



**Universidad
Europea** VALENCIA

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**Arteterapia en adolescentes con trastornos de la
conducta alimentaria para fomentar la autoestima
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Presentado por: Yolanda Pacha Fort

Tutora: Concepción Martínez Martínez

Contenidos

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
ABREVIATURAS.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	1
1.1.1. Causas	3
1.1.2. Etiopatogenia	4
1.1.3. Prevalencia.....	4
1.1.4. Medios de comunicación y adolescencia	5
1.1.5. Autoestima y TCA	6
1.2. Arteterapia	7
1.2.1. Tipos de terapias artísticas	8
1.2.2. Arteterapia como tratamiento de TCA.....	9
1.2.3. Arteterapia y enfermería.....	10
1.3. Hospital de día.....	11
2. OBJETIVOS	12
2.1. Hipótesis.....	12
2.2. Objetivo general.....	12
2.3. Objetivo específico	12
3. DISEÑO DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA	12
3.1. Formulación de la pregunta de estudio	12
3.2. Tipo de estudio.....	13
3.3. Diseño del estudio	13
3.4. Ámbito de estudio y muestra.....	13
3.5. Criterios de inclusión/exclusión.....	13
3.6. Variables dependientes /independientes.....	14
3.7. Procedimiento de recogida de datos y descripción del instrumento de medida	14
3.8. Aspectos éticos.....	14
3.9. Análisis estadístico.....	14
3.10. Recursos humanos y materiales.....	15



3.11.	Cronograma del proyecto de intervención	15
3.12.	Diseño de intervención	15
3.13.	Estructura de la sesión	16
4.	RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN	20
5.	CONCLUSIONES.....	21
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	21
7.	ANEXO	23
7.1.	ANEXO 1. Escala de autoestima de Rosenberg.....	23
7.2.	ANEXO 2. Infografía	24
7.3.	ANEXO 3. Consentimiento informado.....	25
7.4.	ANEXO 4. Formulario para obtener datos sociodemográficos	27
7.5.	ANEXO 5. Formulario de satisfacción de actividades de arteterapia	29

RESUMEN

Introducción: mediante este proyecto se pretende promover la arteterapia como instrumento de ayuda a los adolescentes con TCA, aumentando su autoestima y fortaleciendo su identidad.

Objetivo: realizar un programa de educación para la salud basado en la arteterapia para mejorar la autoestima en adolescentes con TCA en un Hospital de Día.

Métodos: se expone el diseño de estudio, los materiales y la puesta en marcha del proyecto junto con los diferentes tipos de actividades relacionadas con la arteterapia para poder conseguir el objetivo del proyecto.

Resultados: se observarán tras la aplicación del proyecto utilizando como herramienta la Escala de Autoestima de Rosenberg, se espera fomentar la autoestima y la expresión emocional para aumentar la calidad de vida de los adolescentes.

Conclusión: en otros estudios se ha observado unos resultados beneficiosos para los pacientes con TCA, aunque se ha aplicado en pocos centros y se debe fomentar la investigación de este campo para tener más medios de mejora en este tipo de pacientes.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, adolescentes, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, arteterapia, autoestima.

ABSTRACT

Introduction: This project aims to promote art therapy as a tool to help teenagers with eating disorders, increasing their self-esteem and strengthening their identity.

Objective: to carry out a health education program based on art therapy to improve self-esteem in adolescents with eating disorders in a Day Hospital.

Methods: the study design, the materials, and the implementation of the project are presented together with the different types of activities related to art therapy in order to achieve the objective of the project.

Results: will be observed after the implementation of the project using the Rosenberg Self-Esteem Scale as a tool, and it is expected to promote self-esteem and emotional expression to increase the quality of life of adolescents.

Conclusion: in other studies, beneficial results have been observed for patients with eating disorders, although it has been applied in a few centers and research in this field should be encouraged in order to have more means of improvement in this type of patients.

Keywords: eating disorders, adolescents, anorexia nervosa, bulimia nervosa, art therapy, self-esteem.

ABREVIATURAS

TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria.

AN: Anorexia Nerviosa.

IMC: Índice de Masa Corporal.

BN: Bulimia Nerviosa.

CCI: Comportamientos compensatorios inapropiados.

kg: kilogramos.

m²: metros cuadrados.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

TCANE: Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado.

HD: Hospital de Día.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de enfermedades que están relacionadas con una alteración en la ingesta de alimentos y de los comportamientos relacionados con la alimentación. Estos trastornos, como consecuencia, causan un deterioro en la salud física y en el área psicosocial (1).

Dentro de los TCA se encuentran diversas patologías como son la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones (1).

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno alimentario relacionado con la imagen corporal donde hay una alteración en la conducta alimentaria, para poder así controlar el peso y tener una mejor autopercepción de uno mismo, aunque esto pueda repercutir en el estado físico, psicológico y en el ámbito social. Las personas que sufren AN tienen un peso corporal por debajo del nivel saludable según la edad, sexo, fase de desarrollo y salud física.

Características básicas importantes (1):

1. Restricción de la ingesta energética persistente.
2. Miedo intenso a engordar o ganar peso.
3. Alteración de la autopercepción.

Algunos signos y síntomas que manifiestan este tipo de pacientes son depresivos, de aislamiento social, irritabilidad, disminución del interés por el sexo e insomnio. Intentan controlar todo lo que les rodea, se caracterizan por tener un pensamiento poco flexible y un autocontrol excesivo a la hora de expresar emociones. Algunas personas presentan también una excesiva actividad física para acelerar la pérdida de peso.

La gravedad se basa en el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso entre la altura de la persona.

Grados diagnósticos (1):

- **Leve:** IMC 17 kg/m²
- **Moderado:** IMC 16-16,99 kg/m²
- **Grave:** IMC 15-15,99 kg/m²
- **Extremo:** IMC < 15 kg/m²

Se establecen dos subtipos de AN:

Tipo restrictivo: los pacientes presentan una pérdida de peso debido al ayuno, al ejercicio físico de forma excesiva y a la dieta hipocalórica, no se presentan episodios de atracones o purgas en los últimos tres meses.

Tipo con atracones y purgas: cuando ha habido episodios purgativos recurrentes durante los últimos tres meses.

La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por tener episodios repetidos de una sobreingesta de alimentos en un periodo corto de tiempo. Este tipo de pacientes tiene una preocupación excesiva por controlar el peso corporal, lo que hace que las personas con BN utilicen métodos para el control de peso.

Características básicas importantes (1):

1. Episodios recurrentes de atracones de comida (en un período corto de tiempo hay una sobreingesta de alimentos superior a la habitual con falta de control).
2. Comportamientos compensatorios posteriores como pueden ser los vómitos autoprovocados o el uso de laxantes, para poder así evitar el aumento de peso y aliviar el malestar físico que sienten.

Las personas con este tipo de trastorno alimentario se suelen sentir avergonzadas por los problemas que tienen con la alimentación e intentan ocultar sus síntomas. Suelen parecerse mucho a las personas que sufren AN por el miedo a engordar, por el deseo de perder peso y por el grado de insatisfacción de su cuerpo.

Las personas con BN suelen presentarse en un rango saludable o en un rango superior al IMC correspondiente. Según el DSM-5 (1), la gravedad se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados (CCI).

- **Leve:** De 1-3 episodios de CCI a la semana.
- **Moderado:** De 4-7 episodios de CCI a la semana.
- **Grave:** De 8-13 episodios de CCI a la semana.
- **Extremo:** Un promedio de 14 episodios o más de CCI a la semana.

El trastorno por atracón es similar a la bulimia nerviosa porque hay una ingestión de comida en un periodo que es claramente superior a la ingesta habitual y sienten una gran sensación de falta de control sobre lo que se ingiere a lo largo del episodio. Las personas con este trastorno comen hasta sentirse desagradablemente llenas, comen a causa de la vergüenza que les ocasiona ingerir altas cantidades de alimento, posteriormente se sienten deprimidos y muy avergonzados y comen grandes cantidades cuando no siente hambre de manera física. A diferencia de la BN, este tipo de trastorno no se asocia a comportamientos compensatorios inapropiados de forma recurrente (1).

