

**“Autoestima y niveles de ansiedad  
en practicantes de danza de una  
universidad de gestión pública  
orientada a las artes”**

**Estudiante:** Navarro, Micaela Solange

**Legajo:** 27.107

**Director/es:** Magíster Beatriz Baroni

**Co-director/es:**

Lic. Gabriel Mortara

Dra. Carolina Balma

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha 27 de octubre de 2025 [x]

Lugar y fecha: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 18 de octubre de 2025.

Firma y aclaración del autor:



Micaela Solange Navarro

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar los niveles de ansiedad y autoestima en practicantes de danza, de 18 a 35 años de edad, estudiantes de una universidad de gestión pública orientada a las artes. Para ello, se implementó un diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DAIC), en el que se recolectaron datos cuantitativos y cualitativos de manera simultánea, con predominancia cuantitativa. Asimismo, se trata de un estudio empírico, transversal, no experimental y descriptivo. Respecto de los instrumentos de recolección de datos, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; adaptación al español: Atienza et al., 2000).

Desde una perspectiva clínica, el presente estudio busca proporcionar información relevante para la detección temprana de niveles elevados de ansiedad y bajos niveles de autoestima en bailarines, lo que puede derivar en trastornos de ansiedad que afecten su desempeño académico y/o profesional en el ámbito de la danza, y al bienestar psicológico.

**Palabras clave:** Autoestima - ansiedad - practicantes de danza.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pag.</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>4</b>
1.1 Delimitación del objeto de estudio.....	5
1.2 Planteo del Problema.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Hipótesis.....	7
1.4.1 Hipótesis General.....	7
1.4.2 Hipótesis Específicas.....	7
1.5 Fundamentación.....	8
<b>2. Estado del Arte.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Marco teórico.....</b>	<b>14</b>
3.1 Ansiedad y miedo.....	14
3.2 Ansiedad normal y patológica.....	15
3.3 Trastornos de Ansiedad.....	20
3.4 Ansiedad en la danza.....	27
3.5 Autoestima.....	28
3.6 Autoestima en la danza.....	33
3.7 La danza.....	35
<b>4. Método.....</b>	<b>35</b>
4.1 Diseño.....	36
4.2 Participantes.....	36
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	36
4.4 Procedimiento.....	38

4.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	38
<b>5. Resultados.....</b>	<b>39</b>
<b>6. Discusión.....</b>	<b>54</b>
<b>7. Conclusiones.....</b>	<b>59</b>
<b>8. Aportes y contribuciones de la Investigación.....</b>	<b>61</b>
<b>9. Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>62</b>
<b>10. Futuras líneas de investigación.....</b>	<b>62</b>
<b>11. Propuestas de intervención.....</b>	<b>63</b>
<b>12. Referencias.....</b>	<b>65</b>
<b>13. Anexos.....</b>	<b>71</b>
13.1 Anexo A: Consentimiento Informado.....	71
13.2 Anexo B: Cuestionario Sociodemográfico.....	72
13.3 Anexo D: Escala de Autoestima de Rosenberg.....	74
13.4 Anexo C: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	75

## **“Autoestima y niveles de ansiedad en practicantes de danza de una universidad de gestión pública orientada a las artes”**

### **1. Introducción**

La danza tiene sus raíces desde los principios de la humanidad, es considerada un fenómeno universal presente en todas las culturas. Es la expresión artística más antigua, mediante la cual el ser humano comunica a través de su corporalidad sus pensamientos, emociones y sentimientos (García Ruso, 1997).

A lo largo del tiempo se han ido desarrollado diversos lenguajes artísticos y metodologías, influenciados por los cambios históricos y culturales, que han impuesto virtuosismos técnicos e ideales corporales como requisitos fundamentales para dedicarse profesionalmente a la danza.

A partir de lo dicho anteriormente, así como la danza puede aportar grandes beneficios físicos y psicológicos, como la mejora en las funciones cognitivas, memoria operativa, planificación ejecutiva y concentración (Megías Cuenca, 2009), también puede conducir al desarrollo de trastornos de ansiedad y bajos niveles de autoestima debido a las presiones y exigencias a las que los practicantes de danza están expuestos cotidianamente.

Tomando la danza desde un ámbito de estudio e investigación del movimiento en diversos lenguajes artísticos, es que se pretende ampliar el conocimiento sobre niveles de ansiedad y autoestima en estudiantes de danza. Es relevante destacar que los resultados obtenidos en este estudio aportan información valiosa para el desarrollo de la psicología de la danza, así como también para la elaboración de programas educativos que reconozcan la importancia del cuidado de la salud mental y el bienestar de los bailarines.

## 1.1 Delimitación del Objeto de Estudio

Los Trastornos de Ansiedad afectan a alrededor del 4% de la población mundial, constituyendo uno de los trastornos mentales más comunes, que repercuten significativamente en la calidad de vida y en el funcionamiento social del sujeto que lo padece (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Siguiendo en la misma línea, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - DSM-5 (APA, 2014) describe a los Trastornos de Ansiedad como aquellos cuadros que comparten manifestaciones de miedo y ansiedad excesivos y desproporcionados, incluyendo alteraciones conductuales. Entendiendo el miedo como una respuesta emocional a una amenaza inminente, ya sea real o imaginaria (APA, 2014), siendo la ansiedad una respuesta que se anticipa a un peligro futuro. En otras palabras, Clark y Beck (2012), definen la ansiedad como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica y cognitiva, que es activada por la anticipación de posibles eventos futuros que podrían amenazar al sujeto.

Tanto en el ámbito de la danza como en el área del deporte, cuando un practicante de danza o un deportista interpreta una situación como estresante de manera persistente, y se presenta un afrontamiento inadecuado del estrés, se verá alterada la capacidad de funcionamiento mental del sujeto, lo que conduce a un aumento de la ansiedad y a una disminución de la autoestima (Gottlieb, 1997).

Cuando hablamos de autoestima nos referimos a una actitud positiva o negativa hacia el sí mismo (Rosenberg, 1965). La misma influye tanto a nivel físico como a nivel mental, afectando en el rendimiento. Una baja autoestima aumenta la ansiedad del bailarín, generando un diálogo interno negativo y las consecuentes emociones tales como la rabia, la frustración, sentimientos de culpa y posibilidad de abandono de la práctica (Taylor & Taylor, 1995).

En consecuencia, el presente estudio se centra en el análisis de los niveles de ansiedad y autoestima en practicantes de danza, entre 18 y 35 años de edad, estudiantes de danza de una universidad de gestión pública orientada a las artes, con el objetivo de medir estas variables y proporcionar estadísticas que contribuyan al avance en el estudio de la temática. Es relevante señalar la escasez de investigaciones que aborden la ansiedad y la autoestima en bailarines, especialmente en nuestro país, lo que pone en manifiesto la necesidad de ampliar el conocimiento en este campo, tanto para la detección temprana de trastornos emocionales como para el desarrollo de estrategias que promuevan bienestar psicológico en los bailarines.

## **1.2 Planteo del problema**

Los practicantes de danza son especialmente vulnerables al estrés debido a su exposición constante a situaciones de alta demanda física y psicológica, que incluyen exigencias estéticas y técnicas, tales como mantener un determinado aspecto físico y conseguir altos niveles de desempeño, lo que puede influir negativamente en su autoestima y derivar en trastornos emocionales (Taylor & Taylor, 1995). En este sentido, los Trastornos de Ansiedad constituyen una de las patologías más asociadas a los bailarines de danza (De Castro Fernández, 2019). Asimismo, el estrés crónico y los niveles altos de ansiedad, conducen a los bailarines a una baja en su rendimiento, y a un posterior abandono de la práctica (Márquez, 2006).

A partir de lo expuesto, considerando la predisposición de los practicantes de danza a desarrollar Trastornos de Ansiedad debido a contextos de alta demanda, se pretenderá responder a las siguientes preguntas de investigación, ¿Qué relación existe entre los niveles de ansiedad y autoestima en practicantes de danza? ¿Qué experiencias se relacionan con la ansiedad en la práctica de danza?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar si existe una relación entre los niveles de ansiedad y los niveles de autoestima en practicantes de danza.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles de ansiedad en practicantes de danza.
- Identificar los niveles de autoestima en practicantes de danza.
- Determinar las diferencias entre los niveles de ansiedad y autoestima según la edad de los participantes.
- Explorar las experiencias que se relacionan con la ansiedad en la práctica de la danza.

### **1.4 Hipótesis**

De acuerdo con los objetivos descritos, se elaboran las siguientes hipótesis de investigación:

#### **1.4.1 Hipótesis General**

-Existe una relación negativa entre los niveles de autoestima y los niveles de ansiedad en los practicantes de danza.

#### **1.4.2 Hipótesis Específicas**

- Se espera que los practicantes de danza presenten elevados niveles de ansiedad.
- Se espera que los practicantes de danza presenten bajos niveles de autoestima.
- Existe una relación positiva entre la edad y el nivel de autoestima en los bailarines.

- Existe una relación negativa entre la edad y el nivel de ansiedad en los bailarines.

## **1.5 Fundamentación**

Se considera pertinente la investigación sobre los niveles de ansiedad y autoestima presentes en practicantes de danza, debido a que los mismos están expuestos a exigencias y presiones que pueden conducirlos al desarrollo de Trastornos de Ansiedad y baja autoestima.

El presente estudio tiene relevancia científica, dado a la escasez de estudios previos sobre los constructos aquí abordados, lo que ofrece una oportunidad para ampliar el conocimiento en el ámbito de la danza desde una perspectiva teórico-empírica. En este sentido, el propósito de este estudio se centra en incentivar la investigación empírica sobre variables relacionadas con la danza, y aportar conocimiento que sirva como base de datos bibliográficos para instituciones de formación de bailarines. Por último, se busca fomentar en los docentes una reflexión crítica respecto de sus métodos de enseñanza, con el fin de enriquecer el proceso formativo de los bailarines, y contribuir a la construcción de un entorno educativo ajustado a sus necesidades, que contemple y priorice su bienestar psicológico.

## **2. Estado del Arte**

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de antecedentes y un resumen de los puntos más relevantes de las investigaciones científicas previas. Sin embargo, no se han encontrado estudios que se centren en la relación entre ansiedad y autoestima en población de bailarines. Por esta razón, se ha recurrido a literatura proveniente de contextos deportivos y universitarios. Asimismo, dada la poca investigación en el ámbito de la danza, se ha decidido incluir en este estudio referencias que puedan exceder los últimos cinco años.

En primer lugar, Londoño López y Osorno Cardona (2019) llevaron a cabo un estudio titulado “Niveles de ansiedad en bailarines de competencia, en una academia de baile de la ciudad de Medellín”, en el que aplicaron el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA), a 20 participantes de ambos sexos. Los resultados arrojaron niveles de ansiedad moderada, aunque hubo excepciones en donde algunos sujetos presentaron ansiedad severa y extremos, siendo considerado en este estudio, una respuesta emocional que se da por la presión que generan las situaciones de competición. Si bien los resultados no fueron significativos, se destaca que las mujeres presentaron niveles de ansiedad un poco más altos respecto de los hombres. Asimismo, en situaciones específicas los bailarines mayores de 20 años alcanzaron mayor ansiedad que los menores como, por ejemplo, en situaciones cotidianas. Por el contrario, los menores de 20 años parecen tener mayor ansiedad ante situaciones evaluativas y en las relaciones interpersonales.

Por otra parte, Rodrich Zegarra (2019) realizó una investigación con una muestra de jóvenes de universidades privadas de Lima, con edades comprendidas entre 18 y 25 años. En la misma se empleó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) con el objetivo principal de determinar si existe relación entre autoestima, ansiedad estado y ansiedad rasgo en dicha población. La muestra estuvo conformada por 236 participantes, 135 mujeres (57,2%) y 101 varones (42,8%). Los resultados mostraron una relación moderada y negativa, y estadísticamente significativa entre la autoestima y la ansiedad estado, al igual que entre autoestima y ansiedad rasgo. Asimismo, los hallazgos muestran que no existieron diferencias significativas en autoestima, ansiedad estado ni ansiedad rasgo en función de la edad.

Otro estudio relevante, llevado a cabo por Avendaño Castro (2019), tuvo como objetivo analizar la influencia de la actividad física en variables psicológicas como la autoestima, la depresión y la ansiedad en escolares deportistas de Ibagué. La muestra estuvo conformada por 50 deportistas de entre 12 y 16 años de edad, pertenecientes a la

Institución Educativa Liceo Nacional. Se administraron las versiones en español del Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2), la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Actividad Física Habitual para Adolescentes (IAFHA). El estudio concluye en que las participantes presentaban niveles bajos de autoestima y episodios de depresión frecuentes, lo cual fue atribuido en parte a la etapa evolutiva. Asimismo, encontraron autoestima baja, y altos niveles de ansiedad en los estudiantes. También observaron una relación evidente entre ansiedad, depresión, y en menor medida, la autoestima, con los niveles de práctica de la actividad física.

Por su parte, Díaz de Blas (2020) llevó a cabo un estudio titulado *“Perfil psicológico de bailarines de ballet. Una revisión narrativa”*. Los resultados obtenidos sugieren que las bailarinas de ballet presentan altos niveles de perfeccionismo y autoexigencia. Asimismo, la autora señala que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen la problemática más prevalente en dicha población, seguidos por los Trastornos de Ansiedad, y los Trastornos Depresivos.

En el ámbito de la danza, Pereira Leal et al. (2020) llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de analizar la autoestima y la satisfacción corporal en bailarinas amateurs. La investigación se realizó con una muestra de 41 bailarinas pertenecientes a una escuela de danza “Montes Claros” ubicada en Brasil, utilizando un cuestionario que evaluó características sociodemográficas, satisfacción corporal, índice de masa corporal y autoestima. Los resultados indicaron que más del 90% de las bailarinas presentaban un nivel bajo de autoestima, mientras que más del 40% manifestaron insatisfacción con su cuerpo. Además, se encontró que aquellas bailarinas con un peso normal y satisfechas con su imagen corporal mostraban una autoestima más elevada. También se identificó una relación entre la satisfacción corporal y variables como la escolaridad, el estado de salud y la preocupación por el peso corporal. Se agrega que, el estudio concluye mostrando una alta prevalencia de insatisfacción corporal y baja

autoestima en bailarinas, lo que resalta la importancia de intervenciones psicológicas y educativas para promover una mejora en el bienestar psicológico de dicha población.

En el ámbito deportivo, Huayna Arredondo y Vidaurre Díaz (2020) realizaron una investigación con el propósito de determinar la relación entre la ansiedad competitiva y las habilidades psicológicas en universitarios que practican deporte de alta competencia. El estudio, de diseño cuantitativo, transversal y correlacional, contó con una muestra de 289 deportistas pertenecientes a la Federación Deportiva Universitaria del Perú (FEDUP), con edades comprendidas entre 17 y 27 años, quienes practican disciplinas como vóley, básquet, futsal, tenis y atletismo. Para la recolección de datos se empleó el Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED) y el Competitive State Anxiety Inventory-2R (CSAI-2R). Los resultados evidenciaron una relación inversa y altamente significativa entre ansiedad competitiva y las dimensiones de habilidades psicológicas. En este sentido, se concluyó que los factores psicológicos cumplen un papel modulador en la ansiedad deportiva, de modo que bajos niveles de autoconfianza, control emocional, percepción y recepción de información del entorno, así como predisposición actitudinal, se asocian a mayores índices de ansiedad precompetitiva.

