



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULDADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA

ESPECIALIDADE EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Curso académico 2019-2020

TRABALLO DE FIN DE MESTRADO

**ESTUDIO DE LAS NECESIDADES
PSICOSOCIALES DEL PERSONAL
SANITARIO DURANTE LA CRISIS DEL
CORONAVIRUS A TRAVÉS DE UNA
INTERVENCIÓN ARTETERAPÉUTICA.**

M^a Isabel García Pérez

Julio 2020

Directora Trabajo Fin de Máster:

Dra. M^a Jesús Movilla Fernández. Profesora Titular Universidad.
Departamento de Ciencias de la Salud. Universidade de A Coruña (UDC)

Tabla de contenidos

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUCCION	9
1.1. QUÉ ES LA ARTETERAPIA.....	9
1.2. ¿CUÁL ES LA EVIDENCIA SOBRE EL PAPEL DE LAS ARTES EN LA MEJORA DE LA SALUD Y EL BIENESTAR?: EL INFORME DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)	12
1.3. INTERVENCIONES CREATIVAS EN HOSPITAL Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN: ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	14
2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	25
3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	27
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	31
5. HIPÓTESIS	31
6. OBJETIVOS	32
6.1. OBJETIVO GENERAL	32
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
7. METODOLOGÍA	33
7.1. ENCUADRE METODOLÓGICO.....	33
7.2. POBLACIÓN.....	34
7.3. MUESTRA	34
7.4. ÁMBITO DE ESTUDIO	35
7.5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN	36
7.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	36
7.7. TÉCNICA Y ESTRATEGIA DE RECOGIDA DE DATOS	37
7.8. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS.....	38
7.9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	40
7.10. POSICIÓN DEL INVESTIGADOR	40
7.11. CRITERIOS DE RIGOR	41
7.12. APLICABILIDAD.....	42
8. PLAN DE TRABAJO	42
8.1. CRONOGRAMA.....	43
8.2. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	44
9. ASPECTOS ÉTICOS	45
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	46
11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	47
11.1. RECURSOS NECESARIOS	47
11.2. POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN:.....	49
BIBLIOGRAFÍA	51

ANEXOS.....	57
ANEXO I: TABLA DE ESTUDIOS SELECCIONADOS.....	57
ANEXO II: HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES (CASTELLANO Y GALLEGO).....	60
ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PERMISO PRODUCCIÓN ARTÍSTICA (CASTELLANO Y GALLEGO)	70
ANEXO IV: SESIONES DE ARTETERAPIA.....	74
ANEXO V: ENTREVISTA	76

Índice de acrónimos

BAAT	British Association of Art Therapists
ATe	Asociación Profesional Española de Arteterapeutas
HPCP	Health and Care Professions Council
OMS	Organización Mundial de la Salud
APPGAHW	All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing.
PTSD	Post-traumatic stress disorder- Trastorno por estrés postraumático.
STAI	Stait-Trait Anxiety Inventory
ESAS-R	Edmonton Symptom Assessment Scale
CHUAC	Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
NHS	National Health Service
JCR	Journal Citation Reports

Índice de tablas

Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	27
Tabla II Cronograma.....	43
Tabla III Detalle de presupuesto	48
Tabla IV Estudios seleccionados	57

Índice de figuras

Figura 1. Recursos Humanos del Área sanitaria A Coruña - Cee. (49)...	35
-----------------------------------------------------------------------	----

Resumen

Objetivo: el presente estudio se centra en identificar aquellas áreas de investigación en arteterapia en el ámbito hospitalario más recientes y ver en que campos se está trabajando actualmente, para posteriormente proponer un estudio de una intervención arteterapéutica dentro del ámbito clínico con los profesionales sanitarios.

Metodología: se plantea un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico hermenéutico, con el objetivo de comprender la experiencia humana y la exploración de significados emergentes a través de la imagen y el proceso creativo, junto con la observación y reflexión intencionales acerca de los mismos. Los participantes son los profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) donde el estudio se llevará a cabo. Se ofertarán 10 sesiones de arteterapia en formato “open studio”. La recolección de la información se realizará a través de la observación participante, la producción artística creada en las sesiones y las entrevistas en profundidad a los participantes. La estrategia de análisis de los datos obtenidos se basará en el método de análisis temático de Braun y Clarke.

Palabras clave: arteterapia, hospital, profesionales sanitarios, crisis sanitaria, coronavirus.

Tipo de estudio: revisión crítica de la literatura y proyecto de investigación en el ámbito sanitario.

Resumo

Obxectivo: o presente estudo céntrase en identificar as áreas máis recentes de investigación en arteterapia no ámbito hospitalario e ver en que campos se está traballado actualmente, para posteriormente propoñer un estudo de unha intervención arteterapéutica dentro do ámbito clínico con profesionais sanitarios.

Metodoloxía: Proponse un estudo cualitativo de enfoque fenomenolóxico hermenéutico, co obxectivo de comprender a experiencia humana e a exploración de significados emerxentes a través da imaxe e do proceso creativo, xunto coa observación intencionada e a reflexión sobre eles. Os participantes son os profesionais sanitarios do Complexo Hospitalario

Universitario de A Coruña (CHUAC) onde terá lugar o estudo. Ofertaranse 10 sesións de arteterapia en formato "open studio". A recollida de información farase mediante a observación participante, a produción artística creada nas sesións e entrevistas en profundidade cos participantes. A estratexia de análise dos datos obtidos basearase no método de análise temático de Braun e Clarke.

Palabras clave: arteterapia, hospital, profesionais sanitarios, crise sanitaria, coronavirus.

Tipo de estudo: revisión crítica da literatura e proxecto de investigación no ámbito sanitario.

Abstract

Aim: the present study focuses on identifying the most recent areas of research in art therapy in the hospital setting and seeing in which fields it is currently working, in order to subsequently propose a study of an art therapy intervention within the clinical setting with healthcare professionals.