Gravedad del diagnóstico según el DSM-5 (1):

- **Leve:** 1-3 atracones a la semana.
- **Moderado:** 4-7 atracones a la semana.
- **Grave:** 8-13 atracones a la semana.
- **Extremo:** 14 o más atracones a la semana.

1.1.1. Causas

No hay una única causa que justifique la aparición de trastornos alimentarios, sino que se trata de una combinación de diferentes factores que influyen en las personas. Sin embargo, se ha ido demostrando en la sociedad moderna y entre las mujeres que una de las principales causas de este tipo de trastornos es la presión creada por los cánones estéticos de belleza femenina que a veces son inalcanzables (2).

- **Factores biológicos:** dentro del ámbito familiar, se han realizado estudios y se puede concluir que se muestra una herencia en el desarrollo de los trastornos alimentarios.

Respecto a los cambios hormonales que se sufren a lo largo de la adolescencia, es relevante el papel del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal y de las hormonas esteroideas, que son los responsables de la madurez sexual en adolescentes y del aumento de grasa corporal en las chicas.

Este cambio fisiológico, puede aportar una insatisfacción en cuanto a la autopercepción de los adolescentes. Un riesgo común que puede influir a la hora de desarrollar un TCA es haber sufrido obesidad.

- **Factores psicológicos:** los TCA están relacionados con trastornos mentales desde los trastornos afectivos, de la personalidad y con el trastorno obsesivo-compulsivo, hasta los que están relacionados con conductas previas como pueden ser las dietas restrictivas, el perfeccionismo, la baja autoestima, el distanciamiento social y la historia personal.

Muchos adolescentes piensan que la silueta, la delgadez y el peso están directamente relacionados con la belleza. Al generarse esta gran preocupación por el cuerpo, para lograr sus objetivos llevan a cabo dietas restrictivas, ayuno o conductas purgativas, todos estos factores aumentan el riesgo de sufrir un TCA. La insatisfacción corporal es un gran factor de riesgo junto con la obsesión por la delgadez.

Los traumas psicológicos de la infancia también contribuyen a la aparición de los trastornos alimentarios, así como los abusos sexuales o físicos en la infancia y las críticas respecto al físico.

Algunos autores señalan que la depresión está relacionada con este tipo de trastornos, en cambio otros defienden lo contrario y por último se encuentran los autores que afirman que la depresión se encuentra en el inicio de dichos trastornos (2).

- **Factores sociales/socioculturales:** cabe recalcar la importancia que tiene el ambiente familiar en la aparición de los trastornos alimentarios. Es un factor de riesgo importante junto con las conductas psicológicas deficientes y el comportamiento nutricional y dietético familiar.

Las expresiones culturales y los cánones estéticos de belleza de hoy en día pueden conducir a comportamientos restrictivos que fomentan el aumento de trastornos

alimenticios, esto, junto al estigma relacionado con la obesidad, se pueden considerar factores de riesgo importantes ya que ponen en peligro la salud.

Los adolescentes suelen utilizar la red para buscar información sobre la nutrición, si la información que les llega no es fiable, puede suponer una gran amenaza para la salud aumentando la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria.

1.1.2. Etiopatogenia

Existen diferentes modelos sobre los pacientes que son genéticamente predispuestos a sufrir un TCA, estos estudios exponen que actúan factores precipitantes biológicos y psicológicos. Estas condiciones pueden conducir a cambios inflamatorios al involucrar activamente la microbiota intestinal, lo que puede conllevar a una neuroinflamación mantenida en el tiempo.

La neuroinflamación sería la responsable de las alteraciones en la liberación de serotonina y de dopamina, estos desajustes serían los responsables del mantenimiento del TCA (3).

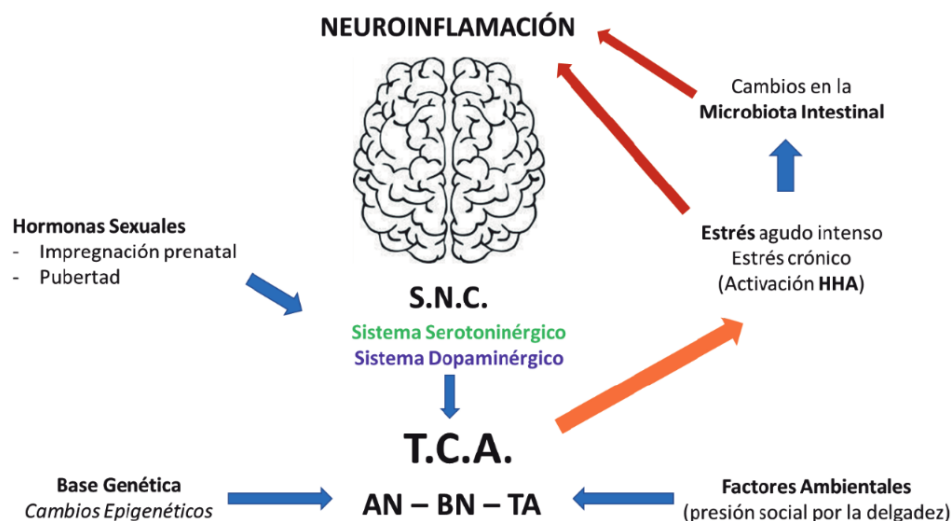


Figura 1. Modelo Etiopatogénico de los TCA. En este modelo se intenta relacionar los factores biológicos como son la base genética, los cambios hormonales o el estrés junto con los factores mantenedores Delgado-Gómez et al. 2022 (3).

1.1.3. Prevalencia

En los últimos años han incrementado los casos de TCA convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial.

La prevalencia de los TCA varía en función de las características de la población estudiada (diferenciando entre edad, género, país y población clínica, entre otros), el trastorno que se estudia, según los criterios diagnósticos y su especificidad.

Según la última Encuesta Europea de Salud en España, el 2,1% de la población de 18 o más años y el 7,9% de los menores de 15 a 17 años tienen peso insuficiente. En todos los estudios, las mujeres presentan un mayor porcentaje de peso insuficiente respecto los hombres,

con una mayor incidencia entre las jóvenes. La mayoría de los estudios se centran en mujeres adolescentes y jóvenes debido a que es el principal grupo de riesgo (4).

Estudios recientes muestran que la prevalencia de los TCA en los jóvenes de 12 a 21 años es del 4,1-4,5%. Donde la AN se sitúa en torno al 0,3%, la BN en el 0,8% y el TCANE representa el 3,1% de la población femenina de ese rango de edad. Pese a que su carga y prevalencia es creciente, se estima que muchos de los casos no se diagnostican (4).

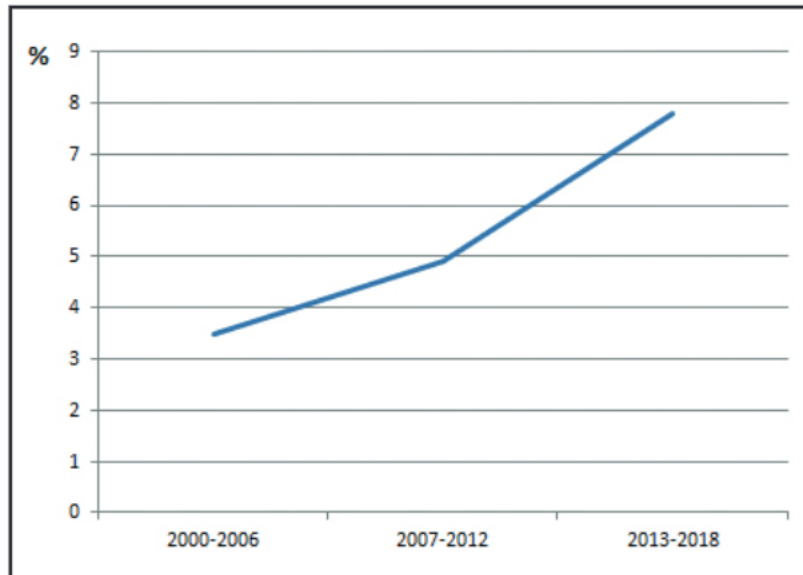


Gráfico 1: Evolución de la prevalencia de TCA. Alinea Val et al. 2022 (5).