Continuando con una perspectiva deportiva, Oviedo Cabana y López Camargo (2021) realizaron una investigación cuantitativa, de tipo básico, no experimental, de corte transversal y con nivel correlacional-comparativo, cuyo propósito principal fue analizar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en deportistas de la categoría mayores del club deportivo William Morgan, en la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo compuesta por 56 participantes (32 hombres y 24 mujeres) con edades entre 18 y 35 años. Para la evaluación, emplearon la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados evidenciaron una correlación negativa y significativa entre ansiedad y bienestar psicológico, lo que indica que, a mayores niveles de ansiedad, se presentan menores niveles de bienestar psicológico. Si bien no se hallaron

diferencias significativas según sexo en los niveles de ansiedad y bienestar psicológico, se observaron diferencias descriptivas: los hombres tendieron a puntuar más en niveles bajos de bienestar psicológico. Por último, se determinó que existe una relación negativa y de baja intensidad entre ansiedad y bienestar psicológico en los deportistas masculinos, mientras que en las deportistas mujeres la relación negativa fue de intensidad moderada.

En el contexto de la danza, Cano Calzado (2022), desarrolló un Programa de intervención grupal con los cursos de 4to y 6to de las especialidades de danza clásica, española, y baile flamenco del Conservatorio Profesional de Danza de Córdoba llamado “Luis del Río”, sobre variables psicosociales como Trabajo de fin de máster de la Universidad de Córdoba. En el mismo destaca que el alumnado en los conservatorios profesionales de danza, se encuentran sometidos a grandes presiones y exigencias comparativas que influyen en su autoconcepto, autoestima, perfeccionismo y su imagen corporal. Los objetivos de las intervenciones consistían en generar cambios sobre las variables estudiadas promoviendo una mejora en la imagen corporal y en su autoestima. Los resultados de aplicación del programa mostraron una mejoría al comparar las evaluaciones inicial y final, logrando concluir que es sumamente necesaria la implementación de intervenciones psicológicas en el ámbito de la danza, y la incorporación de un profesional psicólogo en los conservatorios de danza.

Desde un enfoque deportivo, Seco Terrón (2022), tuvo como objetivo comparar las relaciones existentes entre las características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo y ansiedad precompetitiva en una muestra de deportistas federados y no federados que difieren en sexo, edad y deporte practicado. Participaron de la muestra 202 deportistas, con rango de edades entre 18 y 33 años. Se empleó como instrumento de medición el CSAI-2 y el Cuestionario de Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo. Los resultados evidenciaron que, existe relación entre las variables habilidades psicológicas y ansiedad precompetitiva, como así también existen diferencias

significativas en la ansiedad somática dependiendo de si el deporte practicado es de modalidad individual o de grupo, como así también diferencias en cuanto a los niveles de ansiedad precompetitiva que varían de acuerdo al sexo. Por último, no se encontró una relación diferencial en los niveles de ansiedad según la edad.

Respecto del patinaje artístico, se destaca un estudio transversal llevado a cabo por Jederström et al. (2023), sobre la prevalencia de Trastornos de Ansiedad, depresión y factores asociados en patinadoras artísticas en el ámbito de la competición en Suecia. Se evaluó a 137 patinadoras con una edad promedio de 12.9 años mediante los instrumentos Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y el WHO-5 Well-Being Index. Los hallazgos refieren que un 47% de las patinadoras presentó niveles de ansiedad que podrían justificar una evaluación psiquiátrica, y que el 10% mostró signos de depresión. Respecto de factores asociados encontraron que la percepción de imagen corporal y la edad avanzada estaban relacionadas con mayor ansiedad. Asimismo, el estudio destaca que a mayor edad reportaron mayores problemas de salud mental en comparación con las más jóvenes. Finalmente, el estudio concluye en la necesidad de realizar investigaciones sobre salud mental en el patinaje artístico, considerando la comorbilidad y centrándose en aquellas que requieren mayor evaluación.

Dentro del ámbito futbolístico, Tonato Barreno y Flores Hernández (2023) exploró la relación entre la autoestima y la ansiedad precompetitiva en una muestra de 220 deportistas, conformada por 113 mujeres y 107 hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 50 años. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, y las variables se evaluaron mediante la Escala de Autoestima de Coopersmith (SEI) y el Inventario de Ansiedad Precompetitiva (CSAI-2). Los resultados indicaron una correlación negativa leve entre ambas variables, lo que sugiere que mayores niveles de autoestima se asocian con menores niveles de ansiedad precompetitiva. En cuanto a la distribución de los niveles, predominó la autoestima alta (27 %) y la ansiedad

precompetitiva alta (76,8 %). No se hallaron diferencias significativas según el sexo, aunque se observó una mayor predisposición a la ansiedad precompetitiva en mujeres. El estudio concluye en que los deportistas con autoestima elevada presentan mayor autoconfianza, seguridad en sí mismos, y por lo tanto tendrán menores niveles de ansiedad precompetitiva, lo que facilita un mejor desempeño en contextos de competición.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Ansiedad y miedo**

El término ansiedad proviene del latín “anxietas” que significa congoja o aflicción. Se trata de un estado de malestar psicológico y físico que se caracteriza como intranquilidad, sensación de falta de seguridad o temor ante la percepción de una amenaza inminente (Cía, 2007).

Desde un enfoque evolutivo, la ansiedad es “un estado displacentero o aversivo que tiene una significación biológica, la cual es la detección rápida de signos incipientes de peligro, lo que posee un valor considerable de supervivencia” (Cía, 2007, p. 51).

De acuerdo con Spielberger (1972), la ansiedad es un “estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo” (p. 3). Dicho autor, postuló que la ansiedad podría considerarse como un rasgo de personalidad estable (trait anxiety) o como un estado de tipo temporal (anxiety state). La primera se caracteriza por manifestarse con síntomas subjetivos, y por la activación del Sistema Nervioso Autónomo, y la segunda la describe como una tendencia relativamente estable como predisposición ansiosa.

Siguiendo en la misma línea, Spielberger et al. (1984), afirman que las personas con rasgos de ansiedad son más vulnerables al estrés y a percibir las situaciones que se le presentan como peligrosas, además de sentir mayor intensidad en la respuesta emocional.

Por otra parte, Lazarus y Folkman (1984) abordaron el concepto de ansiedad desde la relación entre el entorno y el sujeto, y como éste, puede evaluar el mismo como amenazante o percibir que sus recursos no son suficientes para hacer frente a tal peligro que pone en riesgo su bienestar.

El Dr. Cía (2007), en su manual titulado "*La Ansiedad y sus Trastornos*", se refiere al término como una emoción psicobiológica básica y adaptativa, dirigida hacia el futuro, y que es esencial e instintiva del ser humano para sobrevivir y conservar la especie. Por su parte, Barlow (2002) señala que la ansiedad presenta dos características importantes; la percepción de no control e impredecibilidad respecto de acontecimientos aversivos, y el cambio veloz de atención hacia eventos percibidos como peligrosos o focalización hacia la propia respuesta afectiva que aparece frente a los hechos.

Respecto del miedo, es una emoción que funciona como una reacción defensiva frente al peligro y esencial para la supervivencia (Cía, 2007). Barlow (2002), la nombra como una alarma primitiva activada como respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción. Estas tendencias a la acción refieren a las respuestas de lucha y huida como reacciones de supervivencia (Brown & Barlow, 2002). Se agrega que, el miedo se manifiesta como una evaluación automática y central en todos los trastornos de ansiedad (Clark & Beck, 2012).

### **3.2. Ansiedad normal y patológica**

Según Cía (1994), la ansiedad considerada normal se presenta cuando se activa el sistema de alarma biológico en respuesta a la percepción de peligro. Esta reacción se produce ante situaciones de estrés derivadas de exigencias físicas o tensión psicológica, manifestándose a través de síntomas fisiológicos. Ahora bien, los sujetos sometidos a situaciones de estrés crónicas, pueden adaptarse o no, lo que dependerá de los mecanismos de afrontamiento del mismo (Cía, 1994).

La ansiedad normal no produce una alteración en la vida cotidiana. Sin embargo, en lo que respecta a la ansiedad anormal o patológica, la misma se caracteriza por las valoraciones desproporcionadas o irreales de la amenaza (Cía, 2007), y por su interferencia significativa en el funcionamiento social del sujeto. Las manifestaciones de ansiedad incluyen inquietud e intranquilidad, y en formas más graves pueden paralizar al sujeto al punto de ocasionar crisis de pánico y fobias (Cía, 1994).

De acuerdo con la teoría cognitiva para los Trastornos de Ansiedad de Clark y Beck (1988), la ansiedad anormal se distingue por el sesgo sistemático a la sobreestimación de la amenaza y la percepción de vulnerabilidad respecto de las propias capacidades para hacer frente a tal peligro. Clark y Beck (1988), afirman que el psiquismo está compuesto por esquemas que son “estructuras funcionales de representaciones relativamente duraderas del conocimiento y la experiencia anterior” (p. 382). Estos patrones cognitivos estables nos brindan una percepción y comprensión del mundo, como así también, distorsionan el almacenamiento y evocación de la información. Cuando los esquemas son disfuncionales producen distorsiones en el procesamiento de la información y posterior interpretación errónea de la amenaza. Dentro de los Trastornos de Ansiedad, los esquemas disfuncionales están compuestos por creencias, y distorsiones cognitivas. Estas últimas son nombradas por Clark y Beck (1988), como errores en la forma de interpretar la información; tales como maximización, minimización, abstracción selectiva, sobregeneralización, pensamiento dicotómico, inferencias arbitrarias y personalización. En los Trastornos de Ansiedad, se observa una maximización de la amenaza percibida, minimización de los propios recursos para afrontarla, selección constante de señales de peligro, imposibilidad de atender a aquellos estímulos que indican seguridad, y generalización en la percepción de peligro o amenaza (Clark & Beck, 1988).

La ansiedad es descrita como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica y cognitiva, que es activada por la anticipación de posibles eventos futuros que

podrían amenazar al sujeto (Clark & Beck, 2012). El modelo cognitivo de la ansiedad está constituido por dos sistemas, el sistema inhibitorio automático primal que constituye una fase inicial e inmediata de la respuesta de miedo, y un sistema nombrado como sistema de reducción de ansiedad que es más lento y elaborativo (Beck et al. 1985). A su vez, el modo de orientación preconscious, es el aparato que brinda al sujeto un panorama acerca de aquellos estímulos internos o externos que significan una amenaza para sus intereses vitales, ya sea un peligro real o percibido. Ahora bien, cuando este aparato activa la respuesta primal de la amenaza, se produce un correlato de respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas, como así también bloquea los modos de procesamiento más lentos, reflexivos y elaborativos, dificultando que el sujeto procese otra cosa que no sea la amenaza (Clark & Beck, 2012).

Respecto de las respuestas fisiológicas mencionadas, las mismas se relacionan con la activación del sistema nervioso simpático (SNS) y parasimpático (SNP). El SNS es central en las respuestas de hiperactivación, desde el aumento del ritmo cardíaco, mayor fuerza en los músculos esqueléticos, la fuerza en la contracción y dilatación de los pulmones para aumentar la cantidad de oxígeno, midriasis ocular, inhibición de la actividad de los órganos digestivos, entre otros (Bradley, 2000). A nivel conductual, frente a la percepción del peligro, se desencadena una respuesta de lucha o huida (evitación), aunque también se pueden presentar respuestas instrumentales como movilizarse en búsqueda de seguridad, adoptar una postura defensiva o negociar (Beck et al., 1985). Por último, en el plano cognitivo, los pensamientos y la atención pasan a estar centradas en la amenaza y en la propia capacidad para hacer frente a la misma. A su vez, los modos de pensamiento más elaborativos y reflexivos se inhiben, y permiten que la persona procese solo información relacionada con la activación del modo primal de la amenaza. Este modo primitivo responde con un aumento de la activación autónoma y con la producción de respuestas inhibitorias involuntarias (Clark & Beck, 2012).

La segunda parte de la Terapia Cognitiva se centra en el cese de la activación de la amenaza, referida a la reevaluación secundaria. En esta fase, el pensamiento más elaborativo y reflexivo implica la evaluación de los recursos de afrontamiento, la búsqueda de señales de seguridad, el pensamiento constructivo, el comienzo de la preocupación y la reelaboración de la amenaza. Ahora bien, en situaciones de ansiedad normal, la preocupación funciona como un elemento importante en la resolución de problemas y posibilita la disminución de la sintomatología. Por el contrario, en los casos de ansiedad patológica se magnifican los pensamientos automáticos relacionados con la amenaza, y se produce un aumento de la ansiedad (Beck & Clark, 1997).

En consonancia con lo dicho anteriormente, Lang (1968), describe tres sistemas separados en la respuesta ansiosa, el nivel fisiológico (somático o corporal), cognitivo (mental o subjetivo) y el conductual (comportamental). Estos sistemas son activados en mayor o menor medida en diferentes sujetos. De acuerdo con Lang (1968), la ansiedad normal está basada en preocupaciones presentes o del futuro próximo que se desvanece al llegar a la resolución de los problemas. En contraposición, la ansiedad patológica o neurótica, es persistente y desproporcionada, y se produce por la anticipación de un futuro impredecible y amenazante, acompañado de la inhibición de la autonomía del sujeto (Lang, 1968). Por su parte, Cía (2008), menciona que la ansiedad anormal es una respuesta que se prolonga o supera en intensidad o frecuencia a la habitual, agrega que, es un tipo de emoción que se considera excesivo y desproporcionado en relación con el estímulo que la activa. Cía (2008), describe una serie de manifestaciones de la ansiedad patológica, tales como la aparición de crisis o ataque en forma abrupta y episódica (Trastornos de Pánico o el Trastorno de Ansiedad por Separación), de manera persistente como aparece en el Trastorno de Ansiedad Generalizada, y como resultado de eventos vitales estresantes reiterados como se describe en el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático.

Una característica distintiva en los Trastornos de Ansiedad es el deterioro del funcionamiento social y laboral del sujeto. Esto sucede porque se producen dificultades en el manejo adaptativo de la amenaza percibida, pudiendo generar respuestas conductuales como quedarse paralizado al evaluar una situación como amenazante y produciendo una afectación en la capacidad de la persona de disfrutar de una vida satisfactoria (Clark y Beck, 2012).

Respecto del modelo integrativo de Barlow (2000), se destacan vulnerabilidades relacionadas con el desarrollo de los Trastornos de Ansiedad. En primer lugar, menciona la vulnerabilidad biológica o genética. En segundo lugar, los eventos estresantes vividos a lo largo de la vida, y por último, el aprendizaje o modelado de la respuesta de ansiedad. Este enfoque propone una comprensión amplia, y considera importante la interacción entre componentes biológicos, psicológicos y contextuales en el desarrollo, y en el mantenimiento de estos trastornos (Barlow, 2000).

Según el DSM-5 (APA, 2014), la ansiedad patológica produce una interferencia significativa en la rutina normal de la persona, en el funcionamiento ocupacional (o académico) y/o en las actividades sociales y relacionales, considerándose uno de los criterios diagnósticos más importantes para la mayoría de los Trastornos de Ansiedad.

Los niveles anormales de miedo y ansiedad se pueden distinguir mediante los cinco criterios diagnósticos propuestos por Clark y Beck (2012), éstos son; la cognición disfuncional en la ansiedad anormal; la valoración errónea del peligro, donde se interpreta una situación o un objeto como potencialmente peligroso, y la persistencia del estado de ansiedad más de lo normal. Asimismo, en niveles elevados de ansiedad se produce un deterioro del funcionamiento social y laboral, presentándose dificultades para llevar su vida con normalidad debido a ansiedad desproporcionada y a la hipersensibilidad frente a los estímulos ansiógenos. Clark y Beck (2012), afirman que la persistencia de la ansiedad se debe a la anticipación de la amenaza orientada hacia el futuro, y que, en algunos Trastornos

de Ansiedad, como en los Trastornos de Pánico, las crisis se presentan en ausencia de estímulos amenazantes.

