internos, favoreciendo el desenvolvimiento armónico de la personalidad, disminuyendo el nivel del estrés, propiciando el cultivo del bienestar, la armonía y la relajación, reforzando y estimulando la identidad y la autoestima, así como la alegría de vivir, los sentimientos, las emociones, y mejorando la comunicación (12)

Las mujeres tiene mayor número de casos de nivel moderado, pero los hombres tiene menor casos de alto pero son más constantes

Es evidente que casi el 49% de la población sujeto de estudio, presenta ansiedad rasgo (A-R) reflejada en el valor y factor 4, haciendo hincapié en la preocupación y evitación; y teniendo en cuentas los factores de riesgo analizados, se relacionan directamente con los datos obtenidos.

Los niños están con ansiedad-rasgo factor 4, dándole una mayor importancia a los eventos sociales, afectivos y de protección por parte del entorno y las condiciones de vida.

Un 15% de la población presenta disminución luego de la aplicación del programa de Biodanza, haciendo valedera la hipótesis 1, donde afirma que el programa de Biodanza disminuye el nivel de ansiedad estado-rasgo en niños escolarizados.

Referencias

1. Murray CJL LAGhs. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, (Global Burden of Disease and Injury Series (II)Harvard School of Public Health Cambridge, MA 1996.
2. OMS. Programa de salud adolescente, familia y salud reproductiva. The Second Decade: Improving Adolescent Health and Development. . Ginebra; 1998. .
3. OMS. Informe mundial sobre la salud 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Ginebra; 2001.
4. De Zubiría, S. M. (2007). Como prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes, un manual para que sus hijos vivan mejor. *Ed. Aguilar, Bogotá, Colombia.*
5. Murray CJL LA. Progress and directions in refining the global burden of disease approach: a response to Williams. *HealthEconomics* 2000.
6. OMS. Atlas Recursos de Salud Mental en el Mundo. Ginebra; 2001.

7. OMS . Departamento de Salud Mental y Dependenciade Substancias. Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions. . Ginebra; 2003.
8. Spielberg C. Tensión y ansiedad. México: Editorial Harla (1980).
9. Roldán Odad, clase. Educación, Desarrollo humano y Cultura Física. Medellín.1997.
10. Clavijo, G. M. C. (2004). Cuerpo y vivencia: un encuentro consigo mismo. Un acercamiento desde la biodanza. *Educación física y deporte*, 23(2), 61-77.
11. Pedraza Z. En cuerpo y alma. Universidad de los Andes, Bogotá. 1999.
12. Toro R. Definición y principio biocéntrico. Internacional BiocentricFoundation. Santiago de Chile, 1998.
13. Trigo Eyek-T. Fundamentos de la Motricidad. Madrid Gymnos, 2000.
14. Pardo, A., Sandoval, D., &Umbarila, Z. (2004). Adolescencia y depresión.*Revista Colombiana de Psicología*, 13(1), 13-28
15. Ospina-Ospina, F. D. C., Hinestrosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia; Symptoms of anxiety and depression in adolescentsbetween 10 to 17 year-oldattendingschools in Chía, Colombia. *Rev. salud pública*, 13(6), 908-920.
16. Castañeda Clavijo, G. M. (2009). La biodanza como práctica corporal. En relación con la promoción de la salud. *Educación física y deporte*, 28(2), 81-90.
17. Hhoyos, M. L., & Arredondo, N. H. L. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta colombiana de psicología*, 9(2), 127-140.
18. Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes.*Diversitas*, 1(2), 183-194.
- 19.Castrillón Moreno, DA, & Borrero Copete, PE. (2005). Validación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 79-90.
- 20.Galindo, S. B., Moreno, I. M., & Muñoz, J. G. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clinica y Salud*, 20(2), 177-187.
- 21.Spielberger CD, Lushene, R. E. &Mcadoo, W., (1971). G. Theory and measurement of anxiety states. En: CATTELL, R B Handbook of Modern Personality Chicago, ed Aldine 1971.

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Guzmán-Sierra, A.J. Efectos de un programa de Biodanza en la ansiedad estado-rasgo en niños escolares de 8 a 12 años. *Rev salud histsanid online* 2012; 7(2). 77-85 Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs> Consultado en: (fecha de consulta)

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2012