Varios estudios han descrito los trastornos alimentarios como un síntoma de una epidemia social, enfatizando la influencia negativa de ciertos factores socioculturales, como la idealización de los cuerpos estilizados y también la presión que ejerce la sociedad para seguir los cánones de belleza ideales, los adolescentes también pueden estar expuestos a la desinformación sobre la salud y la nutrición, lo que puede contribuir a los trastornos alimentarios (6).

Los TCA pueden conllevar la muerte. Estos trastornos tienen las tasas de mortalidad más altas de todos los trastornos psiquiátricos. El suicidio es la segunda causa de muerte más frecuente entre los trastornos alimenticios, siendo la primera las complicaciones médicas de la enfermedad. Los estudios muestran que factores como el intento de suicidio y los comportamientos autolesivos no suicidas se relacionan una alta morbilidad y con un peor pronóstico (4).

Coincidiendo con el inicio de la pandemia por COVID-19, se han registrado un mayor porcentaje de ingresos entre menores por TCA.

1.1.4. Medios de comunicación y adolescencia

Los medios de comunicación son muy influyentes para los adolescentes, éstos promueven la delgadez como belleza, aumentando el uso de métodos para disminuir el peso, sin

embargo, la publicidad de productos ultra procesados atractivos para la gente más joven se encuentran en pleno auge. Dicha publicidad omite que es dañina para la imagen corporal, para la alimentación y para la salud de la población (2). Esto influye en la satisfacción corporal de los jóvenes y al mismo tiempo en su autoestima y en la formación de estereotipos corporales, convirtiéndose en un importante factor de riesgo.

Actualmente, se ha detectado un aumento peligroso de las páginas web que defienden la anorexia y la bulimia como un estilo de vida. Esto ha desencadenado un rol importante en la etiología de los TCA, sobre todo en los adolescentes (4).

La adolescencia es un periodo de transición entre la pubertad y la etapa de desarrollo adulto, comienza con la aparición de caracteres sexuales secundarios y termina con el cese del crecimiento físico.

Durante la adolescencia se producen cambios emocionales, sociales, físicos y cognitivos con el objetivo de pasar de ser un niño a un adulto. Es en ese momento cuando la nutrición es fundamental para poder lograr el crecimiento adecuado, de lo contrario, una nutrición inadecuada puede afectar al crecimiento y a los caracteres sexuales (7).

En esta etapa, la influencia de los amigos y de pertenecer a un grupo social es elevada, esto puede conducir a una imagen corporal insatisfecha y que pueda desembocar en un trastorno alimentario.

1.1.5. Autoestima y TCA

La autoestima se considera la evaluación que una persona hace de sí misma, la cual incluye sentimientos, pensamientos, emociones, experiencias y actitudes que una persona ha acumulado a lo largo de su vida (8).

Este proceso se desarrolla a partir de las interacciones que se tienen con los demás, permitiendo que el “yo” se desarrolle a través de la aceptación y la importancia que se ofrecen las personas entre sí.

Diversos autores y teorías coinciden en que la autoestima se clasifica en alta o baja según las características del discurso, la forma que interactúan con el mundo y sus reacciones ante situaciones importantes.

La alta autoestima genera motivación por asumir nuevos retos y responsabilidades con el fin de cumplir las metas propuestas. Las características que se pueden recalcar de estas personas son la autonomía, la fortaleza a la hora de recibir críticas y el enfrentamiento a la frustración. Se muestran más creativas, independientes y piensan que son importantes.

En cambio, las personas con baja autoestima se caracterizan por tener baja capacidad para enfrentar los problemas. El estado de ánimo suele disminuir fácilmente por situaciones complicadas y no las asumen, esto es debido a la falta de confianza en sí mismas. Este tipo de personas suelen evitar el compromiso, tienen una mayor tendencia a la tristeza, son inseguras, temerosas, se sienten inferiores, tienen autocríticas destructivas y un estado anímico bajo (8).

Los componentes que influyen en la autoestima son los siguientes (8):

- **Componente afectivo:** es la respuesta emocional que tiene una persona de sí misma.
- **Componente conductual:** hacen referencia a las intenciones o pensamientos que se perciben cuando se va a realizar una acción, se encuentra condicionado por las opiniones que se tengan de sí mismo y lo que está dispuesto a realizar por los demás.
- **Componente cognitivo:** comprende las creencias, pensamientos y descripciones que las personas se realizan de sí mismas en los diferentes ámbitos de la vida.

Una de las principales características de los pacientes con TCA es la baja autoestima que sufren antes y durante el trastorno alimenticio. A menudo se sienten insatisfechos con su imagen corporal y tienen una autoimagen negativa. Esto puede llevar a comportamientos dañinos como pueden ser la restricción alimentaria, los atracones y el uso de métodos purgativos, entre otros.

Trabajar para mejorar la autoestima puede ayudar a los pacientes a sentirse mejor consigo mismos y a mitigar los trastornos alimentarios.

1.2. Arteterapia

La arteterapia es un proceso terapéutico que integra la mente y el cuerpo. Permite que, a través de diferentes experiencias artísticas, las personas puedan explorar sus emociones y conductas. Así se pueden desarrollar nuevas capacidades creativas para redefinir su imagen corporal, haciendo que se vean capaces de enfrentarse a situaciones adversas.

La función principal de la arteterapia es acompañar y ayudar a las personas a que puedan mantener un estado de apertura emocional y de confianza en ellas mismas y en el espacio terapéutico, pudiendo así tener una mayor flexibilidad y tolerancia hacia sí mismas y hacia los demás. Esto puede contribuir a exteriorizar los sentimientos que se suelen reprimir y ayudarles a sentirse más libres (6).

Las terapias artísticas se iniciaron dentro de una orientación psicoanalítica debido a que su método se basa en fomentar la expresión de manera espontánea. Estas terapias se utilizan tanto de forma individual como grupal. Aunque algunos estudios enfatizan más en las terapias individuales, porque así las personas con trastornos alimentarios no puedan compartir estrategias y conductas que apoyen sus prácticas restrictivas. Además, este tipo de terapia también disminuye los factores competitivos dentro de un grupo.

La arteterapia permite a los pacientes trabajar con otras partes de su cuerpo a través de diversos métodos y técnicas como la música, la pintura, el movimiento o los juegos de rol. Además, también sirve para que los pacientes vuelvan a conectar con su cuerpo y para facilitar una mejor comprensión y expresión de las emociones.

Así pues, este tipo de terapia puede ser útil a los pacientes con TCA ya que éstos suelen presentar algunas dificultades para la expresión emocional, tienen inquietud y preocupación por la imagen, miedo a que les juzguen, sienten la necesidad de gustar a los demás, sienten insatisfacción personal, sufren de baja autoestima, ansiedad y dificultad para socializar (6).

1.2.1. Tipos de terapias artísticas

Dentro de las terapias artísticas encontramos cuatro grandes modalidades, que son las siguientes (9):

- **Musicoterapia:** es una terapia donde se utiliza la música para abordar diferentes objetivos. La improvisación, la composición de letras musicales y la intervención de música en técnicas de relajación musical permite conectar consigo mismos y también permite abrirse hacia su entorno.

Este tipo de terapias, aparte de fomentar la expresión de pensamientos y emociones, puede servir de ayuda para conseguir la relajación.