Methodology: A qualitative study of a hermeneutical phenomenological approach is proposed. The aim is to understand the human experience and the exploration of emerging meanings through the image and the creative process, together with intentional observation and reflection about them. The participants are the health professionals from the Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) where the study will take place. Ten art therapy sessions will be offered in "open studio" format. The collection of information will be carried out through participant observation, the artistic production created in the sessions and in-depth interviews with the participants. The analysis strategy of the data obtained will be based on the method of thematic analysis of Braun and Clarke.

Key words: art therapy, hospital, health care professionals, health crisis, coronavirus.

Type of study: critical review of the literature and research project in the health field.

1. INTRODUCCION

Desde sus orígenes la arteterapia ha estado muy ligada al contexto sanitario, facilitando el desarrollo de procesos artísticos para promover cambios significativos en el paciente y contribuyendo a la mejora de su salud y calidad de vida.

Se han realizado numerosos estudios acerca del papel de las artes en la salud, el más reciente es el publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾ que tiene como objetivo principal el apoyo a la inclusión de las artes y humanidades en el ámbito sanitario, fortaleciendo mecanismos de colaboración entre cultura, asistencia social y salud.

1.1. Qué es la Arteterapia

El colegio oficial de arteterapeutas británicos BAAT (British Association of Art Therapists) define la arteterapia como

“una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su principal modo de expresión y comunicación. Dentro de este contexto, el arte no se utiliza como herramienta de diagnóstico, sino como medio para abordar problemas emocionales que pueden ser confusos y angustiantes.

Los clientes pueden tener una amplia gama de dificultades, discapacidades o diagnósticos. Estos incluyen problemas de salud emocional, conductual o mental, discapacidades físicas o de aprendizaje, afecciones que limitan la vida, afecciones neurológicas y enfermedades físicas.” ⁽²⁾

Igualmente, la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (ATE) define la arteterapia como

“una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos.” ⁽³⁾

La arteterapia es una profesión asistencial con más de 60 años de historia ^(3,4). Su función terapéutica nace dentro del contexto de la psiquiatría, más

concretamente dentro del campo del psicoanálisis. En 1942 se acuña por primera vez el término Arteterapia, pero no será hasta 1980 cuando se reconozca oficialmente como profesión en Reino Unido (4, 5). El Registro Estatal de Profesionales Arteterapeutas del HCPC (Health and Care Professions Council) fue aprobado en 1997, otorgando a la arteterapia la categoría de tratamiento psicoterapéutico y definiendo la naturaleza y ámbito de trabajo desarrollado por sus profesionales (5).

A la par que el desarrollo de la arteterapia en Europa, en Estados Unidos también se regulariza la profesión de arteterapeuta tanto en el ámbito de la salud como en todos sus ámbitos de trabajo. Otros países como Australia y Canadá continuaron los pasos de Reino Unido y Estados Unidos para la profesionalización y regularización de la arteterapia. Hoy en día diversos países como Francia, Portugal, Alemania, Holanda, Italia y España además de Chile, México y Argentina poseen Federaciones y Asociaciones profesionales reguladoras de la práctica y formación arteterapéutica y, como en el caso de España, están en trámites de regulación estatal de la profesión.

La arteterapia se trata así de una intervención de carácter no verbal donde a través del proceso creativo y su simbolismo, los pacientes encuentran una forma de comunicación y expresión de emociones y sentimientos facilitándose la integración emocional (6). Durante la intervención el arteterapeuta acompaña al paciente en su proceso creativo, ofreciéndole un espacio seguro y de contención de la experiencia emocional, ayudándole a reflexionar acerca de su experiencia interna que se verá reflejada durante el proceso artístico y en la imagen creada (5,6,7).

La relación terapéutica tradicional establece una relación diádica entre terapeuta y paciente. Sin embargo, la presencia de la imagen añade una tercera dimensión a esta relación, estableciéndose lo que llamamos una relación terapéutica triangular (5,6,9). Esta relación triádica va a ofrecer la posibilidad de que el cliente utilice la imagen como catalizadora de su

experiencia, no teniendo que verbalizar aquellas emociones que le resultan más dolorosas o amenazantes (5,8,10). De esta manera, se vivencia el malestar emocional de otra forma, distanciándolo de sí mismo, proyectándolo en la imagen creada y desde ahí transformándolo (10).

De acuerdo con Schaverien (9), las personas que no tienen una educación artística formal son las que más fácilmente se sumergen dentro de este proceso, sin la censura consciente de crear una obra de altas cualidades estéticas y dejando que procesos inconscientes emerjan en la imagen. Como esta autora señala, en este proceso de creación la obra resultante puede ser tan reveladora en su función simbólica como la información aportada verbalmente. Se constituye así un medio de comunicación más efectivo para expresar la experiencia emocional bloqueada, inhibida o difícil de expresar con palabras (6,9). Además, la intervención arteterapéutica es menos invasiva y la permanencia de la obra permite que el paciente pueda volver de nuevo a ella cuando sea capaz de observarla y afrontarla. La producción artística no va a representar al sujeto de forma explícita, sólo a través de la relación psicoterapéutica se irá impregnando la imagen de la problemática individual que le ha traído a terapia, pasándose así de una dialéctica en tercera persona a un discurso que se acabará centrando en el YO (9,11).

Cabe señalar que la arteterapia no interpreta el significado de las imágenes con fines diagnósticos, ni se trata tampoco de imponer un significado concreto a la obra del paciente. Esta obra va a ser una representación simbólica y, aunque la utilización de los símbolos es universal, no lo es el símbolo en sí pues puede representar y significar cosas muy diferentes para cada persona (10).

El carácter multidisciplinar e integrador de la arteterapia hace que sea aplicable a diferentes ámbitos y tipos de población con diversos tipos de patología o problemática. Esta intervención se puede desarrollar en formato individual, grupal y una variación de ésta última denominada "Open Studio" (o grupo de estudio abierto). El "Open Studio" es uno de los formatos más

antiguos y se caracteriza por otorgar un mayor énfasis al proceso de creación artística; además es un grupo más abierto donde el número de participantes es más amplio y no estipulado de antemano (5).