### **3.3 Trastornos de Ansiedad**

Si bien actualmente existen gran variedad de criterios para el diagnóstico de Trastornos de Ansiedad, se destaca a continuación la clasificación brindada por el DSM-5 (APA, 2014).

#### **Trastorno de Ansiedad por Separación.**

Según el DSM-5 (APA, 2014), el Trastorno de Ansiedad por Separación es el miedo o ansiedad excesiva e inapropiada, relacionada con la separación de personas con las que tiene un apego significativo. Esto se manifiesta con al menos tres de las siguientes situaciones: malestar recurrente al anticipar o experimentar la separación del hogar o de figuras de apego, preocupación persistente por la posible pérdida o daño a estas figuras (como enfermedad o muerte), preocupación por eventos adversos que puedan provocar la separación, resistencia o rechazo a salir de casa (a la escuela, al trabajo o a otros lugares) por miedo a la separación, miedo o resistencia a estar solo en casa o en otros sitios sin figuras de apego, rechazo a dormir fuera de casa, pesadillas recurrentes sobre la separación, y quejas repetidas de síntomas físicos (como dolor de cabeza o estómago) cuando se anticipa o se vivencia la separación.

El miedo o la evitación es persistente, durante al menos cuatro semanas en niños y adolescentes, y típicamente seis meses o más en adultos. La alteración provoca malestar significativo o deterioro en las áreas social, académica, laboral u otras funciones importantes, y no se explica mejor por otro trastorno mental, como los síntomas relacionados con la Agorafobia, Trastorno de Ansiedad Generalizada o Trastornos Psicóticos (APA, 2014).

## **Fobia Específica**

La Fobia Específica, refiere al miedo o ansiedad intensa que se produce frente a un objeto o una situación específica. Esto provoca de forma inmediata reacción de miedo o ansiedad en la persona, y consecuente tendencia a evitar o enfrentarse activamente al objeto o situación con una reacción intensa. La respuesta de ansiedad es desproporcionada en relación con el peligro real que representa el objeto o situación, y persistente. Para su diagnóstico los síntomas deben durar al menos seis meses, causando un malestar significativo y deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes (APA, 2014).

## **Trastorno de Ansiedad Social**

Según el DSM-5 (APA, 2014), el Trastorno de Ansiedad Social se caracteriza por un miedo o ansiedad intensa en situaciones donde la persona teme ser observada o juzgada negativamente por los demás. Esto puede ocurrir durante interacciones sociales como mantener una conversación, conocer a personas nuevas o actuar frente a otros. El miedo está relacionado con la posibilidad de actuar de manera que provoque humillación, rechazo o incomodidad. Cabe destacar que la ansiedad social tiende a ser persistente, y desproporcionada en relación con el contexto, generando un malestar significativo y/o afectando el desempeño social, laboral y académico. Las personas con este trastorno suelen evitar activamente las situaciones que les generan ansiedad o lo enfrentan con gran temor.

## **Trastorno de Pánico**

Un ataque de pánico es un episodio repentino de miedo o malestar intenso que alcanza su punto máximo en pocos minutos, acompañado de cuatro (o más) de los

síntomas siguientes: palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración, temblor o sacudidas, sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo, escalofríos o sensación de calor, parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo), desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo), miedo a perder el control o de “volverse loco” o miedo a morir. El ataque puede ocurrir de manera inesperada, sin una causa aparente, y puede surgir desde un estado de calma o de ansiedad previa (APA, 2014).

Para cumplir con los criterios diagnósticos del Trastorno de Pánico, no solo deben ocurrir ataques de pánico constantes, sino que, además, después de un ataque, debe seguir un mes o más de preocupación constante sobre futuros ataques o sus consecuencias, o un cambio de comportamiento relacionado con el miedo a experimentar más ataques. Esta preocupación o cambio en la conducta puede llevar a la persona a evitar situaciones que cree podrían desencadenar otro ataque (APA, 2014).

### **Agorafobia**

De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014), refiere al miedo o ansiedad intensa acerca de dos o más de las cinco situaciones siguientes: Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones), estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes), estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines), hacer cola o estar en medio de una multitud y/o estar fuera de casa solo.

Se destaca que el sujeto teme o evita estas situaciones, debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas como pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos. Asimismo, las situaciones agorafóbicas

casi siempre provocan miedo o ansiedad, se evitan activamente. En algunos casos requieren la presencia de un acompañante (APA, 2014).

El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas. Para su diagnóstico, los síntomas deben durar al menos seis meses en adultos. El trastorno causa malestar clínicamente significativo, y deterioro en lo social, laboral u otras áreas de la vida del sujeto (APA, 2014).

### **Trastorno de Ansiedad Generalizada**

El Trastorno de Ansiedad Generalizada se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente acerca de diversas actividades o eventos, como el trabajo, la salud y las relaciones interpersonales. Esta preocupación es difícil de controlar y se presenta más días de los que no está presente, típicamente durante al menos seis meses. Los síntomas asociados incluyen inquietud, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. Estos síntomas causan un deterioro significativo en el funcionamiento social y laboral del individuo y no se deben a los efectos de una sustancia o a otra condición médica (APA, 2014).

### **Trastorno Obsesivo Compulsivo.**

Los Trastornos Obsesivos-Compulsivos, se caracterizan por la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas: las obsesiones se definen por pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes, que se experimentan como intrusas o no deseadas, provocando un malestar significativo. El sujeto trata de ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto, lo que llamamos compulsión. Éstos pueden ser comportamientos o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión (APA, 2014).

Se destaca que las obsesiones o compulsiones ocupan más de una hora diaria, causando un malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral, académico, etc. (APA, 2014).

### **Trastorno Dismórfico Corporal**

El Trastorno Dismórfico Corporal se define por la preocupación persistente por uno o más defectos percibidos en el aspecto físico que no son observables o son considerados insignificantes por los demás. Durante el curso del trastorno, el sujeto puede llevar a cabo comportamientos repetitivos, como mirarse en el espejo o compararse con otros, en respuesta a estas preocupaciones. Esta preocupación provoca un malestar significativo y afecta el funcionamiento social, laboral y de otras áreas de la vida (APA, 2014).

### **Trastorno de Estrés Agudo**

De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014), el Trastorno de Estrés Agudo se produce tras la exposición a eventos traumáticos, como la muerte, lesiones graves o violencia sexual. La exposición puede ser directa, a través de la presencia de otros, o al enterarse de un suceso que afecta a un ser querido. Para el diagnóstico, es necesario que el individuo presente al menos nueve síntomas de las categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta, que deben aparecer o intensificarse tras el evento traumático. Los síntomas de intrusión pueden incluir recuerdos angustiosos, sueños relacionados con el trauma y reacciones disociativas. El estado de ánimo negativo se manifiesta como una incapacidad para experimentar emociones positivas. Además, el individuo puede tener síntomas disociativos, como alteraciones en la percepción de la realidad. La duración del trastorno debe ser de tres días a un mes, causando un deterioro significativo en el funcionamiento social o laboral. El diagnóstico excluye otras afecciones médicas o Trastornos Psicóticos Breves (APA, 2014).

## **Trastorno de Estrés Postraumático**

El Trastorno de Estrés Postraumático, se caracteriza por haber sido expuesto a situaciones de muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más de las siguientes situaciones: experiencia directa del suceso traumático, presencia directa del suceso ocurrido a otros, o conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. Así como también, la exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático (APA, 2014).

No se diagnostica Trastorno de Estrés Postraumático, sin la presencia de uno o más de los síntomas de intrusión posteriores al suceso traumático: recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático, sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso traumático, reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático (APA, 2014).

Se destaca, además, el malestar psicológico significativo, y las respuestas de evitación frente a los estímulos que recuerdan al trauma. Las conductas de evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, presentan una o dos de las siguientes formas; los esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático, y los intentos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos también relacionados con el trauma (APA, 2014).

Son importantes las alteraciones negativas cognitivas, y del estado de ánimo, como la incapacidad de recordar un aspecto importante del hecho, lo que se corresponde con la amnesia disociativa. Como así también, la aparición de creencias o ideas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo. La presencia de una

percepción distorsionada donde el sujeto se culpa a sí mismo o a los demás. El estado afectivo negativo es persistente, habiendo una pérdida de interés en actividades significativas e incapacidad de experimentar emociones positivas. Por último, se observa una alteración de la alerta y la reactividad, comportamiento irritable, imprudente o autodestructivo, hipervigilancia y sobresaltos, dificultades para concentrarse, alteraciones del sueño y malestar general clínicamente significativo (APA, 2014).

En este trastorno son muy comunes los síntomas de despersonalización y desrealización (APA, 2014).

### **Trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos**

A continuación, se describen los Trastornos de la Conducta Alimentaria más prevalentes.

#### **Anorexia Nerviosa**

La Anorexia Nerviosa se caracteriza por la restricción de la ingesta energética, resultando en un peso corporal significativamente bajo en relación con las necesidades del individuo. Esta condición incluye un intenso miedo a aumentar de peso y alteraciones en la percepción del propio cuerpo. Se clasifica en dos tipos: restrictivo, donde no hay episodios de atracones o purgas, y con atracones/purgas, donde ocurren episodios recurrentes de estos comportamientos. Además, se puede especificar el estado de remisión, ya sea parcial o total (APA, 2014).

#### **Bulimia Nerviosa**

La Bulimia Nerviosa implica episodios recurrentes de atracones, seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso, como el vómito o el uso excesivo de laxantes. Estos episodios ocurren, en promedio, al menos una

vez por semana durante tres meses. Al igual que la anorexia, también se puede especificar el estado de remisión, y la gravedad del trastorno (APA, 2014).

### **Trastorno por Atracones**

Este trastorno se caracteriza por episodios recurrentes de atracones, donde se consume una cantidad de alimentos superior a la habitual en un tiempo determinado, y se siente una falta de control durante estos episodios. Los atracones están asociados a malestar intenso y ocurren al menos una vez a la semana durante tres meses. A diferencia de la Bulimia, no se presentan comportamientos compensatorios inapropiados (APA, 2014).

### **3.4 Ansiedad en la danza**

De acuerdo con Amado Alonso (2013), en el ámbito de la danza los bailarines se someten a una actividad que implica una gran tensión psico-física debido a la constante dedicación y requisitos estéticos que se exigen dentro del ámbito artístico. Los practicantes de danza se ven expuestos desde su iniciación a juicios sobre su aspecto físico y sus capacidades técnicas o de ejecución. Asimismo, presentan elevados niveles de estrés y ansiedad antes, durante y después de las actuaciones ante un público (Amado Alonso, 2013).

De Castro Fernández (2019), explica que los bailarines se encuentran en una búsqueda persistente de equilibrio emocional para hacer frente a la estricta demanda física, y necesitan de un gran autocontrol, al mismo tiempo que deben lograr una hipersensibilidad expresiva. Se agregan a las disciplinas de danza, la gran presión psicológica propia y las demandas externas de sus maestros, lo que convierte a la danza como equiparable a un deporte de élite. Asimismo, De Castro Fernández (2019), agrega que es por este motivo que los Trastornos de Ansiedad constituyen una de las patologías más asociadas a los

bailarines. Además, el estrés crónico y los niveles altos de ansiedad, afectan al rendimiento y aumentan la probabilidad de abandono de la práctica (Márquez, 2006).

De acuerdo con Martínez-Otero (2003), la ansiedad puede tener un efecto positivo cuando se mantiene en niveles moderados y cumple una función adaptativa, dado que, al igual que el estrés, contribuye a la activación del organismo y conduce a un mejor desempeño. Sin embargo, cuando el estrés se vuelve persistente y excesivo, y la ansiedad alcanza niveles patológicos o anormales, se produce una alteración del equilibrio homeostático del organismo que afecta a la salud y al desempeño de los bailarines.

Desde una perspectiva de la terapia cognitiva, Clark y Beck (2012), sostienen que la mayoría de los casos los Trastornos de Ansiedad se desarrollan en contextos de presiones, demandas y estreses de la vida cotidiana. Según Taylor y Taylor (1995), la danza exige altos requerimientos estéticos, y rigurosidad técnica en las ejecuciones, lo cual puede conducir al desarrollo de problemas de autoestima y Trastornos Depresivos. Al igual que en el ámbito deportivo, los estresores percibidos por los bailarines, pueden ocasionar alteraciones en el funcionamiento psicológico; desde cuadros de ansiedad, estrés crónico y apariciones de síntomas somáticos como la tensión muscular, lo que conduce a una disminución de la capacidad de ejecución y al posterior abandono de la disciplina (Márquez, 2006).

### **3.5 Autoestima**

El concepto fue nombrado en un primer momento por James (1890), quien en su obra "*Principios de Psicología*" mencionó la existencia de un desdoblamiento del Yo, compuesto por un Yo-Global, un Yo-Conocedor y un Yo-conocido, de los que se despliega la autoestima. De acuerdo con el autor mencionado, nuestro sentimiento personal estaría relacionado con lo que nos proponemos ser y hacer, como potencialidades, constituyendo

la autoestima como igual a éxito como numerador, sobre las pretensiones como denominador.

El psicoterapeuta Branden (1994), estudió la perspectiva sobre la autoestima abordado por James (1890), y agregó que se puede cuidar la autoestima tanto incrementando los logros como reduciendo pretensiones personales, siendo estas últimas a las que Branden (1994) las entiende como estándares o valores personales.

En el libro titulado *“Los seis pilares de la autoestima”* escrito por Branden (1994), se identifican dos aspectos determinantes de la autoestima, por un lado, la eficacia personal, y por el otro lado, el autorrespeto. La primera refiere a la confianza en sí mismo y en la propia capacidad cognitiva, tanto para el aprendizaje como para la toma de decisiones. El segundo aspecto hace referencia al respeto hacia sí mismo, y al valor que la persona considera que tiene, abarcando la reafirmación de sus propios eventos internos como así también la sensación de merecimiento de alegría. Un buen sentido de eficacia personal y autorrespeto estarían vinculados con buenos niveles de autoestima. Si falta uno de los dos componentes, la autoestima se verá reducida (Branden, 1994).

Posteriormente, Branden (1994) afirmó que el concepto se relaciona con la confianza en nuestra capacidad de pensar, y de enfrentarnos a los desafíos de la vida, y la confianza en nuestra capacidad para triunfar y sentirnos alegres, junto con el sentimiento de ser respetables y dignos. Para el autor, llegar a tener una autoestima en niveles adecuados constituye un logro. “La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y en saber que somos merecedores de la felicidad” (Branden, 1994, p. 16).

De acuerdo con Branden (1994), la autoestima es determinante de la motivación, ya que influye en el comportamiento. Sin embargo, nuestras acciones modifican los niveles de autoestima, generando una retroalimentación permanente entre autoestima y conducta. Niveles elevados de autoestima aumentan la probabilidad de realización de un esfuerzo ante los desafíos. Por el contrario, niveles bajos de autoestima se relacionan con renuncia y

poca perseverancia frente a las dificultades que se presenten. En ambos casos, el autoconcepto será reforzado o confirmado. Como señala Branden (1994), “El valor de la autoestima radica no solamente en el hecho de que nos permite sentir mejor sino en que nos permite vivir mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades con mayor ingenio y de forma más apropiada” (p. 17).

