

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Título

Terapias artísticas como técnica para disminuir el estrés en mujeres que asisten a un grupo de oración de una iglesia católica de Santo Domingo, República Dominicana, 2019

Trabajo de grado para optar por el título de:
Licenciado en Psicología Clínica

Sustentantes:

Alejandra Saint-Hilaire Tabar	15-1661
Odile María Piña Joubert	15-1681

Asesor:

Nicole Marie Troncoso Bello

Santo Domingo, D.N. República Dominicana
Diciembre, 2019

**TERAPIAS ARTÍSTICAS COMO TÉCNICA PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN
MUJERES QUE ASISTEN A UN GRUPO DE ORACIÓN DE UNA IGLESIA CATÓLICA
DE SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA, 2019**

Índice

Agradecimientos y dedicatorias	1
Resumen analítico Sistemático.....	4
Palabras claves	5
CAPÍTULO I: MARCO INTRODUCTORIO	
1.1. Introducción	7
1.2. Descripción y formulación del problema	8
1.3. Preguntas de investigación	9
1.4. Justificación.....	9
1.4.1. Justificación a nivel personal	9
1.4.2. Justificación a nivel psicológico.....	10
1.4.3. Justificación a nivel científico	10
1.5. Propósitos de la Investigación.....	11
1.6 Objetivos	11
1.6.1. Objetivo General	11
1.6.2. Objetivos Específicos.....	11
1.7 Operacionalización de las variables	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco conceptual	14
2.2 Estrés	15
2.2.1 Situación a nivel global	17
2.2.2 Situación en República Dominicana	18
2.3 Religión y estrés	19
2.4 Afrontamiento y variables del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés	22
2.5. Terapias artísticas.....	24
2.5.1. Arteterapia	26
2.5.2 Musicoterapia	28
2.5.3 Historia de la musicoterapia	29
2.6. Arteterapia y estrés.....	30
2.7. La adultez media en las mujeres.....	31

2.8. Menopausia	32
2.9. Arteterapia y Mujeres	35
2.10. La mujer en República Dominicana	36
2.11. Casos e investigaciones que avalan el poder curativo del arteterapia y musicoterapia	38

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación	44
3.2 Población y muestra	44
3.3. Procedimientos de investigación	45
3.4. Modelo y descripción del instrumento	46
3.5. Fuentes de Recolección de información	47

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los datos	49
4.2. Análisis de resultados	83

Conclusión	85
-------------------------	----

Recomendaciones	88
------------------------------	----

Referencias Bibliográficas	89
---	----

Anexos	101
---------------------	-----

A.1. Resumen de cada sesión con arteterapia y musicoterapia	101
A.2. Programa de intervención	109
A.3. Escala de Estrés Percibido de 14 Ítems (EEP 14)	117
A.4. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	118
A.5. Consentimiento informado	119
A.6. Cartas que certifican el programa	120
A.7. Registro fotográfico del programa	123
A.8 Cartas autorizando la presentación de la tesis	127

Agradecimientos

Primero, gracias a Dios por permitirme estudiar y alcanzar esta meta.

A mis padres, Sonia Tabar y Alejandro Saint-Hilaire por ser los principales impulsores de mis sueños, gracias por confiar en mí y en mis decisiones. Gracias a ambos por siempre apoyarme y con amor y paciencia enseñarme que todo es cuestión de disposición y por siempre dar lo mejor de ustedes para mí.

Gracias en especial a mi madre, por siempre estar dispuesta a acompañarme en las noches largas de estudios, por nunca dejarme sola antes cualquier situación de incertidumbre y por siempre consolarme en los días difíciles que compusieron estos cuatro años de puro esfuerzo.

Gracias a mi hermana, Mía Nazira Sain-Hilaire, por siempre estar dispuesta a ayudarme, por nunca decir que no cuando necesitaba ayuda para estudiar para algún examen y por trasnocharse con tal de hacerme la carga más ligera.

A mis amigas, Marcelle Puello, Camila Espinal, Melissa Ureña, Karla Peralta, por hacer de mi vida universitaria una experiencia más amena, gracias por el apoyo y la amistad ya que ha servido de ayuda en los momentos de dificultad.

Gracias también a mis mejores amigas, Ana Tavarez y Karla Lora, por todo su apoyo no solo durante estos 4 años, sino que durante todo el tiempo que tiene nuestra amistad. Gracias por ser incondicionales.

A Odile Piña, gracias por tu paciencia y disposición durante todo este proceso, porque a pesar de que somos diferentes supimos complementarnos y resaltar lo mejor de cada una.

A mis profesores, que llenos de mucha sabiduría se han esforzado por transmitir todo su conocimiento, y por forjar en mí la profesional que soy hoy.

A Marina Ortiz, gracias infinitas, tía, por desde el primer día guiarme, apoyarme y por siempre ayudarme en todo lo que estaba a tu alcance a lo largo de la carrera.

Gracias a las personas que participaron en esta investigación, a toda y cada una de las integrantes de dicha comunidad, que desde el primer día estuvieron dispuestas a apoyarme en todo lo que necesite para llevar a cabo mi trabajo de grado. Gracias por toda su entrega y compromiso con el proceso.

Gracias también a mis abuelos Francisco Tabar y Ana Antonia Liriano, a mis tías y tíos Karina, Maximo, Ana, Carina, Francis y Francina. Gracias a todos por el apoyo brindado y por todo el seguimiento a lo largo de mi carrera.

A nuestros asesores Nicole Marie Troncoso y Jesús Peña. Gracias por toda la paciencia y tiempo dedicado a este trabajo de investigación.

Alejandra Saint-Hilaire

Agradezco a Ricardo Piña y a Susana Joubert por apoyarme, por creer en mi capacidad para culminar esta investigación y mi carrera con éxito y por alentarme a seguir con la cabeza en alto siempre. A Nicole Troncoso y a Jesús Peña, por el tiempo y la energía que invirtieron, además de servir de guías muy competentes en el proceso de tesis. A Melissa Piña y Galeano R., por facilitarme todo lo que pudieron, tanto apoyo moral como material. A Bertha Santana, por quien supe de la manera más desinteresada lo que era el arteterapia. A Sonia Tabar y a María Magdalena que estuvieron presentes y dispuestas a ayudar en todo lo que se necesitó. Tienen gran mérito en este logro.

También quiero agradecer a cada docente que dejó en mí una huella importante por el conocimiento que me transmitió, ellos me formaron y soy su resultado. Gracias a los compañeros con los que construí una amistad genuina, por brindarme ayuda cuando la necesité y estar dispuestos a discutir cada cosa que me provocaba una inquietud.

A todos, gracias por estar.

Odile María Piña

Resumen analítico Sistemático

Título

“TERAPIAS ARTÍSTICAS COMO TÉCNICA PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN MUJERES QUE ASISTEN A UN GRUPO DE ORACIÓN DE UNA IGLESIA CATÓLICA DE SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA, 2019”

Autores

Alejandra Saint-Hilaire Tabar

Odile Maria Piña Joubert

Resumen

En la presente investigación se propuso trabajar las terapias artísticas como una alternativa terapéutica para hacer frente al estrés de manera efectiva, disminuir sus síntomas y con esto mejorar la calidad de vida de las mujeres. Contó con la participación de 15 personas de sexo femenino de entre 40 y 65 años. Fue realizada en Santo Domingo, República Dominicana, con el fin de comprobar si el arteterapia y musicoterapia funcionan de forma eficaz para disminuir el estrés en la población seleccionada. Se utilizaron dos cuestionarios, los cuales fueron la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento, que se aplicaron antes y después de haber llevado a cabo el programa de intervención diseñado. Los resultados arrojados por ambas indican que el arteterapia y la musicoterapia sí son eficaces a la hora de contrarrestar el estrés, debido a que las participantes disminuyeron los niveles del mismo según la segunda aplicación de la escala. Además, se evidenció una mayor diversidad de estilos de afrontamiento,

lo que indica que las actividades que conformaron el programa permitieron que se desarrollaran más estilos de afrontamiento en la muestra utilizada.

Palabras claves

Estrés, terapias artísticas, arteterapia, musicoterapia, adultez media.

Abstract

In the present investigation it was proposed to work the artistic as a therapeutic alternative to deal with stress effectively, reduce their symptoms and thereby improve the quality of women's life. It was attended by 15 female people between the ages of 40-65. It was carried out in Santo Domingo, Dominican Republic, in order to check if art therapy and music therapy work effectively to reduce stress in the selected population. Two questionnaires were used, which were the Perceived Stress Scale and the Coping Styles Questionnaire. They were applied before and after having carried out the designed intervention program. The results shown by both indicate that art therapy and music therapy are effective in counteracting stress, because the participants decreased their levels according to the second application of the scale. In addition, there was a greater diversity of coping styles, which indicates that the activities that formed the program allowed more coping styles to be developed in the sample used.

Keywords

Stress, art therapies, art therapy, music therapy, middle adulthood.

Descripción

Cantidad de páginas: 129

Cantidad de tablas: 17

Cantidad de anexos: 18

CAPÍTULO I: MARCO INTRODUCTORIO

CAPÍTULO I: MARCO INTRODUCTORIO

1.1. Introducción

En la actualidad las mujeres se han encargado de desarrollar diversos roles, como son: el ser madre, hija, esposa, ama de casa y trabajadora, entre otros. Es por esa razón que las mismas tienden a presentar altos niveles de estrés (De la Cruz, 2019) y este, a su vez, causa malestares tanto físicos como psicológicos.

Aunque existen diversas formas para contrarrestar el estrés, tales como la meditación, las técnicas de respiración, realizar algún deporte o ejercicio en general (Academia Estadounidense de Médicos de Familia, 2016) existen autores como Ojeda y Serrano (2011) que plantean que utilizar el arteterapia en grupo de mujeres es eficaz, ya que la acogida que sienten entre las mismas funciona como un detonante para que se logren expresar a través de las diferentes obras que realizan, pues no se sienten amenazadas, sino que se sienten en confianza (Larrán, 2016, p.36).

Tomando en consideración los elementos anteriores, se propone trabajar el arteterapia y musicoterapia como una alternativa terapéutica para hacer frente al estrés de manera efectiva, disminuir sus síntomas y con esto, mejorar la calidad de vida de las mujeres.

En esta investigación se hizo énfasis en la búsqueda de lo que significa la problemática del estrés en el país, así como también su incidencia a nivel global. Además, se realizó una investigación de teorías y conceptos que fundamentan esta problemática y se plantearon los

posibles objetivos y propósitos que servirán como guía para la misma, la metodología utilizada y los resultados obtenidos.

1.2. Descripción y formulación del problema

Al buscar información sobre el estrés en el país, nos hemos encontrado con las publicaciones de una serie de artículos relacionados con el estrés y las repercusiones que tiene en los adultos. Según Vargas (2016) el estrés, la ansiedad y la depresión son los trastornos psicológicos más comunes que afectan la salud mental de los dominicanos en el siglo XXI. Por otro lado, la Aquino (2016) explica que una de las principales causas son los problemas económicos, ya que las personas se ven obligadas a recurrir al pluriempleo para poder costearse un nivel de vida básica.

A raíz de la publicación de dichos artículos nace la curiosidad de cómo se podría manejar la sintomatología del estrés mediante el empleo de alguna técnica psicoterapéutica que no fuera tan conocida y usada en el país, como las terapias artísticas. Las técnicas más utilizadas para esta sintomatología son la meditación, las técnicas de respiración, la práctica de algún deporte o ejercicio (Academia Estadounidense de Médicos de Familia, 2016).

El tipo de técnica a utilizar puede llegar a causar un efecto positivo en la investigación ya que como lo plantea Ojeda y Serrano (citado por Larrán, 2016), utilizar el arteterapia en grupo de mujeres es eficaz, ya que la acogida que sienten entre las mismas funciona como un detonante para que las mismas se logren expresar a través de las diferentes obras que realizan, ya que no se sienten amenazadas sino que se sienten en confianza.

Esta investigación se limitará a personas de sexo femenino entre las edades de 40 y 68 años, que residen en la Urbanización Real y en Bella Vista y que asisten a un grupo de oración en una iglesia católica.

La presente investigación se estará desarrollando en el periodo comprendido entre los meses de mayo-diciembre del año 2019.

1.3. Preguntas de investigación

- ¿Descienden los niveles de estrés de las mujeres que conforman la muestra al aplicar las técnicas de arte terapia y musicoterapia?
- ¿El arte terapia y la musicoterapia influyen en el cambio del tipo de afrontamiento del estrés?
- ¿Qué nivel de estrés presentan las mujeres?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación a nivel personal

La razón principal de la selección del tema es poder aplicar el arte en la psicología de una manera dinámica y a la vez práctica. Se pretende que la musicoterapia y arteterapia permitan aflorar en las mujeres su lado creativo y sensible, al mismo tiempo que desarrollan habilidades para contrarrestar incomodidades, disgustos, frustraciones como resultado de la misma vida diaria.

Por otra parte, es una manera de dar a conocer más las terapias artísticas e integrarlas como un aliviador (fácil y divertido) de un problema que sufre la mayoría de las personas.

1.4.2. Justificación a nivel psicológico

Este trabajo de investigación es importante porque procura buscar una alternativa efectiva para tratar, según Vargas (2016), uno de los principales padecimientos psicológicos del país, partiendo de unas técnicas no tan conocidas ni aplicadas y utilizarlas para esta problemática. Además, en el país no se han realizado investigaciones con respecto a la utilización de las terapias artísticas para tratar el estrés en mujeres.

Por otro lado, esta técnica es de fácil aplicación. No requiere de procedimientos ni explicaciones complejas y se puede adaptar al entendimiento de cualquier persona.

1.4.3. Justificación a nivel científico

A lo largo de la investigación se ha podido ver que en República Dominicana no existen muchas investigaciones relacionadas con el uso de las terapias artísticas como herramienta para disminuir el estrés, por lo que su importancia a nivel científico es dar a conocer técnicas que puedan utilizarse para este fin.

Se han realizado estudios en otros países sobre el manejo del estrés mediante material artístico que incluye tanto procesos cognitivos como emocionales (Drake & Winner, 2012). La actividad artística reduce el estrés de manera activa cuando involucra funciones cognitivas como las

representaciones mentales. Desde esta perspectiva, la actividad artística permite una reorganización de los pensamientos o un enfoque en otros incompatibles a los estresores (Dilawari & Tripathi, 2014).

1.5. Propósitos de la Investigación

Las metas que se quieren alcanzar con esta investigación son:

- Evaluar los niveles de estrés de las mujeres en un grupo de oración
- Probar si el arteterapia y musicoterapia son eficaces para aminorar los niveles de estrés.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Identificar si el arteterapia y la musicoterapia son eficaces a la hora de disminuir los niveles de estrés.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Probar la efectividad del programa de intervención con terapias artísticas para disminuir el estrés.
- Identificar el nivel de estrés de la muestra antes y después del programa de intervención.
- Determinar si el arteterapia y la musicoterapia influyen en el cambio del tipo de afrontamiento del estrés.

1.7 Operacionalización de las variables

Objetivos	VARIABLES	Definición	Indicadores	Fuentes	Escalas
<p>Específico #1</p> <p>Probar la efectividad del programa de intervención con terapias artísticas para disminuir el estrés.</p>	Disminución del estrés		<p>Nivel bajo</p> <p>Nivel moderado o medio</p> <p>Nivel alto</p>	EEP 14 (Escala de Estrés Percibido de 14 Ítems)	Ordinal
<p>Específico #2</p> <p>Identificar el nivel de estrés de la muestra antes y después del programa de intervención.</p>	Estrés	Reacciones o respuestas de una persona ante situaciones que resultan perturbadoras o difíciles de manejar.	<p>Nivel bajo</p> <p>Nivel moderado o medio</p> <p>Nivel alto</p>	EEP 14 (Escala de Estrés Percibido de 14 Ítems)	Ordinal
<p>Específico #3</p> <p>Determinar si el arteterapia y musicoterapia influyen en el cambio de tipo de afrontamiento del estrés.</p>	Terapias artísticas	<p>El arteterapia es una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos.</p> <p>La musicoterapia es la utilización clínica basada en la evidencia de intervenciones musicales para conseguir objetivos individualizados dentro de la relación terapéutica por un profesional especializado que ha completado una formación en musicoterapia</p>	<p>F1: Búsqueda de apoyo social</p> <p>F2: Expresión emocional abierta</p> <p>F3: Religión</p> <p>F4: Focalización en la solución del problema.</p> <p>F5: Evitación</p> <p>F6: Auto focalización negativa</p> <p>F7:Reevaluación positiva</p>	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	Ordinal

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual: Definición de conceptos claves

A continuación, se hará mención con su definición de una serie de términos que conforman la parte teórica de esta investigación, cuyo fin es facilitar la comprensión de la misma:

Adulthood: La palabra adulthood proviene del latín „adultus“; que se traduce en: persona que llega a la cumbre de su crecimiento o desarrollo (Real Academia Española).

Adulthood media: Periodo que transcurre entre 40 a los 65 años de edad. Durante este etapa los adultos empiezan a vivir el declive biológico el cual se traduce en la debilitación de sus habilidades físicas, pero manteniendo la energía suficiente y la vitalidad para llevar una vida plena (Levinson, 1978).

Arteterapia: Es una forma de trabajo terapéutico que hace uso del proceso creativo y medios artísticos para lograr cambios marcados en el individuo ante los malestares emocionales que pueda presentar (FEAPA, 2019).

Estrés: Es un patrón de respuestas específicas y no específicas que una persona experimenta ante los estímulos que perturban su equilibrio y que retan o excedan su capacidad de hacerles frente (DSM V).

Menopausia: Fenómeno que solo se presenta en mujeres. Este indica que ya no producen óvulos ni segregan las hormonas como el estrógeno y la progesterona. Además, se evidencia por el cese de las reglas cíclicas, es decir, la menstruación. (Palacios y Menéndez, 1989).

Música: „Es el arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya sea tristemente“ (Real Academia Española).

Musicoterapia: Es una profesión que aboga por el cuidado de la salud utilizando la música para abordar distintas necesidades que pueden ser físicas, emocionales y cognitivas, tanto en niños como adultos (AMTA, 2007).

Terapias artísticas: Según Callejón y Granados, (2003), es una disciplina que utiliza la expresión artística o creatividad como herramienta en intervenciones terapéuticas. (Frías, P., 2018).

2.2 Estrés

Uno de los puntos fundamentales es mencionar lo que se entiende por estrés, concepto que ha sido abordado por diferentes autores. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés como „conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción.““

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales (2013) el estrés es „el patrón de respuestas específicas y no específicas que una persona experimenta ante los estímulos que perturban su equilibrio y que retan o excedan su capacidad de hacerles frente.“

Según González (2006) el estrés es una sensación que trae consigo tensión tanto a nivel físico como psicológico a raíz de una situación ya sea difícil o inmanejable por parte de la persona que la presenta, esto dependerá de factores como: la edad o el nivel sociocultural (Orbaugh, 2016).

Según Maldonado, Hidalgo y Otero (2000), „el estrés altera el sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas

influye de manera negativa, afectando toda la vida humana” (Barradas, Delgadillo, Gutiérrez, Posadas, García, Lopez y Rodríguez, 2018).

Por otro lado, Lazarus y Folkman en 1984, plantearon en el Modelo Transaccional del Estrés, que este ocurre una transacción entre la persona y el ambiente, que involucra la interpretación del acontecimiento y que va relacionado con los recursos que posea la persona para afrontarlo (Segura y Pérez, 2016).

Citado por Ávila (2014), Orlandini expone que hay diferentes tipos de estrés tomando en cuenta su duración, que son el estrés agudo, el estrés agudo episódico y el estrés, planteando diferencias importantes entre los diferentes tipos, a saber:

- El estrés agudo: es el tipo más común y surge de las exigencias de la cotidianidad y de la ansiedad con relación al futuro cercano.
- El estrés agudo episódico: está directamente relacionado con el estrés agudo, ya que se puede decir que una persona padece de éste tipo de estrés cuando presenta el estrés agudo, pero con mayor frecuencia. Este se puede llegar a dar cuando las personas asumen una carga para la cual no están preparados y no poseen en las herramientas para sobrellevar la presión.
- El estrés crónico: estado de alarma constante o casi permanente que causa que la persona tenga dificultades en varios ámbitos de su vida como: en el ámbito familiar, laboral o social.

Por su parte, Ramos (2017) menciona dos tipos de estrés: negativo y positivo. Tienen distintos síntomas. Por ejemplo, la sintomatología del estrés negativo se separa de dos maneras: síntomas físicos y síntomas psíquicos y mentales, mientras que el estrés positivo se caracteriza por una serie de sensaciones que experimenta la persona. Entre los síntomas y sensaciones del estrés negativo a nivel físico están la sensación de ahogo, nudo en la garganta, boca seca, indigestión, tensión en los músculos, pérdida de apetito, así como también ingesta exagerada de los alimentos, cansancio, mareos y dificultad para conciliar el sueño. Por otro lado, incluye en los síntomas del estrés negativo a nivel psíquico o mental angustia, irritación y enfado, aburrimiento, frustración, agresividad, dificultad a la hora de tomar decisiones y concentrarse, ansiedad y depresión.

Ramos (2017) también menciona el estrés positivo, que tiene que ver con cómo se siente la persona al momento en que está disfrutando de algo que le gusta. La persona se caracteriza por ser eufórica, amable, productiva, creativa, confiada, comprensiva, emocionada, vivaz, controlada, sociable, alegre, amistosa, efectiva y divertida.

2.2.1 Situación a nivel global

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005) agrupa las enfermedades cardiovasculares, dificultades musculares en cuello, hombros y brazos; así como ausentismo, tardanzas, aumento en la rotación del personal, disminución de la productividad y accidentes laborales como dificultades que son causadas por el estrés en el ambiente laboral, por lo que éste se considera como una de las principales problemáticas a nivel mundial, debido a que

afecta significativamente la salud física y psicológica de las personas (Cozzo y Reich, 2016), por lo que es una problemática que puede presentarse en cualquier ámbito de trabajo.

De acuerdo con Ramírez, Valencia y Oróstegui (2015), estar estresado de manera constante altera el comportamiento y las emociones. Esto puede aumentar la probabilidad de que las personas desarrollen enfermedades cardiovasculares, cáncer, alteraciones del sistema inmune y trastornos mentales como ansiedad y depresión. También mencionan a Lozano et al (2010) y a Nielsen et al (2006) que exponen que estudios como Interheart, llevado a cabo por Cohorte de Colaboración para Evaluación del Riesgo de Cáncer en Japón y The Copenhagen City Hearth Study, prueban o muestran que el estrés puede generar enfermedades crónicas no transmisibles, cuya prevalencia a nivel mundial es altamente significativa

2.2.2 Situación en República Dominicana

La problemática del estrés ha sido abordada en República Dominicana por diferentes investigaciones que han analizado esta problemática y se han publicado diferentes artículos con relación a cómo el estrés afecta la salud de los ciudadanos que residen en Santo Domingo y los posibles factores que pueden dar paso a su manifestación.

Según plantea Vargas (2016) el estrés, la ansiedad y la depresión son los trastornos psicológicos más comunes que afectan la salud mental de los dominicanos en el siglo XXI. Situaciones externas como el caos del tránsito, o internas, como los desafíos de manejar diferentes roles genera altos niveles de estrés.