Dentro de los beneficios de la arteterapia podemos mencionar el fomento de la creatividad, de la autoexpresión y de la autoexploración, facilitando así la transformación personal, la expresión de emociones desbordantes y en ocasiones no conscientes (5, 11). Cada persona determinará aquello que para ella significa la imagen y este significado será parte de su proceso terapéutico.

La aplicación del arte en el ámbito clínico se ha explorado de forma sistemática desde hace años, pues existe un creciente interés por conocer más profundamente el impacto que estas intervenciones pueden tener en la salud, así como los beneficios terapéuticos que pueden aportar (1,11, 12). El objetivo primordial de la arteterapia va a ser la promoción de la salud y el bienestar, además de la facilitación de la expresión e integración de estados emocionales difíciles que en muchas ocasiones surgen durante la hospitalización. Dentro de este ámbito, el trabajo consistirá en el acompañamiento del paciente favoreciendo la integración y afrontamiento de sus procesos de salud y enfermedad dentro de un enfoque holístico e integral (1, 5, 7).

1.2. ¿Cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar?: El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS define la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no como simplemente la ausencia de enfermedad”* (1), siendo entendida como *“el producto de la interacción entre las condiciones sociales, sanitarias, económicas y ambientales que afectan al desarrollo humano y social”* (12, p. 19).

El papel de las artes en la promoción de la salud ha sido un punto de enfoque en muchos desarrollos políticos dentro de la Región Europea de la OMS ⁽¹⁾. En el 2017 se publica en Reino Unido el informe “Creative Health Report: the Arts for Health and Wellbeing” del grupo parlamentario All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (APPGAHW) ⁽¹²⁾ acerca del papel de las artes en la salud pública. Con este informe se pretende proporcionar cierta evidencia acerca de las aplicaciones terapéuticas del arte proponiéndolo como un medio para complementar el modelo sanitario ⁽¹²⁾. Otro modelo lo tenemos en Finlandia, que adopta en 2007 un programa de políticas de promoción de salud a través del arte y la cultura. Por su parte, el gobierno de Noruega ha instituido una ley de salud pública y cultural enfatizando la importancia de las artes en la atención y promoción de la salud y el bienestar ⁽¹⁾.

En octubre del 2019 la OMS publica una scoping review (o revisión de alcance) cuyo objetivo es sintetizar la evidencia existente del papel que juegan las artes en referencia a prevención de la enfermedad, promoción de la salud y manejo y tratamiento de enfermedades a lo largo de la vida. En concreto, la pregunta que se plantearon Fancourt y Finn en este informe fue “¿Cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar?” ^(1, p.vi). En sus resultados identifican dos temas centrales en los que las artes juegan un papel fundamental, uno en cuanto a prevención y promoción de la salud y otro en la gestión y tratamiento de las enfermedades a lo largo de la vida, donde se ha estudiado el papel de las artes como ayuda en enfermedades mentales, agudas, trastornos neurológicos del desarrollo, enfermedades no transmisibles y cuidados paliativos ⁽¹⁾.

En general, este informe abarca una amplia evidencia acerca del valor potencial de las intervenciones artísticas en la promoción de la salud. Estudios previos, así como los recogidos en este informe de la OMS ⁽¹⁾ e incluso el Creative Health Report ⁽¹²⁾, se han centrado en facilitaciones

artísticas e intervenciones arteterapéuticas dentro del ámbito clínico que en muchas ocasiones se aplicaban combinadamente junto con mindfulness, técnicas de relajación, visualización, psicodrama o movimiento siendo difícil determinar qué componente actuaba exactamente como agente de cambio terapéutico. Por este motivo, nos centraremos particularmente en el papel de la arteterapia dentro del ámbito sanitario, llevada a cabo por profesionales especializados y regulados en este campo, en intervenciones tradicionales de arteterapia sin combinación con otras facilitaciones artísticas o creativas y recogiendo información acerca de los estudios más recientes dentro de este ámbito.

1.3. Intervenciones creativas en hospital y ámbitos de aplicación: estado actual del tema.

Para el presente estudio se ha llevado a cabo una revisión de los artículos publicados en los últimos cinco años y se han analizado siguiendo un enfoque de análisis crítico. El objetivo es identificar aquellas áreas de investigación en arteterapia en el ámbito hospitalario más recientes y ver en que campos se está trabajando actualmente, para posteriormente proponer un estudio de una intervención arteterapéutica dentro del ámbito clínico.

En primer lugar, se ha procedido a la lectura de cada artículo y se ha categorizado la información de los estudios según contexto, metodología y contenido. De esta manera, se ha extraído la siguiente información de los 21 artículos analizados (recogidos en la Tabla IV de estudios seleccionados en anexo I):

- **Información contextual:** se describe la distribución y naturaleza de los estudios en función de: fecha, país de procedencia, área hospitalaria de intervención y tipo de participantes. El periodo temporal de publicación abarca desde enero del 2015 a marzo del 2020. Los países de procedencia de los estudios son mayoritariamente Estados Unidos con un total de siete estudios, cuatro estudios en España, tres estudios en Australia, dos en Irlanda

y uno en: Reino Unido, Francia, Italia, Portugal y Canadá. De estos países, tanto en Estados Unidos como Reino Unido, Canadá, Australia e Irlanda la profesión de arteterapeuta está regulada e incluida dentro de los servicios sanitarios. En el resto de los países la profesión está en vías de regularización y constan de federaciones que regulan su práctica profesional.