Respecto del autoconcepto, está relacionado con lo que los sujetos piensan sobre sí mismos y sobre quienes son (aspectos físicos y psíquicos), incluyendo sus valores, responsabilidades, capacidades y limitaciones. Asimismo, el autoconcepto está compuesto por la autoestima. Esta última, es necesaria para el ser humano, ya que es fundamental para afrontar las vicisitudes de la vida, importante para el crecimiento normal y saludable del sujeto, y relevante para su supervivencia (Branden, 1994).

Son importantes las interacciones dentro del contexto familiar, particularmente en la infancia, ya que estas experiencias influyen sobre la construcción de la autoestima, junto con la predisposición innata a sentir ansiedad, la cual varía en cada persona (Branden, 1994). Según Aron (2006), existen personas que son altamente sensibles por presentar un sistema nervioso tendiente a la sobreestimulación, y que se sobreactiva más intensamente comparado con otras personas. La autora explica que, desde la niñez, las personas con estas características son estimuladas al cambio, como si su sensibilidad fuese un defecto que tienen que superar, lo que repercute en la conformación de una buena autoestima. La autora mencionada afirma, que en ciertas ocasiones, se interpreta que una persona presenta una baja autoestima, cuando en realidad podría tratarse de una Persona Altamente Sensible (PAS), con lo cual al no ser conscientes de su rasgo subyacente el sujeto es etiquetado con poca confianza en sí mismo, temeroso o con dificultades para socializar.

Tal como expresa Branden (1994), cuando una cultura bloquea la pulsión de autoafirmación del sujeto, es decir, la expresión de la autenticidad, inhibe la individualidad

propia, y por ende, debilita la autoestima. Se agrega que, la percepción del sí mismo, se construye a través de la interacción del sujeto con su grupo familiar, sus pares, docentes, instituciones religiosas o académicas, y los discursos transmitidos por los medios masivos de comunicación (Oñate, 1989). Estos agentes, brindan un sistema de creencias, valores e ideales que proporcionan las bases para la autoevaluación (Rosenberg, 1989).

Moreno et al. (2015), afirma que las definiciones de autoestima remiten a un juicio de autoevaluación respecto de los logros alcanzados, o con una comparación entre la autopercepción actual y la cercanía con los valores e ideales personales. En otras palabras, describe la autoestima como una evaluación global de la valía personal, y de cuán útil y valioso se considera como persona.

Por su parte, Rogers y Kinget (1967), en su libro titulado "*Psicoterapia y Relaciones Humanas*", describen la noción del Yo como punto central de su teoría, refiriéndose a una forma de percibirse que se encuentra estructurada, y que es cambiante. Estas percepciones se relacionan con las capacidades, limitaciones y el valor que el sujeto considera que tiene como parte de su identidad. Agrega que esta forma de percibirse, incluye las experiencias de vida del sujeto, y destaca la tendencia a la actualización, que esta última junto con la noción de yo, determinan la conducta. Tal como expresa Rogers y Kinget (1967), "el sujeto percibe la situación en función de la noción de su yo" (p. 35).

En la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la autoestima es definida como una actitud positiva o negativa hacia el sí mismo. Desde esta perspectiva, una alta autoestima se relaciona con sentimientos de ser lo suficientemente bueno, se acepta a sí mismo y considera que otros lo aceptan y lo respetan por ser tal como es con sus virtudes y deficiencias. Cabe destacar que las personas con alta autoestima no necesariamente se consideran superiores a los demás. En cambio, una autoestima baja refleja lo contrario, más bien se relaciona con la no aceptación, y sentimientos de rechazo e insatisfacción hacia sí mismo (Rosenberg, 1965).

Existen dos conceptos constituyentes de la autoestima, nombrados por Góngora (2008), estos son: la competencia y la valoración. La primera refiere a la capacidad de una persona para iniciar una acción, y llevarla a cabo hasta lograr llegar al objetivo, incluyendo los factores motivacionales, la sensación de autoeficacia, sus cogniciones y sus habilidades. En cambio, la valoración está relacionada a cuestiones subjetivas que orientan al sujeto a la consecución de determinadas conductas (Góngora, 2008).

Desde la teoría de la motivación humana de Maslow (1991), en su obra "*Motivación y Personalidad*", el autor teoriza partiendo desde una escala jerárquica de necesidades. En primer lugar, nombra las necesidades fisiológicas tales como la alimentación, que permiten la supervivencia del hombre, y son relacionadas con el concepto de homeostasis. Las necesidades físicas son las más importantes, ya que una persona que carece de alimentos o de acceso a la satisfacción de sus necesidades básicas, no sólo puede hallarse en riesgo de vida, sino también será un ser humano tomado por su instinto de supervivencia. En síntesis, la motivación de su accionar estará ligada a satisfacer su hambre, y este será su único interés (Maslow, 1991). En segundo lugar, se encuentran las necesidades psicológicas que incluyen la seguridad, el amor, la estima y la autorrealización. Estas necesidades surgen cuando ya están cubiertas las necesidades fisiológicas nombradas anteriormente. Tal como expresa Maslow (1991), una necesidad que está satisfecha deja de ser una necesidad.

Profundizando en la teoría de Maslow (1991), las necesidades de seguridad, refieren a la estabilidad, la protección, y la dependencia, tales como la preferencia por un trabajo estable, un seguro médico, y la búsqueda de seguridad que se desata a partir de situaciones en las que el ser humano se ve en peligro (guerras, enfermedades, desastres naturales). Una vez cubiertas las necesidades de seguridad aparecen las necesidades de amor, afecto y sentido de pertenencia. La insatisfacción de estas necesidades conduce a la búsqueda constante de afecto y de unión con los otros. Ahora bien, a las necesidades de

estima, le siguen las necesidades de pertenencia. Maslow (1991) se refiere a éstas como un deseo de ser valorado por lo que se es. Nombra en primer punto el deseo de logro, maestría, confianza, independencia, libertad y competencia. Por otro lado, menciona el deseo de reputación o prestigio por parte de otras personas, tales como el estatus, la fama, la importancia, y el reconocimiento. Una buena autoestima se relaciona con la confianza en sí mismo, y la sensación de ser capaz. Una autoestima baja, está vinculada con sensación de inferioridad e incapacidad (Maslow, 1991). Por último, el autor mencionado habla sobre la necesidad de autorrealización, que incluye el poder ser auténticos con su propia naturaleza, y llegar a ser lo que desean ser (Maslow, 1991).

Finalmente, se destaca la definición del Dr. Kerman (2015), quien describe la autoestima como la confianza que tiene un sujeto para lograr aceptación o para conseguir éxito en lo que se proponga, lo que incluye el concepto de autoeficacia y de autoaceptación. A su vez considera que los intercambios de caricias que se producen en las interacciones sociales brindan reconocimiento, siendo fundamentales para la construcción de una buena autoestima, especialmente en los niños (Kerman, 2015).

### **3.6 Autoestima en la danza**

En el ámbito de la danza y el deporte, cuando un bailarín o un atleta percibe de forma constante una situación como estresante y no cuenta con estrategias adecuadas para afrontarla, su funcionamiento mental disminuye. Esto puede derivar en un incremento de la ansiedad y reducción de la autoestima (Gottlieb, 1997). Especialmente los bailarines, se encuentran expuestos a situaciones de alta demanda física y psicológica en sus presentaciones, abarcando aspectos estéticos exigidos por las disciplinas tales como demandas sobre su aspecto físico y sus habilidades técnicas, lo que puede influir negativamente sobre su autoestima, derivando en trastornos emocionales (Taylor & Taylor, 1995). De acuerdo con Baroni (2016), en su investigación titulada "*Trastornos de la*

*conducta alimentaria en la danza: el currículum oculto y la presencia de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes adolescentes de 5° y 6° año de la carrera de Danza, del Instituto Superior de Arte del Teatro Colón*”, los estudiantes de danza tienden a considerar como inobjetable las indicaciones y sugerencias de los docentes de danza respecto de su apariencia física y corporal. Esta naturalización del discurso docente constituye un factor de riesgo para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Por otra parte, Taylor y Taylor (1995), explican que la baja confianza en sí mismo influye en las actuaciones de los bailarines, perjudicando tanto a nivel mental como emocional. En este sentido, los diálogos internos negativos y destructores, producen una disminución del rendimiento. Asimismo, los autores afirman que la autoestima se relaciona con la ansiedad, ya que los bailarines con baja autoestima tienden a experimentar una mayor ansiedad en comparación con aquellos que confían en sus capacidades. A su vez, el incremento de la ansiedad se relaciona con la focalización de la atención hacia aspectos negativos o irrelevantes, en lugar de atender a aquellos factores que podrían mejorar su rendimiento (Taylor & Taylor, 1995).

La autoestima, entendida como la valoración positiva o negativa que una persona tiene de sí misma (Rosenberg, 1965), influye tanto en el bienestar físico como en el mental e impacta en el desempeño de los practicantes de danza. En otras palabras, un nivel bajo de autoestima puede incrementar la ansiedad en el bailarín, promoviendo un diálogo interno negativo que desencadene un correlato de emociones como la ira, la frustración y la culpa, lo que en algunos casos aumenta la probabilidad de abandono de la práctica (Taylor & Taylor, 1995).

La confianza en sí mismo se aprende, es una práctica importante en la enseñanza de la danza además de la técnica, y debe ser promovido por los docentes para lograr el mayor rendimiento de los bailarines. Estos últimos suelen caer en las presiones de sus ensayos y actuaciones, y se olvidan de dar atención al trabajo mental de entrenar el

pensamiento positivo (Taylor & Taylor, 1995). Es recomendable la corrección técnica y artística en los ensayos, sin embargo, en las actuaciones, no resulta apropiado, ya que los bailarines suelen estar más ansiosos y con una excesiva actividad cognitiva, lo que disminuye la confianza en sí mismos. Los docentes de danza, deben enseñar en qué momento deben atender a la técnica y en qué momentos deben confiar en su capacidad (Taylor & Taylor, 1995).

### **3.7 La danza**

La danza es una disciplina artística muy antigua que consiste en el movimiento corporal y en la relación consciente con el espacio, dotando de significado el acto o la acción que los movimientos desatan. Las danzas están compuestas por elementos tales como; el cuerpo humano, el espacio, el movimiento, el impulso del movimiento, el ritmo, la relación luz y oscuridad, la forma o apariencia y el espectador o participante (Dallal, 2007).

García Ruso (1997) aborda la complejidad del término danza refiriéndose a esta como una actividad humana universal que ha estado presente en todas las épocas y lugares, y que utiliza el cuerpo como medio de expresión de ideas, emociones y sentimientos. Agrega que la danza se presenta en diferentes formas, y que es polivalente ya que tiene distintas dimensiones como ser terapéuticas, educativas o de ocio. Además, en la danza interactúan factores biológicos, psicológicos, sociológicos, históricos y estéticos.

Cabe destacar que la presente investigación aborda los conceptos danza y baile desde la perspectiva educativa de Vicente Nicolás et al. (2010). Para estos autores, el término danza aparece relacionado con la palabra baile. Los autores afirman que no existe una distinción clara entre ambos conceptos, sin embargo, abordan el término danza para referirse a la adquisición de una técnica específica o manejo de un lenguaje corporal artístico, y el término baile (o danza de) cuando se hace referencia a una forma u estilo de bailar determinado.

## **4. Método**

### **4.1. Diseño**

La presente investigación presenta un diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC), ya que se recolectaron de manera simultánea datos cuantitativos y cualitativos. A diferencia del diseño de triangulación concurrente, presenta un método predominante que guía el proyecto (Hernández Sampieri et al., 2014), en este caso es el método cuantitativo.

Respecto del método cualitativo, el mismo fue anidado dentro del que se considera central, posibilitando que el método secundario responda a la pregunta abierta mediante la construcción de categorías temáticas.

Se trata de un estudio empírico, no experimental y descriptivo, debido a la especificación de las características y perfiles sometidos a análisis, y al procesamiento de los datos estadísticos sin efectuar la manipulación de las variables. El mismo es de corte transversal, realizando la recolección de datos en un único momento (Hernández Sampieri et al., 2014).

Finalmente, los datos recolectados por ambos métodos fueron comparados y mezclados en la fase de análisis, lo cual permitió obtener una visión más amplia del fenómeno estudiado que si usáramos un solo método (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **4.2 Participantes**

Participaron en el estudio 77 bailarines de edades comprendidas entre 18 y 35 años de edad, de ambos sexos, practicantes de danza de una universidad de gestión pública orientada a las artes.

### 4.3 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y dos instrumentos psicométricos validados en Argentina: la Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965; adaptación al español: Atienza et al., 2000) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Hernández Sampieri et al. (2014) aseguran que el cuestionario fue diseñado para relevar información de los participantes, a través de diversas preguntas que permitan la estandarización de la recolección de datos. En el cuestionario administrado en la presente investigación, se introdujeron preguntas sobre la edad, el género, el lugar de residencia, el tipo de danza que practica, la frecuencia de práctica de danza, la necesidad de apoyo psicológico, y la experiencia de situaciones de maltrato en contextos de formación en danza, así como también se incluyó una pregunta abierta sobre experiencias relacionadas con la ansiedad en la práctica de danza. Cabe mencionar que estas variables personales podrían influir en las respuestas.

Para evaluar los niveles de autoestima, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; adaptación al español: Atienza et al., 2000). Este cuestionario evalúa la autoestima global del sujeto, entendida como sentimiento de valía personal y respeto a sí mismo. Se trata de una escala de tipo Likert, compuesta por 10 ítems, con 4 opciones de respuesta que va desde "Muy de acuerdo" (4) a "Muy en desacuerdo" (1). Cinco de los ítems son directos y cinco son inversos (ítems 3,5,8,9 y 10). La puntuación obtenida varía entre 10 y 40. Cabe mencionar que los puntajes de 30 a 40, demostrarán una autoestima elevada o normal. Los puntajes de 26 a 29 refieren una autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es recomendable mejorarla. Finalmente, los puntajes menores a 25 indican una autoestima baja.

Respecto de los niveles de ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), creado por Beck et al. (1988). Es un instrumento que permite valorar los síntomas somáticos de ansiedad de la última semana y al momento actual. Consta de 21 preguntas, y

presenta una puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte de interpretación de los resultados son los siguientes; 00-21 (Ansiedad muy baja), 22-35 (Ansiedad moderada), más de 36 (Ansiedad Severa). Se agrega que cada ítem puntúa de 0 a 3, dependiendo del grado de intensidad en el que experimenta dicha afirmación en la última semana, pasando de “en absoluto” a “severamente”.

#### **4.4 Procedimiento**

Para cumplir con los objetivos de la presente investigación, se difundió un formulario en línea accesible en la plataforma Google Forms, mediante canales virtuales, como redes sociales y grupos académicos. El mismo incluyó el consentimiento informado, una sección para completar información sociodemográfica y las escalas de evaluación mencionadas.

En primer lugar, las personas seleccionadas fueron informadas sobre los requisitos de participación, expresaron su consentimiento informado y recibieron información relevante sobre los objetivos de la investigación, la confidencialidad y el anonimato de los datos recabados. Una vez firmado el consentimiento, se brindó acceso a las preguntas sociodemográficas correspondientes, para luego concluir con la administración de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; adaptación al español: Atienza et al., 2000) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

El análisis de los datos recopilados en este estudio se llevó a cabo utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics V.26.

#### **4.5 Criterios de inclusión y exclusión**

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Tener entre 18 y 35 años de edad.
- Practicar danza en la universidad.
- Se incluyen personas de todos los géneros.