De acuerdo con Molina (2016) la firma Sigma Dos en 2016 realizó un estudio a nombre de la firma Domino's denominado Informe Domino's de Movilidad Vial, en el cual utilizaron una muestra de 800 personas, de las cuales el 40% eran conductores. Se encontró que „el 47% de las personas se estresa siempre o muy a menudo cuando se desplaza en algún vehículo por la ciudad, otro 42% se estresa de vez en cuando y un 9.8% dice que nunca lo hace. El 60% de las personas se enoja por la situación del tránsito, y que el 63% considera que el tráfico en Santo Domingo es peligroso. El 83% piensa que por lo caótico del tránsito se ve afectada su salud, y más de la mitad dice que ha llegado tarde a su trabajo por la dificultad para desplazarse. El 68% ve que desmejora su calidad de vida.“

Por otro lado, De la Cruz (2019) considera que es común en las mujeres el querer abarcar muchos ámbitos de la vida al mismo tiempo (hijos, el hogar, los esposos). Esto puede causar en ellas dolores de cabeza, cansancio y tensiones musculares que son síntomas propios del estrés.

2.3 Religión y estrés

Según Álvarez (2015) una de las modalidades utilizadas para canalizar las inquietudes espirituales de las personas es la pertenencia a grupos de oración. Debido a que la muestra utilizada para esta investigación está conformada por mujeres que participan activamente en un grupo religioso y, por ende, a una religión, es importante mencionar la relación que existe entre el manejo del estrés y la religión como forma de afrontarlo.

La Real Academia Española (RAE), define la religión como „el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas

morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.”

De acuerdo con Tovar (2019) las personas tienden a buscar de la espiritualidad y figuras religiosas (como Dios) con el fin de tener un soporte, alguien a quien tener como guía y que, por ende, sea superior, porque relacionarse con Dios sería el resultado del estilo de afrontamiento espiritual, lo que estaría asociado a más satisfacción en general y menos ansiedad y depresión. Además, Zinnbauer et al., (1997) consideraba que relacionarse con Dios suponía una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor los problemas existenciales por lo que permite buscar un significado a momentos estresantes de la vida cotidiana y ayuda a la resolución efectiva de conflictos. Por otro lado, De acuerdo con Moreira-Almeida, Neto y Koenig (2006) „estudios previos han relacionado la religiosidad con mejor salud mental intentando explicar los posibles mecanismos por medio de los cuales se explique por qué la religiosidad tendría un efecto positivo en contra del estrés. El primer mecanismo son las creencias religiosas: la convicción de que Dios ayuda a los fieles podría permitir a los individuos desarrollar una visión positiva para lidiar con el estresor (Maltby y Day, 2003) proveyendo de un significado más grande de por qué el evento estresor ocurrió (Park, 2007). Segundo, la religiosidad impulsaría el desarrollo de emociones positivas tales como la gratitud y el perdón al enfrentarse a estresores mientras reduce la preocupación (James y Wells, 2003). Tercero, la religiosidad ayudaría a reducir el impacto del estresor debido a su asociación con un sistema de soporte social, incremento de autoestima o sensación de maestría (Jill, 2010), sugiriendo que la religión podría ser usada como recurso de afrontamiento ante eventos estresantes” (Hood, Hill y Spika, 2009). Por el contrario, Braam et al. (1998) creían que la religiosidad podría generar niveles de bienestar bajos como consecuencia de

la presencia de sentimientos de culpa e impotencia, lo cual también se halla en la investigación de Soreson, Grindstaff y Turner (1995), quienes concluyeron que en algunas ocasiones la religión podría incentivar sentimientos como la culpa, vergüenza y desesperanza de forma particular en aquellos que no se sienten conformes con las normas sociales y religiosas prescritas en su sociedad o comunidad.

Citado por Salgado 2014, Pérez et al., exponen que las mujeres religiosas que asisten a un grupo de oración o son fieles a la iglesia, es decir que asisten regularmente a la misma dicen haber recibido un mayor apoyo social y expresivo que los hombre o por las que no asistían a la iglesia con la misma frecuencia. Además, para algunos autores, la religión se identifica como pilar del soporte social, fuente de ayuda y fortaleza en medio de situaciones difíciles o desesperantes. En ese mismo orden se plantea que las limitaciones físicas son más llevaderas cuando la persona presenta una creencia religiosa y pide ayuda a través de la misma, pensando que esta le conferirá fuerza para atravesar por dicho momento.

También se ha planteado que la oración sirve como mecanismo de control emocional de las personas y de motivación interna, por tanto, las creencias y prácticas religiosas tienden a redimensionar el sufrimiento, disminuir el estrés, son fuente de autocuidado y ayudan a evitar la depresión (Salgado 2014).

Según escribe Barraza (2018), Pargament (1997), siguiendo el concepto de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) define el afrontamiento religioso como „„aquel que utiliza creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias no tan buenas o negativas

de los sucesos estresantes de la vida, tanto para facilitar la resolución de problemas.””Además, Pargament identificó también cuatro estilos de afrontamiento:

- „el control puede centrarse en la persona.””
- „el control puede centrarse en Dios o en distintos tipos de divinidades.””
- „el control puede centrarse en los esfuerzos de las personas.””
- „el control puede centrarse en un trabajo conjunto de la persona con Dios y/o la divinidad.””

2.4 Afrontamiento y variables del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Antes de desglosar la información correspondiente a este apartado que se basa en uno de los cuestionarios aplicados a la muestra que conforma esta investigación, es pertinente mencionar algunas definiciones de lo que es el afrontamiento:

Piergiovanni y Depaula (2018), citando a Lazarus y Folkman (1986), exponen que el afrontamiento se refiere a „las actividades cognitivas y conductuales complejas y multideterminadas, mediante las cuales una determinada persona intenta manejar situaciones estresantes específicas del mismo modo que las emociones que generan.””

Morán, Landeros y González (1997) definen el afrontamiento y sus estrategias como reacciones que sirven para amortiguar o frenar las consecuencias derivadas de momentos que resultan ser estresantes (Cháidez y Barraza, 2018).

Connor-Smith y Compas (2004) definen el afrontamiento como „,como un proceso de la personalidad; consideran las respuestas inconscientes, automáticas y voluntarias como aspectos vinculados al afrontamiento, por lo que puede ser predecible“““(Barcelata, Luna, Gómez y Durán, 2016).

Como lo menciona Rubio en 2015, cada persona hace uso de un estilo de afrontamiento distinto determinado por la situación estresante que esté viviendo y también puede intervenir cierta inclinación a utilizar los que se dominan (Martín, Jiménez y Fernández-Abascal, 2000).

La escala de afrontamiento utilizada en esta investigación está conformada por una serie de variables que caracterizan la forma que posee la muestra para hacerle frente al estrés, que son: focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, religión, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación y búsqueda de apoyo social. A continuación, se hará una breve descripción de cada una:

Expresión emocional abierta: „,comprende aquellos esfuerzos encaminados a liberar o expresar emociones“““(Otero, 2015). Lo que quiere decir que no se tratan de reprimir las emociones, sino que se expresan o liberan de la misma manera que se sienten.

De acuerdo con Reyes (2018) Fernández-Abascal (1997) define la evitación como la forma de afrontamiento que se manifiesta cuando el individuo trata de huir de las circunstancias por las que está atravesando y de las consecuencias que traen las mismas. Expone también en este tipo de afrontamiento la persona se centra en buscar una solución para resolver el mismo.

Reyes (2018) también cita a Lazarus y Folkman (1986) al momento de definir el apoyo social, que, según estos últimos, se manifiesta cuando el individuo decide contar a otros lo que está viviendo, como forma de buscar ser entendido y escuchar opiniones que le sirvan de consejo. Por otra parte, también hablan de la reevaluación positiva, refiriéndose a ésta como la que trata de sacar todas las cosas positivas de una situación con el fin de que luzcan menos desagradables y amenazadoras.

Vaca (2018) explica que la focalización negativa es cuando la persona se concentra en pensar que, por ejemplo, sin importar la forma en que hubiera actuado, todo iba a salir mal. Suele tener sensación de indefensión respecto a lo que puede hacer para cambiar su situación y esto lo lleva a resignarse y pensar que no puede combatir las situaciones difíciles por sí solo (Sandín y Chorot, 2003) y, finalmente, la religión. Con esta, el individuo acude a la iglesia con el propósito de conseguir ayuda espiritual, rezar, hablar con sacerdotes y poner su fe en que Dios ayudará a aminorar la carga que producen las situaciones no tan agradables o estresantes (Sandín y Chorot, 2003).

2.5. Terapias artísticas

De acuerdo con Mateos (2011) las terapias artísticas son un conjunto de disciplinas cuyo propósito es servir de ayuda social y emocional mediante el empleo del lenguaje artístico para abordar problemas conductuales y emocionales que presentan los individuos.

Según Granados (2009), la Asociación Americana de Arteterapia (AATA), define la terapia artística como una profesión que utiliza el proceso de creación para aumentar la calidad de vida

de los individuos, tanto niños como adultos. La creencia principal es que dicho proceso de creación ayuda a lidiar con conflictos de conducta, estrés y autoestima, además de que facilita el desarrollo de habilidades interpersonales.

Las terapias artísticas, además de arteterapia y musicoterapia, están conformadas por:

1. Danza Movimiento Terapia: De acuerdo con Araneda, Fernández y Herrera (2016), la danzaterapia está definida por la Asociación de Danza terapia (1999) como „el uso psicoterapéutico del movimiento con un proceso que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional.““ Esta técnica busca la expresión espontánea de sentimientos, ideas y emociones, dando importancia a los movimientos, siendo este el medio de comunicación no verbal que fluye de las personas que lo practican (Mary Whitehouse, 1950).

2. Psicodrama: De acuerdo con Bucheli (2019), Moreno (1993) propone que esta teoría y práctica permite por medio de la acción, la reconstrucción de los momentos cotidianos vividos. Lizano (2017) cita a Peñalva (2014) que expone que la expresión corporal nos permite crear un mundo subjetivo que ignora el lenguaje verbal y desarrolla la creatividad. El cuerpo no solo es importante por ser nuestro primer medio de expresión lo que se denomina „expresión corporal cotidiana““; sino que además es una forma de arte que nos ayuda a reproducir situaciones cotidianas.

2.5.1. Arteterapia

Antes de entrar de lleno en lo que es el Arteterapia, primero se expondrán unas breves definiciones de qué es el arte:

Según la Real Academia Española (RAE) el arte es una „manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.“

Para la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA, 2019) el arteterapia es una forma de trabajo terapéutico que hace uso del proceso creativo y medios artísticos para lograr cambios marcados en el individuo ante los malestares emocionales que pueda presentar.

Camino (2016) plantea que el arteterapia representa una oportunidad de comunicación no verbal para aquellos que tienen dificultades al momento de comprender las palabras o al expresarlas. Las creaciones artísticas pueden ser una vía para el desarrollo personal de un individuo y para abordar conflictos a nivel emocional. A través de dichas creaciones, también se logra crear una relación entre lo que siente la persona y lo que compone el ambiente que la rodea.

La British Association Of Art Therapists expone que el arteterapia es un estilo de psicoterapia que se enfoca en utilizar recursos artísticos como forma de comunicación principal. Los pacientes de los terapeutas que la aplican no necesitan tener experiencia artística a un nivel académico, lo que quiere decir que no se evaluará la „estética“ de lo que hagan, sino que el arteterapeuta se enfocará en que la persona pueda modificarse y crecer internamente empleando materiales

artísticos en un ambiente con armonía (Ormeño y Carhuallanqui, 2017). De manera similar lo plantea Gordon (2018) expresando que lo que se intenta conseguir es el efecto de sanación que tiene el arteterapia y que la persona saque a relucir sus debilidades interiores a través del arte.

„Se trata de una disciplina terapéutica que se encuentra en la intersección de los terrenos del arte, la psicoterapia, la educación y lo social, tomando elementos de todos ellos, sin ser específicamente igual a ninguno, entrando en el terreno de la creatividad y de lo simbólico. Se basa en el potencial transformador que tiene la creación artística dentro de un encuadre adecuado, y en el triángulo que se produce en la relación terapéutica entre la persona, el/la arteterapeuta y la obra artística, generando una experiencia única de gran riqueza y con grandes posibilidades“ (De la Herrán, Hurtado y García, 2018).

El término arteterapia se comenzó a utilizar en los años 40 del pasado siglo. Una de sus precursoras fue Margaret Naumburg, que utilizó el arteterapia en el ámbito del psicoanálisis. Se destaca también Adrian Hill, quien estuvo recluido en un hospital psiquiátrico, donde vivió la experiencia de manera directa, siendo él el paciente y le sigue Edith Kramer, que tras los vestigios de la guerra y el holocausto comienza a trabajar con niños en Estados Unidos en el espacio educativo. Estas personas sentaron las bases de lo que se conoce hoy como arteterapia (Saavedra et al, 2016).

Barra (2010) alega que el arteterapia es un área que surgió no hace tanto tiempo, sin embargo, el arte siempre ha formado parte del desarrollo histórico del ser humano. Este argumento lo apoya exponiendo que existen registros de que en Egipto el arte era utilizado para reincorporar a

la vida social a personas que cometían transgresiones. También menciona otro ejemplo del uso del arteterapia a lo largo del tiempo, y es el análisis de pinturas realizadas por pacientes en algunas clínicas. Luego de haber expresado sus emociones por medio de lo que habían pintado, estos pacientes no se cohibieron, sino que se liberaron de sentimientos negativos hacia ciertas situaciones (Callejas, Albornoz y Santamaría, 2014).

Brown (2016) explica que el arteterapia surge por el interés que pusieron algunos psiquiatras en las obras artísticas que realizaban sus pacientes, y que se guiaban por tres posturas al momento de hacerlo: algunos creían que estas manifestaciones de arte no eran más que otra evidencia del trastorno que padecía la persona, otros creían que lo que estaban viendo eran simplemente verdaderas obras de arte y otros las catalogaban como material terapéutico, siendo este último criterio lo que se considera como arteterapia en la actualidad.

2.5.2 Musicoterapia

La música

Según define la Real Academia Española (RAE), „la música es el arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya sea tristemente.“

Según Velasco (2016), la World Federation For Music Therapy (2011) explica que la musicoterapia es el uso de la música y de los elementos que la componen a nivel profesional y puede emplearse de manera individual o en un grupo de personas en lugares en donde se lleven a cabo prácticas médicas, educativas y también en familias. De acuerdo con Martí, Mercadal y Solé

(2015), lo que principalmente se quiere conseguir al momento de aplicar la musicoterapia es que la persona sea capaz de alcanzar una mejor calidad de vida e integración personal.

De acuerdo con la Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA, 2007) la musicoterapia es una profesión que aboga por el cuidado de la salud utilizando la música para abordar distintas necesidades que pueden ser físicas, emocionales y cognitivas, tanto en niños como en adultos (Torres, Goicochea y Bravo, 2016).

Bancalari (2012) alega que la musicoterapia se emplea para lograr cambios conductuales. Influye en la memoria y en la capacidad intelectual, reduciendo la ansiedad y el estrés, generando así más motivación y sentido del control (Pérez, 2017).

2.5.3 Historia de la musicoterapia

Jauset (2017) expone que Emile Jacques-Dalcroze es uno de los precursores de la musicoterapia, debido a que desarrolla una terapia rítmica para enfermos en la que ellos mismos producen sonidos para comunicarse.

Jauset también explica que, en el siglo pasado, a las personas que se recuperaban en los hospitales producto de las guerras mundiales, se le exponía a la música para incrementar su estado anímico y para personas que presentaban cuadros depresivos. De hecho, Estados Unidos fue el lugar donde se empezó a reconocer la musicoterapia producto de los efectos positivos que

tuvo en los soldados que venían de la guerra. En 1930 se llevaron a cabo los primeros ensayos con musicoterapia incluida en una clínica privada en la ciudad de Nueva York.

Del Olmo (2009) como lo cita Oneca (2015) alega que actualmente América es uno de los continentes donde la musicoterapia ha tenido mayor consolidación. Estados Unidos es donde más profesionales se dedican a la investigación de esta, además de ser donde se creó la Asociación Americana de Musicoterapia, colocándolo, así como uno de los países donde más avanzada se encuentra esta disciplina.

2.6. Arteterapia y estrés

„El manejo del estrés mediante material artístico incluye tanto procesos cognitivos como emocionales (Drake & Winner, 2012). La actividad artística reduce el estrés de manera activa cuando involucra funciones cognitivas como las representaciones mentales. Desde esta perspectiva, la actividad artística permite una reorganización de los pensamientos o un enfoque en otros incompatibles a los estresores (Dilawari & Tripathi, 2014). Evidencia de ello son los estudios en donde se da la oportunidad para expresar y proponer respuestas a los estresores (Huss, Nuttman-Schwartz & Altman, 2012); o, por otro lado, dar pie a un espacio de tranquilidad al considerarse una distracción“ (Reynolds, 2010; Singer, Gotze, Buttstadt, Geue, Momenghalibaf & Bohler, 2010).

En cuanto a las emociones, la actividad artística posibilita un alivio de estas al expresarlas (Huet & Holttum, 2016). Las emociones, al coexistir en una relación parte-todo, con el estrés (Lazarus, 2010), permiten por su estudio identificar que el predominio de las emociones

negativas predispone al estrés (O'Brien, Terry & Jimmieson, 2008). Se sabe además que las emociones positivas ayudan a prolongar su efecto por cierto periodo de tiempo una vez terminado el evento que las origina""(Fredrickson & Joiner, 2002) (Vanegas, González y Landero 2017).

„Las actividades gráfico-artísticas promueven el uso de estrategias ante eventos estresantes: permiten su manejo activo al dar la oportunidad para expresarles y proponer respuestas (Huss, 2012); o bien, fungen como estrategia pasiva, dando pie a un espacio de tranquilidad""(Reynolds, 2010; Singer, Gotze, Buttstadt, Geue, Momenghalibaf & Bohler, 2010) (Vanegas, González y Cantú, 2016).

La idea básica que se expone en los párrafos anteriores es que con la distracción y despeje de la mente que se produce al momento de plasmar las emociones y pensamientos con la utilización del arte, viene como resultado una sensación aliviadora de ligereza, que a la vez funciona para crear conciencia de las cargas mentales y situaciones estresantes que puede tener una persona y de cómo reaccionar ante ellas.

2.7. La adultez media en las mujeres

Como se había planteado anteriormente, la adultez media es la etapa que va de los 40 a los 65 años de edad. El mismo expone que durante ese periodo de tiempo los adultos empiezan a vivir lo que es un declive biológico en cuanto a las habilidades físicas, pero manteniendo aún la energía suficiente y la vitalidad para llevar una vida plena (Levinson, 1978).

Erick Erickson (1902-1994) plantea que el principal desafío al que se enfrentan los adultos que se encuentran en esta etapa es a encontrar sentido en una carrera, una familia y una comunidad mediante un trabajo productivo. De igual forma Jung (1966) decía que los adultos se concentran más en las obligaciones con la familia y con la sociedad, para así desarrollar diferentes aspectos de personalidad para que esta los ayude a lograr las metas que se propondrán.

Erick Erickson (1985) expone que en esta etapa los adultos tienen especial interés en ayudar a sus sucesores y guiarlos para que de una u otra forma logren establecerse. Dicho en otras palabras, en esta etapa los adultos se preocupan por ejercer algún tipo de influencia sobre los más jóvenes. Erickson también resaltaba el hecho de que las mujeres que se encontraban pasando por esa etapa tienen un nivel más alto de generatividad (el utilizaba este término para describir el interés de los adultos mayores por guiar e influir en la siguiente generación) que los hombres.

Sin embargo, para las mujeres, en especial, encontrar un balance entre las demandas del trabajo y las familias se convierte en un reto, ya que ellas suelen llevar la mayor parte del control con respecto a las responsabilidades del hogar y los hijos (Morris y Maisto, 2014).

2.8. Menopausia

Durante el periodo de tiempo que abarca la adultez media se suscitan diferentes procesos en el cuerpo de las mujeres haciendo que se produzcan cambios y uno de estos puede ser la menopausia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la menopausia como el cambio permanente del periodo menstrual producto del declive de la actividad ovárica folicular. Además,

cabe resaltar que se determina que es la menopausia natural luego de que la mujer pasa dos meses consecutivos sin presentar la menstruación es decir con amenorrea, ya que la menopausia es un evento que sólo puede identificarse una vez hayan pasado doce meses tras el último sangrado endometrial.

Palacios y Menéndez (1989), alegan que la menopausia es un fenómeno que solo sucede en las mujeres y que este se da a raíz de que los ovarios dejan de realizar sus dos funciones principales, es decir, que dejan de producir óvulos y de segregar hormonas como los estrógenos y la progesterona, haciendo que se produzca el cese definitivo del cíclico menstrual.

Las transformaciones a través de la menopausia no son solamente físicas, también es común que las mujeres atraviesen periodos de cambios emocionales o que presenten irritabilidad, resaltando el hecho de que durante este periodo tienden a sufrir de depresión. Esta tendencia aumenta debido a los cambios hormonales por los cuales atraviesa la mujer durante esa etapa. Asimismo, la mujer está más propensa a padecer de depresión durante este periodo si anteriormente habría presentado algún episodio referente al síndrome premenstrual o postparto (Gázquez, Pérez, Molero, Mercader y Barragán, 2015).

Palacios y Menéndez (1989) explican una serie de síntomas psicológicos que padecen las mujeres en la menopausia, entre los que están:

Nerviosismo e irritabilidad

Estos síntomas tienden a ser los más comunes y uno de los primeros en presentarse. Aparecen de forma cautelosa y van aumentando progresivamente hasta alcanzar un nivel elevado en la mujer.

Tendencia a la depresión

Como se mencionó anteriormente, la mujer tiende durante esta etapa a desarrollar depresión, debido al cambio hormonal que presenta. Además, se ha visto que las depresiones en las mujeres se presentan a menudo en tres etapas concretas de su vida: puerperio, menopausia, días antes de la menstruación y que estas situaciones coinciden con un descenso estrogénico.

Ansiedad

Es un síntoma asociado a la depresión y se puede llegar a manifestar por medio de la inseguridad, miedo o preocupación por sí mismo.

Pérdida de la memoria y falta de atención

Se refiere a la pérdida o disminución de algunos de los procesos cognitivos como la capacidad de la concentración o pérdida de la memoria, se puede presentar también pérdida de interés debido a la fatiga.

Insomnio

Este es otro de los síntomas más comunes ya que un gran porcentaje de las mujeres presentan sofocos y sudoración nocturna y en ocasiones se puede asociar con taquicardias. Además, es

común que la mujer que refiere no poder conciliar el sueño, muchas veces presenta los síntomas anteriormente expuestos (ansiedad, depresión.).

De acuerdo con Cuoto, D. y Nápoles D. (2014) en la edad media las mujeres mayores de 45 años se convierten en el centro de la dinámica tanto familiar como de la administración económica del hogar y por ellos aumenta la responsabilidad no solo cuidando de los hijos o esposo, sino que también cuidando de los padres o suegros que pasan a ser adultos mayores. Por otra parte, la doble jornada es más chocante ya que hay una carga mayor de trabajo o actividades domésticas y ese factor acompañado de una dinámica familiar inadecuada puede causar el agravamiento de los síntomas que trae consigo la menopausia.

2.9. Arteterapia y Mujeres

En el caso de intervenciones desde el arte y el arteterapia con mujeres, Ojeda y Serrano (2011) en base a su experiencia plantean que no puede impartirse o aplicar un único modelo de intervención, sino que debe de llevarse a cabo uno personalizado direccionado a las necesidades o prioridades de cada mujer como las que pasan por violencia machista, mujeres cuidadoras, tercera edad, mujeres inmigrantes, mujeres discapacitadas. Lo anterior hace referencia a que se deben de diseñar planes personalizados pero teniendo en cuenta rasgos comunes que permitan vincular el plan de intervención con la realidad concreta de las mujeres, siendo fundamental la sensación de pertenencia a un grupo. De un vínculo.