En cuanto a las áreas clínicas de intervención éstas se distribuyen de la siguiente manera:

- a. Oncología en pacientes adultos y pediátrica: 8 estudios (15, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 32).
- b. Cuidados paliativos: 4 estudios (16, 23, 24, 28).
- c. Salud mental en adultos e infanto-juvenil: 4 estudios (13, 14, 17, 19).
- d. Pediatría: 3 estudios (18, 25, 27).
- e. Diabetes: 1 estudio (18).
- f. Dermatología: 1 estudio (20).
- g. Personal sanitario en diferentes áreas: 4 estudios (30,31,32,33).
- h. Un estudio en el ámbito hospitalario de intervenciones arteterapéuticas a pie de cama con los pacientes con enfermedades neurológicas, cáncer, enfermedades gastrointestinales, cardíacas, trasplantados, pacientes postquirúrgicos, epilepsia y pacientes ortopédicos (29).

Los participantes en arteterapia son pacientes hospitalizados de los cuales diez estudios han seleccionado pacientes adultos (14, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 26, 28, 29) y siete estudios con niños y adolescentes (13, 18, 19, 22, 24, 25, 27). Tres estudios han incluido a los cuidadores en la intervención acompañando al paciente (14, 22, 24) o la intervención ha sido diseñada específicamente para ellos (27). Asimismo, cuatro de estos estudios se han centrado en arteterapia para profesionales sanitarios, siendo estas intervenciones dentro del ámbito de la oncología y de los cuidados paliativos (30, 31, 32, 33).

Como se puede observar existen cuatro áreas de estudio tradicional dentro de la intervención clínica arteterapéutica: el área de la oncología y cuidados paliativos, seguidos de salud mental y pediatría. Las intervenciones con el personal sanitario, aunque menos frecuentes, comienzan a ser un área de interés, sobre todo en personal de oncología y cuidados paliativos los cuales están expuestos a una mayor carga de desgaste profesional.

- **Información metodológica:** se incluye el tipo de estudio, el tamaño muestral, la recogida y el análisis de los datos aplicado y las variables clínicas estudiadas.

En cuanto al tipo de estudio, siete de ellos son estudios de métodos mixtos (14, 17, 18, 22, 30, 32, 33), cinco estudios cualitativos (13, 19, 21, 25, 27), cinco estudios de caso (19, 20, 24, 28, 31), cuatro estudios de medidas pre y post intervención (15, 23, 26, 29), y un estudio experimental con grupo control (16).

En cuanto al tamaño muestral son todos estudios de muestras pequeñas, con un mínimo de 11⁽¹⁹⁾ participantes a un máximo de 73⁽²⁶⁾. Cabe destacar aquí el estudio Shella⁽²⁹⁾ con una muestra de 195 pacientes.

La estrategia de análisis cualitativo más frecuentemente utilizada ha sido el análisis temático del contenido de las sesiones y de la obra producida en ellas, en un total de ocho estudios (13, 14, 17, 19, 22, 30, 31, 33). Un estudio desarrolla un método de análisis de resultados en función de la escala Harmonic Cube Self-assessment Tool⁽²³⁾.

Para la recogida de datos cualitativos se han utilizado entrevistas abiertas y semiestructuradas, encuestas y cuestionarios de respuesta abierta de valoración de la experiencia.

En cuanto a medidas cuantitativas los datos se han recogido utilizando una amplia variedad de cuestionarios e inventarios, interpretando estadísticamente los resultados obtenidos. De entre algunas de las escalas frecuentemente utilizadas están la State-Trait

Anxiety Inventory (STAI) ⁽¹⁵⁾, la Maslach Burnout Inventory ^(30, 33) y la Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-R) ^(15, 23). Cabe señalar un estudio donde se han tomado muestras de saliva para la medida del nivel de cortisol, hormona relacionada con el estrés ⁽³⁰⁾. Las variables clínicas analizadas en estos 21 estudios se han centrado en niveles de ansiedad, depresión, malestar psicosomático, síntomas de duelo prolongado, estado de ánimo, estrés, burnout, bienestar, dolor, sentimientos de aislamiento social, percepción de apoyo, apreciación y significado personal de la experiencia arteterapéutica, nivel de autoconsciencia del estado emocional, nivel de autoconfianza y autoexpresión, afrontamiento y resiliencia, regulación emocional, sensación de autocontrol y construcción de un legado.

- **Información de contenido:** las intervenciones aplicadas siguen el protocolo: inicio de sesión, proceso de producción artística y fase de discusión. Todas las intervenciones son dirigidas por un arteterapeuta profesional y éste/a suele ser el investigador/a principal del estudio.

La mayor parte de los estudios se centran en arteterapia en oncología. En general, suelen ser intervenciones grupales ^(21, 22, 26, 27, 30, 32), individuales a pie de cama o en el hospital de día junto al paciente ^(26, 15). Un estudio recoge el impacto de una sola sesión arteterapéutica ⁽¹⁵⁾. La duración de las sesiones está entre 60 a 90 minutos, de frecuencia semanal o dos veces por semana.

Los estudios se basan principalmente en la evaluación de la eficacia de la arteterapia como técnica de intervención psicosocial hospitalaria. En el **ámbito de la oncología** el estudio de De Feudis y colaboradores ⁽¹⁵⁾ evalúa si esta intervención es efectiva para reducir los niveles de ansiedad y malestar psicosomático en adultos con cáncer antes de recibir tratamiento de quimioterapia. Se

encuentran resultados estadísticamente significativos en cuanto a la reducción de los niveles de ansiedad, somnolencia y cansancio.

La efectividad de las diferentes modalidades de intervención arteterapéutica también ha sido analizada por Glinzak ⁽²⁶⁾ quien compara la eficacia de arteterapia en la reducción del malestar psicológico en pacientes adultos con cáncer en tres áreas de intervención, en “open studio”, de forma individual a pie de cama y en el hospital de día de mientras el paciente recibe el tratamiento. En general, esta autora encuentra una reducción estadísticamente significativa del descenso del malestar en 3.25 puntos de diferencia entre medidas pre y post intervención. Además, se recoge la valoración de los pacientes de la participación en arteterapia como una experiencia positiva.