**Criterios de Exclusión:**

- Personas que no se encuentren actualmente cursando una carrera en la universidad.
- Estudiantes que hayan discontinuado o abandonado su formación en la universidad.

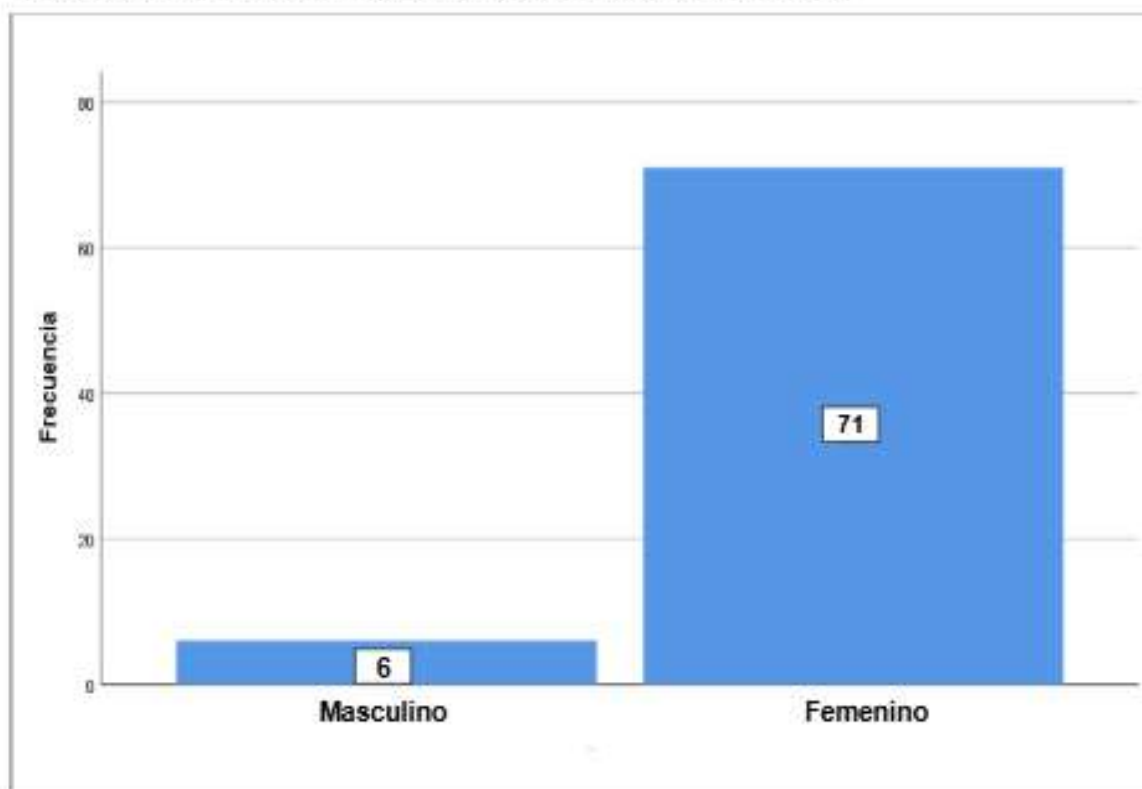
**5. Resultados**

En primer lugar, se evaluaron las variables sociodemográficas de la muestra estudiada, la misma está conformada por 77 personas, estudiantes de una universidad de gestión pública orientada a las artes, con un rango de edad de 18 a 35 años de edad con una media de 25,61 y un desvío estándar de 4,660.

Respecto a la distribución de la muestra por género, 71 participantes (92,2%) se identificaron con el género femenino, mientras que 6 (7,8%) se identificaron con el género masculino (Figura 1).

**Figura 1**

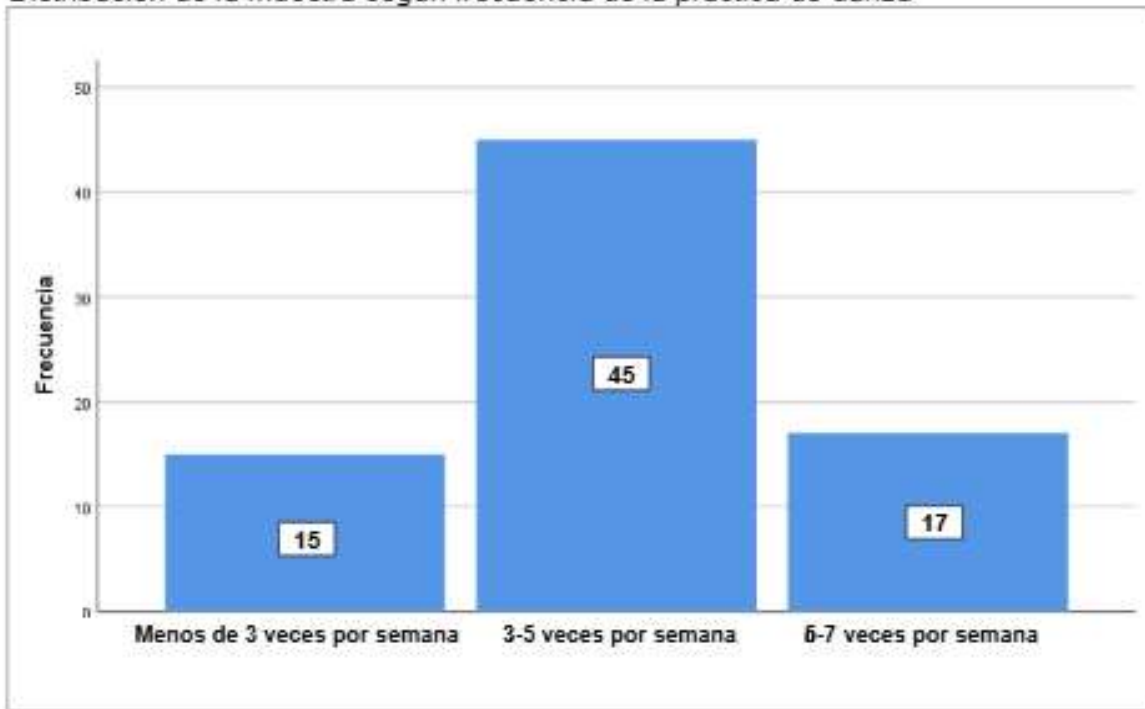
*Distribución de la muestra según el género de los participantes*



Se indagó sobre la frecuencia de la práctica de danza encontrándose que 45 participantes (58,4%) practican danza entre 3 y 5 veces por semana, 17 personas practican de 6 a 7 veces por semana (22,1%), y un total de 15 personas (19,5%) ensayan menos de 3 veces por semana. (Figura 2).

**Figura 2**

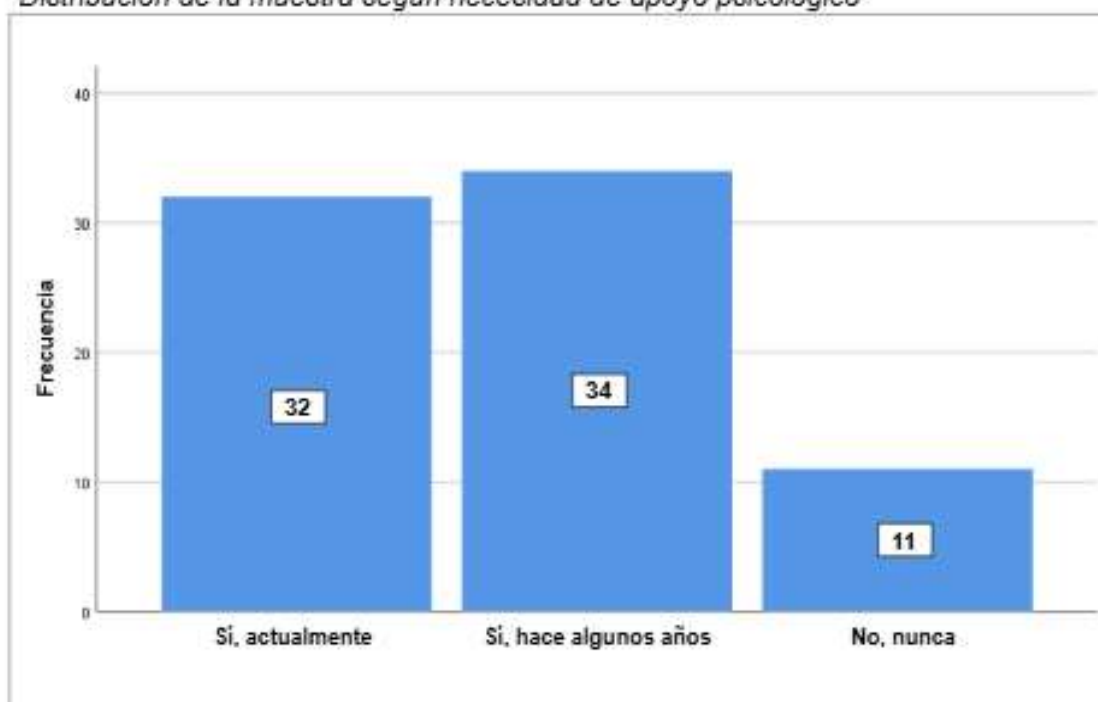
*Distribución de la muestra según frecuencia de la práctica de danza*



Se consultó a los participantes si en algún momento sintieron la necesidad de recibir apoyo psicológico relacionado con su práctica de danza. Los resultados muestran que 34 personas (44,2%) indicaron que tuvieron la necesidad de recibir apoyo psicológico hace algunos años, 32 participantes (41,6%) manifestaron que actualmente sienten dicha necesidad, mientras que 11 personas (14,3%) señalaron no haberla requerido nunca (Figura 3)

**Figura 3**

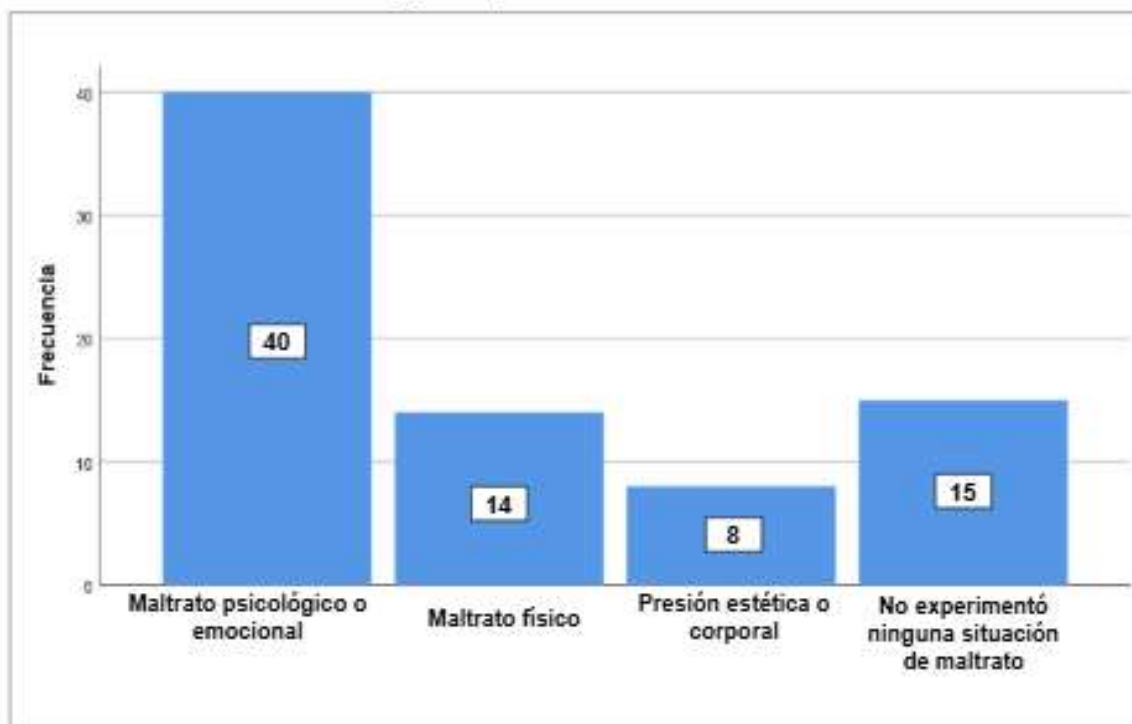
*Distribución de la muestra según necesidad de apoyo psicológico*



Se exploró si los participantes consideraban haber experimentado situaciones de maltrato en espacios vinculados a su formación o desempeño como bailarines (escuelas, academias, compañías y/o ensayos). Los resultados revelaron que 40 personas (51,9%) indicaron haber sufrido maltrato psicológico o emocional, 15 participantes (19,5%) expresaron no haber experimentado ningún tipo de maltrato, 14 personas (18,2%) señalaron haber atravesado situaciones de maltrato físico, y 8 personas (10,4%) manifestaron haber recibido presión estética o corporal (Figura 4).

**Figura 4**

*Distribución de la muestra según experiencias de maltrato en la danza*



En lo que respecta a la evaluación de las variables psicológicas, se calcularon los mínimos, los máximos, la media y el desvío estándar (Tabla 1).

*Tabla 1. Análisis descriptivos de las variables estudiadas.*

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Autoestima	22	35	28,17	3,075
Ansiedad	0	51	18,90	10,820

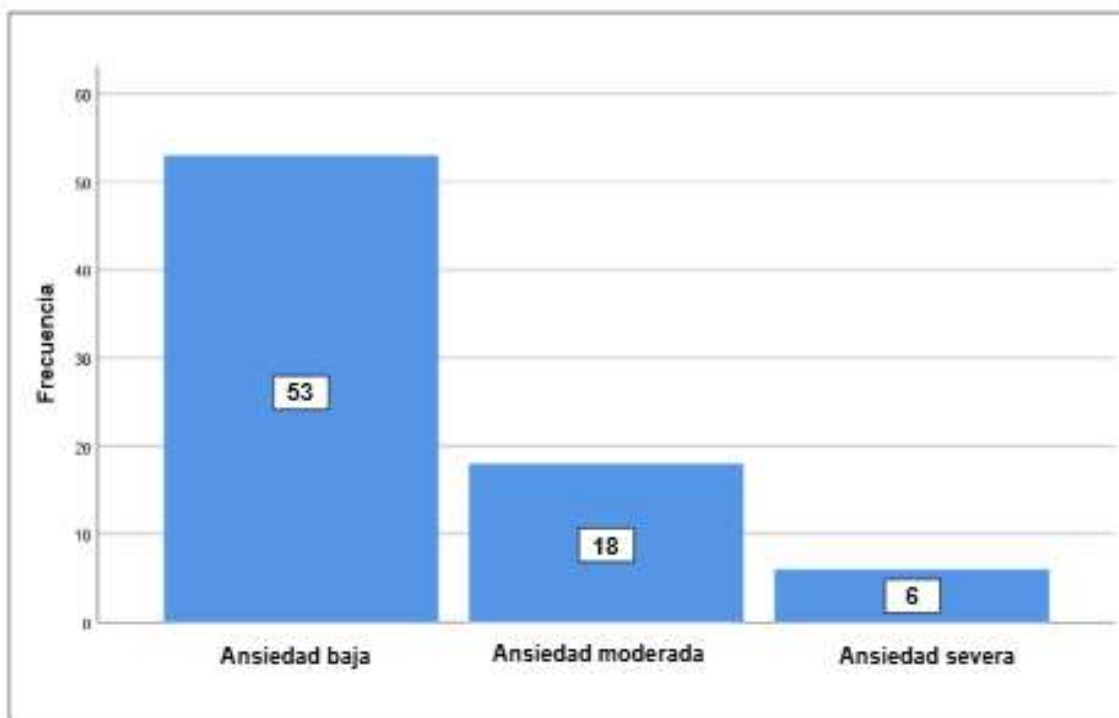
Por otro lado, se evaluaron los niveles de ansiedad presentes en la muestra estudiada, según los puntos de corte ofrecidos por el autor (Tabla 2)

*Tabla 2. Distribución de la muestra según niveles de ansiedad.*

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad baja	53	68,8
Ansiedad moderada	18	23,4
Ansiedad severa	6	7,8

Se observa que un 68,8% (53) de la muestra presentó un nivel de ansiedad bajo, un 23,4% (18) ansiedad moderada y un 7,8% (6) ansiedad severa (Figura 5).