Asimismo, en relación al vínculo terapéutico entre mujeres, plantean que cuando se establece dicho vínculo hay una parte de construcción de la propia identidad del arte terapeuta en la que el

arte se interrelaciona con la persona, en ese espacio en el que ambos factores pueden fluir. En la vinculación entre dos mujeres hay una construcción guiada por una transferencia de identidad que tiene que ver con qué tan identificada está la mujer. Esta vinculación permite acceder de una manera más directa a la persona, por esta razón es que Ojeda y Serrano (2011) plantean que la utilización del arteterapia en grupo de mujeres es bastante efectivo por la acogida que sienten las mismas, actúa como un detonante para que logren expresarse mediante las diferentes obras que realizan, ya que no se sienten amenazadas, sino en confianza.

2.10. La mujer en República Dominicana

De acuerdo con un artículo publicado por el periódico Hoy Digital en 2015 „hasta mediados del siglo XX, en República Dominicana la participación de las mujeres se restringía principalmente a las labores del hogar y al cuidado de los hijos. Sin embargo, muchas mujeres decidieron romper con esto y salir de sus hogares, formarse profesionalmente y comenzar a tener una vida laboral activa. Según Durán (2010), dentro de los oficios desempeñados comúnmente por las mujeres dominicanas, el de partera o comadrona es uno de los socialmente más preeminentes en las zonas rurales y en las primeras décadas del siglo pasado, por lo que era casi el único oficio que las mujeres desempeñaban fuera del hogar y su familia, conjuntamente con la labor de educadoras. Pero esta realidad fue cambiada por Evangelina Rodríguez, quien además de pasar a la historia reciente como la primera mujer dominicana en graduarse como doctora en medicina, tuvo una amplia participación en favor de la reivindicación del rol de la mujer en la nación. Salomé Ureña es otra dominicana que rompió los paradigmas sociales de su tiempo y se permitió colaborar para que mujeres como Evangelina pudieran acceder a la educación formal y capacitarse académicamente.““ Lo anteriormente expuesto indica que las mujeres para llegar a

donde están hoy y poder vencer los retos que le impone la sociedad han tenido que salir de su zona de confort, y no solo esto, sino que han tenido que aprender a ser madres, esposas o amas de casa aparte de mujeres empoderadas dispuestas a luchar y poco a poco ir rompiendo los paradigmas impuestos por la sociedad.

Según Moreno (2017) la mujer dominicana ha evolucionado en los últimos 40 años, pues antes nacía, crecía y formaba un hogar. En la sociedad dominicana, como en muchas otras, la mujer solo era proyectada en su rol de madre y esposa, pero nunca como una líder del hogar, profesional o „cabeza de familia“; que eran calificativos reservados para los hombres.

La pastora Lucy Cosme citado por Moreno (2017) dice que desde el inicio del siglo hasta ahora las mujeres son más firmes y están decididas a vivir su vida de manera más activa; es decir que la misma busca ser más independiente y atrevida a la hora de enfrentar los desafíos que le impone la sociedad machista de hoy en día, además Cosme también plantea que el principal reto de la mujer Dominicana es ser mujer y a la vez desenvolverse en su rol de ama de casa o madre. Además, Belkis Cocco, presidenta de la Asociación Dominicana de Mujeres Empresarias (ADME), expone que en el pasado luego de que las adolescentes terminaban el colegio porque tenían la posibilidad de estudiar se casaban. Con el tiempo la mujer se da cuenta de que tiene más cosas que aportar a la sociedad además de cumplir con el rol de esposa, madre y ama de casa y ahí es cuando las mujeres empiezan a ser partícipes de lo que llamamos la vida laboral, incursionando así en carreras del sector empresarial con una participación secundaria. Es más adelante cuando ya las mujeres se ponen al frente de responsabilidades superiores obteniendo así mayores cargos, incitando a una mejor preparación profesional. Debido a esta línea de desarrollo

es que se diferencia a la mujer de hace años con la de hoy, que tiene un equilibrio en los distintos roles que desempeña, concentrándose no solo en un ámbito, sino en varios.

2.11. Casos e investigaciones que avalan el poder curativo del arteterapia y musicoterapia

La revista *Psychiatria Danubina* (2011) hizo público el caso del señor Zvonko Ozmec, quien padecía de Mal de Alzheimer. Se atendía en el centro de asesoramiento de la Sociedad con enfermedad de Alzheimer en Croacia, y aunque estaba bajo la prescripción de medicamentos anti-demencia, estaban presentes en él comportamientos indeseables. Fue referido a otro centro de cuidados diarios para gente anciana e incapacitada en Zagreb, Croacia, en donde acordaron que sería beneficioso utilizar la técnica de arte terapia. Nunca antes se había dedicado a los dibujos y pinturas, sin embargo, luego de aplicar la técnica, sus familiares se quedaron sorprendidos al ver su talento y creatividad. Mientras dibujaba, era calmado, y su comportamiento tanto en el centro de cuidados como en su casa, se volvió mucho más manejable y su comunicación mejoró (Mimica, 2011).

Según la investigación titulada „Eficacia del taller de arte terapia para disminuir síntomas negativos en pacientes con esquizofrenia en el Hospital psiquiátrico San Lázaro”, realizada por Andrea Elizabeth Gordon Mera de la Universidad Central del Ecuador en el 2018 con el fin de obtener el título de Licenciada en Terapia Ocupacional, que el arteterapia ayudó a disminuir principalmente el retraimiento social ayudando de a fomentar en cada uno de los usuarios el compañerismo, sentimientos de satisfacción, la consciencia del yo y la tolerancia al trabajo.

Paola Albornoz, Carolina Callejas y Ana P. Santamaría, con la finalidad de obtener el título de Licenciatura en Psicología, llevaron a cabo en 2014 la investigación „El arte terapia como herramienta para mejorar la autoestima en adultos con discapacidad física y mental“; en la que concluyeron que al aplicar la técnica de Arte terapia con la mencionada población sí se efectuaba un cambio positivo en su autoestima.

De acuerdo con Magdalena (2018), Fernández (2015) realizó un estudio con dos grupos de mujeres que sufrían mucho estrés y ansiedad debido a maltratos por violencia de género. Hubo un grupo localizado en la Habana, Cuba, y el otro en Tijuana, México. „El uso de la musicoterapia como tratamiento produjo de forma general en ambos grupos de estudio un descenso en los niveles de ansiedad. Además de esto, las sesiones sirvieron para concientizar sobre el problema, pues en algunos casos estas mujeres decidieron separarse de las parejas que las maltrataban, comenzar a estudiar de nuevo, etc.“

Un estudio de caso llevado a cabo por Jiménez (2017) demostró cómo mediante el uso de musicoterapia disminuye considerablemente la ansiedad en una anciana diagnosticada con trastorno ansioso depresivo con somatizaciones. Su objetivo principal era analizar e identificar los efectos de esta terapia en la ansiedad antes y después de cada sesión. Obtuvo resultados muy positivos al aplicar la Escala de Ansiedad de Hamilton, con descenso significativo de la ansiedad. Concluye planteando que la musicoterapia contribuye positivamente al tratamiento de la ansiedad, canalizando y reconduciendo las emociones, mejorando así el bienestar del paciente.

Un programa de arteterapia llevado a cabo por Gutiérrez y Peñalba (2014) con mujeres que sufren Trastornos de la Conducta Alimentaria en el que se utilizó como técnica el dibujo junto con la narración, concluye que „el proceso creativo artístico en arte terapia permite a las pacientes explorar recursos personales con los que poder enfrentarse a situaciones nuevas, desarrollar unas conductas más saludables y afianzar la comunicación de la persona consigo misma y su entorno, logrando disminuir la resistencia a los cambios. También que, a lo largo de las sesiones, el entrenamiento de estrategias creativas hace que estas personas comiencen a reconocerse como capaces y resolutivas, logrando que el trabajo artístico les proporcione una mejor autoestima y un mejor autoconcepto.“

A continuación, algunos testimonios ofrecidos por las mujeres que formaron parte de la muestra, recabados mediante la aplicación de una encuesta, en cuanto a lo que les aportó el arte terapia:

„Mejor capacidad de expresarse. Sentir profundamente lo que siento en cada momento. No juzgarme, ni por el proceso, ni por el resultado. Querermé y valorarme más.“

„He desarrollado la creatividad, he descubierto la espontaneidad y la improvisación, me permite canalizar emociones de una forma sana. Me siento más útil, más creativa, acercándome a un estilo propio.“

Pérez y Mora (2017), realizaron un estudio con seis adolescentes con el fin de comprobar si la musicoterapia servía como reductor de estrés y ansiedad. Llevaron a cabo dos sesiones de manera individual dos veces por semana a lo largo de tres meses. Utilizaron las siguientes escalas con el fin de medir el estado en que se encontraban antes y después del proceso:

- Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)
- Escala de Ansiedad y Depresión Goldberg (GADS)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)

A continuación, se mencionará lo que conforma la conclusión del estudio:

„La musicoterapia es un proceso capaz de ayudar a reducir los niveles de estrés y ansiedad, así como mejorar la autoestima y ajustar la autoimagen del usuario. Trabajando como parte fundamental lo ya expuesto, abordamos temas secundarios como el de crear espacios de relajación, trabajar la atención mantenida o aumentar la motivación de los alumnos.““

„La musicoterapia desarrollada dentro de un centro escolar se presenta como una opción que puede llegar a cubrir una necesidad, el desarrollo personal del individuo. La importancia de estos estudios, más allá de comprobar si estas intervenciones tienen una repercusión u otra, es la de demostrar que son efectivas y positivas en la conducta humana y que por lo tanto debemos hacer lo posible para que estos efectos perduren en el tiempo por aquellos que los vivencian.““

Curasma y Ticllasuca (2017) llevaron a cabo una investigación basada en determinar si la aplicación de musicoterapia reducía el estrés académico en estudiantes de enfermería. Aplicaron el inventario SISCO del estrés académico antes y después de aplicar musicoterapia. Después de corregir los resultados de ambas pruebas, concluyeron lo siguiente:

- La musicoterapia influye favorablemente en el estrés académico.
- La musicoterapia influye de manera positiva en las respuestas psicológicas del estrés académico de los estudiantes de la muestra.

- La musicoterapia si influye favorablemente en las respuestas comportamentales del estrés académico de los estudiantes de la muestra.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de carácter exploratoria y descriptiva, ya que es preciso indagar y describir sobre los efectos de estas técnicas para disminuir los niveles de estrés, ya que en el país las mismas han sido poco estudiadas.

3.2 Población y muestra

La muestra que se utilizó para esta investigación estuvo compuesta por 15 féminas de entre 40 y 65 años, las cuales asisten a un grupo de oración en una iglesia católica. Se seleccionó en base a ciertos criterios de inclusión, como:

- Que labore al menos ocho horas al día.
- Que tengan al menos un hijo.
- Que se encuentren dentro del rango de 40 y 65 años.

Mientras que en los criterios de exclusión se encuentran:

- Que laboren menos de ocho horas al día.
- Que no tengan hijos.
- Que tengan menos de 40 años.

Esta investigación estará centrada solo en mujeres porque generalmente están expuestas a niveles más altos de estrés debido a que suelen desempeñar varios roles en la sociedad. De esta forma también lo plantea De la Cruz (2019), la cual indica que diariamente las mujeres tienen

muchas demandas cruzadas, dígase el hogar, el trabajo, los hijos, entre otras, y eso se debe a que las mismas siempre buscan tener todo bajo control, traduciendo todo esto a síntomas del estrés.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia para lograr una mayor disponibilidad y compromiso de seguimiento con el proceso terapéutico por parte de la muestra, que fueron escogidas en función a su disposición de participar en las doce sesiones que se pautaron como parte del programa de arteterapia y musicoterapia para poder recolectar elementos relevantes para la investigación.

Además, cabe resaltar que la población seleccionada reside en los sectores Renacimiento, Urbanización Real y Bella Vista, en el Distrito Nacional, y corresponden al estrato socioeconómico de ingresos medio alto, por lo que las situaciones psicosociales de las participantes están vinculadas a sus características sociales y económicas.

3.3. Procedimientos de investigación

Los procedimientos agotados para el levantamiento de información para la realización de esta investigación, se dividió en 4 etapas:

- La primera etapa estuvo compuesta por la búsqueda, revisión, y selección de documentación teórica (siempre tomando en cuenta la calidad y credibilidad de la misma) referentes al tema de estudio mediante el uso de dos herramientas imprescindibles, como lo son los medios virtuales (bibliotecas virtuales de diversas universidades, hemerotecas, periódicos virtuales, blogs) y los medios físicos (bibliotecas públicas y personales). La

información recolectada mediante el uso de estos elementos forma parte de la base teórica y fundamental de la investigación.

- En la segunda etapa se llevó a cabo una búsqueda profunda de las herramientas utilizadas para evaluar a la muestra seleccionada y recabar más información para la fundamentación de la investigación.
- En la tercera etapa se creó un plan de trabajo e intervención tomando como aspectos principales la evaluación de la muestra, desarrollo del proceso terapéutico y recolección de información que luego servirá como base fundamental para la presente investigación.
- En la cuarta etapa se llevó a cabo el plan de intervención elaborado en conjunto con la aplicación de las pruebas pertinentes (EEP 14 y Cuestionario de Afrontamiento de Estrés).

3.4. Modelo y descripción del instrumento

La escala de Estrés Percibido (EEP 14) es un autoinforme utilizado para estimar el grado en que las personas sienten cómo controlan las circunstancias de su vida o cómo se ven desbordadas por ellas, midiendo así el estrés percibido. Esta escala fue hecha por Cohen, Kamarch y Mermelstein, (1983) y la versión en español fue hecha por Remor y Carrobles (2001). La EEP 14 es una escala que consta de catorce puntos que evalúan la percepción de estrés durante el último mes. Cada pregunta tiene un patrón de respuesta politómica de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo, que dan puntuaciones de 0 a 4 (Diaz et al., 2015).

Por otro lado, el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) creado por Sadín y Chorot (2003) es una medida de autoinforme compuesta por 42 ítems diseñados para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) auto focalización

negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión. Cada pregunta tiene un patrón de respuestas politómica de cinco opciones: nunca, pocas veces, a veces, frecuentemente, y casi siempre, que dan puntuaciones de 0 a 4. Para la corrección de dicha prueba se suman un conglomerado de seis ítems por estilo de afrontamiento (Sadín y Chorot 2003).

3.5. Fuentes de Recolección de información

Las informaciones expuestas en esta investigación provienen de diferentes fuentes como libros, revistas, artículos virtuales, tesis de grado y maestrías, audiovisuales, aplicación directa a la muestra de Escalas y periódicos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los datos

Previo al inicio del proceso terapéutico y luego de llevar a cabo el programa de arteterapia y musicoterapia se aplicaron dos cuestionarios a la población estudiada cuyos resultados se explicarán este capítulo. Uno de los instrumentos fue la Escala de Estrés, para poder medir los niveles de estrés percibido y el Cuestionario de Estilos de Afrontamientos para ver cuál estilo de afrontamiento dominaba.

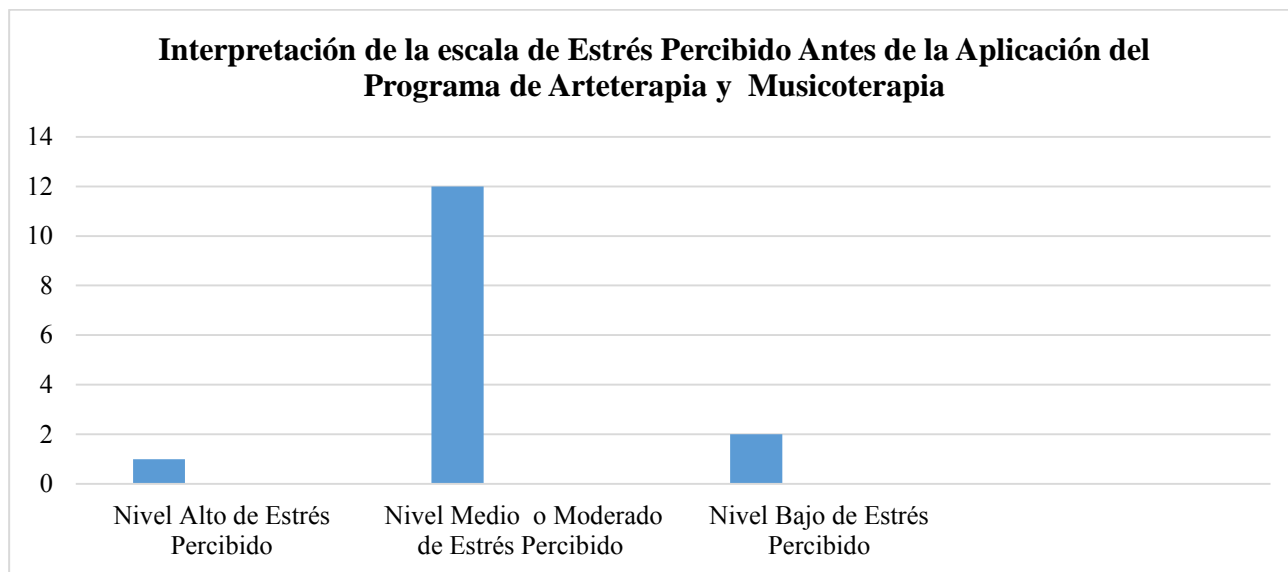
Tabla No. 1

Interpretación de la Escala de Estrés Percibido antes de la aplicación del Programa de Arteterapia y Musicoterapia		
Nivel de estrés percibido	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	4.7
Medio o moderado	12	80.0
Leve	2	13.3
Total	15	100.0

Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación de la Escala de Estrés Percibido.

Según se observa en la tabla No. 1, la mayoría de las féminas tenían un nivel medio o moderado de stress, lo que representa el 80% de la población bajo estudio, mientras que una sola mujer presentó un alto grado de estrés para un 4.7% y otras dos (13.3%) se encontraron en la escala de bajo estrés acumulado.

Gráfica 1



Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación de la Escala de Estrés Percibido.

Tabla No.2

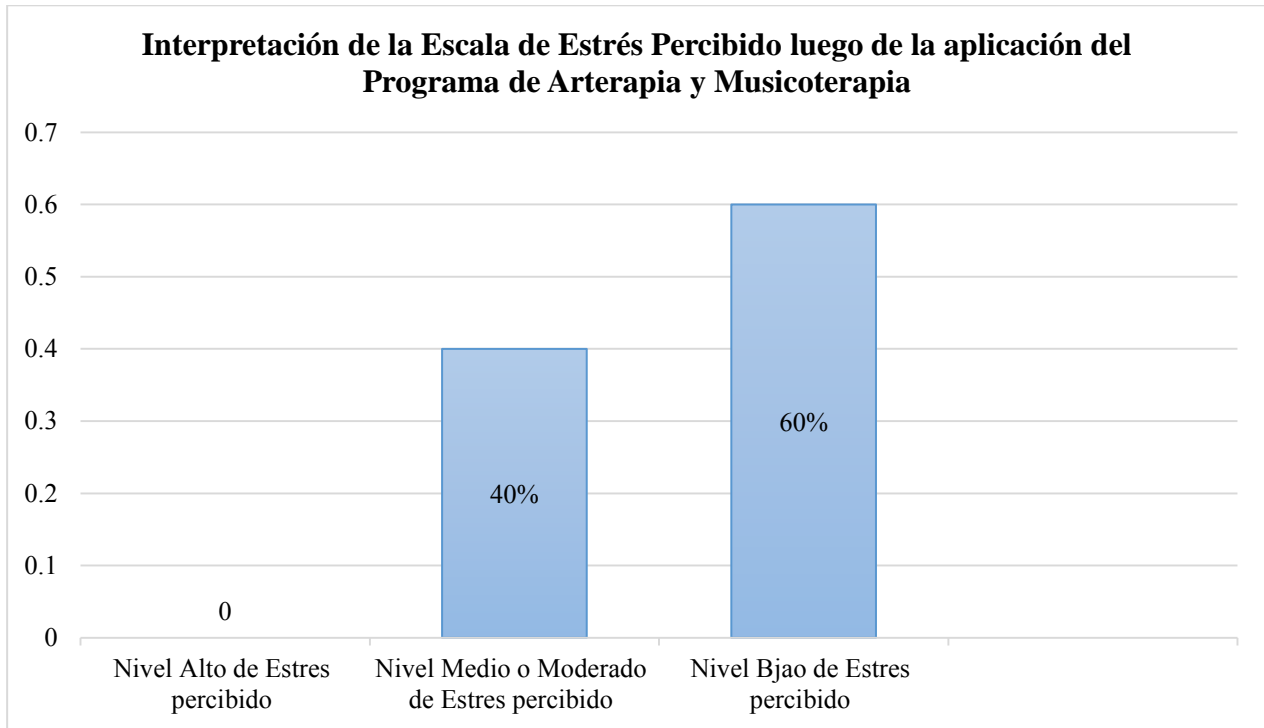
Interpretación de la Escala de Estrés Percibido luego de la aplicación del Programa de Arteterapia y Musicoterapia.

Nivel de Estrés Percibido	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio o moderado	9	60%
Leve	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Escala de estrés percibido (EEP 14), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando el nivel es estrés percibido.

Según el cuadro anterior, el 60% de la población presente tiene un nivel medio o moderado de estrés percibido, un 40% refleja un nivel de estrés percibido leve y un 0% un nivel de estrés percibido alto.

Gráfica 2



Fuente: Tabla 2.

Tabla No. 3

Tabla comparativa entre los rangos obtenidos antes y después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia.