Por su parte, Kaimal y colaboradores ⁽³⁰⁾ compararan la efectividad del “open studio” con la actividad de colorear en un grupo control en cuidadores informales (familiares) y profesionales (personal sanitario) en oncología. Los autores encuentran mejoras en el humor, ansiedad, burnout, sensación de apoyo, nivel de autoeficacia, mayor libertad de expresión y mayor nivel de concentración en los participantes en arteterapia. Sin embargo, en el análisis de las muestras de cortisol en saliva recogidas para la valoración del estrés no encontraron cambios estadísticamente significativos.

Estudios cualitativos como el de Crowley y Heffner-Solimeo ⁽²¹⁾ se centra en los beneficios que la intervención arteterapéutica puede tener como apoyo para padres y cuidadores de niños ingresados en onco-hematología pediátrica. Así, tras la participación en arteterapia grupal los participantes informan de una mayor regulación emocional, sentimiento de apoyo grupal, mayor nivel de resiliencia y mayor sensación de autocontrol.

Por su parte, Holland y colaboradores ⁽²²⁾ realizan una intervención arteterapéutica semidirectiva que llaman “My kite will fly” con el fin

de capturar la experiencia familiar en el curso de la enfermedad oncológica. Se encuentra que los niños y familiares informan de una mayor comprensión y aceptación del tratamiento y proceso de enfermedad, un mejor soporte a la estabilización de rutinas familiares y construcción de un legado familiar.

Dentro de ámbito de la oncología pediátrica, Kometiani ⁽³²⁾ centra su investigación en la evaluación de la eficacia de la arteterapia como apoyo grupal para el bienestar laboral del personal sanitario. Según esta autora, se observa una mayor regulación emocional, mayor nivel de creatividad, mejor manejo del estrés, satisfacción laboral, paz interior, mayor nivel de autoeficacia y autoexpresión en los participantes.

Por último, Gutiérrez ⁽²⁷⁾ estudia la eficacia de la arteterapia como técnica de intervención para comprender la dinámica familiar en pacientes en oncología pediátrica en la fase cercana a la vuelta a casa. Esta autora encuentra que se produce una mejora del proceso de readaptación familiar, un mayor nivel de comunicación interpersonal y capacidad de resolución de problemas, una mayor facilidad para procesar emociones dolorosas o confusas, una disminución del distanciamiento familiar, y un reforzamiento del sentimiento de pertenencia familiar.

En cuanto al **ámbito de cuidados paliativos**, los estudios recogen la función del legado de la obra producida en las sesiones ^(16, 24, 28), el papel del reajuste y regulación emocional ^(23, 24, 28, 33), y la percepción de soporte y toma de control de sus emociones ^(16, 24).

En este sentido, Schaefer y colaboradores ⁽¹⁶⁾ estudian el papel del legado de las obras producidas por niños con una enfermedad terminal en el funcionamiento psicológico de sus padres y la percepción de apoyo percibida brindada por el hospital. Se encuentra una mayor reducción del duelo prolongado incluso dos años después del fallecimiento del menor, así como una mayor

percepción de apoyo hospitalario en aquellos niños y cuidadores que intervinieron en arteterapia. Sin embargo, este estudio señala que esta intervención parece funcionar mejor para el alivio del duelo prolongado que para el malestar psicológico general.

En contraposición a este último aspecto, Lefèvre y colaboradores ⁽²³⁾ argumentan que en estos pacientes los aspectos estéticos de la actividad artística ayudan al malestar psicológico y a la reducción de sintomatología física. En concreto, encuentran una reducción del 47% del malestar general, de la ansiedad, del sentimiento de enfermedad y del dolor. Por su parte, el nivel de cansancio se reduce en un 36% durante la participación en arteterapia. Además de contribuir a la mejora de estos síntomas, los autores observaron en estos pacientes una mayor sensación de control y una mejor identificación de los sentimientos relativos al dolor y la tristeza.

La arteterapia como apoyo psicosocial en cuidados paliativos fue también estudiado por Council y Ramsey ⁽²⁴⁾ en el proceso de adaptación en niños ingresados. Según estas autoras, esta intervención favorece la autorregulación emocional y disminución de los niveles de ansiedad, mejor procesamiento de los acontecimientos y sentimientos, así como favorece el alcance de un cierto equilibrio en un periodo de gran malestar físico y psicológico. El trabajo Ganzon y colaboradores ⁽²⁸⁾ con su programa “Arts on Behalf” encuentran que la obra producida actúa como medio de reflexión de la experiencia de vida del paciente, ofreciéndoles la oportunidad de verse más allá de su enfermedad. Esta intervención permite la participación en arteterapia a pesar de la fatiga, la incapacidad y la complejidad del ambiente hospitalario.

Tanto dentro del campo de la oncología como de los cuidados paliativos, son diversas las intervenciones arteterapéuticas que se han llevado a cabo con profesionales sanitarios para ofrecerles apoyo laboral. Así, Tjasink y Soosaipillai ⁽³³⁾ se centran en el estudio de la efectividad de la intervención arteterapéutica como apoyo en

profesionales con síntomas de burnout. Las autoras encuentran una reducción estadísticamente significativa del agotamiento emocional, sentimientos de mayor resiliencia y mejor manejo del estrés.

Otro ámbito clásico de intervención arteterapéutica es **salud mental**. Estudios actuales en esta área se han centrado en la eficacia de la arteterapia en los servicios de psiquiatría. Así, el estudio llevado a cabo por Brady y colaboradores ⁽¹⁴⁾ señalan que profesionales sanitarios observan una mayor reducción del aislamiento social, oportunidad de autoexpresión y mayor nivel de confianza en los pacientes ingresados que participan en arteterapia grupal.

El estudio piloto llevado a cabo en Portugal por Laranjeira y colaboradores ⁽¹⁷⁾ evaluó la eficacia de la arteterapia en una unidad de hospitalización aguda de psiquiatría. Los autores encuentran mejoras en los niveles de ansiedad, estrés, aceptación del propósito de vida y bienestar psicológico general. Sin embargo, no encontraron resultados estadísticamente significativos en cuanto a la disminución de la depresión. El análisis temático de las entrevistas a pacientes revela la utilidad de la intervención y de la facilitación de la expresión creativa en su proceso de recuperación.