**Figura 5**  
*Distribución de la muestra según niveles de ansiedad*



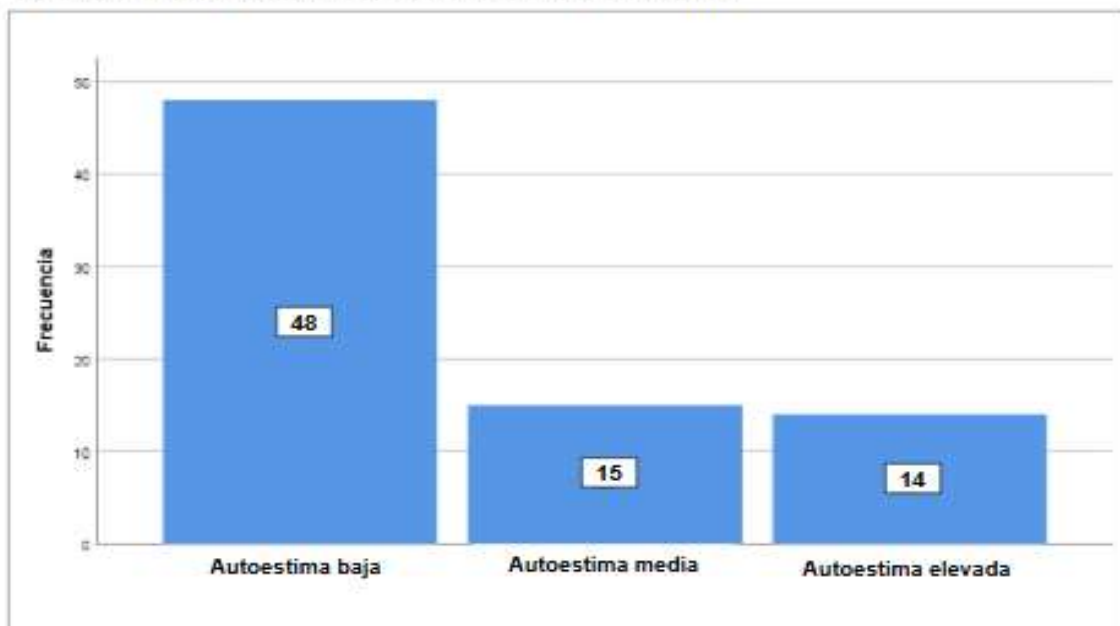
Se evaluaron los niveles de autoestima presentes en la muestra estudiada, según los puntos de corte ofrecidos por el autor (Tabla 3).

*Tabla 3. Distribución de la muestra según niveles de autoestima.*

	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	48	62,3
Autoestima media	15	19,5
Autoestima elevada	14	18,2

Respecto de la evaluación de los niveles de autoestima, de acuerdo con los puntos de corte ofrecidos por el autor, se encontró que un 62,3% (48) de la muestra presentó un nivel de autoestima bajo, un 19,5% (15) autoestima media y un 18,2% (14) autoestima elevada (Figura 6).

**Figura 6**  
*Distribución de la muestra según niveles de autoestima*



Con el fin de determinar si existe una relación significativa entre los niveles de autoestima y niveles de ansiedad según la edad, se realizó un estadístico de correlación de Pearson (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación de Pearson de las variables estudiadas.

	Autoestima	Ansiedad	Edad
Autoestima	1	-,450**	,318**
Ansiedad		1	-,442**
Edad			1

\*\* =  $p > ,001$

En el presente estudio se observó una correlación significativa negativa entre los niveles de autoestima y los niveles de ansiedad. Asimismo, se encontró una correlación alta negativa entre ansiedad y edad. Por otra parte, existe una relación positiva entre la autoestima y la edad, a mayor edad mayores niveles de autoestima.

#### **Categorías de análisis.**

Se ha realizado una pregunta abierta la misma fue, ¿Qué te genera más ansiedad en tu práctica de danza? De esta pregunta se han desprendido los siguientes datos que han servido para el análisis cualitativo. Para realizarlo se han leído en profundidad los discursos de los entrevistados, y de ellos se han obtenido las categorías de análisis asociando cada una de ellas a las citas. En el siguiente cuadro se observan las categorías que han emergido del discurso de los entrevistados con sus citas asociadas. Quedando un total de quince categorías, donde se observa que lo que más genera ansiedad en los estudiantes son las categorías de exigencia docente, autoestima, autoexigencia y comparación (Tabla 5).

---

**Tabla 5. Categorías de análisis emergentes del discurso de los bailarines**

---

<b>Categorías</b>	<b>Citas Textuales</b>
<b>Exigencia docente</b>	<p>"La exposición ante docentes que a veces no son amables con sus correcciones, y la demanda a alcanzar un nivel al que normalmente se puede llegar con un entrenamiento al que no tengo la posibilidad de acceder debido a mi contexto laboral/económico actual".</p> <p>"La mirada crítica sin respeto ni pedagogía cuando uno expone su creatividad en un ámbito universitario educativo".</p> <p>"La ocasional falta de explicaciones por parte de docentes, de pasos que se dan por sabidos".</p> <p>"Los profesores que gritan mucho o que esperan que nos salga todo en el momento, ya sea un paso o una corrección, sin tener en cuenta que los tiempos y el proceso de cada alumno es diferente".</p> <p>"Los problemas de rodilla y de columna que tengo y que no son contemplados por los docentes"</p> <p>"No poder seguir la clase o que el profesor no brinde las herramientas necesarias ".</p> <p>"No poder cumplir con lo que se pide de mí, debido a el no respeto del proceso y que exijan todo urgente y bien hecho".</p> <p>"Comprender que estoy situada en un contexto de evaluación constante, esa presión nunca se va"</p> <p>"Hace poco una profesora me trató mal delante de todos y minimizó mi trabajo, dando a entender que no hice nada de lo que pidió cuando en realidad sí lo hice, sólo que a ella no le gustó".</p> <p>"Tengo miedo de no ser suficiente ante los ojos de un maestro".</p> <p>"Actualmente el físico y el tema de las redes sociales. Y la comparación que se genera en el ambiente, a veces incluso fomentada directa o indirectamente por los docentes".</p> <p>"Que existan docentes que no tengan registro del contacto consensuado y que incluso lo vean como algo que está dado al estar en un contexto de danza, que descalifiquen cuando no se da ese consenso y cuestionen el deseo y necesidades propias de cada uno".</p> <p>"La falta de tiempo para la constante práctica que exigen en los profesorados".</p> <p>"Los profesores marcan por afinidad a los mejores y al resto critican los trabajos pero sin dar herramientas para ayudar en su desarrollo".</p> <p>"En el examen libre la pasé horrible, gritos de la docente jefa de cátedra diciendo que iba fuera de tiempo, se ponía al lado y te gritaba".</p> <p>"Me aprobó con 4 diciendo que igual era para un aplazo, y comparó con otros bailarines que habían rendido libre el año anterior diciendo que eran profesionales y que solo ellos podían darse el lujo de rendir libre".</p>

---

---

**Autoestima**

- "No ser la elegida, que no me reconozcan".
- "No ser suficiente, compararme, las expectativas de otros sobre mí".
- "La comparación con los demás. Sentir que los demás tienen algo que yo no y que no voy a poder tener nunca".
- "Mi propio lenguaje o código de danza (que todo el tiempo descalifico)".
- "Me genera ansiedad no rendir de acuerdo a mi objetivo, cuando eso sucede comienzo con comparativas totalmente desalentadoras".
- "El no poder llegar a ser algo importante (no tener una carrera profesional)".
- "No lograr lo mejor posible lo propuesto y pasar vergüenza frente al resto".
- "No ser suficiente".
- "No sentirme suficientemente".
- "Generalmente tengo temor a errar o fallar. También me comparo mucho y tengo miedo de no ser suficiente ante los ojos de un maestro".
- "La vergüenza por mis errores y la comparación constante".
- "La sensación de juzgar mi desempeño".

---

**Autoexigencia**

- "La presión de la profesionalidad".
  - "No ser suficiente en clase o en el escenario".
  - "La crítica".
  - "Si la clase se graba me genera cierto tipo de exigencia y por lo tanto ansiedad porque todo me salga bien o dar lo mejor de mí".
  - "Durante las prácticas me genera ansiedad equivocarme y que sea exhibido frente al resto".
  - "No llegar a tiempo con el armado coreográfico".
  - "Las correcciones. Soy muy crítica conmigo misma".
  - "Tener el estereotipo corporal deseado y ser destacada y/o sobresalir entre los demás bailarines".
  - "Sentir que nunca voy a llegar a ser la bailarina profesional que yo quiero".
  - "No poder cumplir con lo que se pide de mí, debido a el no respeto del proceso y que exijan todo urgente y bien hecho".
  - "El no animarme a realizar trucos en altura o que impliquen estar en posición invertida".
  - "Comprender que estoy situada en un contexto de evaluación constante, esa presión"
-

---

nunca se va".

"El como me saldrán los distintos pasos o coreografías".

"No lograr lo mejor posible lo propuesto y pasar vergüenza frente al resto".

"Que no puedo llegar al nivel técnico que quiero o espero".

"No satisfacer lo que busca el mercado en cuanto a técnica".

"El no poder cumplir con mis propias expectativas/exigencias".

"El encuentro con mis propias limitaciones y sentir que son imposibles de superar. Tanto que tiendo a evitarlas y no doy lugar al intento".

"No ser buena lo suficientemente rápido".

"Generalmente tengo temor a errar o fallar. También me comparo mucho y tengo miedo de no ser suficiente ante los ojos de un maestro".

"La rapidez con la que se enseña y sentir que no puedo ir al ritmo de los demás. Siento que el problema lo tengo yo, los docentes dan la clase como corresponde".

"La sensación de que nunca estás a la altura de las cosas y siempre falta un poco para alcanzar el objetivo. La comparación con las demás. El físico".

"La falta de tiempo para la constante práctica que exigen en los profesorados".

"Mi perfeccionismo".

"El querer llegar ya a todos mis objetivos".

"La vergüenza por mis errores y la comparación constante".

"La sensación de juzgar mi desempeño".

"También la presión y autoexigencia hacia uno mismo".

---

### **Lesiones**

"Llegar a lastimarme o lesionarme, por forzar demás a mi cuerpo".

"Estar lesionada".

"Los problemas de rodilla y de columna que tengo".

---

### **Temor a equivocarse**

"Generalmente tengo temor a errar o fallar".

"Que me miren o resalten mis errores que en ese momento no puedo modificar en mi cuerpo pero que soy consciente en donde me estoy equivocando".

---

### **Ansiedad sobre el futuro profesional**

"Lo que me genera más ansiedad con respecto a la danza es no poder llegar a un nivel de profesionalización como para poder vivir de ello".

"La inserción laboral".

---

---

"No poder dedicarme por completo a la danza nunca".

"El no poder llegar a ser algo importante (no tener una carrera profesional)".

---

**La mirada del otro**

"Como me ven los demás y que piensan de mí".

"El estar frente a las personas bailando".

"Durante las prácticas me genera ansiedad equivocarme y que sea exhibido frente al resto".

"Que el profesor no me mire".

"No lograr lo mejor posible lo propuesto y pasar vergüenza frente al resto".

"La exposición".

"El ser observada constantemente".

"Que me vean, me da ansiedad pasar sola a hacer las secuencias cuando me están mirando, por eso mismo me cuesta mucho expresar y bailar bien, porque me siento incómoda".

---

**Edadismo**

"No sabes si tengo futuro porque ya me siento vieja".

"Sentir que mi edad es un limitante que cada año se hace más fuerte".

"No ser buena lo suficientemente rápido (en relación a mi edad)".

---

**Comparación**

"La comparación, a veces hay clases que son abiertas a todos los niveles pero no tienen realmente en consideración el nivel de cada persona y destratan a quienes tienen menos técnicas".

"La comparación con los demás. Sentir que los demás tienen algo que yo no y que no voy a poder tener nunca".

"Me genera ansiedad no rendir de acuerdo a mi objetivo, cuando eso sucede comienzo con comparativas totalmente desalentadoras".

"Tener el estereotipo corporal deseado y ser destacada y/o sobresalir entre los demás bailarines".

"La comparación constante con otros compañeros y la imposición de competencia no sana camuflada".

"Generalmente tengo temor a errar o fallar. También me comparo mucho y tengo miedo de no ser suficiente ante los ojos de un maestro."

"Que siempre va a haber alguien mejor, por lo tanto no hay razón para que alguien me elija".

"Actualmente el físico y el tema de las redes sociales. Y la comparación que se genera en el ambiente, a veces incluso fomentada directa o indirectamente por los

---

---

docentes".

"La comparación con las demás".

"La vergüenza por mis errores y la comparación constante".

---

### **El cuerpo**

"Subir de peso".

"El cuerpo".

"Los problemas de rodilla y de columna que tengo y que no son contemplados por los docentes".

"Los estereotipos físicos".

"No tener el cuerpo adecuado para una bailarina ya sea clásica o contemporánea".

"Morir de hambre".

"Actualmente el físico y el tema de las redes sociales. Y la comparación que se genera en el ambiente".

"El físico"

"Esa sensación de que se juzga no solo el desempeño físico bailando en las materias de danza, sino también la creatividad en los talleres de composición".

"Tener el estereotipo corporal deseado".

---

### **Evaluación**

"La etapa de examen".

"Comprender que estoy situada en un contexto de evaluación constante, esa presión nunca se va".

"En el exámen libre la pase horrible, gritos de la docente jefa de cátedra diciendo que iba fuera de tiempo, se ponía al lado y te gritaba".

---

### **Extralimitación de los docentes**

"Otra cosa que me genera ansiedad es que en contextos de formación algunos docentes sacan a relucir la vida personal de un estudiante, traspasando los límites de la vida personal".

---

### **Abuso de poder**

"Me generan ansiedad las posibilidades de abuso de poder en la docencia y el azar de esa posibilidad".

---

### **Competencia**

"La competencia entre compañeros"

"La imposición de competencia no sana camuflada".

---

## **Análisis de las categorías emergentes:**

**Exigencia Docente:** Hace referencia a las presiones que ejercen los docentes sobre los estudiantes para alcanzar niveles técnicos elevados, incluyendo las críticas severas, evaluación constante, y el trato diferencial entre compañeros.

**Autoestima:** Se relaciona con la sensación de no ser suficiente ni reconocido por el entorno, vinculada con las críticas hacia el propio desempeño y la constante comparación con los demás, quienes son percibidos como más capaces.

**Autoexigencia:** Se vincula con la presión interna por alcanzar altos niveles de desempeño técnico, acompañada por la autocrítica constante, y el temor a no cumplir con las propias expectativas o las demandas externas.