- **Arteterapia:** integra técnicas creativas como el uso del dibujo, de la pintura, la escultura y el collage. Al examinar el arte, los pacientes pueden buscar problemas que puedan afectar a sus sentimientos, pensamientos y comportamientos.

Se caracteriza como un enfoque que utiliza el proceso de creación artística para obtener un mayor bienestar a nivel mental, físico y emocional. Cuando los pacientes crean sus obras pueden expresar cómo les hacen sentir y cómo lo interpretan para poder así conseguir una apertura de emociones de la persona con TCA hacia el personal sanitario. Gracias a la explicación de los proyectos realizados, se puede indagar en temas que pueden estar afectando de manera interna a los pacientes.

Las imágenes suelen expresar sentimientos o emociones a través de las metáforas, de manera inconsciente. El proceso de creación artística puede ayudar a comprender los miedos y los gustos de las personas que realizan este tipo de terapia.

- **Danza/movimiento terapia:** esta terapia reconoce el movimiento corporal como una forma de expresión. Puede ayudar a las personas que tienen un TCA a reconectarse con las emociones, mejorar el estado de ánimo y aumentar la confianza en sí mismas.

Aunque este tipo de terapia puede llegar a ser un factor de riesgo para este tipo de pacientes, ya que pueden utilizar la actividad física como mecanismo compensatorio para perder peso.

- **Drama terapia:** es una práctica corporal en la que se emplean las artes escénicas dentro de la relación terapéutica. En este tipo de terapia, se emplean técnicas teatrales como pueden ser los juegos de rol, la improvisación, la escenificación, la empatía o incluso la narración de historias. Puede ayudar a expresar experiencias dolorosas o que son difíciles para los participantes de manera indirecta.

La finalidad de la terapia es comprender lo que intenta comunicar el paciente y ofrecer herramientas para exteriorizar las emociones con la finalidad de modificar el comportamiento y obtener un crecimiento psicológico interno.

La exteriorización dramática ayuda a los pacientes a analizar con seguridad las actitudes y comportamientos dentro de un lugar seguro, que es la terapia, donde todo se puede imaginar y llegar a convertirse en la realidad.

1.2.2. Arteterapia como tratamiento de TCA

La autoestima de los adolescentes aumenta a medida que se favorece la expresión creativa a través de una comunicación abierta y honesta en un entorno protegido y seguro. En los talleres de arteterapia, los adolescentes tienen la oportunidad de comunicarse con otros sobre sus necesidades y sentimientos de manera tangible. A través de la expresión artística, los adolescentes se benefician mucho, tanto de forma física como mental.

Las características de las personas creativas y de las personas con trastornos alimentarios son completamente opuestas. La creatividad implica diferentes procesos psicológicos y recursos personales, como pueden ser la flexibilidad, la ambigüedad, la incertidumbre, la apertura a la experiencia, la capacidad de reflexión y cuestionarse a sí mismo (10).

En cambio, las personas con TCA suelen presentar una gran dificultad para la expresión de emociones, preocupación excesiva por la estética, miedo a que las juzguen, utilizan conductas perfeccionistas e intentan controlar la situación.

Todo esto en conjunto, permite que, a través de la arteterapia, los pacientes con TCA se adentren en el mundo creativo y tengan la necesidad de aumentar su flexibilidad permitiéndoles identificar y cambiar su comportamiento a través de la experiencia creativa (10).

Debido al aumento de casos de los TCA en los últimos años, han crecido los estudios sobre este tipo de trastornos en varios ámbitos, siendo uno de ellos la Arteterapia.

El estudio realizado por Gutiérrez y Peñalba en el Hospital de Día de la Unidad de Trastornos Médicos Psicológicos de Madrid (UTMPM). Contó con la participación de 10 sujetos, todos ellos mujeres adultas de entre 19 y 40 años. Este estudio no separó los tipos de trastornos alimentarios, ya que se trata de un proceso creativo y su desarrollo está más relacionado con la personalidad, la situación y necesidades emocionales del paciente que con el tipo de diagnóstico clínico que tienen (6).

Los objetivos del estudio iban enfocados a la mejora de los niveles de asertividad, autoestima y autoconcepto, gracias a la utilización del trabajo creativo para poder así facilitar la expresión de las emociones, la identificación, promocionar una percepción positiva de sí mismas y de la realidad.

Gutiérrez y Peñalba (6) refieren que, en las primeras sesiones, las pacientes sentían vergüenza y decepción, pero conforme fue avanzando el estudio las participantes fueron

sintiéndose más seguras y vulnerables. Fueron asociando las sesiones de arteterapia como un lugar “para desconectar” y “para dejarse llevar” según las pacientes.

Otro de los casos estudiados centrados en talleres de Arteterapia, fue llevado a cabo en el Hospital Clínico San Carlos con niños de entre 3 y 18 años (11).

La dinámica era similar al taller anteriormente mencionado, con unos objetivos y unas actividades similares. El grupo de estudio en este caso es de tres adolescentes que se sentían alejados de sus compañeros por el rango de edad o por tener diferente diagnóstico. Sin embargo, entre ellos se creó una buena relación y se decidió trabajar con ellos como un subgrupo.

A dichos adolescentes, se les planteó trabajar con fotografía debido a que era una actividad más sencilla de desarrollar. Este planteamiento fue de su agrado y esto hizo que se fomentase la motivación. Los terapeutas les encargaron tareas de forma semanal como fotografiarse los ojos, el cuerpo de espaldas, expresando diferentes emociones e incluso con personas relevantes para ellos.

Al finalizar las sesiones del taller, se les preguntó a los jóvenes cómo habían percibido las actividades que habían realizado. Éstos, manifestaron que se habían sentido escuchados, aceptados y que habían podido sentir que había más cosas más allá del peso y la comida.

A lo largo de los estudios, se ha observado cómo los pacientes con TCA actúan con una gran precisión e inseguridad al principio de los talleres de Arteterapia, pero se ha podido examinar cómo poco a poco, la Arteterapia ayuda a dejar de lado la resistencia, el miedo y el perfeccionismo para disfrutar las actividades y dar fruto a la improvisación.

1.2.3. Arteterapia y enfermería

La arteterapia puede ser aplicada e integrada en los cuidados enfermeros. Se encuentra reconocida en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (12).

NIC [4330] Arteterapia: Facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte (12).

Alguna de las actividades enfermeras asociadas que se encuentran son las siguientes, entre otras (12):

- “Identificar un medio artístico para usarlo, como pinturas (p. ej., autorretrato, dibujos de la figura humana, dibujos cinéticos familiares), fotografías y otros medios (p. ej., diario fotográfico, diario de medios de comunicación), gráficos (p. ej., línea del tiempo, mapas corporales) u objetos artísticos (p. ej., máscaras, escultura)”.
- “Proporcionar instrumentos de arte adecuados al nivel de desarrollo y metas de la terapia”.
- “Animar al paciente a que describa y hable sobre los productos artísticos y su proceso de elaboración”.

1.3. Hospital de día

El Hospital de Día (HD) es un recurso de mucha utilidad para las personas con trastornos psiquiátricos. Se podría decir que las personas que acceden a este nivel asistencial son aquellas que necesitan un abordaje intensivo de su diagnóstico o que se encuentran ante un fracaso del tratamiento ambulatorio previo. En esta unidad también se continúan tratamientos tras una estancia en el hospital. Se trata de ingresos voluntarios, esto hace que la motivación de los pacientes sea elevada y también la de sus familiares.

Algunos estudios demuestran que en estas unidades asistenciales hay un nivel mayor de recuperación de peso, una mejoría de la sintomatología y psicopatología de los TCA. Además, los HD tienen la ventaja de brindar un tratamiento intensivo que permite a los pacientes regresar a sus casas y mantener las relaciones tanto sociales como familiares, facilitando también el trabajo progresivo en el entorno habitual para desarrollar nuevas habilidades (3).