Por otra parte, el estudio de George y Kasinathan ⁽¹⁹⁾ tiene por objetivo involucrar a adolescentes hospitalizados en una intervención arteterapéutica grupal con el fin de completar un mural que ayude en la mejora del ambiente en el patio de la unidad y que a la vez sea relevante para estos pacientes. Los autores observan un mayor empoderamiento, nivel de participación, cohesión grupal y apreciación del trabajo en equipo, haber “dejado su huella” en la unidad adolescente, mejora de su autoestima y sensación de logro de los participantes.

En España destaca el estudio de Serrano Navarro ⁽¹³⁾ en un hospital de día de salud mental infanto-juvenil, donde la arteterapia está integrada como disciplina dentro del equipo multidisciplinar. Se

produce un relato narrativo-visual de búsqueda de simbolización propia de cada paciente, permitiéndose un espacio para la autoexpresión, el autoconocimiento y la integración emocional.

En el campo de la **pediatría** se encuentra el estudio de Del Río y Sánchez ⁽²⁵⁾ que tiene por objetivo mostrar la efectividad de la arteterapia para abordar la ansiedad durante la hospitalización. Se pretende por medio de la intervención “Camas de colores” abordar el manejo de la frustración e incertidumbre, la apertura expresiva y emocional del niño, favoreciendo una mayor regulación emocional y habilidades de afrontamiento. Tras la intervención las autoras observan una menor aflicción debida al ingreso, una mayor capacidad de afrontamiento y una percepción más “normalizada” de la hospitalización. Esta intervención permite a los niños adaptarse a los diferentes ritmos y formas de internalizar la experiencia.

Por otra parte, MacDonald y colaboradores ⁽¹⁸⁾ plantean la intervención arteterapéutica grupal en el campo de la **diabetes** con el objetivo de determinar su efectividad para la disminución del malestar asociado a la enfermedad e incrementar el nivel emocional y de apoyo social. En general, los autores observan un aumento de la percepción de apoyo social, de sentirse menos aislados y mayor bienestar y satisfacción tras la participación arteterapéutica.

Otro estudio es el realizado por Pozo Rodado ⁽²⁰⁾ en el campo de la **dermatología** con pacientes adultos. Esta autora establece un vínculo entre la experiencia emocional y vivencial del paciente y su enfermedad a través de la participación en un taller arteterapéutico grupal. La inestabilidad emocional de los pacientes dermatológicos se representa a través de la simbología de las imágenes creadas, encontrando que se favorece un encuentro psíquico-somático y se facilita la movilización de los afectos en estos pacientes.

Como se ha mencionado, diversos estudios dentro de estas áreas sanitarias han centrado su atención en los **profesionales sanitarios**, diseñando intervenciones arteterapéuticas específicas para ellos (30, 32, 33). Cabe destacar aquí el estudio exploratorio de Huet y Holttum (31) llevado a cabo con profesionales sanitarios del NHS (National Health Service) con el objetivo de examinar su perspectiva en relación al estrés y satisfacción laboral. Las autoras encuentran que tras la participación en arteterapia la obra producida les ayudó a comunicar emociones relacionadas con el estrés, un mayor bienestar personal, oportunidad de interactuar con otros compañeros y valorar diferentes perspectivas.

Por último, cabe destacar el estudio llevado a cabo por Shella (29) que recoge siete áreas de intervención arteterapéutica en **enfermedades neurológicas, cáncer, enfermedades gastrointestinales, cardíacas, trasplantados, pacientes postquirúrgicos, epilepsia y pacientes ortopédicos**. Su objetivo es comprobar la efectividad de la arteterapia a pie de cama para mejorar los niveles de ansiedad, estado de ánimo y reducción del dolor en los pacientes ingresados en estas áreas. Sus resultados confirman su hipótesis encontrando mejoras significativas en niveles de dolor, ansiedad y estado anímico. En particular, se observa una mayor reducción del nivel de dolor en los pacientes con enfermedad gastrointestinal, una mejora de la ansiedad en los pacientes con epilepsia, y mejoras significativas en ansiedad y estado emocional en pacientes mayores de 65 años. Cabe señalar que este estudio recoge los resultados de la participación en una sola sesión. Además, se plantea que la eficacia de esta intervención puede ser de ayuda para la reducción del tiempo de ingreso y de la necesidad de medicación para el dolor, aunque estos aspectos no han sido evaluados.

En lo referente a las **limitaciones de los estudios** hay que señalar que la mayor parte de ellos incluyen muestras pequeñas (14, 15, 16, 17, 18, 23, 26, 30, 32). Además, se señala la necesidad de una selección más rigurosa de los sujetos a estudio (14, 26, 29, 30, 33). Asimismo, la falta de grupo de control es común en muchos de los diseños (14, 15, 23, 26, 29, 30, 32). Se informa también de una baja tasa de respuestas en las encuestas de estudios cualitativos o parte cualitativa de diseños mixtos (14, 15, 16, 19, 28, 30). Las intervenciones que se han llevado a cabo son por lo general breves, constando de una sola sesión (15, 26, 29, 30) y de 3 a 6 sesiones (17, 26, 29, 31, 32, 33). Se necesitaría un mayor número de intervenciones para poder evaluar mejor la efectividad de la arteterapia en este ámbito, pues se ha observado que en aquellos programas de intervención más largos, en torno a unas 10-12 sesiones, se han obtenido resultados estadísticamente más relevantes (14, 17, 18, 19, 23, 24, 32). Por todo ello, se plantean también limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados a otros contextos fuera del ámbito clínico (15, 16, 17, 29, 33). Por otra parte, en todos estos estudios el/la investigador/a principal es el/la arteterapeuta facilitador/a de la intervención.

Sería interesante incluir un estudio de seguimiento a largo plazo de los resultados obtenidos para saber si los beneficios de la arteterapia se mantienen en el tiempo, sin embargo, esto no se ha recogido en ninguno de los estudios revisados. Algunos autores señalan además la necesidad de realizar más estudios controlados y aleatorizados en este campo.