**Lesiones:** Refiere a la ansiedad asociada a los procesos de recuperación de lesiones ya presentes en el cuerpo, como problemas de rodilla y columna, así como a la preocupación por la posibilidad de lastimarse durante las prácticas.

**Temor a equivocarse:** Miedo al error o al fallo durante la práctica, así como a la posibilidad de que este sea observado y destacado por otros.

**Ansiedad sobre el futuro profesional:** Vinculada a la inserción laboral, y a la percepción de no poder vivir de la danza, incluyendo el temor a no alcanzar el reconocimiento como profesional.

**La mirada del otro:** Relacionada con la ansiedad generada por la exposición frente a los

demás durante la práctica de danza, incluyendo el temor a ser observado y juzgado.

**Edadismo:** Ansiedad respecto de pensar que la edad constituye una limitación para la práctica de danza, incluyendo la sensación de no tener futuro, y de no progresar lo suficientemente rápido considerando la propia edad.

**Comparación:** Experiencias de ansiedad vinculadas a la comparación constante con otros bailarines, considerando tanto el desempeño técnico como la apariencia física, el cumplimiento de objetivos, y la percepción de reconocimiento por parte de los docentes.

**El cuerpo:** Experiencias de ansiedad relacionadas con las expectativas sobre los cambios físicos, y la valoración del estado actual del propio cuerpo.

**Evaluación:** Ansiedad frente a la sensación de evaluación constante, y respecto de las presiones de los docentes sobre el desempeño en la práctica de danza.

**Extralimitación de los docentes:** Situaciones en las que los docentes sobrepasan los límites de la vida personal del estudiante al realizar devoluciones sobre su desempeño.

**Abuso de poder:** Son generadoras de ansiedad la posibilidad de abuso de poder en la docencia.

**Competencia:** Influye en la ansiedad la presión por superarse o destacarse frente a los demás compañeros/as.

## 6. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar si existe una relación entre los niveles de autoestima y los niveles de ansiedad en practicantes de danza. Se destaca nuevamente, que los resultados obtenidos son valiosos, dado que el estudio de estas variables en el ámbito de la danza es escaso en la literatura científica, lo que aporta información relevante sobre la identificación de los niveles de ansiedad y autoestima, su relación entre sí, y su vinculación con el factor edad.

La primera hipótesis formula que existe una relación negativa entre autoestima y ansiedad, la cual fue confirmada en la muestra evaluada: a mayor autoestima, menores niveles de ansiedad. Estos resultados coinciden con la investigación de Tonato Barreno y Flores Hernández (2023). De manera similar, Huayna Arredondo y Vidaurre Diaz (2020), encontraron que a menor autoestima y menor control emocional se asocian con niveles más altos de ansiedad precompetitiva. Rodrich Zegarra (2019), confirmó que existe una relación significativa negativa entre autoestima y ansiedad estado/ansiedad rasgo, en un grupo de jóvenes universitarios. Por su parte, Seco Terrón (2022) halló que el incremento de la ansiedad somática y cognitiva, se asocia con una disminución de los niveles de autoconfianza relacionados con la autoestima. Por último, Avendaño Castro (2019) señala que la autoconfianza se relaciona inversamente con la ansiedad: a mayor confianza en sí mismos, mejor enfrentan y resuelven los problemas, lo que coincide con la definición de Kerman (2015), quien define la autoestima como la confianza que tiene una persona para lograr aceptación y éxito en lo que se proponga, incluyendo la autoeficacia y la autoaceptación.

Por otra parte, la presente investigación tuvo como objetivo medir los niveles de ansiedad y autoestima en practicantes de danza, con el propósito de confirmar si presentan elevados niveles de ansiedad y bajos niveles de autoestima.

Respecto de los niveles de ansiedad, los resultados indican que la hipótesis se confirma parcialmente: debido a que un 68,8% (53) de la muestra presentó un nivel de ansiedad bajo, un 23,4% (18) ansiedad moderada y un 7,8% (6) ansiedad severa (Figura 5). Estos hallazgos coinciden parcialmente con el análisis de Londoño López y Osorno Cardona (2019), quienes han encontrado niveles de ansiedad moderados en bailarines, concluyendo que los resultados estadísticos no muestran una diferencia significativa, dado que se consideró razonable que debido a las presiones de situaciones competitivas, algunos bailarines presenten niveles elevados de ansiedad y activación (arousal) fundamental en la práctica de danza, aunque esto mismo también puede generar un efecto negativo en el desempeño.

Los resultados difieren de lo reportado por Jederström et al. (2023), quienes informaron que un 47% de las patinadoras artísticas presentaba criterios clínicos de ansiedad. De manera similar, estudios en el ámbito deportivo, como el de Tonato Barreno y Flores Hernández (2023), observaron una predominancia de niveles altos de ansiedad precompetitiva en futbolistas.

En cuanto a los niveles altos de autoestima, los hallazgos respaldan la hipótesis planteada, ya que un 62,3% (48) de los participantes presentó un nivel bajo, un 19,5% (15) nivel medio y un 18,2% (14) nivel elevado, de acuerdo con los puntos de corte sugeridos por el autor del instrumento (Figura 6). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Pereira Leal et al. (2020), quienes informaron baja autoestima superior al 90% en las bailarinas. En contraste, estudios del ámbito deportivo, como el de Tonato Barreno y Flores Hernández (2023), observaron niveles mixtos de autoestima en futbolistas, más específicamente mostraron niveles de autoestima altos con un 27.7%, el 26.4% nivel medio-alto, 23.6% nivel bajo y un 22.3% nivel medio-bajo. Por último, Cano Calzado (2022) reportó una media inicial de 27,382 (considerada media), y alcanzó 29,71 tras la intervención grupal, resultados que difieren de los niveles predominantemente bajos hallados en el presente estudio.

En cuanto al objetivo planteado en la presente investigación sobre determinar las diferencias entre los niveles de ansiedad y autoestima según la edad de los participantes, se confirma la hipótesis en cuanto a haber encontrado una relación positiva entre la edad y el nivel de autoestima, y una relación negativa entre la edad y el nivel de ansiedad en bailarines. En contraste con los resultados hallados, Londoño López y Osorno Cardona (2019) no encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad según la edad en los bailarines. Al igual que Rodrich Zegarra (2019), quien no encontró diferencias significativas entre autoestima, ansiedad estado ni ansiedad rasgo según la edad. Por último, este hallazgo difiere de lo reportado por Jederström et al. (2023), quienes observaron que la ansiedad aumentaba a mayor edad.

A partir del análisis cualitativo realizado, se discute a continuación el desglose de las categorías de análisis identificadas en la muestra, en relación con las experiencias que se relacionan con la ansiedad en la práctica de la danza.

En primer lugar, la categoría “exigencia docente”, coincide con lo planteado por Cano Calzado (2022), quien señala que el alumnado de los conservatorios de danza se enfrenta desde edades muy tempranas a elevados niveles de exigencia y presiones comparativas. Dichas condiciones vuelven a esta población vulnerable, influyendo en su autoconcepto, predisposición al perfeccionismo y en la construcción de la imagen corporal. Por su parte, Gómez de Segura Vicente (2022) advierte que ciertos elementos presentes en el aula de Danza Clásica como el uso del espejo, las expresiones verbales o corporales del profesorado, el clima que se genera en la clase y la rigurosidad estética de la disciplina pueden incrementar la vulnerabilidad del alumnado, y contribuir a la aparición de ansiedad. La autora enfatiza que, cuando estos recursos se utilizan de manera poco consciente, pueden afectar negativamente la autoestima y favorecer la aparición de problemáticas asociadas a la imagen corporal.

Respecto de la docencia, se identificó la categoría “extralimitación de los docentes”. La misma es congruente con estudios previos, en donde se ha señalado que la presión de los maestros puede afectar la salud mental de los estudiantes (Díaz de Blas, 2020; Cano Calzado, 2022). En el mismo sentido, la categoría sobre “la evaluación” guarda relación con la docencia, y sugieren que las situaciones de evaluación pueden convertirse en desencadenantes de ansiedad en los practicantes de danza, en línea con estudios que indican que la presión por cumplir con estándares estrictos, y el temor a cometer errores incrementan el malestar psicológico en estudiantes de danza y deportistas (De Castro Fernández, 2019; Londoño López & Osorno Cardona, 2019; Cano Calzado, 2022).

Respecto de las categorías autoestima, autoexigencia y comparación, se alinean con las conclusiones de la investigación llevada a cabo por Díaz de Blas (2020), quien afirma que los bailarines de ballet tienen una tendencia al perfeccionismo, y a la autoexigencia. Por su parte, Cano Calzado (2022), identificó un nivel de autoestima medio en la población de bailarines, señalando la necesidad de su abordaje, como así también, encontró una puntuación notablemente elevada en el grado de perfeccionismo, lo que fue interpretado como la presencia de altos estándares, y exigencias personales. Asimismo, los resultados fueron concurrentes respecto de la preocupación por cometer errores, las dudas respecto de sus conductas, y la marcada autoexigencia.

Por otra parte, se agrega la competencia entre compañeros como otra categoría significativa, que coincide con los hallazgos de Londoño López (2019), quien señala que la ansiedad constituye una de las características más importantes en el baile de competición, ya que se trata de una reacción emocional que surge por la aprehensión y la tensión generada en situaciones competitivas. Si bien la muestra estudiada en la presente investigación no está conformada por bailarines de competición, De Castro Fernández (2019) explica que los bailarines enfrentan una búsqueda constante de equilibrio emocional para afrontar la estricta demanda física y estética, la presión psicológica propia, y las

exigencias de sus maestros. Estas condiciones pueden generar niveles de ansiedad comparables a los observados en deportes de élite, lo que indica que la formación en danza implica desafíos emocionales similares a los que se encuentran en situaciones de competición. Se agrega que, Díaz de Blas (2020), destaca que los estudiantes están expuestos a una constante competencia, muy vinculada a trastornos de la conducta alimentaria.

La categoría 'lesiones', refiere a la ansiedad relacionada con la posibilidad de lesionarse y con los problemas físicos presentes, se vincula con lo señalado por Díaz de Blas (2020), quien sostiene que los estados de ánimo negativos en bailarines pueden estar asociados a lesiones o incapacidades temporales que dificultan el desarrollo normal de su práctica.

Por otra parte, la categoría relacionada con "el cuerpo", es congruente con lo informado por Díaz de Blas (2020), sobre su hallazgo de una mayor prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en bailarines, debido al uso de prendas ajustadas, la exposición a gran exigencia, la tendencia perfeccionista propia del ballet, y la presión por mantener un cuerpo delgado. Asimismo, el autor destaca la influencia de los docentes en la formación de los bailarines, ya que la presión para mantener un cuerpo delgado o las exigencias desmedidas para mejorar su desempeño, pueden llevar al practicante de danza a desarrollar trastornos psicológicos. De manera concordante, Cano Calzado (2022), observó que los estudiantes de danza presentan una marcada preocupación respecto de la valoración de su propia figura, y de las opiniones que pudieran tener los demás sobre su cuerpo. Estos resultados se vinculan con otra de las categorías identificadas en el presente estudio, "la mirada del otro", como factor condicionante de la ansiedad en la práctica de danza, donde los bailarines manifestaron preocupación por cómo los perciben los demás, lo que piensan de ellos, la exhibición al bailar, el temor a pasar vergüenza y la sensación de no ser observados por el profesor.

Por último, se identificaron dos categorías que constituyen hallazgos novedosos en la investigación: la “ansiedad sobre el futuro profesional”, vinculada con la inserción laboral, la posibilidad de no poder vivir de la danza y la falta de reconocimiento como profesional, y el “edadismo”, relacionado con la percepción de la edad como limitante para el progreso en la danza. Ambas categorías no han sido abordadas previamente en la literatura sobre ansiedad en bailarines, lo que abre nuevas líneas de investigación para profundizar en cómo la incertidumbre sobre el futuro profesional y la edad pueden actuar como desencadenantes de ansiedad en esta población.

Cabe destacar que la literatura respecto de la relación entre la ansiedad y la autoestima en practicantes de danza es escasa, y no se han encontrado estudios que analicen ambas variables conjuntamente. Si bien existen investigaciones que analizan cada una por separado, la mayoría provienen principalmente del ámbito deportivo, y no del contexto de la danza. Las diferencias socioculturales y de formación artística entre deportistas y bailarines podrían influir en la manera en que se configuran y manifiestan la ansiedad y la autoestima. Estos antecedentes evidencian la necesidad de desarrollar investigaciones en Argentina que permitan comprender con mayor profundidad los aspectos psicológicos involucrados en la práctica de danza.

## **7. Conclusiones**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y autoestima en practicantes de danza, así como también identificar sus niveles, su vínculo con la edad y explorar experiencias asociadas a la ansiedad en los practicantes de danza.

Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación negativa significativa entre autoestima y los niveles de ansiedad, es decir, a mayor autoestima, menores niveles de ansiedad en la población estudiada. Este hallazgo confirma la hipótesis inicial, y es concordante con estudios previos realizados en diversos contextos deportivos y

universitarios. En cuanto a los niveles, la ansiedad se presentó predominantemente baja, aunque con algunos casos en rangos moderados y severos, mientras que la autoestima mostró niveles bajos, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de intervención, y apoyo psicológico dirigidas a los practicantes de danza.

Por otra parte, los resultados muestran una relación positiva entre la edad y la autoestima, y una relación alta negativa entre la edad y la ansiedad. Esto sugiere que los practicantes de danza de mayor edad tienden a presentar una autoestima más alta y niveles de ansiedad más bajos.

El análisis cualitativo permitió identificar experiencias asociadas a la ansiedad en los practicantes de danza, tales como la exigencia docente y las posibilidades de abuso de poder, la extralimitación de los maestros, la ansiedad sobre el futuro profesional, el temor a equivocarse, la autoestima, la autoexigencia, la comparación, la competencia, el edadismo, las cuestiones corporales, la mirada del otro, las lesiones y el ser evaluado. Estos hallazgos evidencian que la ansiedad en la práctica de danza es un fenómeno complejo, que no depende únicamente de factores individuales, sino que está fuertemente influenciada por la cultura institucional de la danza, el entorno formativo, las demandas técnicas y estéticas, y el entorno socioeconómico y cultural.

Cabe mencionar que, si bien los hallazgos obtenidos son significativos, esta investigación presenta limitaciones vinculadas con el tamaño de la muestra, el contexto específico de la universidad de gestión pública orientada a las artes y la utilización de instrumentos autoadministrados, lo que podría condicionar la generalización de los resultados.

Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra, incluir otros contextos y categorizar a los participantes según el tipo de práctica de danza, explorar intervenciones orientadas a mejorar la autoestima y disminuir la ansiedad mediante herramientas de psicoeducación, y profundizar en la relación entre la edad y factores

psicosociales como el edadismo y la percepción corporal. Esto permitiría un mayor entendimiento de los determinantes de la salud mental en bailarines y contribuiría al diseño de estrategias de prevención, y promoción del bienestar psicológico en la comunidad de la danza.

En conclusión, este estudio demuestra que la autoestima y la ansiedad son variables que se encuentran estrechamente relacionadas en practicantes de danza, y que tanto los factores individuales como los contextuales influyen en sus manifestaciones. Se destaca que los hallazgos brindan información valiosa sobre los contextos de formación en danza, y pueden orientar futuras investigaciones y estrategias de intervención centradas en la salud mental de los bailarines.