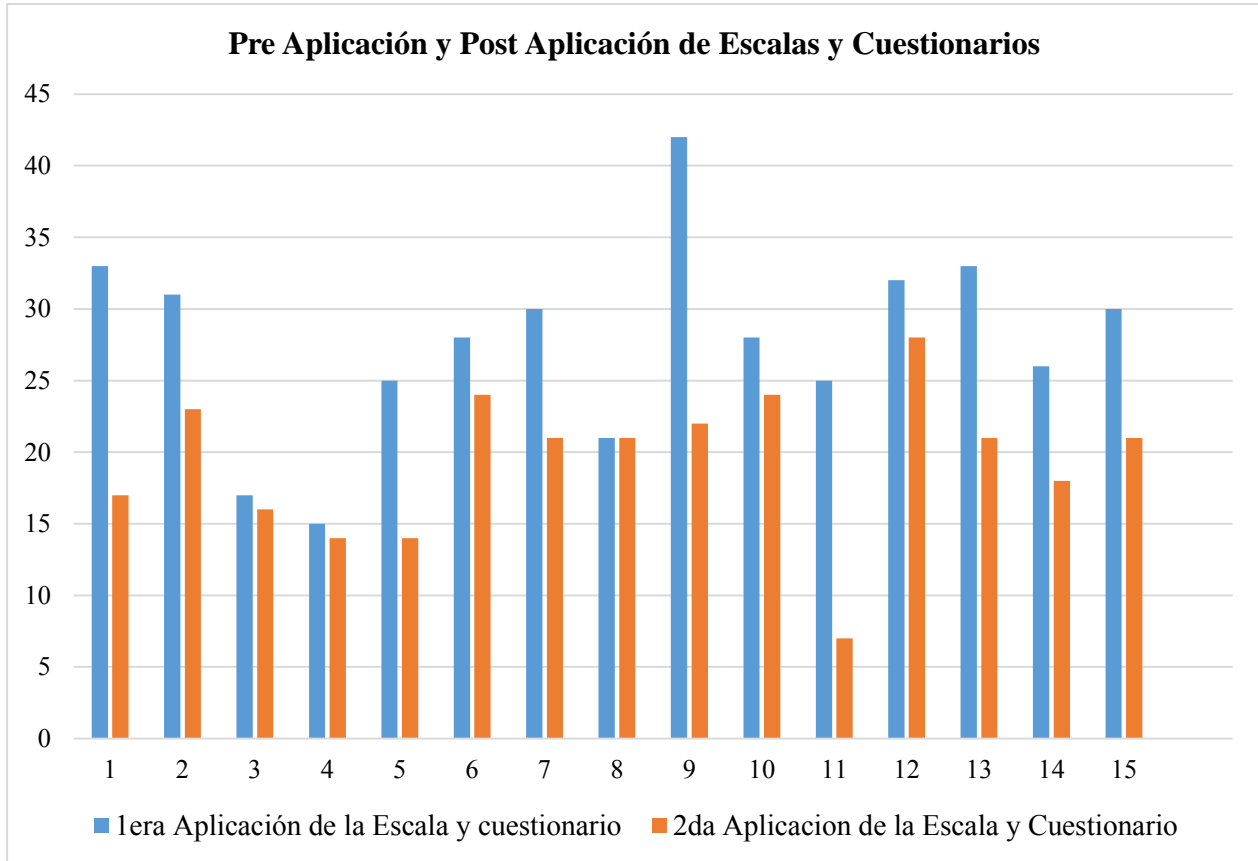
Población	1era Aplicación de la Escala	2da Aplicación de la Escala
S. T	33	17
V.F	31	23
E. A	17	16
W.H	15	14
M.T	25	14
B.P. S	28	24
B.S. T	30	21
L.G	21	21
K. T	42	22
M.S. G	28	24
S.C	25	7
S.T. G	32	28
N. G	33	21
L.V	26	18
L.D	30	21
Promedio	27.7	19.4

Fuente: Escala de estrés percibido (EEP 14), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando el nivel es estrés percibido.

El promedio obtenido en la primera aplicación de la Escala fue de un 27.7, mientras que el de la segunda aplicación fue de 19.4. Se destaca 42 como la puntuación más alta obtenida en la

primera aplicación y 15 como la más baja, y en la segunda aplicación, 28 figura como la puntuación más alta y 7 como la más baja.

Gráfica 3



Fuente: Tabla 3.

Tabla No. 4

Focalización en la Solución del Problema antes de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia.

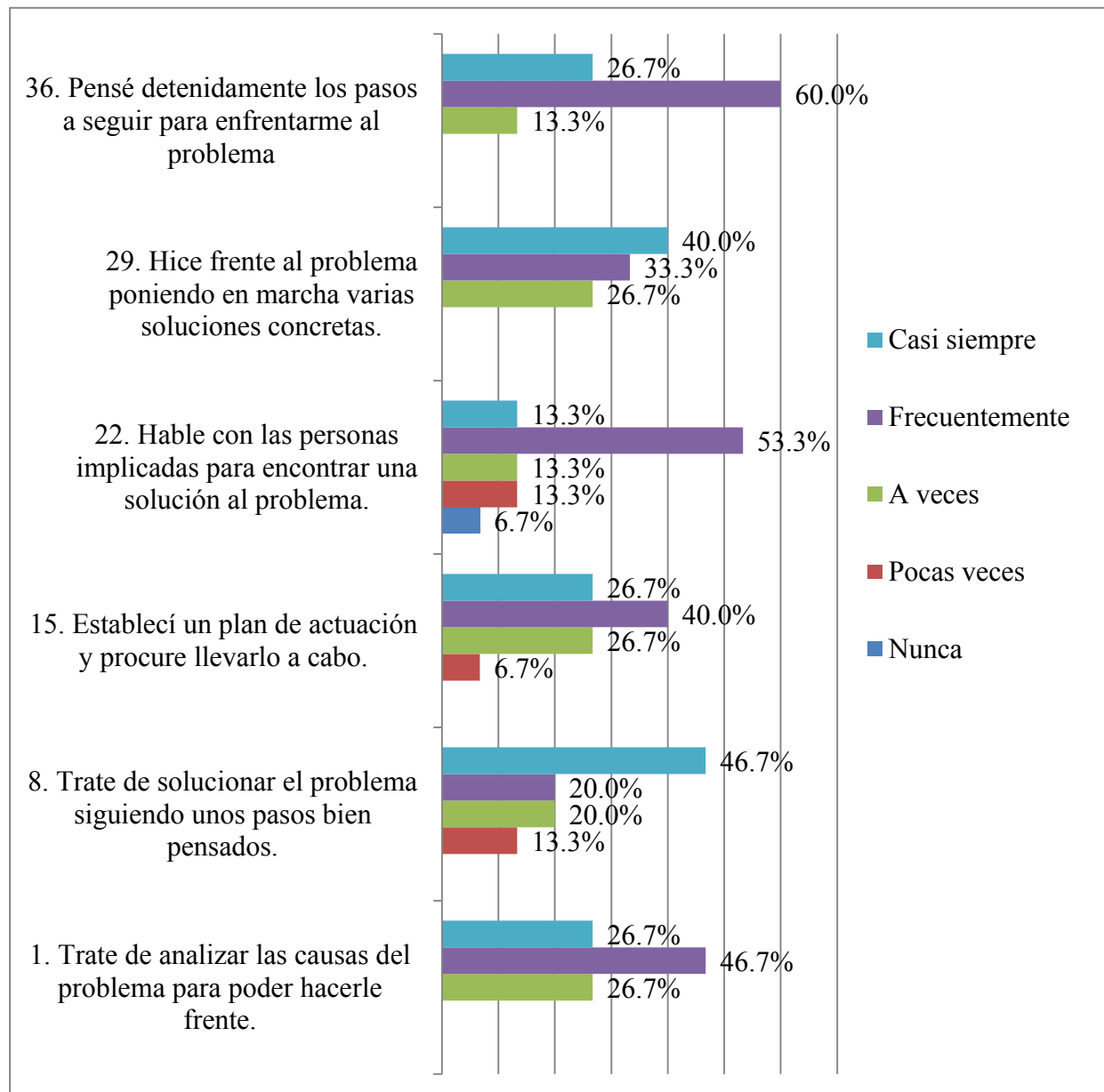
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
1. Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.	-	-	2 (13.3%)	10 (66.7%)	3 (20.0%)	15 (100%)
8. Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.	-	1 (6.7%)	3 (20.0%)	8 (53.3%)	3 (20.0%)	15 (100%)
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.	-	-	5 (33.3%)	8 (53.3%)	2 (13.3%)	15 (100%)
22. Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	-	5 (33.3%)	2 (13.3%)	6 (40.0%)	2 (13.3%)	15 (100%)
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.	-	-	3 (20.0%)	6 (40.0%)	6 (40.0%)	15 (100%)
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	-	-	3 (20.0%)	8 (53.3%)	4 (26.7%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Focalización a la solución del problema”, se obtuvo que el 20.0% hizo el intento de analizar las causas del problema para poder hacerle frente, el 53.3% trató de

solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados, el 53.3% estableció un plan de actuación y produce llevarlo a cabo, el 40.0% habla con las personas implicadas para encontrar una solución al problema, el 40.0% hizo frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas y el 53.3% pensó detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse.

Gráfica 4



Fuente: Tabla 4.

Tabla No. 5

Focalización en la Solución del Problema después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

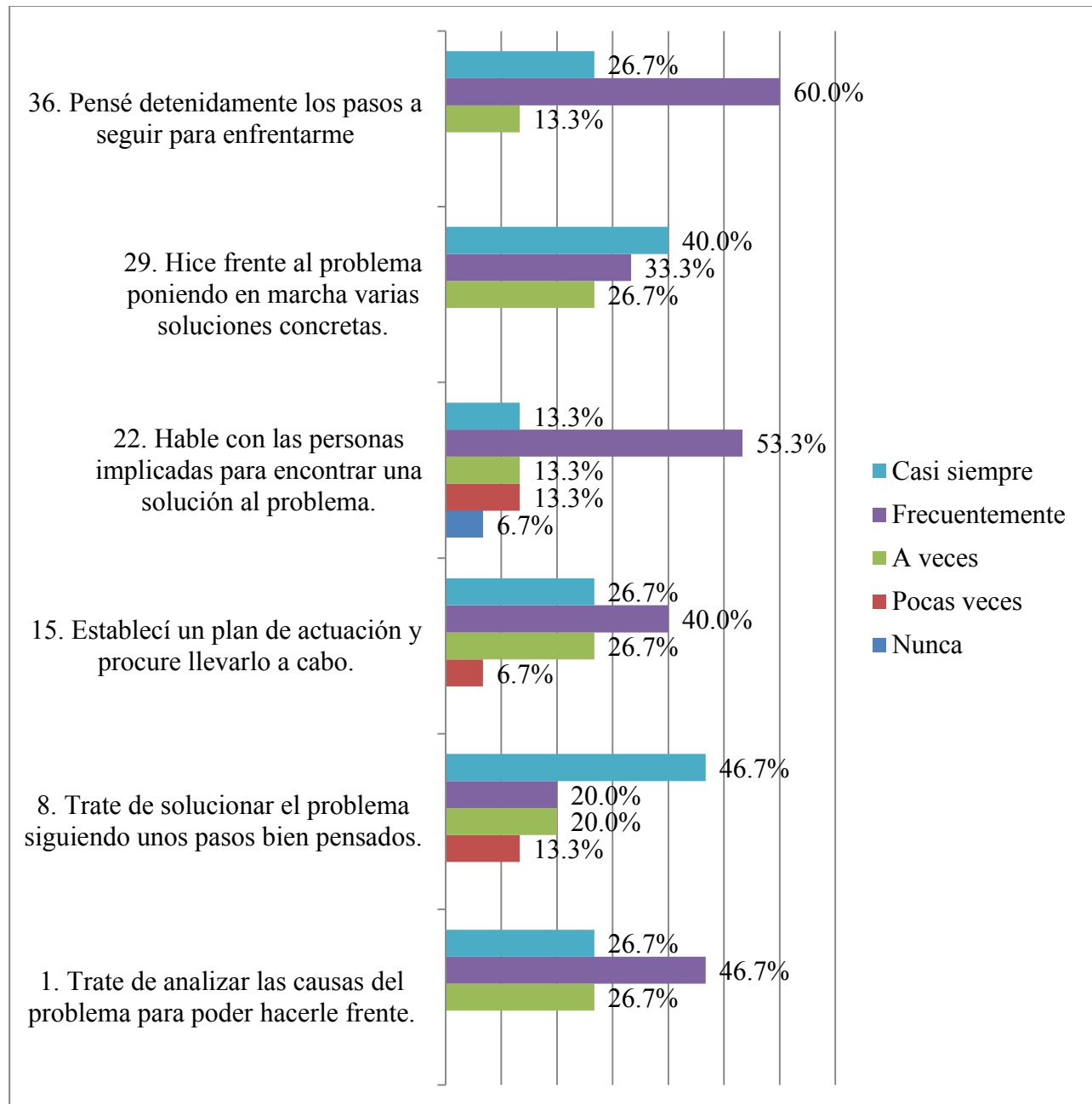
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.	-	-	4 (26.7%)	7 (46.7%)	4 (26.7%)	15 (100%)
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.	-	2 (13.3%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	7 (46.7%)	15 (100%)
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.	-	1 (6.7%)	4 (26.7%)	6 (40.0%)	4 (26.7%)	15 (100%)
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	1 (6.7%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	8 (53.3%)	2 (13.3%)	15 (100%)
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.	-	-	4 (26.7%)	5 (33.3%)	6 (40.0%)	15 (100%)
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme	-	-	2 (13.3%)	9 (60.0%)	4 (26.7%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Focalización a la solución del problema” se obtuvo que el 46.7% trató de analizar las causas del problema para poder hacerle frente, el 53.3% intentó solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados, el 40.0% estableció un plan de actuación y produce llevarlo a cabo, el 53.3% habla con las personas implicadas para encontrar una solución

al problema, el 40.0% hizo frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas y el 60.0% pensó detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse.

Gráfica 5



Fuente: Tabla 5.

Tabla No. 6

Autofocalización negativa antes de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

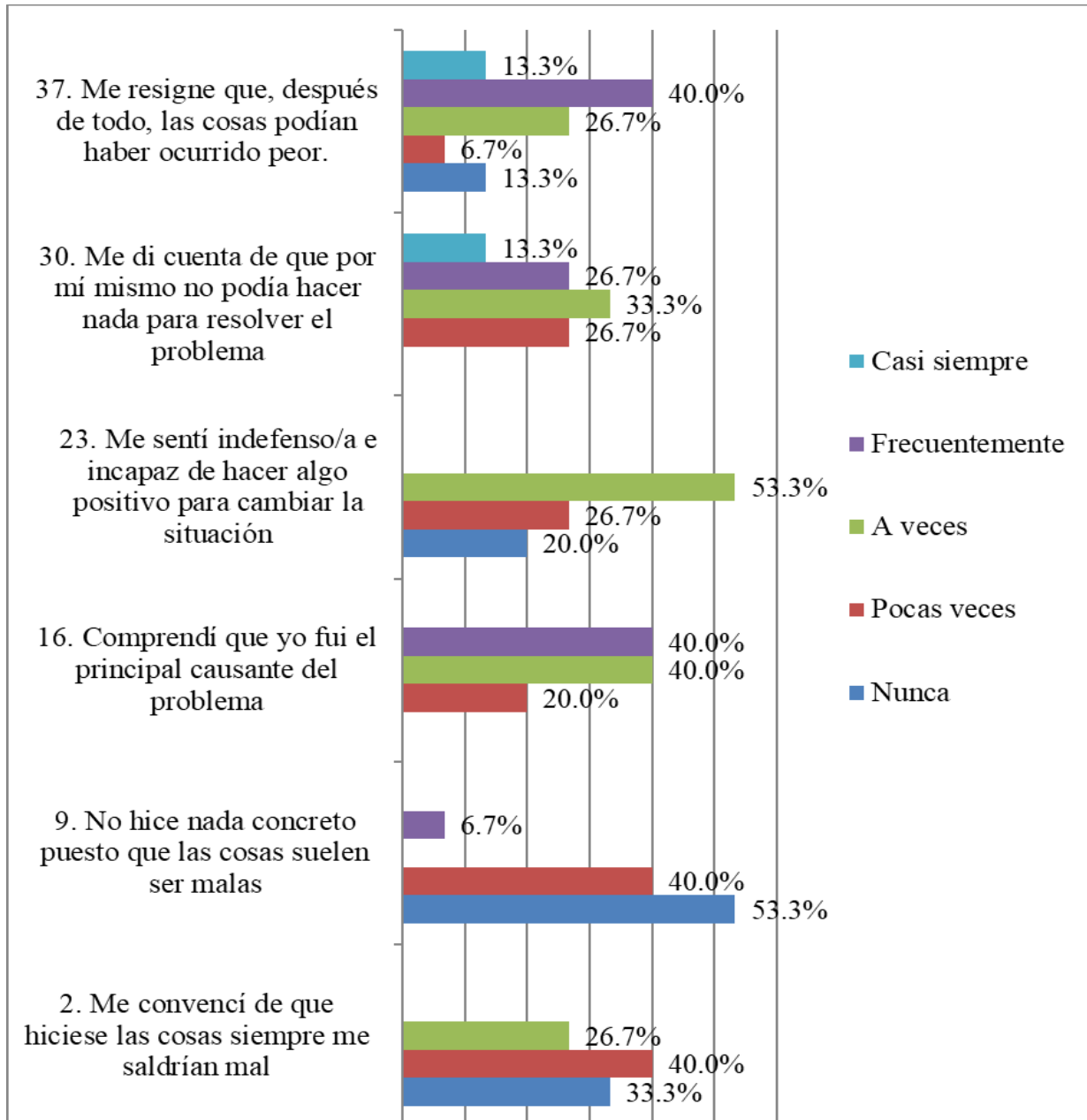
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	5 (33.3%)	6 (40.0%)	4 (26.7%)	-	-	15 (100%)
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	8 (53.3%)	6 (40.0%)	-	1 (6.7%)	-	15 (100%)
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	-	3 (20.0%)	6 (40.0%)	6 (40.0%)	-	15 (100%)
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	3 (20.0%)	4 (26.7%)	8 (53.3%)	-	-	15 (100%)
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	-	4 (26.7%)	5 (33.3%)	4 (26.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.	2 (13.3%)	1 (6.7%)	4 (26.7%)	6 (40.0%)	2 (13.3%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Autofocalización negativa”, el 40.0% se convenció de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre le saldrán mal, el 53.3% no hizo nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas, el 40.0% comprendió que fueron los principales causantes del problema, el 53.3% se siente indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación, el 33.3%

se dio cuenta de que por sí mismo no puede hacer nada para resolver los problemas y el 40.0% se resignó y piensa que las cosas pueden haber ocurrido peor.

Gráfica 6



Fuente: Tabla 6.

Tabla No. 7

Autofocalización negativa después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

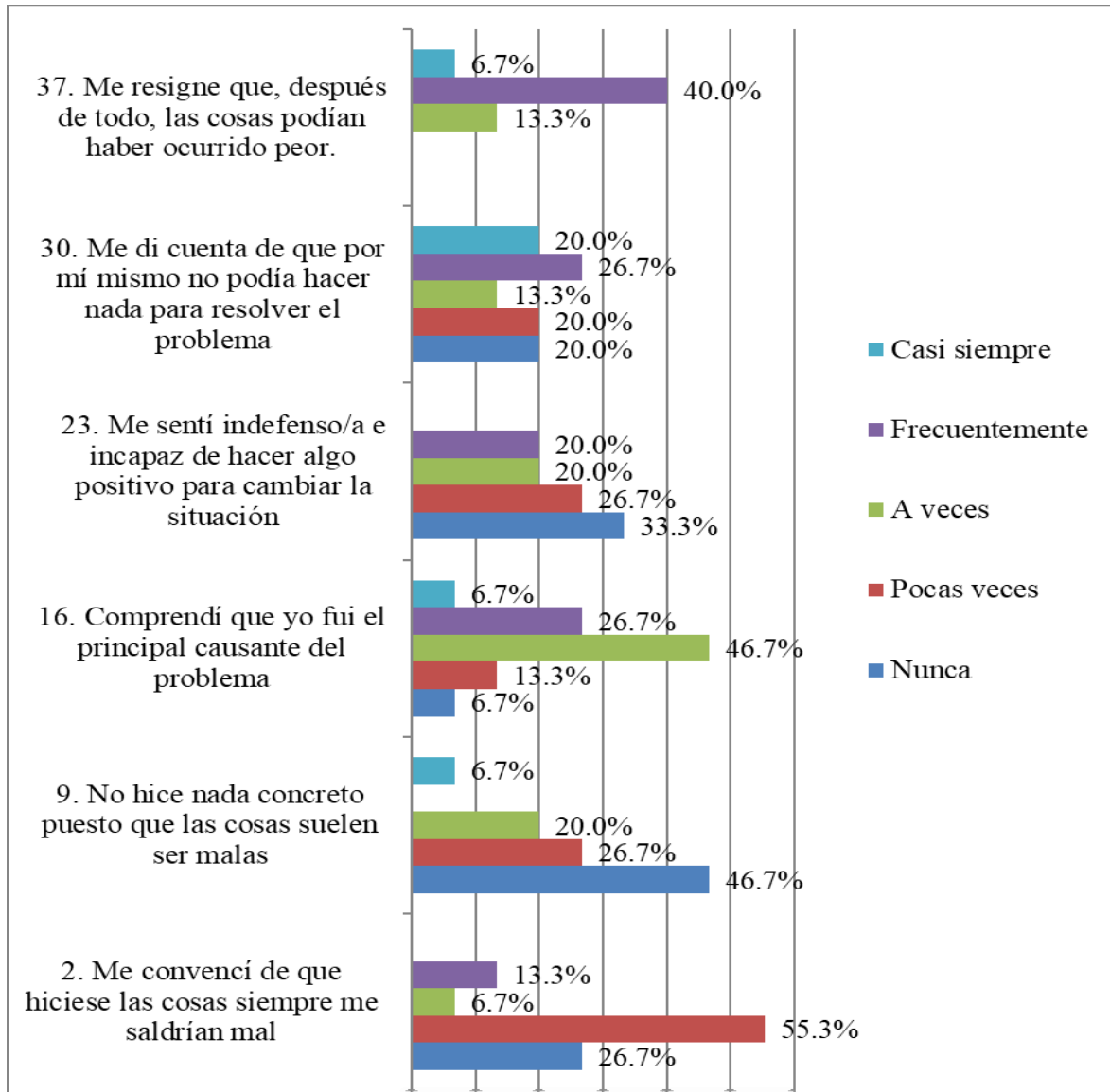
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	4 (26.7%)	8 (53.3%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	-	15 (100%)
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	7 (46.7%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	-	1 (6.7%)	15 (100%)
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	1 (6.7%)	2 (13.3%)	7 (46.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	15 (100%)
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	5 (33.3%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	-	15 (100%)
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	3 (20.0%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	15 (100%)
37. Me resigne que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	-	-	2 (13.3%)	6 (40.0%)	1 (6.7%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Autofocalización negativa”, el 53.3% se convenció de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre le saldrán mal, el 46.7% no hizo nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas, el 46.7% comprendió que fueron el principal causante del problema, el 33.3% se siente indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación, el 26.7% se dio

cuenta de que por sí mismo no pueden hacer nada para resolver los problemas y el 40.0% se resignó a que las cosas pueden haber ocurrido peor.

Gráfica 7.



Fuente: Tabla 7.