Actualmente, desde las ciencias de la salud se considera a la persona dentro de un marco holístico donde tanto los aspectos médicos como los psicosociales pasan a formar parte de la atención integral al paciente. Se puede decir que la arteterapia favorece y promueve dimensiones del concepto de salud indicativos de bienestar individual según la OMS. En este sentido Shella ⁽²⁹⁾ argumenta que esta intervención de ámbito

multidisciplinar es de ayuda en el malestar psicológico promoviendo un mejor manejo de los síntomas físicos, bienestar general y socialización. Así, los arteterapeutas pueden ayudar a que el paciente se involucre con su salud logrando una mejor regulación emocional y psíquica.

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación reciente en arteterapia se desarrolla mayoritariamente dentro del campo de la oncología y cuidados paliativos y se han ido aportando, aunque menos frecuentemente, estudios en otras áreas clínicas. Al estar esta intervención enfocada en el trabajo de la expresión emocional interna y el malestar psicológico, se puede trabajar arteterapéuticamente en diversas áreas hospitalarias involucrando al paciente en un papel más activo en su propia salud. Además, se actúa fortaleciendo estrategias de prevención de salud y creando una asistencia sanitaria más humana y positiva que, como bien se señala en el informe de la OMS ⁽¹⁾, estimule la participación de todo el sistema sanitario y social extendiendo sus beneficios a toda la sociedad.

El objetivo primordial de la arteterapia dentro del contexto clínico es la promoción de la salud y el bienestar del paciente durante su hospitalización. Dentro de este marco no hay que olvidar el cuidado de aquellos que precisamente nos cuidan. Como hemos visto, se han realizado diversos estudios de intervenciones de arteterapia en cuidadores de pacientes con cáncer y en cuidados paliativos. La mayoría de estas intervenciones se han llevado a cabo con el cuidador informal y muy pocas intervenciones con el personal sanitario, que también sufre de malestar psicológico. La falta de atención al estrés laboral puede llevar a episodios de fatiga y agotamiento, depresión y reducción de la productividad llevando a la larga a un síndrome de burnout o de desgaste profesional. Facilitando intervenciones de desarrollo comunitario en el ámbito de trabajo se puede reducir este estrés ^(31,32). Recientes estudios ya han postulado la arteterapia como una intervención eficaz para combatir el estrés laboral y reducir los síntomas de

burnout en los profesionales de la salud, proporcionando grupos de apoyo y de trabajo en equipo (30,31, 32,33).

La reciente alerta sanitaria por la pandemia debida al COVID-19 ha supuesto un gran desafío al sistema sanitario y a sus profesionales que se han visto sometidos a niveles de estrés sin precedentes. Junto al estrés laboral, el aumento de las horas de trabajo, el vivir fuera de su hogar como medida de protección hacia sus familiares y allegados y la interrupción de los periodos de descanso provocan situaciones de elevada ansiedad y angustia que no todo el personal sufrirá en el mismo grado. Ya han surgido preocupaciones en torno a los efectos psicológicos negativos durante la pandemia en estos profesionales (34).

Como se ha señalado previamente, la mayor parte de las intervenciones arteterapéuticas con personal sanitario se han llevado a cabo en áreas de salud mental, oncología y cuidados paliativos debido a las altas tasas de burnout y estrés en estos profesionales (31,32,33). Según Huet (31), muchos de los estudios en estas áreas, aunque han obtenido resultados positivos, no identifican aquellos factores de la arteterapia que han ayudado a la reducción del estrés y burnout. Según Potash y colaboradores (35) la arteterapia puede ser una intervención de apoyo psicosocial pues ha sido de ayuda en otras crisis sanitarias como la del ébola en Libia o el SARS. No existen estudios en este momento de arteterapia con personal sanitario en la actual crisis sanitaria.

Se plantea un estudio acerca de la intervención arteterapéutica en personal sanitario de manera que pueda servir de apoyo emocional y psicosocial permitiéndoles compartir sus experiencias, sentimientos y formas de afrontamiento ante la crisis vivida. Además, se pretende identificar si esta intervención es de ayuda a estos profesionales. De esta manera, se propone un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico hermenéutico que nos permita explorar la experiencia vivida por los profesionales sanitarios y el impacto psicológico causado por la situación de emergencia sanitaria del COVID-19.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

Con el fin de recopilar información más relevante sobre el tema de estudio y elaborar el marco de referencia de la investigación, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica informatizada en el mes de marzo del 2020. Se han consultado bases de datos de ciencias de la salud, tanto de cobertura nacional como internacional, empleando diferentes límites y utilizando palabras clave en términos MeSH en Cochrane Library, PubMed, CINAHL, PsycINFO, Scopus y Dialnet. También se ha realizado una búsqueda manual de referencias en las publicaciones de la British Association of Art Therapists (BAAT) y de las referencias bibliográficas de algunos de los estudios seleccionados para este trabajo.

Se han incluido revisiones sistemáticas y artículos científicos publicados en inglés y español, con un límite de publicación de 5 años, con el fin de consultar la información lo más actualizada posible sobre la investigación en intervenciones arteterapéuticas en el ámbito hospitalario.

Para el manejo de la bibliografía se ha utilizado el gestor bibliográfico RefWorks. La tabla I muestra la estrategia de búsqueda bibliográfica.

Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Base de datos	Palabras clave	Resultados	Estudios pertinentes
Cochrane Library Plus	“Art Therapy”	2	2
PubMed	“art therapy” [MeSH Terms] AND “hospital*” [Text Word]	11	6
CINAHL	MH “Art therapy” OR MH “Canadian Art Therapy Association” OR MH “Art therapy (Iowa NIC)”	137	12
PsycINFO	“Art Therapy” AND “Hospital*”	28	14
Scopus	“Art therapy” AND “hospital*”	50	6
Dialnet	“arteterapia” Y “hospital”	20	3

De los 43 artículos seleccionados para su lectura se eliminan aquellos que hacen referencia a arteterapia pero que no son intervenciones arteterapéuticas sino facilitaciones artísticas en el ámbito clínico. También se han eliminado estudios donde se combina la arteterapia con otras intervenciones creativas expresivas. En total se seleccionan 21 artículos para su revisión y análisis crítico.