Existe una amplia variedad de diseños de HD, existen centros que se centran en trastornos concretos de la alimentación y centros que se organizan según la edad de los pacientes. Todo ello dará lugar a grandes diferencias en la comunicación de metas, objetivos, métodos, recursos y evaluaciones de resultados que se vayan a obtener.

El objetivo principal del tratamiento no es la recuperación del peso o la recuperación total del paciente en este ámbito, sino facilitar dicho proceso de recuperación y eliminar ciertas barreras que pueden interferir en el mismo. Se deben elaborar planes de cuidados individualizados para cada paciente.

El tratamiento, los horarios, las actividades y las normas de funcionamiento se adaptan a los recursos humanos, a los modelos terapéuticos y a los materiales correspondientes. Las actividades se suelen impartir dentro del horario laboral de los Hospitales de Día y de la unidad propia de tratamiento de los trastornos alimentarios.

Dentro de los HD de larga estancia, hay tres niveles con diferentes duraciones en cada caso:

- Nivel 1: estabilización nutricional y motivación para el cambio.
- Nivel 2: se trabaja en los factores mantenedores.
- Nivel 3: se trata de la preparación para el alta.

La motivación inicial para el cambio es esencial en las primeras etapas para poder conseguir una evolución en el pronóstico. Es favorable para el diagnóstico lograr una alianza terapéutica en el primer mes de la estancia, aumentar el peso y modificar los hábitos alimentarios perjudiciales para poder reducir la permanencia en la unidad y mejorar la calidad de vida.

Mediante este programa de educación para la salud enfocado a adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria se pretende mejorar la autoestima y utilizar la Arteterapia como un tipo de terapia expresiva a través de juegos y metodologías no tradicionales. Los

adolescentes son las personas que más sufren este tipo de trastorno y se pretende enfocar las actividades a este tipo de población.

2. OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

La arteterapia puede mejorar la autoestima en adolescentes con TCA, para que puedan así redefinir su imagen corporal.

2.2. Objetivo general

Realizar un programa de educación para la salud basado en la arteterapia para mejorar la autoestima en adolescentes con TCA en un Hospital de Día.

2.3. Objetivo específico

- Proporcionar un ambiente de reflexión sobre los sentimientos y las capacidades de los pacientes.
- Ayudar a los adolescentes para así, fortalecer su identidad y sus intereses.
- Motivar al paciente a estimular sus capacidades creativas para que interioricen y tomen consciencia de su transformación.
- Promover el uso del arte para expresar emociones.

3. DISEÑO DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

3.1. Formulación de la pregunta de estudio

PACIENTE	Adolescentes entre 15 y 18 años que acudan al Hospital de Día para tratar los TCA.
INTERVENCIÓN	Actividades relacionadas con la arteterapia.
COMPARACIÓN	Comparación de los pacientes antes y después de la realización de las actividades propuestas.
RESULTADOS	Aumento de la autoestima en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria, utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg antes y después de las actividades para poder así valorar los resultados y poder realizar una evaluación del proyecto.

Tabla 1. Formulación de pregunta PICO. Fuente de elaboración propia.

Por lo tanto, la pregunta PICO sería la siguiente:

¿Las actividades relacionadas con la arteterapia pueden aumentar la autoestima en los adolescentes de entre 15 y 18 años que se tratan de un TCA en el Hospital de Día?

3.2. Tipo de estudio

Se propone un proyecto de educación para la salud dirigido a adolescentes entre 15 y 18 años diagnosticados de algún tipo de TCA para fomentar la autoestima a través de la Arteterapia.

3.3. Diseño del estudio

En primer lugar, se contactará con el director del Hospital de Manises junto con el supervisor de la Unidad de Hospital de Día, así pues, se le ofrecerá información sobre el proyecto que se quiere realizar y se le expondrán las ideas paso a paso. En el caso de que les haya interesado y deseen realizar la propuesta, se debería informar a los adolescentes con características concretas y a sus respectivos tutores legales para poder así, entregar el consentimiento informado a los pacientes interesados en participar y exponiendo las condiciones necesarias para realizar dicho proyecto

Seguidamente, se deberá exponer el periodo de la realización de actividades y el lugar. En este caso en los meses de octubre y noviembre en el Hospital de Manises, más concretamente en la Unidad de Hospital de Día. El proyecto irá dirigido a un grupo cerrado de participantes, a los que se les aconsejará no abandonar las sesiones hasta el final e impidiendo que se unan nuevos participantes tras el inicio de éstas.

Al empezar y al terminar el programa, los participantes cumplimentarán la Escala de Autoestima de Rosenberg para analizar si se producen cambios gracias a las actividades.

Tras finalizar los trámites legales, se deberá informar el horario y como se van a llevar a cabo las actividades propuestas relacionadas con la Arteterapia y la autoestima. Constará de un total de 6 actividades de una duración aproximadamente de una hora y media durante todos los miércoles de octubre y noviembre.

3.4. Ámbito de estudio y muestra.

El ámbito de estudio donde se realizará la intervención propuesta tendrá lugar en el Hospital de Manises, más concretamente en la Unidad de Hospital de Día. Dichas intervenciones se realizarán con adolescentes entre 15 y 18 años.

3.5. Criterios de inclusión/exclusión

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS DE INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> No se encuentran dentro del rango de edad de estudio. Pacientes que no presentan un trastorno de la conducta alimentaria. No desean realizar las actividades propuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes con un rango de edad entre 15 y 18 años que se estén tratando de un TCA en la Unidad de Hospital de Día en el Hospital de Manises. Pacientes con características de baja autoestima.

Tabla 2. Fuente de elaboración propia.

3.6. Variables dependientes /independientes

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES DEPENDIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Nivel socioeconómico. • Personas con TCA. • Diagnóstico superior a un año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima.

Tabla 3. Fuente de elaboración propia.

3.7. Procedimiento de recogida de datos y descripción del instrumento de medida

Se recogerá la información deseada mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (13) que es un cuestionario para explorar la autoestima personal. Consta de 10 ítems que se puntúan en cuatro niveles diferentes (1 = muy de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = en desacuerdo, 4 = totalmente en desacuerdo), con modulaciones entre ambas respuestas. La puntuación total de la escala oscila entre 10 y 40 puntos, siendo ésta la máxima. Para poder obtener los resultados, a la hora de la corrección se tienen que invertir las puntuaciones de los ítems enunciados de forma negativa (N.º 3, 5, 8, 9 y 10) y sumarse todos los resultados. (Anexo 1)

Esta Escala se rellenará por los pacientes antes y después de realizar las actividades de Arteterapia propuestas.

3.8. Aspectos éticos

Se mantendrá la confidencialidad de datos en todo momento y las normas del centro. Antes de realizar las diversas actividades, se deberá elaborar un consentimiento informado en el cual se les detalle las diferentes actividades propuestas así como la utilización de los datos para poder analizar los resultados. Dicho consentimiento, será firmado de forma voluntaria, por el paciente / adolescente que va a realizar la actividad y su respectivo tutor legal.

3.9. Análisis estadístico

Se utilizará el programa informático IBM (Armonk, NY, EE.UU.) Statistical Product and Service Solution para analizar los resultados (SPSS versión 28).

Asimismo, se utilizará la prueba T de Student para las variables con distribución normal y la U de Mann Whitney para las variables con distribución no paramétrica para comparar las medias de las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención. Para todas las pruebas, el nivel de significación aceptado será de 0.05.

3.10. Recursos humanos y materiales

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS INVENTARIABLES
<ul style="list-style-type: none"> Enfermero/a que haya realizado un máster en técnicas de arteterapia 	<ul style="list-style-type: none"> Consentimiento. Escalas de valoración de forma física. Infografía. Arcilla, máscaras, bolígrafos, rotuladores, cola, periódicos y revistas, cámaras, tijeras, libretas en blanco, pinturas acrílicas, lienzo, acuarelas, pinceles. 	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura hospitalaria.

Tabla 4. Fuente de elaboración propia.