Tabla No. 8

Reevaluación positiva antes de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

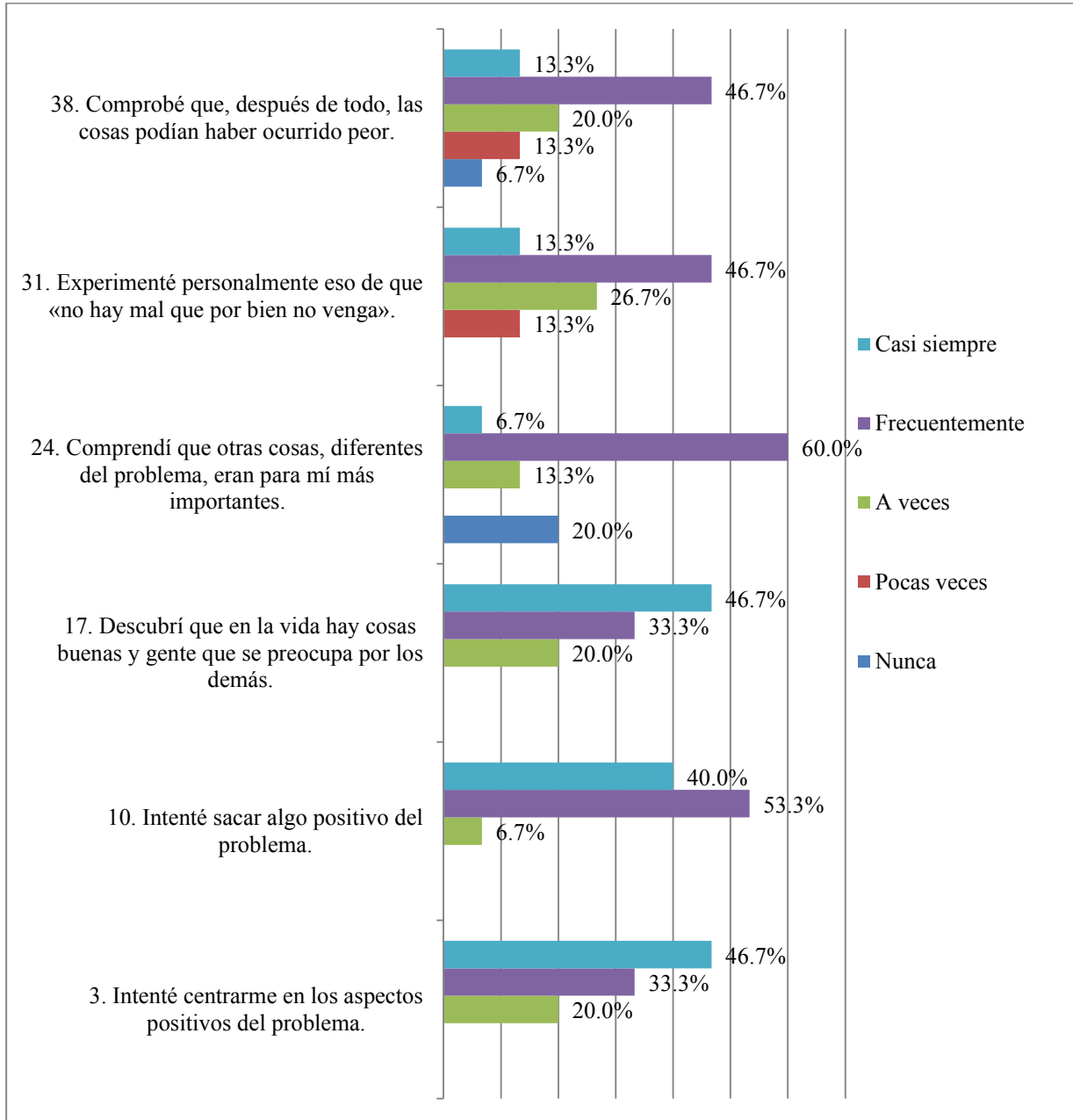
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.	-	-	3 (20.0%)	5 (33.3%)	7 (46.7%)	15 (100%)
10. Intenté sacar algo positivo del problema.	-	-	1 (6.7%)	8 (53.3%)	6 (40.0%)	15 (100%)
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.	-	-	3 (20.0%)	5 (33.3%)	7 (46.7%)	15 (100%)
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.	3 (20.0%)	-	2 (13.3%)	9 (60.0%)	1 (6.7%)	15 (100%)
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga».	-	2 (13.3%)	4 (26.7%)	7 (46.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	1 (6.7%)	2 (13.3%)	3 (20.0%)	7 (46.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En el factor “Reevaluación positiva”, el 46.7% intentó centrarse en los aspectos positivos del problema, el 53.3% hizo lo posible por sacar algo positivo del problema, el 46.7% descubrió que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás, el 60.0% comprendió que otras cosas diferentes del problema, eran para sí más importantes, el 46.7% experimentó

personalmente eso de que no hay mal que por bien no venga y el 46.7% comprobó que después de todo, las cosas pueden haber ocurrido peor.

Gráfica 8.



Fuente: Tabla 8.

Tabla No. 9

Reevaluación positiva después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

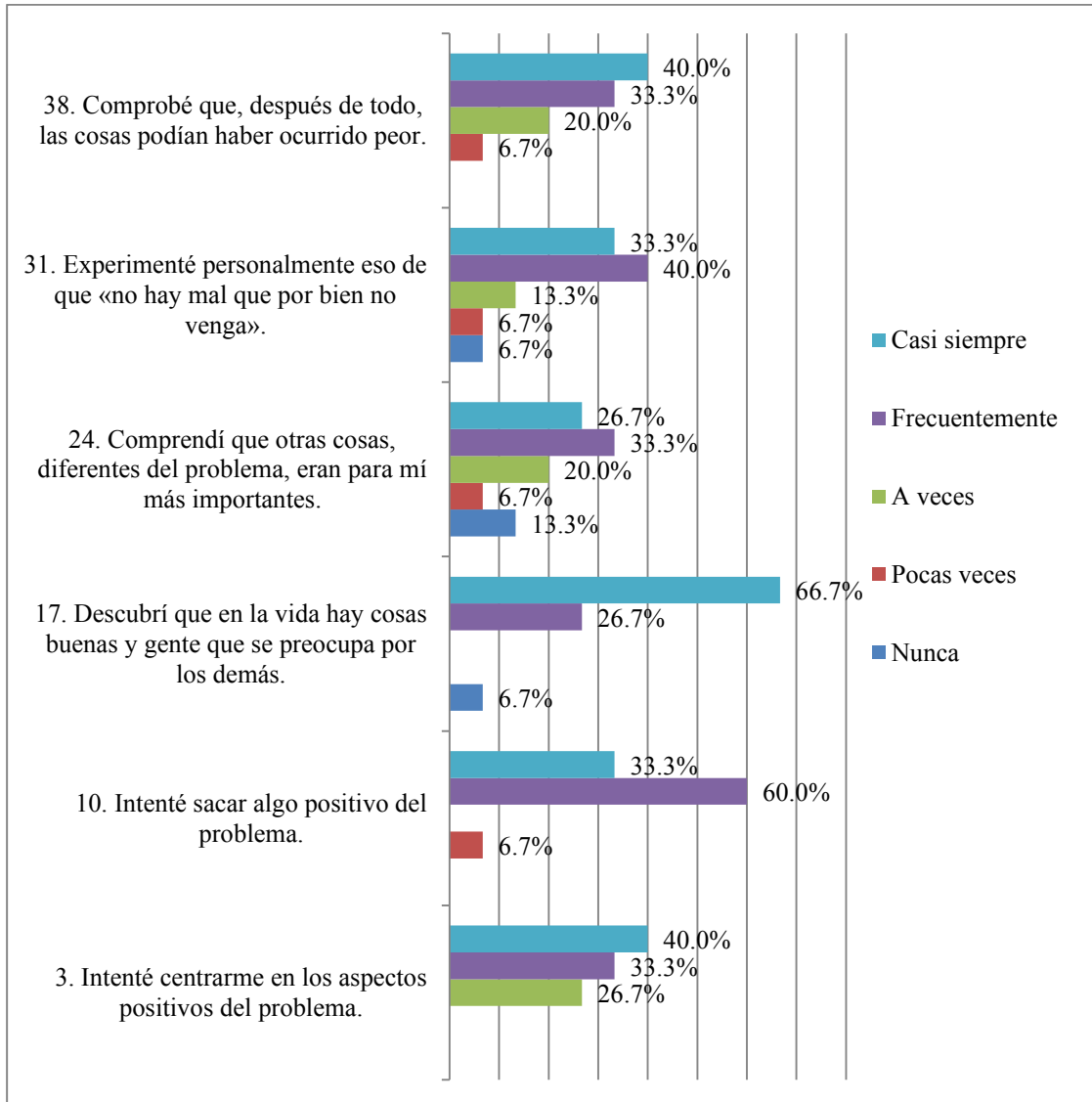
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.	-	-	4 (26.7%)	5 (33.3%)	6 (40.0%)	15 (100%)
10. Intenté sacar algo positivo del problema.	-	1 (6.7%)	-	9 (60.0%)	5 (33.3%)	15 (100%)
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.	1 (6.7%)	-	-	4 (26.7%)	10 (66.7%)	15 (100%)
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.	2 (13.3%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	4 (26.7%)	15 (100%)
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga».	1 (6.7%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	6 (40.0%)	5 (33.3%)	15 (100%)
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	-	1 (6.7%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	6 (40.0%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

De acuerdo con el factor “Reevaluación positiva”, el 40.0% intentó centrarse en los aspectos positivos del problema, el 60.0% trató de sacar algo positivo del problema, el 66.7% descubrió

que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás, el 33.3% comprendió que otras cosas diferentes del problema, eran para sí más importantes, el 40.0% experimentó personalmente eso de que no hay mal que por bien no venga y el 40.0% comprobó que después de todo, las cosas pueden haber ocurrido peor.

Gráfica 9



Fuente: Tabla 9.

Tabla No. 10

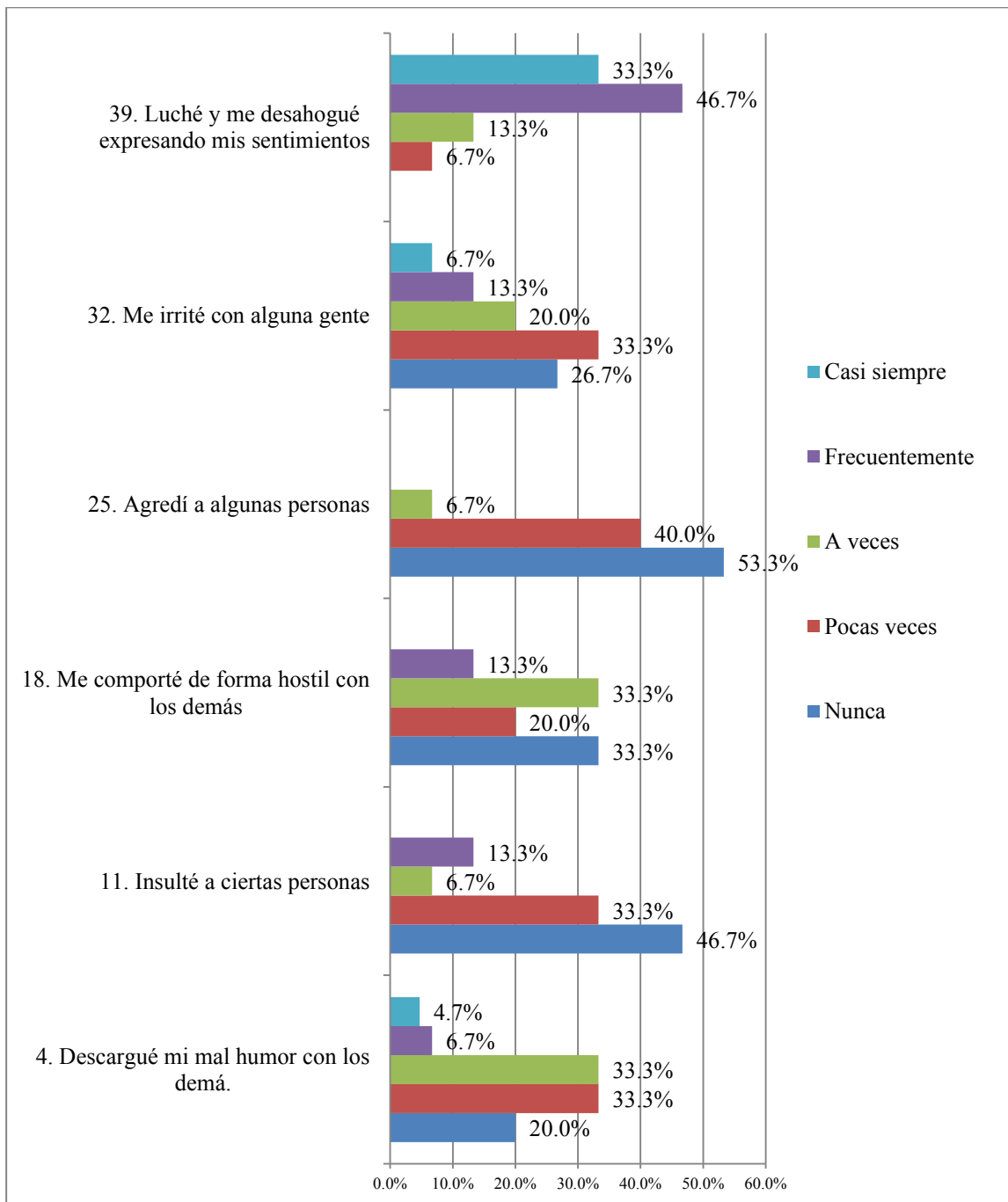
Expresión Emocional Abierta antes de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
4. Descargué mi mal humor con los demás.	3 (20.0%)	5 (33.3%)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	15 (100%)
11. Insulté a ciertas personas	7 (46.7%)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	-	15 (100%)
18. Me comporté de forma hostil con los demás	5 (33.3%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	2 (13.3%)	-	15 (100%)
25. Agredí a algunas personas	8 (53.3%)	6 (40.0%)	1 (6.7%)	-	-	15 (100%)
32. Me irrité con alguna gente	4 (26.7%)	5 (33.3%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	15 (100%)
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	-	1 (6.7%)	2 (13.3%)	7 (46.7%)	5 (33.3%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Expresión emocional abierta” el 33.3% descarga su mal humor con los demás, el 46.7% insulta a las personas, el 33.3% se comporta de forma hostil con los demás, el 53.3% agrede a algunas personas, el 33.3% se irrita con algunas personas y el 46.7% lucha y se desahoga expresando sus sentimientos.

Gráfica 10



Fuente: Tabla 10.

Tabla No. 11

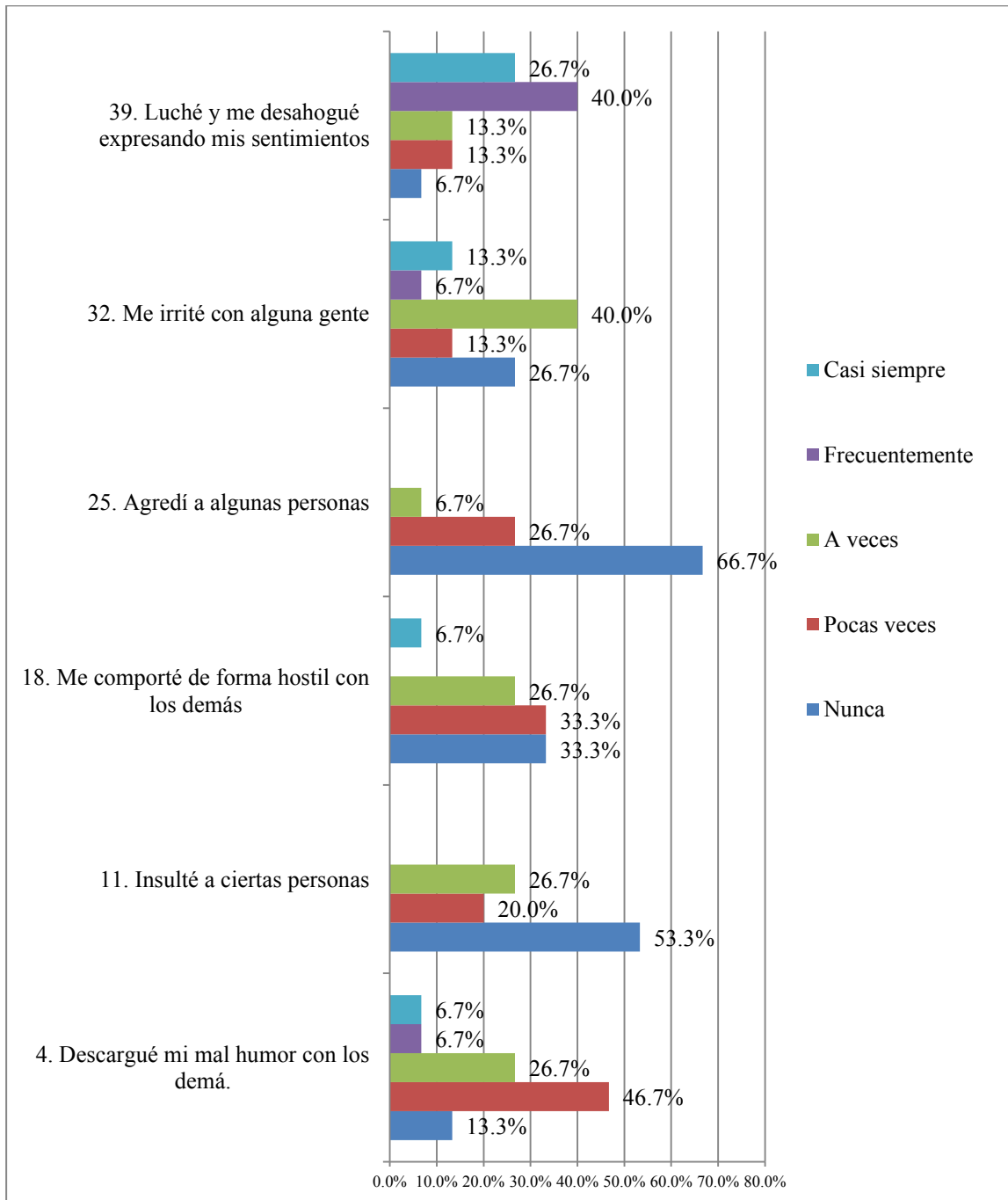
Expresión emocional abierta después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
4. Descargué mi mal humor con los demás.	2 (13.3%)	7 (46.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	15 (100%)
11. Insulté a ciertas personas	8 (53.3%)	3 (20.0%)	4 (26.7%)	-	-	15 (100%)
18. Me comporté de forma hostil con los demás	5 (33.3%)	5 (33.3%)	4 (26.7%)	-	1 (6.7%)	15 (100%)
25. Agredí a algunas personas	10 (66.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	-	-	15 (100%)
32. Me irrité con alguna gente	4 (26.7%)	2 (13.3%)	6 (40.0%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	1 (6.7%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	6 (40.0%)	4 (26.7%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo que al factor de “Expresión emocional abierta” se refiere, el 46.7% descarga su mal humor con los demás, el 53.3% insulta a las personas, el 33.3% se comporta de forma hostil con los demás, el 46.7% agrede a algunas personas, el 40.0% se irrita con algunas personas y el 40.0% lucha y se desahoga expresando sus sentimientos.

Gráfica 11



Fuente: Tabla 11.

Tabla No. 12

Evitación antes de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

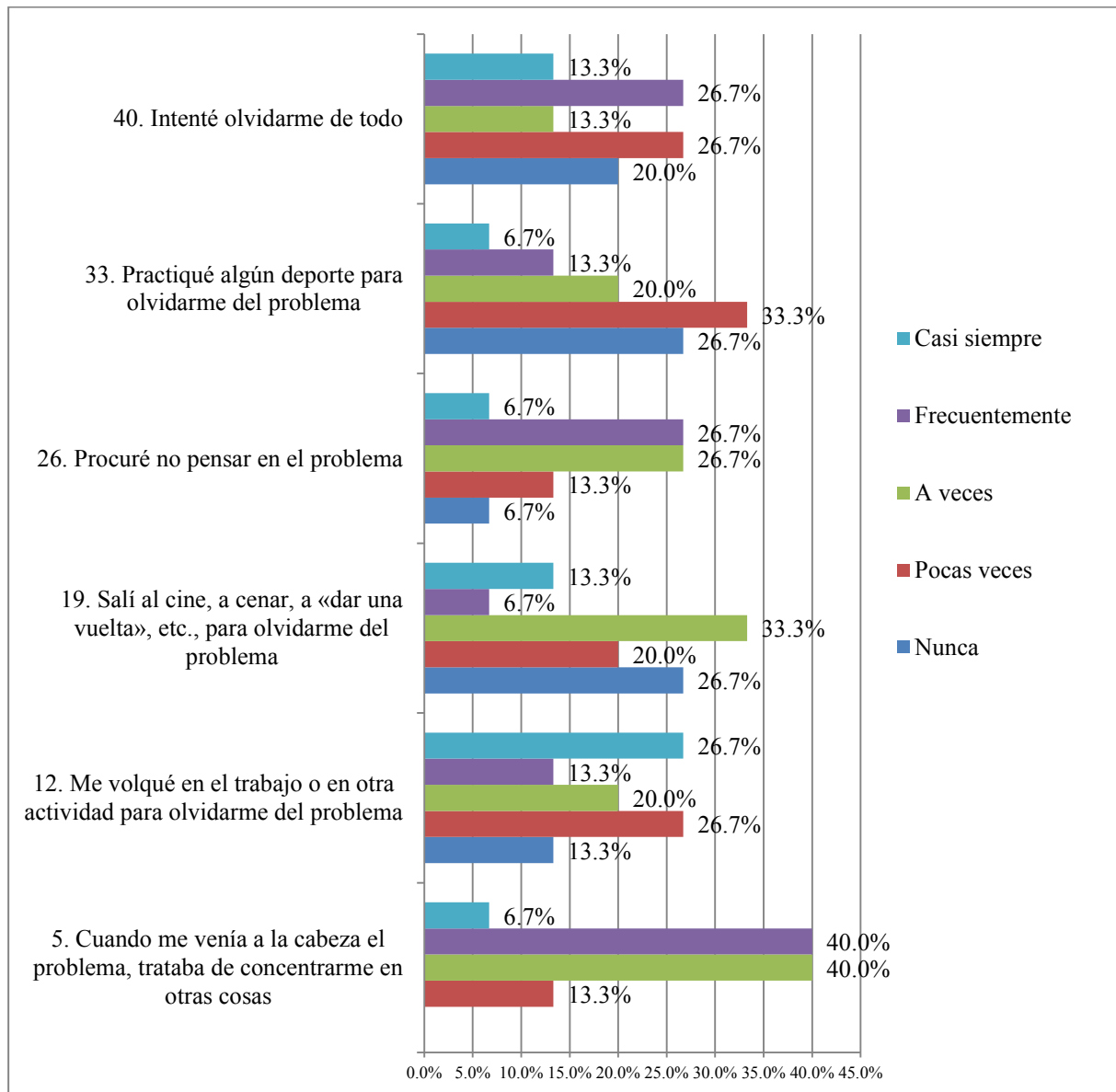
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	-	2 (13.3%)	6 (40.0%)	6 (40.0%)	1 (6.7%)	15 (100%)
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	2 (13.3%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	4 (26.7%)	15 (100%)
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	4 (26.7%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)
26. Procuré no pensar en el problema	1 (6.7%)	5 (33.3%)	4 (26.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	15 (100%)
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	4 (26.7%)	5 (33.3%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	15 (100%)
40. Intenté olvidarme de todo	3 (20.0%)	4 (26.7%)	2 (13.3%)	4 (26.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En cuanto al factor “Evitación” el 40.0% cuando se le venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarse en otras cosas, el 26.7% se vuelca en el trabajo o en otras actividades para

olvidarse de los problemas, el 33.3% sale al cine, a cenar o a dar una vuelta para olvidarse de los problemas, el 26.7% procura no pensar en los problemas, el 33.3% practica algún deporte para olvidarse de los problemas y el 26.7% intenta olvidarse de todo.

Gráfica 12



Fuente: Tabla 12.