## **8. Aportes y contribuciones de la Investigación**

Esta investigación aporta datos empíricos relevantes sobre niveles de ansiedad y autoestima en practicantes de danza, un campo poco explorado debido a la limitada disponibilidad de estudios que analicen las variables mencionadas. Se destaca su relevancia preventiva y clínica, en tanto permite visibilizar sobre la importancia de la identificación temprana de indicadores significativos de sintomatología ansiosa y bajos niveles de autoestima, factores que podrían afectar tanto al desempeño académico y/o profesional de los bailarines, como a su bienestar psicológico en general. Asimismo, la presente investigación contribuye al desarrollo de una perspectiva integral en el abordaje de variables psicológicas que inciden en los practicantes de danza, considerando las múltiples dimensiones que conforman al sujeto (biológica, psicológica, social, entre otras).

Por último, los datos recabados podrían ser utilizados como antecedentes para la elaboración de programas de intervención psicoeducativa, estrategias de acompañamiento institucional, y políticas públicas orientadas al cuidado de la salud mental en contextos artísticos.

## **9. Limitaciones de la investigación**

Respecto de las limitaciones de la presente investigación se destaca el tamaño y tipo de muestra, ambos son reducidos y no probabilísticos, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población de practicantes de danza.

Por otra parte, el diseño transversal utilizado limita el análisis de las variables a un momento determinado, lo que impide brindar información sobre su evolución a lo largo del tiempo.

Otro aspecto a considerar es que la utilización del instrumento autoadministrado a través de Google Forms, pudo haber generado sesgos en las respuestas, limitando la precisión y la veracidad de los datos obtenidos.

Se agrega que, no se controlaron variables externas que podrían influir en los niveles de ansiedad y autoestima, tales como el nivel de formación en danza, el tipo de disciplina, las experiencias previas de desempeño, o los antecedentes de salud mental, lo que constituye una limitación metodológica relevante.

## **10. Futuras líneas de investigación**

Se recomienda para líneas de investigación futuras, la realización de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las variables ansiedad y autoestima, a lo largo del tiempo, y en distintas etapas del desarrollo profesional de los bailarines.

Resultaría pertinente llevar a cabo investigaciones de diseño cualitativo, administrando entrevistas o grupos focales, con la finalidad de comprender de manera más profunda las vivencias subjetivas de los practicantes de danza.

Además, se sugiere realizar una comparación entre las diferentes disciplinas de danza (Danza Clásica, Danza contemporánea, Danza Jazz, entre otras) con el objetivo de identificar diferencias relevantes sobre las variables estudiadas.

Otra línea de investigación futura podría incorporar la perspectiva de género, clase social y disidencias, con el objetivo de ampliar la comprensión de los factores contextuales que inciden en el bienestar psicológico de los bailarines.

Finalmente, se sugiere la realización de entrevistas a docentes, entrenadores y referentes institucionales, con la intención de integrar la mirada del entorno formativo, y sus implicancias en la salud mental de los bailarines.

## **11. Propuestas de intervención**

Los practicantes de danza se encuentran expuestos a elevadas exigencias técnicas y estéticas, que repercuten directamente en sus niveles de ansiedad y autoestima, afectando tanto su bienestar psicológico como su desempeño. En este sentido, se plantea el diseño e implementación de programas de intervención psicológica orientados a fortalecer la autoestima, promover estrategias de regulación emocional, y a prevenir trastornos mentales en la comunidad de la danza.

Se sugiere la implementación de talleres de psicoeducación, siguiendo el enfoque de Cano Calzado (2022), quien destaca la importancia de generar conciencia sobre los efectos del entorno formativo, y la presión estética en la salud mental del alumnado. De Castro Fernández (2019) enfatiza sobre la posibilidad de adaptación de métodos de entrenamiento psicológico utilizados en el deporte de competición, con el fin de proporcionar herramientas que favorezcan al manejo de la ansiedad, y fortalezcan la autoestima de los practicantes de danza.

Cabe mencionar que resulta fundamental que los docentes de danza sean conscientes de los factores y situaciones que pueden generar ansiedad en los bailarines y disminuir su autoestima. Entre éstos se incluyen elementos como el uso del espejo, señalado por Cano Calzado (2022), así como también aspectos relacionados con el trato docente-estudiante, y las exigencias técnicas y estéticas propias del ámbito de la danza.

Estos factores, en algunos casos, pueden menoscabar la autoestima, incrementar la ansiedad, deteriorar la salud mental y afectar el desempeño de los practicantes de danza.

Se sugiere implementar estas estrategias de forma continua y efectuar un seguimiento, de modo que se puedan evaluar sus efectos y realizar ajustes cuando sea necesario. El objetivo es acompañar a los practicantes de danza en su trayectoria educativa, potenciando su desarrollo técnico, brindando acompañamiento y contención emocional.

Se propone la organización de talleres psicoeducativos que incluyan espacios de debate y reflexión, fomentando la escucha activa y la participación de estudiantes y docentes. De este modo, se promueve un entorno de intercambio y colaboración en la comunidad de danza, generando condiciones para el aprendizaje sobre salud mental, y sobre los factores psicológicos y contextuales que intervienen en la práctica de danza.

Finalmente, resulta fundamental contar con la presencia de un psicólogo en el área de danza, o de un gabinete psicológico, que coordine estas intervenciones y asegure la integración y planificación de las estrategias mencionadas. Tal como señalan Cano Calzado (2022) y Gómez de Segura Vicente (2022), la inclusión de profesionales de la psicología en los contextos formativos de danza es clave para promover la salud mental de los estudiantes y acompañar su desarrollo emocional a lo largo de la formación.

## 12. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Amado Alonso, D. (2013). *La danza entendida desde una perspectiva psicológica*. Wanceulen Editorial.
- Aron, E. (2006). *El don de la sensibilidad*. Ediciones Obelisco.
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, vol. XXII (1S2), 29 - 42.
- Avendaño Castro, A. J. (2019). *La actividad física y su incidencia en la autoestima, la depresión y la ansiedad en deportistas de la Institución Educativa Liceo Nacional de Ibagué* [Tesis de maestría. Universidad del Tolima, Facultad de Ciencias de la Educación]. Repositorio Institucional de la Universidad de Tolima.  
<https://repository.ut.edu.co/handle/001/3527>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Baroni, B. (2016). *Trastornos de la conducta alimentaria en la danza: el currículum oculto y la presencia de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes adolescentes de 5° y 6° año de la carrera de Danza, del Instituto Superior de Arte del Teatro Colón* [Tesis de maestría. Universidad de Flores]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores. <https://hdl.handle.net/20.500.14340/294>
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Desordenes de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva*. New York Basic books.

- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 56(6), 893–97. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A.T. & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58.  
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.
- Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Brown, T.A., & Barlow, D.H. (2002). *Classification of anxiety and mood disorders*. In D.H. Barlow, *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.
- Cano Calzado, M. (2022). *Programa de intervención grupal sobre variables psicosociales en jóvenes practicantes de danza* [Trabajo de fin de máster, Universidad de Córdoba]. Repositorio Institucional de la Universidad de Córdoba.  
<http://hdl.handle.net/10396/24712>
- Cía, A. H. (1994). *Trastornos por ansiedad: evaluación diagnóstica, neurobiología, farmacoterapia, psicoterapia cognitiva-conductual*. Sigma.
- Cía, A. H. (2007). *La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*. (2a ed.). Polemos.
- Cía, A. H. (2008). *Trastorno de ansiedad social: Manual diagnóstico, de tratamiento y autoayuda* (1a ed.). El autor.
- Clark, D.A. y Beck, A.T. (1988). *Cognitive theory and therapy of anxiety and depression*. Academic Press.

- Clark, D. A. & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Dallal, A. (2007). *Los elementos de la danza*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- De Castro Fernández, P. (2019). Análisis de la relación entre ansiedad rasgo y experiencia profesional en la danza. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 7(1), 15-22. <https://doi.org/10.30552/ejpad.v7i1.85>
- Díaz de Blas, C. (2020). *Perfil psicológico de bailarines de ballet: Una revisión narrativa* [Trabajo de grado, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Madrid]. Repositorio Universidad Pontificia Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/41282>
- García Ruso, H. M. (1997). *La danza en la escuela*. Inde.
- Gómez de Segura Vicente, L. (2022). *Alcances y limitaciones de la orientación en un conservatorio de danza y principales problemáticas que presenta el alumnado* [Tesis de maestría, Universidad Europea de Valencia]. Repositorio Institucional Universidad Europea. <https://hdl.handle.net/20.500.12880/4851>
- Góngora, V. C. (2008). *La autoestima*. En Casullo, M. M. *Prácticas en Psicología Positiva*. Editorial Lugar.
- Gottlieb, B. (1997). *Conceptual and measurement issues in the study of coping with chronic stress*. Plenum.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill
- Huayna Arredondo, E. Y., & Vidaurre Díaz, M. L. (2020). *Rendimiento deportivo en jugadores universitarios de alta competencia: Relación entre ansiedad pre-competitiva y habilidades psicológicas* [Trabajo de investigación, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3604>
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York. Henry Holt and Company.

- Jederström, M., Agnafors, S., Ekegren, C. L., Fagher, K., Gauffin, H., Korhonen, L., Park, J., Spreco, A., & Timpka, T. (2023). A cross-sectional study of anxiety and depression caseness in female competitive figure skaters in Sweden. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 9(1), e001491. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2022-001491>
- Kerman, B. (2015). *Nuevas Ciencias de la Conducta. Las herramientas del cambio*. Editorial UFLO.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy*, Vol. 3, 90- 102. <https://doi.org/10.1037/10546-004>
- Lazarus R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Londoño López, D., & Osorno Cardona, A. M. (2019). *Niveles de ansiedad en bailarines de competencia, en una academia de baile de la ciudad de Medellín*. [Trabajo de fin de grado - Corporación Universitaria Minuto De Dios]. Repositorio Corporación Universitaria Minuto De Dios. <https://hdl.handle.net/10656/10727>
- Martínez-Otero, V. (2003). *Teoría y práctica de la educación*. CCS.
- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación Internacional. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2) 359-378. [https://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-182.pdf](https://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-182.pdf)
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Megías Cuenca, M. I. (2009). *Optimización en procesos cognitivos y su repercusión en el aprendizaje de la danza*. [Tesis doctoral, Universitat de València]. Repositorio Universitat de València. <http://hdl.handle.net/10803/31869>
- Moreno, J. E., Resett, S. A., & Schmidt, A. (2015). *El sí mismo. Una noción clave de la psicología de la persona humana*. Educa.

- Oñate, M. P. D. (1989). *El autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad*. Ediciones Narcea.
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Trastornos de ansiedad*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Oviedo Cabana, T. D., & López Camargo, L. A. (2021). *Bienestar psicológico y ansiedad en deportistas de la categoría mayores del club deportivo William Morgan*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2123>
- Pereira Leal, R. K., Souza e Silva, N. S., & Veloso Silva, R. R. (2020). Autoestima e satisfação corporal de bailarinas. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 14 (85), 170-176. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8150419>
- Rodrich Zegarra, P. A. (2019). *Autoestima y ansiedad estado-rasgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Lima* [Tesis de grado, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional Universidad de Lima.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/10295>
- Rogers, C., & Kinget, M. (1967). *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. Editorial Alfaguara.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. Revised Edition. Middletown, CT Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Seco Terrón, B. (2022). *Psicología del deporte: ansiedad y estrés en el rendimiento deportivo*. [Tesis de grado, Universidad de Oviedo, Asturias, España]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo. <http://hdl.handle.net/10651/63931>
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. *Current Trends in Theory and Research* 1, 23-49. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50009-5>

- Spielberger, C. D., Pollans, C. H., & Worden, T. J. (1984). *Anxiety disorders, Adult psychopathology and diagnosis*, 263-303. Wiley.
- Taylor, J., & Taylor, C. (1995). *Psicología de la danza*. Editorial GAIA.
- Tonato Barreno, D. L., & Flores Hernández, V. F. (2023). La autoestima y su relación con la ansiedad precompetitiva en futbolistas. *Religación*, 9(39), e2401128.  
<https://doi.org/10.46652/rqn.v9i39.1128>
- Vicente Nicolás G., Ureña Ortín N., Gómez López M. & Carrillo Viguera J. (2010). La danza en el ámbito educativo. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, N° 17, 42-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3133244>

## 13. Anexos

### 13.1 Anexo A: Consentimiento informado

#### Autoestima y niveles de ansiedad en practicantes de danza.

¡Hola! Mi nombre es Micaela Navarro. Soy egresada de la Universidad Nacional de las Artes (U.N.A.) como Intérprete en Danzas. Actualmente, estoy realizando mi tesis de grado para obtener la Licenciatura en Psicología, en la Universidad de Flores (U.F.L.O.).

El propósito de este formulario es recolectar información para **determinar los niveles de ansiedad y autoestima en practicantes de danza.**

Asimismo, se intenta proporcionar información relevante para la detección temprana de indicadores significativos de sintomatología ansiosa y bajos niveles de autoestima, factores que podrían incidir tanto en el desempeño académico y/o profesional de los bailarines, como en su bienestar psicológico en general.

Por este motivo, si tenés entre **18 y 35 años de edad, y practicás danzas en la Universidad Nacional de las Artes**, te agradecería pudieras responder, la presente encuesta.

Tu participación es completamente voluntaria, y podés decidir retirarte en cualquier momento sin ninguna repercusión. Todas las respuestas serán tratadas de manera confidencial. Tu identidad estará protegida, y los resultados se presentaran de forma anónima en publicaciones académicas o eventos científicos. Los datos serán utilizados exclusivamente para fines de esta investigación, y estarán resguardados según lo estipulado por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

Si tenés alguna duda o necesitas información sobre el estudio, podés ponerte en contacto conmigo a través de mi correo: [micaela.navarro@uflouniversidad.edu.ar](mailto:micaela.navarro@uflouniversidad.edu.ar).

Se agrega que, no hay respuestas correctas o incorrectas, es por esto, que te solicito la mayor sinceridad posible.

¡Gracias por contribuir a esta investigación!

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Declaro estar notificado/a de los fines de la investigación y acepto participar de forma voluntaria de la misma. \*

Acepto

## 13.2 Anexo B: Cuestionario Sociodemográfico

**Cuestionario Sociodemográfico**

**Edad \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Genero \***

Masculino

Femenino

Otros: \_\_\_\_\_

**Lugar de residencia \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**¿Qué tipo de danzas practicás, actualmente? \***

Danza clásica/Ballet

Danza contemporánea/Danza moderna

Danza Jazz

Otros: \_\_\_\_\_

**¿Con qué frecuencia practicás danza? \***

Menos de 3 veces por semana

3-5 veces por semana

6-7 veces por semana

**¿Sentiste en algún momento la necesidad de recibir apoyo psicológico, relacionado \* con tu práctica de danza? \***

Sí, actualmente

Sí, hace algunos años

No, nunca

A continuación, indica si experimentaste alguna situación de maltrato, en contextos de tu formación o tu desempeño en danza (escuela, academia, compañía, ensayos, etc.).

\*

- Maltrato físico (ej. empujones, contacto no consensuado, exigencia corporal extrema sin cuidado del cuerpo)
- Maltrato psicológico o emocional (ej. humillaciones o burlas, amenazas, descalificaciones, desvalorización, insultos o gritos, intimidaciones, comparaciones, destrato, etc.)
- Presión estética o corporal (ej. comentarios sobre el cuerpo, exigencias sobre el peso corporal o sobre su textura física)
- No experimenté ninguna situación de maltrato.

Por último, ¿Qué te genera más ansiedad en tu práctica de danza? \*

Tu respuesta

---

### 13.3 Anexo C: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)**  
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

### 13.4 Anexo D: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>