3.11. Cronograma del proyecto de intervención

	JUL.	AGT.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Diseño de estudio						
Exposición del proyecto y aprobación de éste						
Explicación a tutores y pacientes						
Solicitud de consentimiento informado						
Medición antes de la intervención						
Desarrollo de las sesiones						
Medición tras la intervención						
Recogida de datos						
Análisis y redacción de resultados						
Obtención de conclusiones						

Tabla 5. Fuente de elaboración propia.

3.12. Diseño de intervención

Previamente a la puesta en marcha del proyecto, se debe concretar el equipo que va a encargarse de las sesiones. También se deben focalizar los objetivos de dichas intervenciones y diseñar la línea de actuación que se llevará a cabo a lo largo de las terapias.

Antes de iniciar el proyecto, se convocará una reunión a la que deberán acudir los tutores legales y los participantes para poder informar del tipo de terapia y del procedimiento de las actividades programadas. Para dar la mayor información posible se les repartirá una infografía (Anexo 2) con la información y se resolverán las dudas que les haya podido surgir.

Se dará información más detallada de los talleres como las actividades que se van a impartir, el horario (durante seis miércoles consecutivos, inicio de las sesiones a partir del 4 octubre. Todas se impartirán a las 16:00h, se harán las sesiones con una duración de 90 minutos) y, para garantizar más seguridad, al final del proyecto los familiares también podrán participar en la última sesión.

En esta reunión también se repartirá el consentimiento informado (Anexo 3) a los tutores y adolescentes, un formulario para recoger datos sociodemográficos (Anexo 4) de los y las participantes junto con la Escala de Autoestima de Rosenberg para poder así valorar el nivel de autoestima anterior a las sesiones y poder tener información para ver la eficacia del programa. Se recalcará la confidencialidad de la información que el adolescente proporciona en este tipo de terapias, excepto en situación en la que el adolescente presente un riesgo para sí mismo o para los demás.

3.13. Estructura de la sesión

Las sesiones se pueden dividir en las siguientes tres partes.

3.13.1. Primera parte

Al inicio de las sesiones se introducirá la actividad que se va a realizar y se animará a los participantes a sentirse cómodos y a trabajar a su propio ritmo. A pesar de ser actividades conjuntas cabe recalcar que cada uno trabaja a su manera y que son actividades individualizadas. Se animará a los pacientes a cerrar los ojos y a concentrarse en su respiración antes de comenzar las actividades, ya que así podrán desconectar del ambiente externo y conectar desde el principio con las sesiones correspondientes. Es importante que los y las pacientes se encuentren en una zona de confort para poder así abrirse y expresar sus emociones sin sentirse juzgados/as.

3.13.2. Segunda parte

Se realizará la actividad programada para alcanzar los objetivos del proyecto, esta parte es la más extensa. Se desarrollarán las actividades expuestas posteriormente con el fin de mejorar la autoestima de los pacientes que acudan a las sesiones de arteterapia.

Las actividades propuestas a continuación son de elaboración propia.

3.13.3. Tercera parte

Finalmente, se concluirán las actividades reflexionando sobre las mismas. Exponiendo voluntariamente las emociones y sentimientos que han experimentado. Para orientarse en esta parte, si precisa en el momento se harán diversas preguntas, entre otros.

- ¿Cómo te has sentido?
- ¿Qué aspectos positivos de ti has destacado en tu obra?
- ¿Cómo puedes aplicar lo que representaste en tu vida diaria para mejorar y sentirte mejor contigo mismo?

Al finalizar todas las actividades propuestas, se repartirá un formulario de satisfacción para saber si les ha parecido útil el proyecto o no (Anexo 5).

3.13.4. Actividades

ACTIVIDAD 1: “Máscaras que sanan”.

- Objetivo: fomentar la confianza y la autoestima.
- Duración: 90 minutos.
- Facilitador: enfermera con experiencia en actividades de grupo.

Al trabajar con la máscara como un objeto externo, pueden separarse temporalmente de sus preocupaciones y explorar aspectos de su identidad que tal vez no haya considerado antes. La actividad también puede ayudar a desarrollar habilidades de autoestima al permitirles crear una representación física de sí mismos que refleje las fortalezas y los aspectos positivos de su personalidad. Al trabajar con la máscara los pacientes pueden experimentar con diferentes formas de expresión, lo que puede aumentar su confianza y autoestima. Al terminar de decorar la máscara se pondrán en círculo e irán explicando de forma voluntaria su creación, posteriormente se cogerá un rotulador muy visible y por encima deberán de poner cualidades positivas que creen que poseen ellos mismos (amable, valiente, inteligente, capaz, atento, etc.).

Una vez decorada, se hará una reflexión pudiendo exponer las siguientes preguntas:

- ¿Qué emociones o sentimientos experimentaste mientras creabas la máscara?
- ¿Qué aspecto de ti mismo/a has querido expresar? ¿Has podido representarte a ti mismo/a de manera precisa?
- ¿Qué aprendiste sobre ti mientras creabas la máscara? ¿Cómo puedes cambiar la percepción de ti mismo/a en el futuro?

ACTIVIDAD 2: “Instantes en foco”.

- Objetivo: fomentar la autoestima y el pensamiento positivo a través de la fotografía.
- Duración: dos sesiones de 90 minutos.
- Facilitador: enfermera con experiencia en actividades de grupo.

Esta actividad abarcará dos sesiones, es decir, tiene una duración de tres horas. Esta actividad tiene como objetivo fomentar la autoestima y el pensamiento positivo a través de la fotografía.

1. Primera parte de la sesión: se les repartirá una cámara de usar y tirar a cada uno de los participantes con un total de 25 fotografías. Se les pedirá a los jóvenes que fotografíen objetos, personas o situaciones que les inspiren sentimiento de satisfacción y felicidad. Deberán de tener las fotos capturadas antes de la semana posterior.

Como tarea a lo largo de la semana les indicaremos que también se deben realizar autorretratos, esto puede incluir partes de su cuerpo que a menudo son objeto

de críticas o inseguridades pero que pueden ser vistos desde una perspectiva más positiva a través de la fotografía. Se deben de sentir cómodos a la hora de realizar las imágenes de ellos mismos, sino es así pueden elegir otro tipo de imágenes que les haga sentir seguros y felices.

2. Segunda parte de la sesión: al inicio de la sesión antes de proceder con el collage, se hará una breve reflexión sobre lo que las imágenes representan para ellos. También se les puede pedir que hablen sobre cómo se han sentido realizando las imágenes, si les ha ayudado a ver su cuerpo de manera diferente o a aceptar partes de sí mismos que antes no estaban cómodos, podrán expresar sus pensamientos y sentimientos de forma voluntaria.

Para la actividad de collage, se puede proporcionar una variedad de revistas, folletos y otros materiales junto con las fotografías realizadas previamente. Después de completar los collages, se puede permitir que los participantes compartan sus trabajos con el grupo y expliquen lo que representan para ellos. Esta actividad puede ayudar a los pacientes a desarrollar una relación más positiva con sus cuerpos y fomentar la autoestima.

ACTIVIDAD 3: "Modelando mi autoestima".

- Objetivo: impulsar la autoexpresión a través de la creación artística.
- Duración: 90 minutos.
- Facilitador: enfermera con experiencia en actividades de grupo.

Se les indicará a los pacientes que tomen un pedazo de arcilla y lo amasen hasta que se sientan cómodos y relajados. Se les animará a que moldeen la arcilla para crear una forma que represente algo que les guste o les haga sentir bien consigo mismos. Pueden ser formas abstractas o figurativas.

Una vez que los participantes hayan terminado de modelar su obra, se les colocará frente a ellos y deberán mirarla detenidamente. Se realizará una reflexión sobre lo que su obra significa para ellos. Se les preguntará qué emociones o pensamientos les evoca, y cómo se relaciona con su autoestima.