Tabla No. 13

Evitación después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

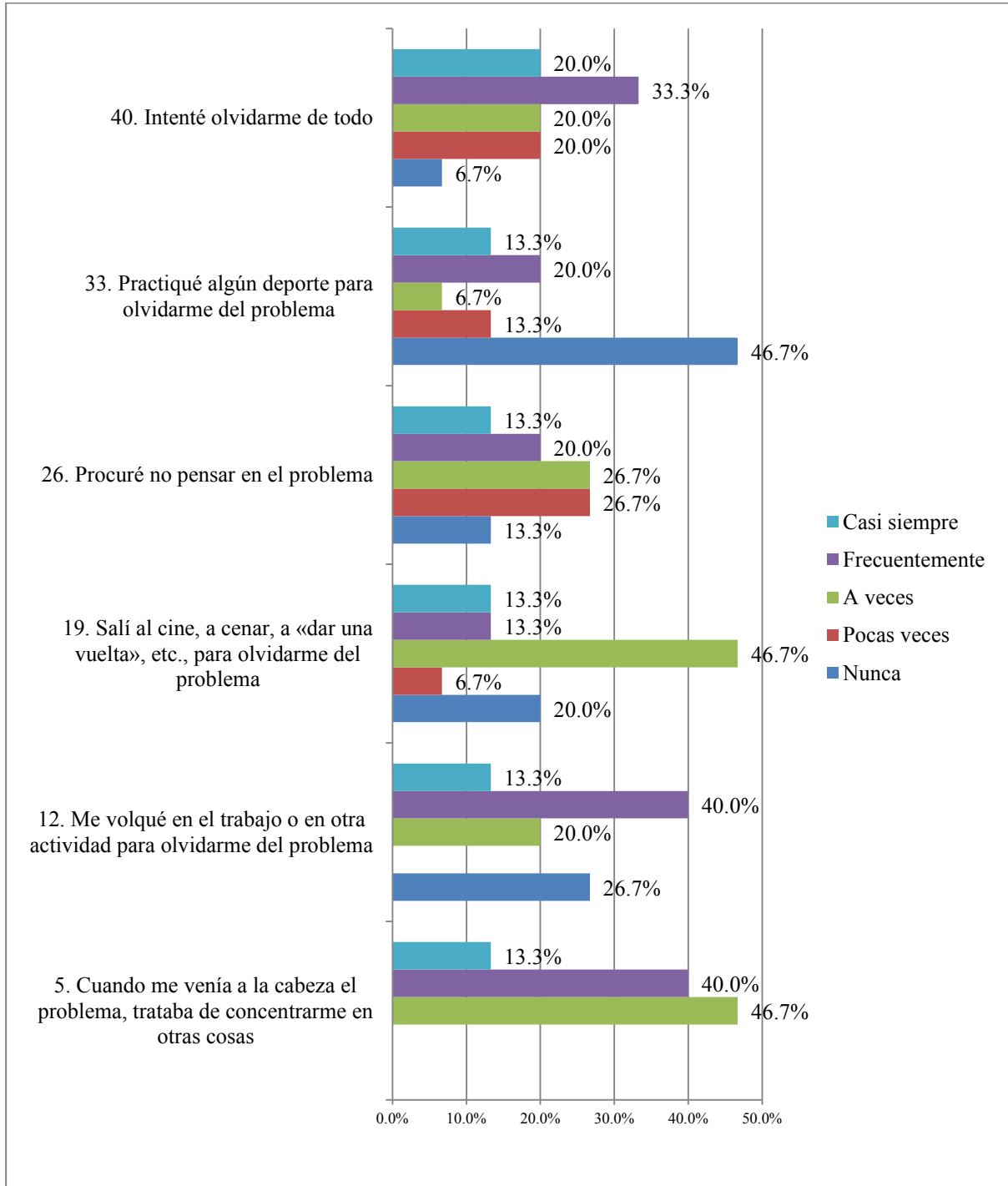
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	-	-	7 (46.7%)	6 (40.0%)	2 (13.3%)	15 (100%)
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	4 (26.7%)	-	3 (20.0%)	6 (40.0%)	2 (13.3%)	15 (100%)
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	3 (20.0%)	1 (6.7%)	7 (46.7%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	15 (100%)
26. Procuré no pensar en el problema	2 (13.3%)	4 (26.7%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	15 (100%)
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	7 (46.7%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	15 (100%)
40. Intenté olvidarme de todo	1 (6.7%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	3 (20.0%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Evitación” el 46.7% cuando se le venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarse en otras cosas, el 40.0% se vuelca en el trabajo o en otras actividades para olvidarse de los problemas, el 46.7% sale al cine, a cenar o a dar una vuelta para olvidarse de los

problemas, el 26.7% procura no pensar en los problemas, el 46.7% practica algún deporte para olvidarse de los problemas y el 33.3% intenta olvidarse de todo.

Gráfica 13



Fuente: Tabla 13.

Tabla No. 14

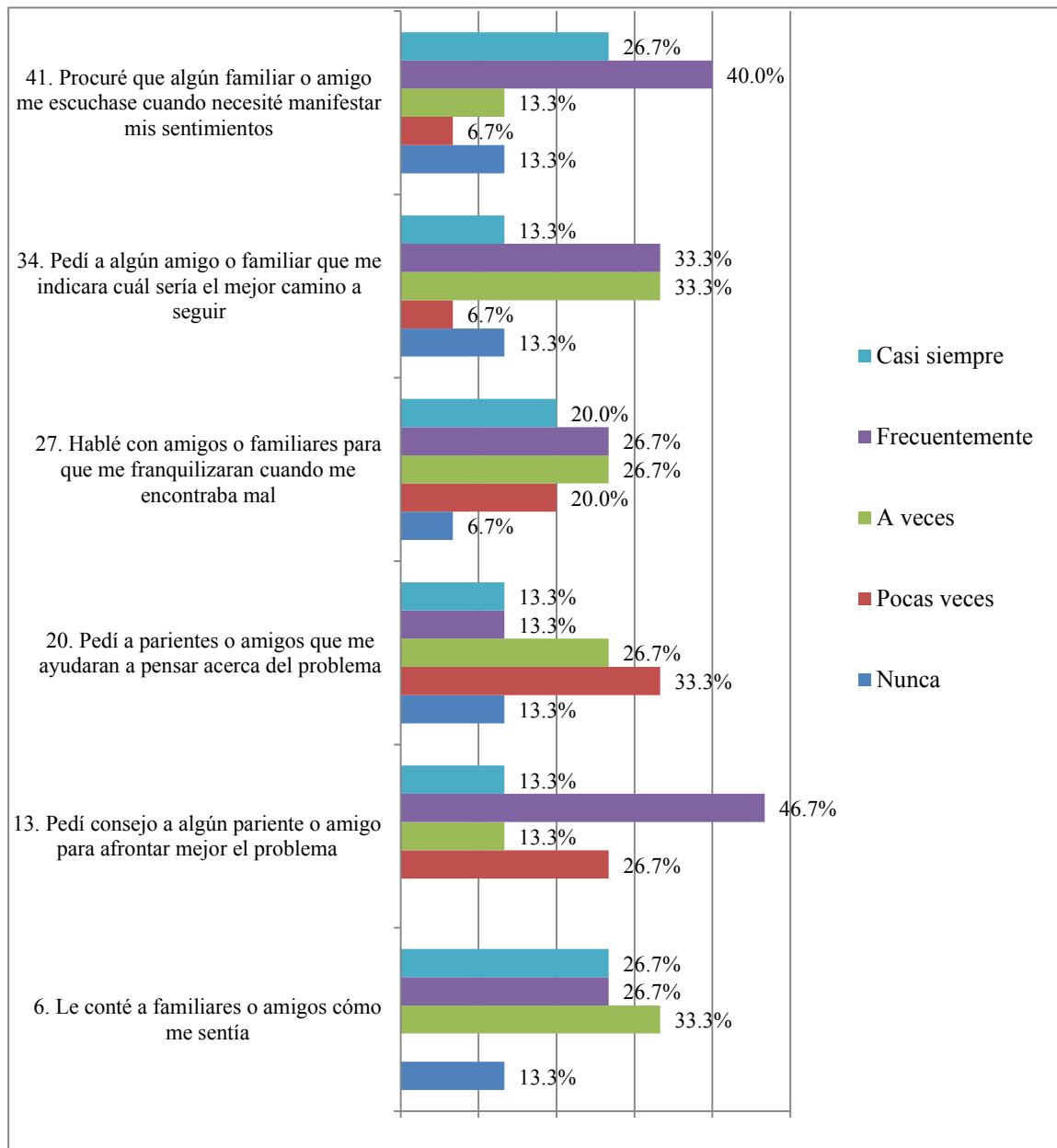
Búsqueda de Apoyo Social antes de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	2 (13.3%)	-	5 (33.3%)	4 (26.7%)	4 (26.7%)	15 (100%)
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	-	4 (26.7%)	2 (13.3%)	7 (46.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	2 (13.3%)	5 (33.3%)	4 (26.7%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	15 (100%)
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	1 (6.7%)	3 (20.0%)	4 (26.7%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	15 (100%)
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	2 (13.3%)	1 (6.7%)	5 (33.3%)	5 (33.3%)	2 (13.3%)	15 (100%)
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	2 (13.3%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	6 (40.0%)	4 (26.7%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

Según el factor “Búsqueda de apoyo social”, el 33.3% le cuenta a familiares o amigos como se siente, el 46.7% pide consejos a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema, el 33.3% pide a parientes o amigos que le ayude a pensar acerca del problema, el 26.7% habla con amigos o familiares para que lo tranquilice cuando se encuentre mal, el 33.3% le pide a algún amigo o familiar que le indique cuál sería el mejor camino a seguir y el 40.0% procura que algún familiar o amigo lo escuche cuando necesita manifestar mis sentimientos.

Gráfica 14.



Fuente: Tabla 14.

Tabla No. 15

Búsqueda de Apoyo Social después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

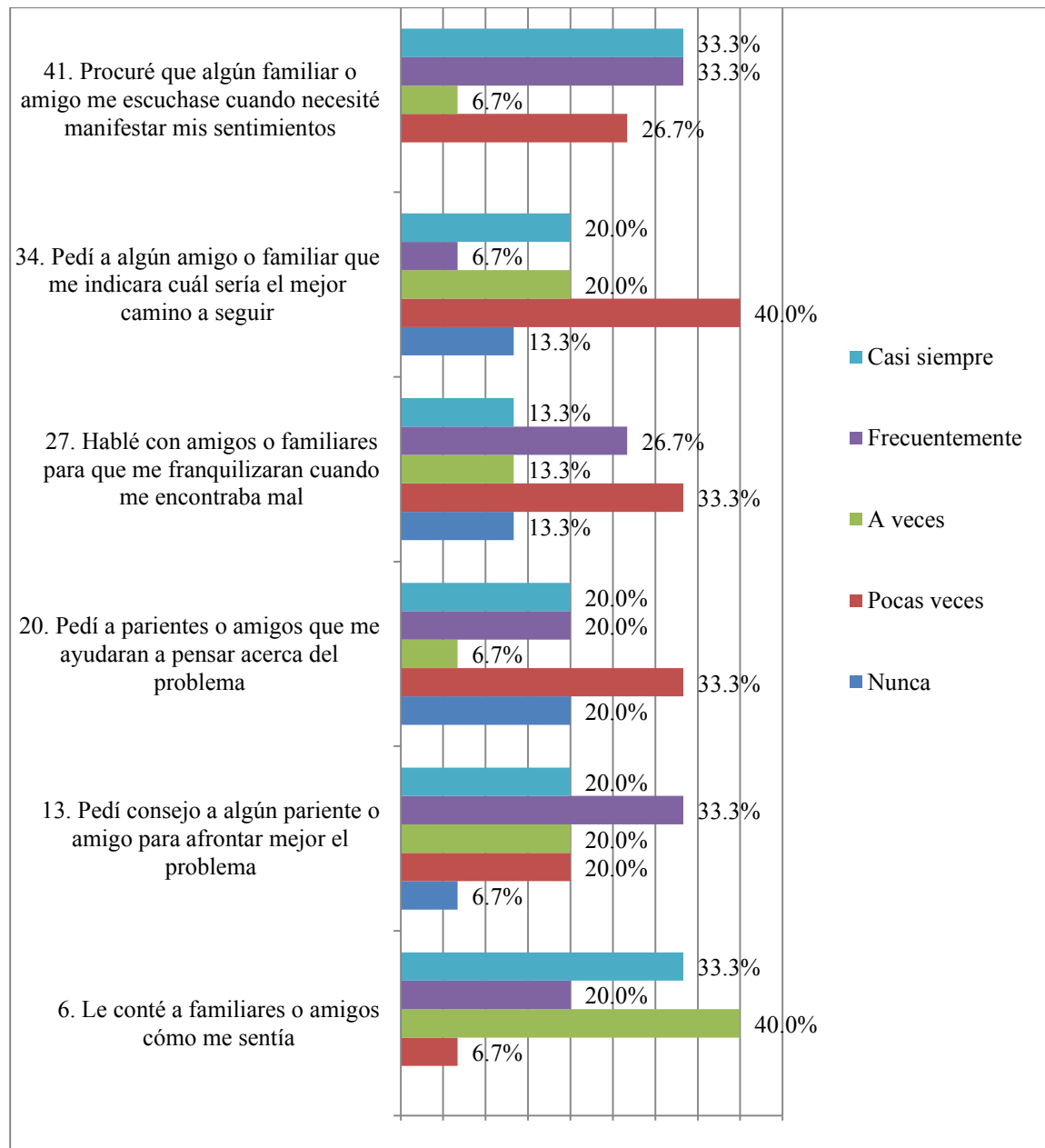
Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	-	1 (6.7%)	6 (40.0%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	15 (100%)
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	1 (6.7%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	3 (20.0%)	15 (100%)
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	3 (20.0%)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	15 (100%)
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	2 (13.3%)	5 (33.3%)	2 (13.3%)	4 (26.7%)	2 (13.3%)	15 (100%)
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	2 (13.3%)	6 (40.0%)	3 (20.0%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	15 (100%)
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	-	4 (26.7%)	1 (6.7%)	5 (33.3%)	5 (33.3%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Búsqueda de apoyo social”, el 40.0% le cuenta a familiares o amigos como se siente, el 33.3% pide consejos a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema, el 33.3% pide a parientes o amigos que le ayude a pensar acerca del problema, el 33.3% habla

con amigos o familiares para que lo tranquilice cuando se encuentra mal, el 40.0% pide a algún amigo o familiar que le indique cuál sería el mejor camino a seguir y el 33.3% procura que algún familiar o amigo lo escuche cuando necesita manifestar sus sentimientos.

Gráfica 15.



Fuente: Tabla 15.

Tabla No. 16

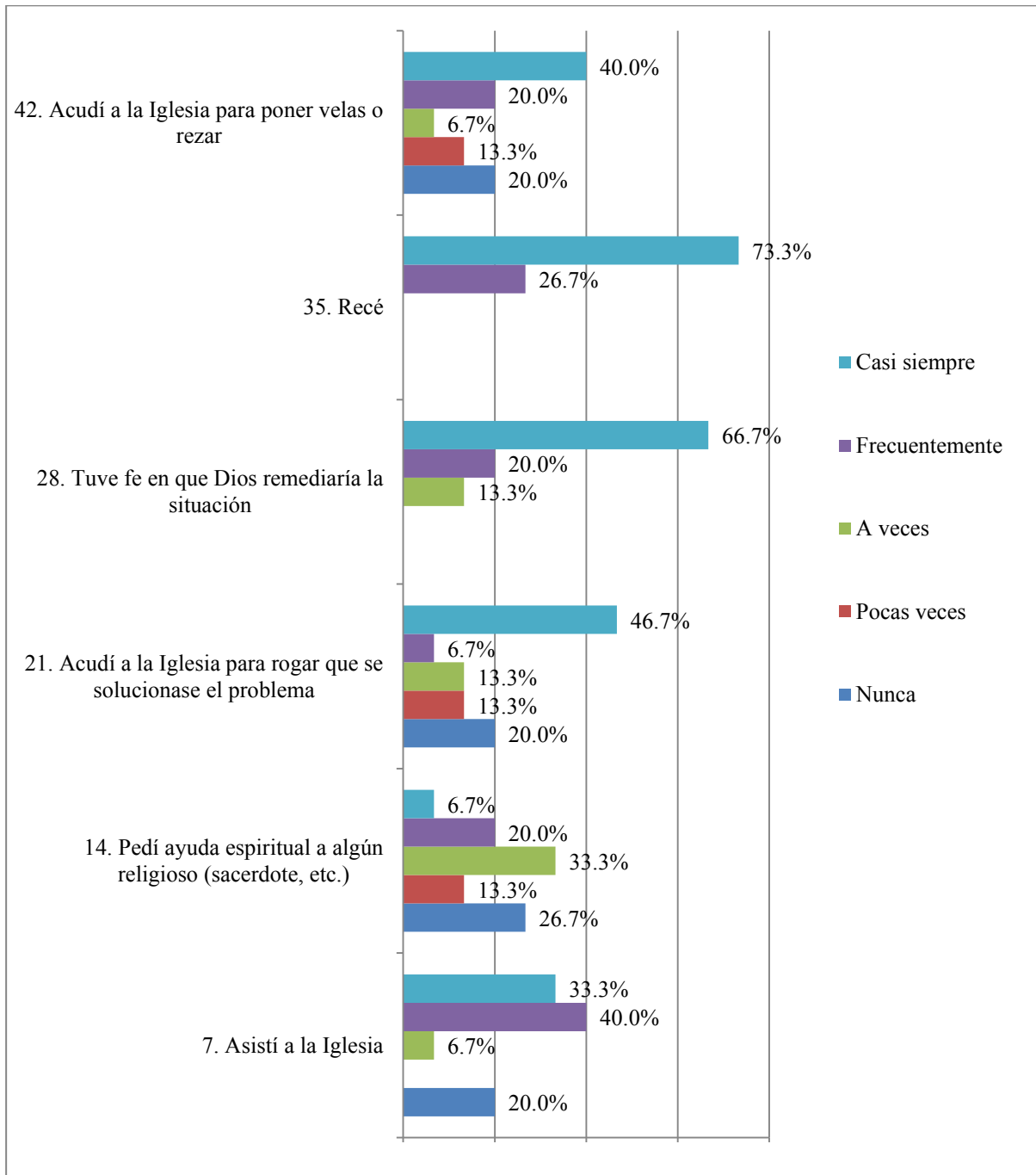
Religión antes de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
7. Asistí a la Iglesia	3 (20.0%)	-	1 (6.7%)	6 (40.0%)	5 (33.3%)	15 (100%)
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	4 (26.7%)	2 (13.3%)	5 (33.3%)	3 (20.0%)	1 (6.7%)	15 (100%)
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	3 (20.0%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	7 (46.7%)	15 (100%)
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	-	-	2 (13.3%)	3 (20.0%)	10 (66.7%)	15 (100%)
35. Recé	-	-	-	4 (26.7%)	11 (73.3%)	15 (100%)
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	3 (20.0%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	6 (40.0%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Religión”, el 40.0% asiste a la iglesia, el 33.3% pide ayuda espiritual a algún religioso, el 46.7% acude a la iglesia para rogar que se solucionen los problemas, el 73.3% reza y el 40.0% acude a la iglesia para poner velas o rezar.

Gráfica 16



Fuente: Tabla 16.

Tabla No. 17

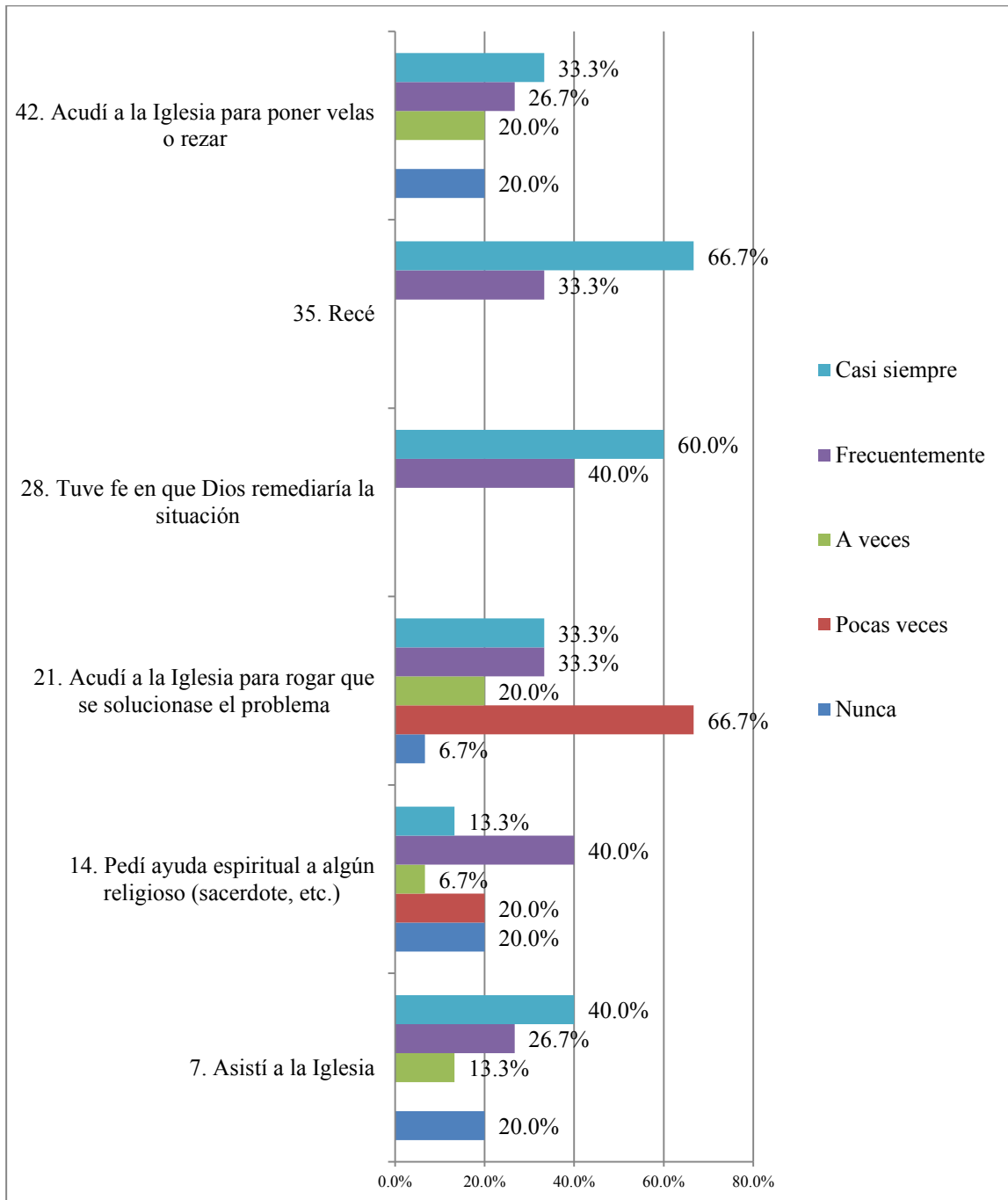
Religión después de la aplicación del programa de arteterapia y musicoterapia

Indicadores	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
7. Asistí a la Iglesia	3 (20.0%)	-	2 (13.3%)	4 (26.7%)	6 (40.0%)	15 (100%)
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	1 (6.7%)	6 (40.0%)	2 (13.3%)	15 (100%)
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	1 (6.7%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	5 (33.3%)	15 (100%)
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	-	-	-	6 (40.0%)	9 (60.0%)	15 (100%)
35. Recé	-	-	-	5 (33.3%)	10 (66.7%)	15 (100%)
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	3 (20.0%)	-	3 (20.0%)	4 (26.7%)	5 (33.3%)	15 (100%)

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), aplicado a una muestra de 15 mujeres evaluando su estilo de afrontamiento.

En lo referente al factor “Religión”, el 40.0% asiste a la iglesia, el 40.0% pide ayuda espiritual a algún religioso, el 33.3% acude a la iglesia para rogar que se solucionen los problemas, el 66.7% reza y el 33.3% acude a la iglesia para poner velas o rezar.

Gráfica 17



Fuente: Tabla 17.

4.2. Análisis de resultados

Los resultados de esta investigación revelaron que la muestra presenta en su mayoría niveles de estrés entre moderado y alto, lo que coincide con el argumento de De la Cruz (2019) que considera que las mujeres tienen muchas demandas o roles, dígase el hogar, trabajo, hijos, etc., que son factores estresantes y a esto se le suma la naturaleza femenina de querer siempre tener todo bajo control, lo que genera síntomas del estrés.

En la primera aplicación del cuestionario de estrés percibido la puntuación más alta fue 42 y un 15 la más baja, dando como puntuación promedio un 27.7, mientras que en la segunda aplicación la más alta pasó a ser un 28 y las más baja 7, dando como puntuación promedio un 19.4, lo que indica que las participantes bajaron en promedio 8.3 puntos en total en la segunda aplicación de la escala utilizada.

Por otro lado, se encontró que en la primera aplicación del cuestionario del estilo de afrontamiento predominó el religioso, con un 46.7%, mientras que en la segunda aplicación los estilos de afrontamiento que se destacaron fueron focalización en la solución del problema y reevaluación positiva con un 33.3% cada uno, lo que indica que las participantes desarrollaron más herramientas para afrontar el estrés, lo cual pone en evidencia lo que dice Huss (2012) que “las actividades gráfico-artísticas promueven el uso de estrategias ante eventos estresantes ya que estas permiten el manejo activo al dar oportunidades para expresarlas y proponer una respuesta”. Esto queda evidenciado al ver cómo variaron los diferentes tipos de afrontamiento, por lo que el

tercer objetivo de esta investigación vinculado a determinar cómo el arte terapia y la música terapia influyen en la forma de afrontamiento del estrés fue satisfactoriamente alcanzado.

En una investigación por Salgado (2014) Las mujeres que asistían a la iglesia reportaron recibir más beneficios de apoyo social y expresivos, ya que la religión se identifica como fuente de soporte social, de ayuda y fortaleza. El argumento anterior es apoyado en esta investigación, debido a que algunas de las encuestadas que puntuaron alto en lo que es el estilo de afrontamiento inclinado a la religión también obtuvieron una puntuación considerable en las preguntas referentes a la búsqueda de apoyo social.

Cuatro personas que presentaron un nivel elevado del estilo de afrontamiento religioso en un principio, en la segunda aplicación del cuestionario de afrontamiento del estrés puntuaron más alto en reevaluación positiva y se redujo su puntuación del estilo de afrontamiento religioso, así como también una persona con puntuación alta en afrontamiento focalizado en el problema, en la segunda aplicación obtuvo su puntuación más alta en el estilo de reevaluación positiva. Cuatro personas de tener un estilo de afrontamiento de reevaluación positiva pasaron a puntuar más alto en la focalización en la solución del problema. Una persona presentó una alta puntuación en el estilo de afrontamiento basado en la búsqueda de apoyo social y luego en la segunda aplicación paso a tener una puntuación más alta en el estilo de afrontamiento religioso. Dos mantuvieron su estilo de afrontamiento centrado en la religión y tres permanecieron con un estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema.

Conclusión

El estrés indiscutiblemente afecta de manera significativa el diario vivir de las personas que no saben cómo sobrellevarlo o que probablemente se les dificulta sacar a flote sus recursos internos, por lo que necesitan de una herramienta adicional que las ayude a manifestarlos.

Por medio de la realización de esta investigación y el análisis de los resultados obtenidos gracias a la aplicación de las Escalas antes y después de llevar a cabo el programa de arteterapia y musicoterapia, las investigadoras comprobaron que la arteterapia y la musicoterapia son técnicas eficaces que ayudan a disminuir los niveles de estrés en mujeres entre los 40 y 65 años de edad, debido a que la mayor parte de la muestra puntuó con niveles más bajos de estrés en la segunda aplicación de la escala, lo que indica que el objetivo general queda comprobado. A esto se le suma la forma en que reaccionaron las participantes desde el primer día, exponiendo que luego de realizar la actividad se sintieron „desahogadas“ y „liberadas.“ También influyó el hecho de haber organizado las actividades con los materiales más simples primero y para las últimas sesiones los que implicaban ensuciarse y que podían resultar más incómodos o desagradables. Esto hizo que se fuera estableciendo una relación entre los materiales y las personas con el fin de que no se crearan barreras ante ninguna actividad.

En otro orden, según los resultados obtenidos en el cuestionario de estilos de afrontamiento, se comprueba que se cumplió el tercer objetivo, ya que se observó que el estilo de afrontamiento que predominó en la primera aplicación del cuestionario fue el religioso, mientras que en la segunda aplicación se destacaron la focalización en la solución del problema y la reevaluación

positiva, lo que significa que la musicoterapia y el arteterapia si influyen en el cambio del estilo de afrontamiento, y además de esto, se evidenció un desarrollo de más estilos de afrontamiento, permitiendo que las participantes cuenten con una mayor diversidad de herramientas para lidiar con factores generadores de estrés. Esto se ve apoyado en el argumento de Huss (2012), que expone que las actividades artísticas facilitan la manifestación de recursos internos ante situaciones estresantes, permitiendo así que la persona cuente con herramientas por medio de las cuales pueda resolver o manejar un evento que perciba como desestabilizador.

En cuanto al programa de intervención aplicado, se puede decir que resultó ser eficaz para contrarrestar el estrés, tanto moderado, alto y leve. Esto queda evidenciado en los resultados obtenidos de la Escala de Estrés Percibido, ya que todas las actividades llevadas a cabo fueron diseñadas para que se lograra disminuir los niveles de estrés. Como se mencionó anteriormente, el programa tenía una distribución de las actividades pensadas con anterioridad con un objetivo que ayudaría a desarrollar o indagar en un área en específico como la creatividad y reconocimiento de emociones.

La persona que más bajó su nivel de estrés (20 puntos), comenzó teniendo un estilo de afrontamiento focalizado en la solución de problema y terminó con el mismo. Además de participar en el taller, optó por realizar en su tiempo de ocio la actividad de la sesión 7 (pintar mandalas) dándole así continuidad al proceso, lo que ayudó a que sus niveles de estrés disminuyeran más que los del resto de las participantes.

Es interesante resaltar el hecho de que las personas que tuvieron niveles más bajos de estrés permanecieron teniendo el mismo estilo de afrontamiento. Esto quiere decir que estaban más conscientes de sus propios recursos internos y sabían cómo sacarle provecho y fortalecerlos.

También es importante mencionar que durante el proceso de intervención las mujeres que conformaron la muestra salieron de sus roles cotidianos y estaban invirtiendo tiempo de satisfacción personal, únicamente para ellas, llenando la necesidad de un espacio propio en un entorno y grupo que tienen un mismo objetivo. Por esto, Ojeda y Serrano (2011) exponen que, en lo que a arteterapia se refiere, utilizar esta técnica con mujeres tiene resultados beneficiosos por la acogida que muestran ante este tipo de actividades, pues hace posible que se sientan en confianza y que, por ende, logren expresarse abiertamente.

Recomendaciones

Partiendo de los datos obtenidos y analizados de todo lo recopilado, se propone el uso de las terapias artísticas como herramienta en los tratamientos psicológicos en las personas que muestren signos o síntomas de estrés, así como también utilizar el arteterapia y musicoterapia acompañadas de terapia psicológica, esto debido a que durante el proceso nos dimos cuenta de que las integrantes tenían ciertos temas que debían ser tratados como duelo por muerte y separación, para que de esta forma los resultados tengan mayor efectividad y durabilidad en el tiempo.

Otros temas a considerar para futuras investigaciones en torno al uso del arteterapia y musicoterapia como técnicas para disminuir el estrés, pueden estar relacionados con el manejo de la ansiedad, la depresión en la esquizofrenia a través de la utilización de arteterapia y musicoterapia. Asimismo, se pudieran analizar las principales fuentes causantes de estrés en las mujeres para de esa forma trabajarlas en terapia psicológica en conjunto con las técnicas de arteterapia y musicoterapia.

Otro aspecto enriquecedor de futuras investigaciones sería incluir personas de sexo masculino o ambos sexos en el estudio, con el fin de ampliar la investigación y de esa forma poder obtener resultados que sean comparables en un futuro. También ampliar la muestra en lo que a rango de edad y personas se refiere con el fin de extender el alcance de la investigación para indagar el efecto que pueden tener el arteterapia y la musicoterapia en el manejo de niños y adolescentes con situaciones conductuales.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M. (2015). *La Educación para la Interioridad como Desafío Educativo* (tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia, España. Recuperada de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=127040>
- Araneda, C., Fernández, C. y Herrera, C. (2016). *Aportes de Danzaterapia a la visión holística de Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación física* (tesis de grado). Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile, Chile. Recuperada de: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/4304>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Association, A.A. (junio de 2017). Recuperado de: www.arttherapy.org
- Ávila, J. (2014). El estrés: un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-ciencia, núm. 1, vol.2*. Recuperada de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Barcelata, B., Luna, Q., Gómez, E. y Durán, C. (2016). Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados. *Acta Colombiana de Psicología, (19)1. [30 de noviembre de 2019]. ISSN:0123-9155*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79845405009>
- Barradas, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., López, R. y Denis, E. (2018). *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Recuperado de: <https://books.google.com.do/>

Barraza, A. (agosto de 2018). Estrategias del afrontamiento religioso, estrés y sexo, en docentes de educación primaria. Análisis de su relación. *Alternativas en psicología*. Recuperado de: <https://alternativas.me/2-uncategorised/179-estrategias-del-afrontamiento-religioso-estres-y-sexo-en-docentes-de-educacion-primaria>

Brown, N. (2016). *Historia y Aplicaciones del Arteterapia* (tesis de grado). Universidad de Jaén. Jaén, Andalucía, España. Recuperada de: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2517/1/Brown_Snchez_Nahia_Josune_TFG_Psicologa.pdf

Bucheli, M. (2017). *Almazuelas. Encuentros de psicodrama con adolescentes* (tesis de grado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperada de: <https://sifp.psico.edu.uy/almazuelasencuentro-de-psicodrama-con-adolescentes>

Camino, J. (2016). *Utilización de la técnica de arteterapia para la mejorar de las habilidades sociales en personas con síndrome de asperger* (tesis de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperada de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20510/1/TFG-G2034.pdf>

Camacho, Y. (2017). *Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea* (tesis de grado). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú. Recuperada de: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/583>

Callejas, C., Albornoz, P. y Santamaría, P. (2014). *El arte terapia como herramienta para mejorar la autoestima en adultos con discapacidad física y mental* (tesis de grado). Universidad

Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperada de:

<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4692>

Curasma, J. y Tiellasuca, B. (2017). *Musicoterapia en el estrés académico de estudiantes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica* (tesis de grado). Universidad

Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Recuperada de:

<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1373>

Couto, D. y Nápoles, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia.

Medisan, 18(10). Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011

Cozzo, G. y Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en el personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 8*, doi: 10.5872/psiencia/8.1.21. Recuperado de

http://www.psiencia.org/psiencia/8/1/21/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_8-1_Cozzo-et-al.pdf

Cháidez, J. y Barraza, A (16 de abril de 2018). Afrontamiento al estrés y su relación con el tipo de jornada laboral en docentes de educación primaria. *Informes psicológicos, 18(2)*, 63-75.

Recuperado de: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=768f37be-99da-4584-904c-22dba21a20b7%40sdc-v-sessmgr02>

De la Cruz, V. [Anoticias7]. (18 de marzo de 2019). Los efectos del estrés en la mujer. [Archivo de vídeo]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ek8sJq45pvY>

Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/diccionario>

Domínguez, L. (2007). *El Trabajo de Investigación Final*. Selección de indicaciones formales y conceptuales a tomar en cuenta en trabajos de Tesis. Santo Domingo: EPSI.

Domínguez, L. E. (2017). Esquema para presentar anteproyecto Ejemplo. *Documento electrónico Word*. Santo Domingo: Evaluaciones Psicológicas.

Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (2019). Recuperado de <http://feapa.es/wp-content/uploads/2019/09/Articulo-ARTETERAPIA-HOY-sep-2019.pdf>

Frías, P. (2018). *Aplicación de Terapias Artístico Creativas en agrupaciones juveniles para promover el desarrollo de toma de decisión y establecimiento de metas* (tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador. Recuperada de: <http://192.188.53.14/handle/23000/7243>

Granados, I. (2009). *Eficacia de la implementación de un programa de terapia artística en un grupo de adolescentes en el barrio „Las Tres Mil Viviendas“ de Sevilla* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla, España. Recuperada de: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/39420>

Gómez, J. (19 de junio de 2017). Estrés, cerebro y circunstancias vitales. *Hoy Digital*. Recuperado de: <https://hoy.com.do/estres-cerebro-y-circunstancias-vitales/>

- González, L., Montes, Y. y Hernández, E. (2018). Calidad de vida en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3). Recuperado de:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5bf856e0-4932-4696-8d6d-8e8402de417a%40pdc-v-sessmgr01>
- Gordon, E. (2018). *Eficacia del taller de arte terapia para disminuir síntomas negativos en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico CAAE “San Lázaro”, por el periodo noviembre 2017 – abril 2018* (tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15460/1/T-UCE-0020-CDI-002.pdf>
- Hervás, L. (2018). Arteterapia para la maternidad. Aportaciones del arte a la educación prenatal y parental. En A. de la Herrán, M. Hurtado y P. García. (Ed.), *Educación prenatal y pedagogía prenatal: nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación*. (pp. 305-328). Nueva York, Estados Unidos: Editorial Redipe. Recuperado de:
<https://redipe.org/pdf/Libro-educacion-prenatal-y-pedagogia-prenatal.pdf#page=305>
- Hoy Digital (8 de marzo de 2015). Mujeres que marcaron la historia de RD. *Hoy Digital*. Recuperado de <https://hoy.com.do/mujeres-que-marcaron-la-historia-de-rd/>
- Jauset, J.A. (2017). *Música y neurociencia: la musicoterapia, fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/>
- Jauset, J.A. (2008). *Música y neurociencia: la musicoterapia, fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/>

Jiménez, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, deperesión y somatizaciones.

Estudio de caso. *Portal de revistas electrónicas UAM*. Recuperado de:

<https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7725/8295>

Larzabal, A. y Ramos, M. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-

14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Scielo*. Vol. 17,

n.2. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a03.pdf

Lizano, K. (2017). *Psicodrama y Resiliencia* (tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito,

Quito, Ecuador. Recuperada de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6585>

Luco, A. (2016). *Arte terapia en el espacio comunitario: Facilitando cohesión grupal desde el*

proceso creativo con Adultas Mayores (tesis de maestría). Universidad de Chile, Chile.

Recuperada de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143262>

Magdalena, K. (2018). *Musicoterapia como medio para el tratamiento del estrés y la ansiedad del*

docente (tesis de maestría). Universidad Internacional de La Rioja, Murcia, España.

Recuperado de:

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/7646/MAGDALENA%20GIM%c3%89NEZ%2c%20KEVIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mateos Hernández, L. (2011). *Terapias artístico creativas. Musicoterapia, Arte terapia, Danza*

movimiento terapia, Drama terapia y Psicodrama. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/305850615_TERAPIAS_ARTISTICO_CREATIVA

[S_Musicoterapia_Arte_Terapia_Danza_Movimiento_Terapia_Drama_Terapia_Psicodrama](https://www.researchgate.net/publication/305850615_TERAPIAS_ARTISTICO_CREATIVA)

- Martí, P., Mercadal M. y Solé, C. (diciembre, 2015). La musicoterapia en oncología. *Gaceta Mexicana de Odontología*, 14(6), 34. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212>
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, vol.8, núm. 1.
Recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/03.2003\(1\).Sandin-Chorot.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03.2003(1).Sandin-Chorot.pdf)
- Martínez, M. y Serpa, K. (2016). *Musicoterapia y estrés académico en estudiantes de la institución educativa emblemática Francisca Diez Canseco de Castilla Huancavelica* (tesis de grado).
Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1921>
- Mimica, N. y Kalinic D. (2011). Art therapy may be beneficial for reducing stress-related behaviours in people with dementia. *Psychiatria Danubina*. Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/>
- Molina, Tania. (10 de noviembre de 2016). El tránsito es una importante causa de estrés y enojo en Santo Domingo. *Diario libre*. Recuperado de:
<https://www.diariolibre.com/actualidad/ciudad/el-transito-es-una-importante-causa-de-estres-y-enojo-en-santo-domingo-GB5223989>
- Mora, R. y Pérez, M (septiembre de 2017). La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes. *Arte y Salud*, núm. 18. Recuperado de:
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/182695>

Moreno, A. (7 de marzo de 2017). Retos, desafíos y triunfos de la mujer dominicana hoy. *Metro*.

Recuperado de: <https://www.metrod.do/do/destacado/2017/03/07/retos-desafios-triunfos-mujer-dominicana-hoy.html>

Morris, C. (Ed.). (2014). *Psicología*. México: Pearson.

Oneca, N. (2015). *Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños*

hospitalizados (tesis de grado). Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España.

Recuperada de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39653/1/Noelia%20Oneca.pdf>

Orbaugh, V. (2016). *Niveles de estrés en personas que llevan menos de un año estudiando pintura y*

aquellas que llevan más de dos años en dicha actividad (tesis de grado). Universidad Rafael

Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala. Recuperada de:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Orbaugh-Veronica.pdf>

Ormeño, M. y Carhuallanqui, J. (2017). *Complejo de terapias para personas con discapacidad*

intelectual en Lima enfocadas en terapias artísticas, psicológicas y psicoanalíticas (tesis de

grado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1571>

Otero López, J. (2015). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*.

Recuperado de:

[https://books.google.com.ec/books?id=999vCQAAQBAJ&pg=PA427&dq=E#v=onepage&q=](https://books.google.com.ec/books?id=999vCQAAQBAJ&pg=PA427&dq=E#v=onepage&q=E&f=false)

[E&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=999vCQAAQBAJ&pg=PA427&dq=E#v=onepage&q=E&f=false)

Palacios S. y Menéndez, C. (1989). *Menopausia y calidad de vida*. España: Mipral.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Adulthood media. En Desarrollo Humano*. Recuperado de: <http://metabase.uaem.mx/>

Peñalba, A. (febrero 2015). El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia como personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. *ResearchGate*.
Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Alicia_Penalba/publication/276384702_El_proceso_creativo_como_entrenamiento_para_el_cambio_arteterapia_con_personas_en_tratamiento_por_trastorno_de_la_conducta_alimentaria/links/56323a1508ae242468d9931d.pdf

Pérez, D. (2017). *Medición del nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en pacientes con trastornos mentales „esquizofrenia“ durante el tratamiento de operatoria dental en el centro de atención ambulatoria especializado „San Lázaro“* (tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperada de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12801/1/T-UCE-0015-791.pdf>

Pérez, M., Gázquez, J., Molero, M., Martínez, A., Barragán, A. y Simón, M. (2016). Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 11-23. ISSN:02586444. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/1332/133248870004.pdf>

Piergiorganni, L. y Depaula, P. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista Mexicana de Investigación Educativa (RMIE)*. Vol. 23, núm. 77, pp.413-432. Recuperado de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v23n77/1405-6666-rmie-23-77-413.pdf>

Ramos, P. (2015). *Inteligencia Emocional. Control del Estrés*. Recuperado de:

<https://ebookcentral.proquest.com/>

Ramírez, P., Valencia, L. y Oróstegui, M. (2016). Asociación entre actividad física y estrés

psicológico percibido en adultos de Bucaramanga. *Revista Ciencia Salud*, 14(1):29-41. doi:

[dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.03](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.03). Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a04.pdf>

Reyes, M. (2018). *Estilos de afrontamiento psicológico en el personal de salud que trabaja con personas con enfermedad crónica, avanzada, progresiva y con pronóstico de vida limitada en el Hospice San Camilo* (tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Recuperada de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16765>

Rubio, L. (2015). *Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes e impacto sobre el bienestar de la tercera edad* (tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.

Recuperada de: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/41089>

Saavedra, J., Arias M., De la Cruz, E., Galván L., Galván B., Murvartian, L. y Vallecillo, N. (junio, 2016). La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa. *Arte, Individuo y Sociedad* 28(2), 343. doi:

[10.5209/rev_ARIS.2016.v28.n2.48848](https://doi.org/10.5209/rev_ARIS.2016.v28.n2.48848). Recuperado de: <https://idus.us.es/>

Salgado, A. (enero de 2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, Vol.2, núm. 1. Recuperado de: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/55>

- Segura, R. y Pérez, I. (noviembre de 2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas en psicología*, núm. 36. Recuperado de: <https://www.alternativas.me/>
- Torres, J., Goicochea, E. y Bravo, M.: „Aplicaciones de la musicoterapia en el tratamiento de enfermos de Alzheimer: una propuesta de intervención““. En Andrés Esteban Arbués y Luis Herves Carrasco (Coords.). *Arte terapia para personas mayores*. Sevilla: Editorial Asanart, 2016. p. 83-100. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12507>
- Tovar, J. (2016). *Religiosidad, Espiritualidad y Estrés Académico en estudiantes universitarios de Lima* (tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperada de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/14712>
- Vaca, L. (2016). *Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el Sistema Nacional de Nivelación y Admisión en la Universidad Técnica de Ambato* (tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperada de: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/18011>
- Vanegas, M., González, M. y Landero, R. (2017). Un modelo estructural sobre la reducción del estrés utilizando material artístico. *Revistas científicas complutenses*. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/57563/51855>
- Vanegas, M., González, M. y Cantú, R. (2016). Regulación del estrés y emociones con actividades gráficas y narrativa expresiva. *Revista de psicología*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3378/337846349004/html/index.html>

Velasco, S. (2016). *Musicoterapia con neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales* (tesis doctoral). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperada de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/16772>

Anexos

A.1. Resumen de cada sesión con arteterapia y musicoterapia

A continuación, se presentará un registro por escrito de lo que fueron las sesiones en las que se aplicaron las terapias artísticas como forma de dar a conocer lo que opinaron algunas participantes de estas, así como una breve descripción del ambiente en el que se llevó a cabo.

Sesión 1

Tan pronto llegaron todas las participantes, se pidió que firmaran el acuerdo de confidencialidad, luego se procedió a pasar las escalas y a dar una pequeña introducción de lo que sería el taller.

Se realizó un collage con revistas y periódicos con cosas que les resultan estresantes. Al culminar, se preguntó cómo se sintieron mientras lo hacían, y entre las respuestas de las que se animaron a responder están:

„„Me sentí desahogada.““

„„Me remontó a mi niñez, a cuando me ponían a recortar en el colegio.““

„„Me puso a probar mi creatividad.““

Hubo una gran diversidad de collages. Ninguno se veía exactamente igual. Unos estaban más cargados que otros, con escritos a puño y letra, etc. Algo que sí tuvieron en común es que en muchos estaba presente la imagen de un celular.

Las participantes tuvieron buena comunicación entre sí, de hecho, algunas se ayudaban para colocar las imágenes en las hojas.

Al momento en que se preguntó qué querían hacer con los collages, algunas optaron por quemarlos y otras por romperlos y luego quemarlos. A continuación, testimonios que se pudieron recopilar:

„Se sintió liberador.“

„Se siente como si se resolvieran, como si desaparecieran.“

Sesión 2

En esta ocasión se expuso a las participantes a distintos géneros musicales, que, a opinión general, son agradables y desagradables.

Según lo que algunas compartieron al escuchar las melodías „agradables“, cabe mencionar:

„Me transportó al pasado.“

„Me sentí triste pero calmada.“

„Me sentí relajada inmediatamente.“

„Sentí felicidad y a la vez nostalgia.“

En cuanto a las melodías no tan agradables, se destaca:

„Tan pronto la escucho me siento incómoda.“

„Siento rechazo por esa música.“

Al final, algunas expresaron que recurren a la música cuando están estresadas o cansadas, y que funciona como un gran relajante.