Algunas preguntas que puedes hacer para guiar su reflexión son:

- ¿Qué representa tu obra para ti? ¿Cómo te hace sentir?
- ¿Qué fortalezas o virtudes crees que tu obra representa?
- ¿Qué valores personales has querido reflejar?

Se les dirá que anoten sus reflexiones y pensamientos en un papel, esto ayudará a organizar sus ideas y recordar lo que descubrieron sobre si mismos en la actividad. Se animará a los adolescentes a pintar su obra con pintura acrílica una vez la arcilla esté seca. Fomentará la creatividad y pueden agregar detalles que les gusten o que representen su personalidad.

Por último, se invitará al grupo a compartir sus reflexiones. Es una actividad que permite que aprendan los unos de los otros y hace que se conecte a un nivel más profundo.

ACTIVIDAD 4: “Dibuja a tu “yo” del futuro”.

- Objetivo: ayudar a visualizar los logros individuales y fortalecer su autoconfianza para lograr unas metas futuras.
- Duración: 90 minutos.
- Facilitador: enfermera con experiencia en actividades de grupo.

Esta actividad puede tener varios posibles beneficios para los pacientes:

- Visualización de metas y objetivos: esto permite que puedan visualizar de una manera más clara lo que quieren lograr en la vida. Esto les permitirá establecer metas y objetivos concretos que pueden ayudarles a enfocarse en lo que realmente quieren.
- Fomento de la autoestima: al visualizar el futuro de una manera positiva, los pacientes pueden sentir una mayor motivación y positivismo sobre sus posibilidades de éxito, esto puede fomentar la confianza en sí mismos.
- Unión de grupo: de forma voluntaria se les ofrecerá exponer sus obras y explicar el significado, haciendo esto puede que se sientan más apoyados y conectados con sus compañeros creando un ambiente positivo y de apoyo.

Se les repartirá un lienzo con pinturas acrílicas, pinceles y otros materiales de dibujo que puedan usar para crear su obra. Seguidamente se indicará a los adolescentes que cierren los ojos y se imaginen a sí mismos en el futuro (dentro de 5 o 10 años), concretamente en su mejor versión y que lo intenten representar a través de dibujos. También pueden escribir palabras o frases que les creen seguridad.

Una vez hayan terminado sus obras se les invitará a compartir con el grupo, se les pedirá que expliquen lo que representa el dibujo y cómo se sienten al respecto.

ACTIVIDAD 5: “Escribiendo juntos”.

- Objetivo: promover la autoexpresión y la autoestima positiva.
- Duración: 90 minutos.
- Facilitador: enfermera con experiencia en actividades de grupo.

Esta actividad se hará de forma conjunta, es decir se informará de que al ser la última sesión los tutores/padres/madres también pueden participar. Si algún participante se queda solo porque sus familiares no han podido asistir se les pondrá de pareja a un compañero o a uno de los enfermeros que esté impartiendo la sesión.

Para empezar, se les puede proporcionar a los padres y adolescentes un diario en blanco y pedirles que, por turnos, escriban una entrada que refleje sus pensamientos, sentimientos o experiencias del día. Se les puede proporcionar una serie de preguntas o temas para inspirar su

escritura, como "¿Qué cosas me han hecho feliz hoy?" o "¿Qué desafíos he enfrentado hoy y cómo los he superado?".

La idea de esta actividad es crear un espacio donde se puedan compartir sus pensamientos y sentimientos, fortalecer su relación y desarrollar habilidades de escritura y comunicación. Se puede animar a los participantes a que sean honestos y abiertos en su escritura, sin juzgar las entradas de los demás. También se puede proporcionar un tiempo determinado para cada entrada, para evitar que alguien escriba durante demasiado tiempo o monopolice el diario.

Una vez que hayan terminado de escribir sus reflexiones, se les puede pedir que compartan sus pensamientos con los demás, explicando por qué escribieron lo que escribieron y cómo se sienten al compartirlo con los demás. Esta actividad puede ayudar a desarrollar una relación más cercana y a comprender mejor los pensamientos y sentimientos de los demás, mientras desarrollan habilidades de escritura y comunicación.

4. RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN

Una vez finalizada la intervención, se espera que la implementación del programa tenga un impacto significativo en la autoestima del adolescente con trastornos de la conducta alimentaria y una disminución en la gravedad de sus síntomas relacionados con los trastornos alimentarios. Al comparar otras intervenciones de arteterapia realizadas en adolescentes con TCA, se han detectado resultados positivos en este tipo de intervenciones.

Tras finalizar las sesiones se volverá a hacer la Escala de Autoestima de Rosenberg, y pasados tres meses se volverá a ejecutar la misma escala para poder así realiza una evaluación en diferido y poder observar si los resultados se mantienen en el tiempo.

En comparación con otros programas de intervención similares, se espera que la arteterapia como herramienta terapéutica se enfoque en la expresión creativa y el autoconocimiento, lo que puede tener un impacto positivo en la autoestima y la identidad de los participantes. La mejora de estos podría estar relacionada con la oportunidad de expresarse y explorar emociones y pensamientos a través de la creatividad, lo que les permite construir una imagen más positiva de sí mismos.

El estudio realizado por Gutiérrez y Peñalba en el Hospital de Día de la Unidad de Trastornos Médicos Psicológicos de Madrid mostró en sus resultados que la arteterapia fue efectiva en la reducción de la ansiedad, la depresión y fomentó la autoestima en los adolescentes con TCA. Los participantes informaron que la arteterapia les permitió expresar sus emociones y sentimientos de una manera no verbal y les proporcionó una herramienta para gestionar el estrés y la ansiedad. Además, la arteterapia les permitió explorar su identidad y su relación con su cuerpo, lo que les ayudó a mejorar su autoestima y autoaceptación (6).

En el estudio de caso, Alonso (2012) exploró la eficacia de la arteterapia en el tratamiento de una paciente con TCA. Los resultados indicaron que la arteterapia fue una herramienta valiosa

para que la paciente pudiera expresar y explorar sus emociones y sentimientos lo que resultó especialmente útil para aquellas personas que tienen dificultades para comunicar sus experiencias internas a través del lenguaje hablado (14).

Además, la arteterapia permitió que la paciente adquiriera una comprensión más profunda de la relación entre sus emociones y su comportamiento alimentario, lo que le brindó la oportunidad de desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos y sentimientos. La paciente también informó que la arteterapia la ayudó a reducir su ansiedad y estrés, y le brindó una forma de explorar su identidad y su relación con su cuerpo.

La mejora de la autoestima y la reducción de los síntomas relacionados con los trastornos alimentarios tienen una gran importancia clínica. Puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de los adolescentes, lo que puede disminuir el riesgo de complicaciones graves relacionadas con los trastornos alimentarios.

En conclusión, los resultados obtenidos de otros estudios sugieren que la arteterapia puede ser un recurso útil para fomentar la autoestima en adolescentes con TCA.

5. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo, se ha podido observar que la arteterapia puede resultar beneficiosa en diferentes prácticas terapéuticas, en este se utilizan actividades artísticas para mejorar la salud mental y el bienestar emocional de las personas.

En los pacientes con TCA se han visto resultados eficaces con respecto a la arteterapia, haciendo que esto ayude a mejorar la autoestima, la expresión de las emociones, la identificación, promueve una percepción positiva de uno mismo y de la realidad.

Cada vez es más popular y aceptada en el campo de la salud mental. Hay mucha investigación que se debe realizar para determinar su eficacia exacta en diferentes contextos y con diferentes poblaciones. También se deben seguir investigando los beneficios que aporta en las terapias de los pacientes con TCA para mejorar en el diagnóstico e ir introduciendo este tipo de terapia en el área de hospitalización.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª. 2014.
2. Buceta Toro MI, Jiménez García E. Trastornos alimentarios y otros desórdenes asociados. DAE; 2020.
3. Delgado-Gómez M, de La Hoz-Guerra S. Actualización en el manejo nutricional de los pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. Papel de los programas de los hospitales de día. Nutrición Clínica en Medicina. 2022;XVI:16-32.