Sesión 3

La dinámica de esta sesión consistió en que las participantes, con limpiapiipas, plasmarán el sentimiento o emoción que más predominó en su día o que resultó ser más fuerte o significativa.

Hubo diversidad de sentires y emociones según las figuras que cada una formó. Reprodujeron enojos, tranquilidad, confusión, preocupación, amor, etc.

La comunicación y afinidad que tienen las participantes unas con otras funcionan como un relajante extra. A medida que iban realizando la actividad hacían chistes entre ellas y se reían.

Al momento de preguntarles cómo se sintieron al hacer todo esto, algunas expusieron:

„Liberada.“

„Relajada.“

„Fue muy divertido.“

A la hora de despedirse mostraron lo cómodas que se sintieron al expresar „¿Y ya se acabó?“ „Adelanten la próxima sesión hoy“. Cuando se les preguntó qué querían hacer con sus creaciones, unas optaron por quedárselas y otras por dejarlas a las encargadas de la actividad.

Sesión 4

En esta sesión se hicieron collages de manera libre con revistas. Mientras llegaban las demás, una de las participantes tuvo la iniciativa de colocar música suave y relajante, lo cual significa que han entendido bien la esencia del taller y se van adaptando a que ese momento y espacio del día es para la paz y relajación. Cabe mencionar nuevamente la afinidad entre todas. Mientras iban realizando la actividad iban intercambiando ideas y gustos.

Al terminar, cuando se les preguntó si alguna quería describir lo que hizo, una de ellas quiso pararse y contar una historia inventada según lo que había pegado en su hoja, lo que dio apertura para que otras hicieran lo mismo. Con esto se evidenció que el objetivo de la actividad, que era sacar a flote la creatividad, se consiguió.

Sesión 5

Las participantes tuvieron la oportunidad de dibujar lo que quisieran como quisieran. Fue la primera vez en todas las sesiones que se han llevado a cabo, que mientras estaban realizando la actividad, cantaron a coro.

Cuando se les preguntó qué sintieron mientras lo hacían, estas fueron sus opiniones:

„„Me acordé de cuando me enamoré.““

„„Me acordé de mi mamá.““

„„Sentí el campo y la naturaleza.““

„„Me sentí tranquila y relajada.““

Una de ellas plasmó un sueño que tuvo hace muchos años y lo describió en presencia de todas.

Sesión 6

En esta ocasión las participantes realizaron una pintura abstracta. Al ser algo sin estructura ni tema específico, tuvieron la oportunidad de sacar a flote en su máxima expresión su creatividad. Esto quedó reflejado en lo diferente que fue cada pintura.

Entre las opiniones que se pudieron rescatar al momento de hacer las preguntas pertinentes está:

„„Me sentí infantil.““

„„Sentí una mezcla de sentimientos.““

„„Me encantó. Me pondré en clases de pintura.““

„„Sentí que eché para atrás, como un niño.““

„„Relajante.““

„Sentí las diferentes energías que hay con esta mezcla de colores“ (hablando de su propia obra).

„Me ensimismé. Me concentré. Uno se olvida de todo lo que hay.“

„Sentí alegría.“

Una participante llegó unos minutos después de haber empezado la actividad, y cuando vio lo que estaban haciendo la demás, exclamó „¡Ay, ¡qué divertido!

Sesión 7

Esta sesión consistió en pintar mándalas sobre yeso. Segundos después de haber empezado a hacerlo, pidieron que se pusiera música suave.

Respuestas a preguntas:

„Voy a ir mañana a comprar mis libros de mándala.“

„Esto es lo mío.“

„Me sentí divertida, como un niño.“

„Me concentré.“

„A uno se le va ampliando la creatividad.“

„Liberación.“

„Motiva a seguir.“

„Salió el artistismo de nosotras.“

„Sacó la parte artística de todas.“

„Ustedes nos sacan de la guarida con esto.“

Sesión 8

Las participantes trabajaron de manera colectiva pintando con pintura sobre un papelógrafo con sus manos. Al mismo tiempo se colocó música de fondo de distintos géneros (urbano, clásico, infantil) y se pudo notar el cambio en el movimiento de las manos (y el cuerpo) y lo que iban plasmando. Antes de comenzar, se hizo un pequeño ejercicio de relajación con la respiración.

Entre las opiniones sobre la actividad se pudo rescatar:

„¡Ay! me sentí libre.“

„Fue como ayudar a los niños a hacer tarea.“

¡Qué sensación de libertad, señores!

„Pude notar el cambio de mis trazos al momento en que cambiaba la música.“

„Me acordé de lo rígida y fuerte que fui con mis hijos. No los dejaba que se ensuciaran, y ahora soy tan relajada con mis nietos, a ellos los dejo hacer de todo.“

Sesión 9

La actividad que se hizo en esta sesión fue elaborar figuras con arcilla. Igual que en la sesión anterior, se hizo un ejercicio de relajación con la respiración antes de comenzar. También se les pidió que amasaran la arcilla y sintieran bien la textura antes de darle forma (se hizo con el fin de que se familiarizaran con el material para que a la hora de trabajarlo fuera todo más relajado). Pidieron que se pusiera música de fondo. En medio de la actividad, sus rostros evidenciaban la concentración en la que estaban sumidas.

Opiniones:

„No quería terminar. La sensación del barro y el cuerpo me gustó.“

„Me relajó la música y la combinación con el barro.“

„Me di cuenta de que uno tenía una idea de lo que quería hacer en su cabeza y lo que salió fue otra cosa.“

„No me relajé porque me ensucié.“

Sesión 10

La actividad de esta sesión consistió en que tenían que dibujar algo que les reflejara paz.

Cuando terminaron se les pidió que explicaran sus obras y que dijeran cómo se sintieron. Entre las opiniones que se pueden rescatar están:

„Me sentí como una niña.“

„Reinó la calma en mí al realizar esto.“

„Me di cuenta de que uno puede disfrutar con cualquier cosa.“

Una de las participantes dibujó al Santísimo (figura religiosa) y expresó que cuando está estresada se sienta frente a él.

Algo importante que mencionar es que gran cantidad de los dibujos/pinturas realizados tenían en común la presencia de la naturaleza (mar, plantas, etc.).

Sesión 11

En esta sesión las participantes hicieron un autorretrato. Al principio cuando se le dio la consigna dijeron cosas como „bueno“ „yo no sé dibujar“ „¡ay, ay!“ por lo que se precedió a

explicarles (una vez más) que la actividad no tenía ningún fin estético sino fluir y disfrutar de lo que se hiciese de la forma que saliera.

Dentro de las opiniones están:

„Fue difícil.“

„Fue gracioso.“

„Me resultó complejo.“

„Fue bien porque me pinte como me quisiera ver.“

„Me encanta mi pelo.“

„Pude dibujar lo que más me gusta de mí, que es mi sonrisa.“

„Me di cuenta de que soy sexy.“

Sesión 12

En esta última sesión la actividad a realizar era una canción entre todas compuesta por las cosas que se llevaban en común del proceso. Todas lo hicieron el conjunto de manera armoniosa y cuando terminaron la pusieron ritmo y la cantaron a coro. Al preguntarles cómo se sintieron, estas fueron sus respuestas:

„Feliz.“

„Divertida.“

„Quedo linda la canción con el ritmo.“

„Sentí emoción.“

„Me inspiré.“

Luego de lo mencionado anteriormente, aplicamos las escalas que correspondían e hicimos un pequeño brindis dando las gracias por su activa participación y colaboración en nuestras sesiones.

A.2. Programa de intervención

A continuación, se mostrará el programa de intervención que se utilizó para llevar a cabo las 12 sesiones con la muestra.

Número de sesión	Actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Objetivos	Tiempo	Metodología y desglose del tiempo
Sesión 1	Collage de factores estresantes (Arteterapia)	Recortar y pegar elementos que resultan estresantes para cada participante.	Revistas Periódico Tijeras Pegamento	Crear consciencia. Reconocer factores que contribuyen a aumentar niveles de estrés y que alteran el bienestar emocional, para así tener claras las áreas a trabajar o intervenir.	1 hora 15 minutos	<p>-Se realizará una breve introducción por parte de las encargadas haciendo hincapié en las fechas y lugares de los encuentros, incluyendo el propósito del taller y las reglas, así como explicar y hacer firmar el consentimiento informado y aplicar la escala para medir el estrés. Todo este proceso está supuesto a una duración de aproximadamente 15 minutos.</p> <p>-Se procederá a explicar y desarrollar la actividad correspondiente, para la que se dispondrá de 45 minutos.</p> <p>-Como cierre de sesión, se realizarán preguntas que conllevarán a la autorreflexión: ¿Cómo fue tu experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué te diste cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (15 minutos)</p> <p>-Por último, se realizará una despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>

<p>Sesión 2</p>	<p>Exposición a ciertos géneros musicales (Musicoterapia)</p>	<p>Las participantes escucharán música de su juventud y actual, y luego plasmarán lo que esto les hizo sentir con un poema, frase o palabra</p>	<p>Hoja Lápiz</p>	<p>Identificar la forma en que afectan o no sonidos a los que están expuestas normalmente, para así poder eliminarlos o incrementar para regularse emocionalmente.</p>	<p>1 hora y 5 minutos</p>	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 45 minutos. Se utilizarán géneros musicales que no generen alteraciones en las participantes, pero sí que la misma pueda discernir qué tipo de música prefiere. Están son las canciones que se pueden utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - What a Bam de Guille Placencia y George Privatti - Pa" Gozar de Mozart la Para - 40 y 20 de José José - Lo mejor de tu vida de Julio Iglesias <p>Debemos de resaltar que las canciones a utilizar deben de ir de acorde con la muestra tratando siempre de que la música no cause disgusto en la misma. Además, las canciones deben de ir en orden, desde movidas hasta las más suaves, lo que implica que siempre se termine con una canción instrumental.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué te diste cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación?</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
-----------------	---	---	-----------------------	--	---------------------------	--

Sesión 3	Expresar sentimientos con limpiapipas (Arteterapia)	Se pedirá a las integrantes que con los limpiapipas plasmen el sentimiento más predominante de ese día y que luego describan cómo se sintieron al hacerlo.	Limpiapipas Silicon	Identificar y expresar los sentimientos y emociones a través del lenguaje artístico.	1 hora y 5 minutos	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 45 minutos.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué te diste cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación?</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
Sesión 4	Collage libre. (Arteterapia)	Realización de un collage utilizando diversos materiales y texturas.	Revistas Papel de construcción Silicón	Desarrollar creatividad	1 hora y 5 minutos	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 45 minutos.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué te diste cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación?</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>

Sesión 5	Pintar (Arteterapia) (Musicoterapia)	Pintar con lápices y pintura durante un tiempo definido, acompañado con música instrumental suave de fondo durante todo el tiempo que estén pintando o coloreando	Lápices de colores Crayolas Marcadores	Desarrollar la creatividad	1 hora	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 40 minutos.</p> <p>Canciones sugeridas: Música de Mozart, Beethoven o Bach.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué te diste cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación?</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
Sesión 6	Pintura/dibujo abstracto (Arteterapia)	Interpretar lo que se haga y explicar el sentimiento que provoca.	Pintura Lápices	Mejorar conexión con las propias emociones.	1 hora	<p>-Bienvenida. Recuento de la primera última (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 40 minutos.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué te diste cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (10 minutos)</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>

Sesión 7	Pintar mandalas (Arteterapia)	Las participantes pintarán mandalas sobre yeso, en vez de usar papel. Se les presentarán imágenes de mandalas para que las plasmen sobre piedras, tal como se ven, a ojos de cada una.	Yeso Pintura acrílica Pinceles	Conocer una herramienta para contrarrestar el estrés.	1 hora	<p>-Bienvenida. Recuento de la última (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 40 minutos.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (15 minutos)</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
Sesión 8	Pintar al ritmo de la música. (Musicoterapia)	Trabajo colectivo. Pintar en un papelógrafo lo que salga en el momento con música incluida.	Pintura Papelógrafo	Reconocer cómo interactuar con los demás.	1 hora	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 40 minutos. Se utilizarán géneros musicales que no generen alteraciones en las participantes, pero sí que la misma pueda discernir qué tipo de música prefiere. Están son las canciones que se pueden utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toreo de Chayanne - Despacito de Luis Fonsi - Baby shark de Pinkfond - Dura de Daddy Yankee -Música instrumental relajante <p>Debemos de resaltar que las canciones a utilizar deben de ir de acorde con la muestra tratando siempre de que la música no cause disgusto en la misma. Además, las canciones deben de ir en orden, desde movidas hasta las más suaves, lo que implica que siempre se</p>

						<p>termine con una canción instrumental.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (10 minutos)</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
Sesión 9	Realización de esculturas. (Arteterapia)	Utilización de arcilla para elaborar esculturas.	Arcilla	Fomentar una buena gestión de emociones y frustraciones	1 hora y 15 minutos	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará, la cual tomará 50 minutos. Según vayan terminando, en orden irán al baño a lavarse las manos ya que el material a utilizar las ensucia.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (15 minutos)</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
Sesión 10	Pintar/Dibujar (Arteterapia)	Pintar o dibujar algo que refleje paz a la persona.	Pinceles Pintura	Descubrir o reconocer cosas que proporcionan paz y tranquilidad y que tal vez no estén	1 hora	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 40 minutos.</p>

				conscientes de ello.		<p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (15 minutos)</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
Sesión 11	Autorretrato (Arteterapia)	Elaboración de autorretratos.	Lápices de carbón y color Papel	Determinar cómo se percibe cada participante.	1 hora y 10 minutos	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 45 minutos.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron mientras realizaban la actividad? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (15 minutos)</p> <p>-Despedida que incluirá recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.</p>
Sesión 12	Composición de una canción. (Musicoterapia)	Componer una canción incluyendo lo que se llevan de todo el taller. Para esta actividad las participante	Hojas Lápices de carbón	Entrar en contacto con sus recursos internos (autoestima, por ejemplo) y hacer consciencia de todos los recursos que se lograron desarrollar u	1 hora y 45 minutos	<p>-Bienvenida. Recuento de la última sesión (que se hizo, en qué ayudó) Recordatorio de las reglas (10 minutos).</p> <p>-Explicar y desarrollar la actividad correspondiente, la cual abarcará 45 minutos.</p> <p>-Cierre de la sesión haciendo las preguntas que conllevarán a la autorreflexión. ¿Cómo fue su experiencia? ¿Qué sintieron</p>

		<p>s buscaran ellas mismas pistas musicales que les puedan servir de inspiración para componer su canción.</p>		<p>obtener de todo el proceso.</p>	<p>mientras realizaban la actividad? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Qué quieren hacer con su creación? (15 minutos)</p> <p>-Luego del cierre de sesión, se aplicará la escala para medir el estrés y luego se pedirá a las participantes que escriban sus comentarios o que digan que se llevan del taller (20 minutos aproximadamente). Cabe mencionar que es opcional, no de carácter obligatorio.</p> <p>Por último, se hará una despedida de todas las participantes invitándolas a un brindis por motivo del cierre del taller, acompañado de unas palabras de agradecimiento por su gran colaboración. (25 minutos).</p>
--	--	--	--	------------------------------------	--

A.3. Escala de Estrés Percibido de 14 Ítems (EEP 14)

Tabla 1. Escala de estrés percibido

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

ANEXO I
CAE
Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

A.5. Consentimiento informado



Consentimiento informado

Los participantes se comprometen a respetar y cumplir los presentes términos y condiciones.

El participante no deberá difundir las historias, datos sensibles y personales de los participantes a través de medios, redes sociales, conversaciones o mensajes etc.

Si difundido el contenido del grupo será de única y exclusiva responsabilidad civil y penal de quien cumplió el hecho; el sujeto tendrá personalmente que responder de consecuencias legales, civiles y penales.

El participante, declara, garantiza y acepta que no difundirá datos, no infringirá los derechos de cualquier tercero, incluyendo privacidad u otros derechos personales o de propiedad intelectual; y que no incluirán ningún contenido denigrante, difamatorio o ilegal.

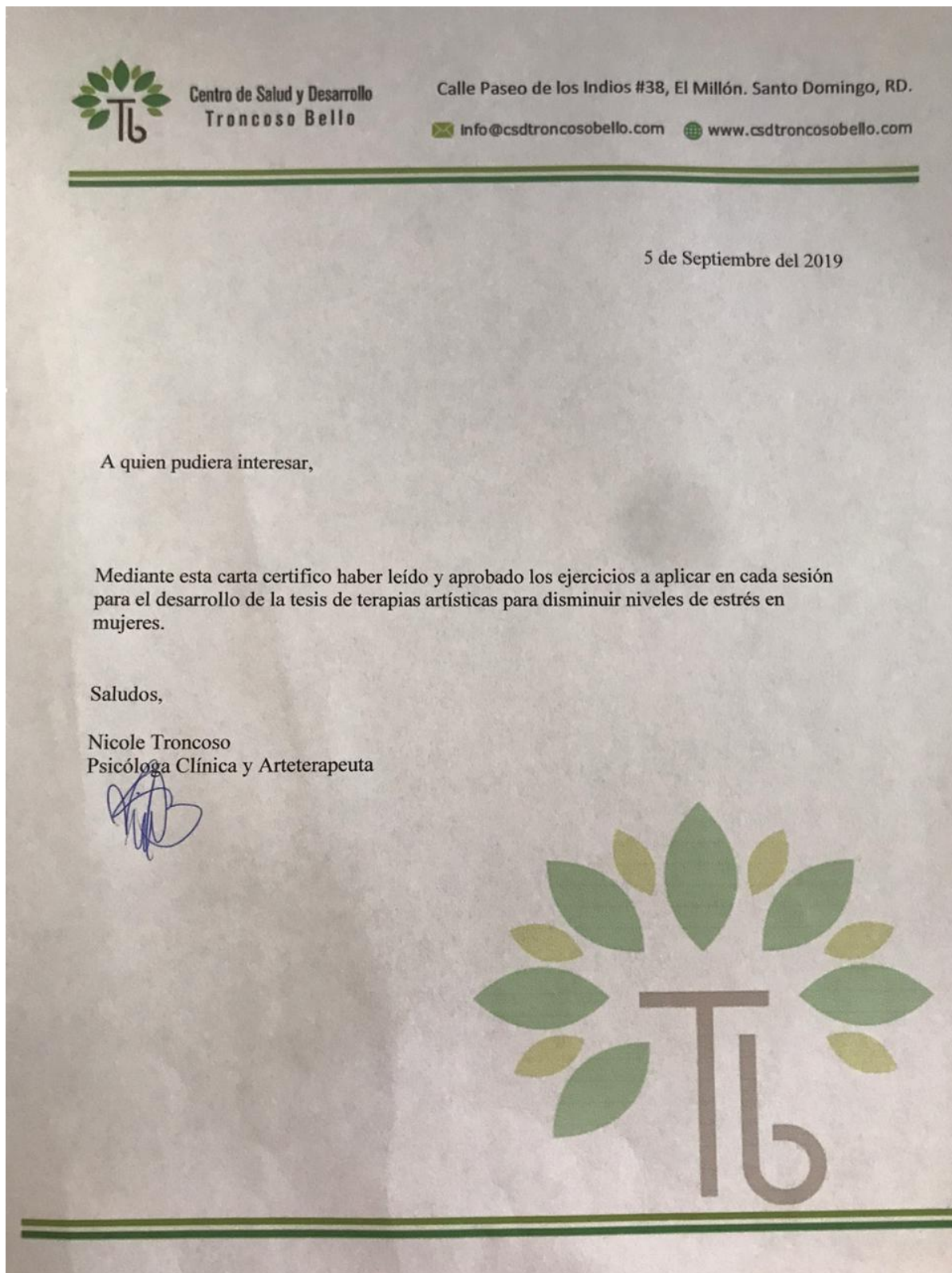
En el supuesto que Alejandra Saint-Hilaire, Odile Piña o la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña reciba un reclamo o requerimiento, las mismas quedan plenamente facultadas a informar los datos personales del participante (nombre y apellido, y tipo y número de documento) cuando el mismo participe en los grupos.

Ambas facilitadoras tienen el derecho a expulsar temporal o definitivamente del grupo sin previo aviso, a quien no respete el presente Reglamento.

Santo Domingo, ____ / ____ / ____

Firma _____

A.6. Cartas que certifican el programa





10 de Septiembre del 2019

A quien pudiera interesar,

Mediante esta carta certifico haber leído y aprobado los ejercicios a aplicar en cada una de las sesiones para el desarrollo de la tesis de terapias artísticas para disminuir niveles de estrés en mujeres.

Saludos,

Lisa Nuñez
Psicóloga Clínica y Arteterapeuta

SARA MORBIDI

18 de septiembre de 2019
Santo Domingo

De mi consideración:

certifico haber leído y aprobado el contenido y formato del Trabajo de Titulación denominado: PROGRAMA DE ARTETERAPIA desarrollado por los estudiantes Odile Piña y Alejandra Saint-Hilare .

Atentamente,

Sara Morbidi


A.7. Registro fotográfico del proceso



Algunas de las participantes durante la realización de esculturas de barro.



Parte de la muestra desarrollando la actividad de la sesión n. 5 (pintar libremente por un tiempo definido).



Aquí se pueden ver a algunas mujeres de la muestra pintando las mandalas.



Muestra en medio del desarrollo de la actividad de la sesión n. 8.



Sesion n. 6. Participantes realizando un collage libre



Sesión n. 1. Parte de la muestra junto a una de las sustentantes de la investigación quemando los collages de los factores estresantes.



Las sustentantes de la investigación junto al grupo de participantes que conformó la muestra.

A.8. Cartas que autorizan la presentación de la tesis

Carta Autorización

Nicole Marie Troncoso Bello asesora de la Escuela de Psicología de la Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis titulada "Terapias artísticas como técnica para disminuir el estrés en mujeres que asisten a un grupo de oración de una iglesia católica de Santo Domingo, República Dominicana", realizada bajo mi asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifiesto que estoy de acuerdo con que sea autorizada su presentación



Firma del o asesores

(19/12/2019)



Señores : Escuela de Psicología
Asunto : Entrega Trabajo de Investigación
Fecha : enero 09, 2020

Por medio de la presente hacemos entrega formal del trabajo de investigación realizado por los (las) estudiantes de Psicología Clínica:

<u>Nombre</u>	<u>Matricula</u>
Alejandra Saint-Hilaire Tabar	15-1661
Odile María Piña Joubert	15-1681

El estudio lleva por título: Terapias artísticas como técnica para disminuir el estrés en mujeres que asisten a un grupo de oración de una iglesia católica de Santo Domingo, República Dominicana, 2019.

Así mismo queremos certificar que las estudiantes agotaron el proceso de acompañamiento requerido para presentar defensa del trabajo realizado, por lo cual autorizamos la entrega del mismo a los jurados para su conocimiento y revisión, así como la asignación de la fecha, hora y lugar de la presentación y sustentación de este estudio.

Cordialmente

Nicole Marie Troncoso, M.A
Asesora de contenido

Jesús Peña Vázquez, M.A
Asesor Metodológico

cc.: Tesis de Grado

HOJA DE FIRMAS

Alejandra Saint-Hilaire
Sustentante

Odile Piña
Sustentante

Nicole Troncoso, M.A.
Asesora

Lic. Julia Garcés
Jurado

Lic. Rudelania Valdez
Jurado

Lic. Frederick del Valle
Jurado

Adrián De Oleo, M.A.
Directora Escuela Psicología