4. Infocop Online. La necesidad de prevenir y abordar de forma temprana los trastornos de la alimentación. Consejo General de la Psicología de España [Internet]. 2021; Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=18486
5. Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez-Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp.* 2022;39:8-15.
6. Gutiérrez Ajamil E, Peñalba Acitores A. El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. *Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.* 25 de febrero de 2015;9(0).
7. Jiménez Mercadé C, Gálvez Fernández E, Colomer Suñé T. Autoimagen corporal, comportamiento alimentario y estilo de vida en adolescentes. 2011.
8. Panesso Giraldo K, Arango Holguín MJ. LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. *Psyconex. Psicología, psicoanálisis y conexiones.* 2017.
9. Bucharová M, Malá A, Kantor J, Svobodová Z. Arts Therapies Interventions and Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: Scoping Review Protocol. Vol. 10, *Behavioral Sciences.* MDPI; 2020.
10. Soutullo Casanueva M. Trabajando con la parte sana. Arteterapia en una mujer adulta con anorexia nerviosa crónica. *Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.* 10 de octubre de 2019;14:39-54.
11. Alonso M. Taller de arteterapia en el hospital clínico San Carlos. Fototerapia y adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa). *Reinventar la vida El arte como terapia.* 2009;65-72.
12. American Psychological Association. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7.ª ed. Vol. 7. Elsevier; 2018.
13. Rosenberg M. La sociedad y la autoimagen del adolescente. Middletown, CT: Wesleyan University Press; 1989.
14. Alonso M. Acompañando a Blanca. Trastornos de la conducta alimentaria y arteterapia. *Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.* 22 de enero de 2012;7(0):79-96.

7. ANEXO

7.1. ANEXO 1. Escala de autoestima de Rosenberg

		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

Fuente: Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000.

7.2. ANEXO 2. Infografía



Fuente: Elaboración propia.

7.3. ANEXO 3. Consentimiento informado

Estimado/a padre/madre o tutor legal:

Le damos la bienvenida a nuestro programa de arteterapia para su hijo/a y agradecemos su interés en ayudarlo a explorar su bienestar emocional y mental a través del arte. Para garantizar que comprende completamente nuestra práctica y los riesgos y beneficios involucrados, le pedimos que lea y firme este consentimiento informado antes de comenzar las sesiones.

Naturaleza de la arteterapia

La arteterapia es una práctica terapéutica que utiliza diferentes formas de arte, como la pintura, la escultura, el dibujo y la fotografía, para explorar y mejorar la salud mental y emocional de los pacientes. En nuestras sesiones, utilizaremos diferentes materiales artísticos y técnicas para ayudarlo a expresar sus emociones y pensamientos de una manera creativa y sin juicio. Aunque la arteterapia puede ayudar a aliviar el estrés, la ansiedad y otros problemas emocionales y mentales, no es una cura para ninguna enfermedad o afección.

Beneficios de la arteterapia

La arteterapia puede ayudarlo a:

- Aumentar su autoconocimiento y autoexpresión.
- Reducir los niveles de estrés y ansiedad.
- Desarrollar habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones.
- Aumentar la autoestima y la confianza en uno mismo.
- Mejorar la comunicación interpersonal y las relaciones.
- Desarrollar una mayor capacidad de atención plena y enfoque.
- Fortalecer su sentido de creatividad y expresión artística.

Riesgos y limitaciones

Al igual que con cualquier forma de terapia, la arteterapia tiene algunos riesgos y limitaciones. A continuación, se detallan algunos de ellos:

- La arteterapia puede involucrar la expresión de emociones fuertes que pueden ser incómodas o abrumadoras. Si esto sucede, nuestro equipo está capacitado para ayudarlo a procesar estos sentimientos y trabajar con ellos de manera segura.
- Puede haber un riesgo de daño emocional si se exploran temas traumáticos. Nuestro equipo estará disponible para proporcionar apoyo y orientación durante este proceso.

- La arteterapia puede no ser adecuada para todas las personas y puede no ser efectiva para todas las afecciones emocionales y mentales. En estos casos, nuestro equipo puede derivarlo a otro profesional de la salud mental o trabajar en colaboración con ellos para proporcionar la mejor atención posible.

Confidencialidad y privacidad

Todas las sesiones de arteterapia serán confidenciales y privadas. La información que comparta durante las sesiones será utilizada únicamente con fines terapéuticos y nunca se compartirá con terceros sin su consentimiento explícito, excepto en casos en que la ley lo exija o cuando haya riesgo de daño a sí mismo o a otros.

Al firmar este consentimiento, usted acepta que ha leído y comprendido los términos de nuestra práctica de arteterapia y que está de acuerdo en participar en nuestras sesiones terapéuticas. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en hacérselo saber antes de comenzar las sesiones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D^o _____,
con el DNI _____, de _____ años y domicilio en _____.
He recibido la información correspondiente del programa junto con sus riesgos, beneficios y la privacidad de los datos.

Presto mi consentimiento para el proyecto propuesto titulado “Pinta un nuevo futuro para ti”, he resuelto todas mis dudas acerca de éste y comprendo el procedimiento que van a realizar.

En Valencia, a día _____ de _____ del 20____.

Firma y N.º DNI del
padre/madre/tutor

Firma y N.º DNI del paciente

Firma y N.º DNI del
investigador

Fuente: Elaboración propia

7.4. ANEXO 4. Formulario para obtener datos sociodemográficos

Responde las siguientes preguntas:

Edad (*)

Tu respuesta _____

Sexo (*)

- Masculino
- Femenino
- Prefiero no contestar
- Otros: _____

País de origen y lugar de residencia (*)

Tu respuesta _____

Nivel educativo: (*)

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria/bachillerato
- Otro: _____

¿Cuántas personas viven en tu casa? ¿Quiénes? (*)

Tu respuesta _____

¿Tus padres trabajan? (*)

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿a qué se dedican?

Tu respuesta

¿Has realizado alguna vez algún tipo de terapia? (*)

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿en qué consistía/qué tipo de terapia era?

Tu respuesta

¿Has participado en actividades similares anteriormente? (*)

- Sí
- No

¿Tomas algún tipo de medicación? (*)

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿qué medicación tomas?

Tu respuesta

¿Ingresos previos? (*)

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo has estado ingresado?

Tu respuesta

¿Cuál es tu actividad o pasatiempo favorito? (*)

Tu respuesta

*: este campo se debe rellenar obligatoriamente para que el formulario sea válido.

Fuente: elaboración propia mediante Google Formularios

7.5. ANEXO 5. Formulario de satisfacción de actividades de arteterapia

Agradecemos tu participación en nuestras actividades de arteterapia. Nos gustaría conocer tu opinión y tus comentarios sobre la utilidad de las mismas. Por favor, tómate unos minutos para completar este formulario de satisfacción. Tus respuestas nos ayudarán a mejorar y adaptar nuestras actividades para satisfacer mejor tus necesidades.

- 1- Califica las actividades de arteterapia en una escala del 1 al 5, siendo 1 "Muy insatisfecho" y 5 "Muy satisfecho".
 - a. ¿Qué calificación le darías a la organización de las actividades?
 - b. ¿Qué calificación le darías a la variedad de técnicas y materiales utilizados?
 - c. ¿Qué calificación le darías a la adecuación de las actividades para fomentar la expresión y el bienestar emocional?
- 2- ¿Cuál crees que ha sido el impacto de las actividades de arteterapia en tu bienestar emocional y mental?
- 3- ¿Qué aspectos de las actividades de arteterapia te han parecido más útiles?
- 4- ¿Cómo podríamos mejorar las actividades de arteterapia para satisfacer aún más tus necesidades?
- 5- ¿Recomendarías nuestras actividades de arteterapia a otras personas? Si es así, ¿por qué?
- 6- ¿Tienes alguna sugerencia que nos quieras compartir?

Fuente: elaboración propia.