La búsqueda de bibliografía relevante se inicia a través de la Cochrane Library obteniendo como resultado dos revisiones sistemáticas de la arteterapia dentro del ámbito hospitalario:

- Ruddy et al ⁽³⁶⁾ realizan un metaanálisis de estudios controlados y aleatorizados para la evaluación de la eficacia de la arteterapia en pacientes con esquizofrenia. Su objetivo es revisar los efectos de esta intervención como tratamiento complementario en comparación con atención estándar y otras intervenciones psicosociales. No encuentran datos concluyentes acerca de la eficacia de la arteterapia.
- Deshmukh et al ⁽³⁷⁾ realizan un metaanálisis de los estudios de arteterapia en pacientes con diagnóstico de demencia hospitalizados o en cuidado residencial. Los autores tampoco encuentran datos concluyentes. Cabe señalar que en uno de los estudios seleccionados la intervención arteterapéutica no fue llevada a cabo por profesionales arteterapeutas ni por psicólogos, con lo que su aplicación plantea serias dudas.

Ninguna de las dos revisiones aporta datos concluyentes, señalándose además la necesidad de desarrollar más estudios para aportar evidencia acerca de la intervención arteterapéutica tanto en estos campos como en otros ámbitos clínicos.

Para el desarrollo del proyecto de intervención que se propone en este trabajo, se han seleccionado como bibliografía más relevante los siguientes artículos:

- Huet V, Holtum S. Art Therapy-based groups for work-related stress with staff in health and social care: an exploratory study. *The Arts in Psychotherapy*. 2016; 50: 46-57.

Se estudia la aplicación de la intervención arteterapéutica grupal mediante la visualización de obras y la producción artística con profesionales sanitarios y de asistencia social del NHS. El objetivo es obtener una perspectiva más clara acerca del estrés laboral y respuestas al mismo por estos profesionales. Se recogen tres dominios de opinión: pensamientos y sentimientos sobre el proceso arteterapéutico, experiencias individuales en la producción artística e informes del cambio atribuido a la participación en la intervención. El análisis de los datos muestra que tras la participación en arteterapia estos profesionales informan de ser más conscientes de sus respuestas emocionales y sentimientos hacia su trabajo, tener un espacio seguro donde relajarse, interactuar con otros compañeros y valorar diferentes perspectivas, así como un mayor bienestar personal. La obra creativa producida les ayudó a comunicar emociones relacionadas con el estrés que les incitó a tomar medidas para aliviarlas.

- Kometiani M. Creating a vital healing community: a pilot study of an art therapy employee support group at a pediatric hospital. *The Arts in Psychotherapy*. 2017; 54: 122-127.

Este estudio presenta la arteterapia grupal como intervención de apoyo a los profesionales sanitarios que trabajan en oncología pediátrica. El objetivo es evaluar la eficacia de esta intervención en el bienestar laboral de estos profesionales. Se observa que los participantes informan de resultados positivos en cuanto al

manejo del estrés, regulación emocional, una actitud más positiva, mayor creatividad y un mejor equilibrio entre trabajo y hogar. La arteterapia grupal facilitó asimismo mayores niveles de disfrute, relajación y sentirse más seguros y conscientes de sí mismos. Estos beneficios fueron evidentes tanto para los profesionales sanitarios como para su comunidad de trabajo.

- Kaimal G, Carroll-Haskins K, Mensinger JL, Dieterich-Hartwell RM, Manders E, Levin WP. Outcomes of Art Therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: a mixed methods pilot study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019; 42: 153-161.

Otra intervención arteterapéutica grupal es la llevada a cabo en este estudio con cuidadores informales y profesionales sanitarios que atienden a pacientes con cáncer en tratamiento radiológico. Se plantea un estudio de métodos mixtos con grupo de intervención (participación en arteterapia en “open studio”) y grupo control (actividad de colorear). Cabe señalar que la mayor participación en arteterapia fue del grupo de profesionales sanitarios. En general, se observa que ambas intervenciones son efectivas en la mejora del humor, la ansiedad, el estrés, el desgaste profesional, la creatividad y mayores niveles de autoeficacia percibida. En concreto, los participantes en el “open studio” informaron sentir una mayor libertad de expresión, significación personal, mejor afecto, disminución de sentimientos de burnout, reconocimiento y apoyo de sus experiencias compartidas en el grupo arteterapéutico.

- Tjasink M, Soosaipillai G. Art Therapy to reduce burnout in oncology and palliative care doctors: a pilot study. *International Journal of Art Therapy*. 2019; 24 (1): 12-20.

En este estudio la intervención arteterapéutica grupal con el personal sanitario se va a centrar en determinar la efectividad de la arteterapia como intervención de apoyo para profesionales con síntomas de burnout o desgaste profesional. Se encuentra una reducción estadísticamente significativa en cuanto a agotamiento emocional y una disminución moderada de la despersonalización, una mayor autoconciencia en la identificación de los síntomas que pueden llevar al profesional al burnout, informando los participantes de un mayor nivel resiliencia y mejor manejo del estrés laboral.

Vemos que en estos estudios la intervención arteterapéutica se caracteriza por ser una intervención grupal con los sanitarios dentro del ámbito hospitalario. Esta intervención se centra en la mirada conjunta a la obra y a la producción artística así como la perspectiva compartida en grupo, donde el participante se siente más seguro y abierto a aprender sobre uno mismo y sobre los demás, volviéndose a sentir como agentes participativos y activos, disminuyendo los niveles de malestar psicológico y de desgaste profesional.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Permite la arteterapia dentro del ámbito hospitalario la exploración de la experiencia vivida y el impacto psicológico en los profesionales sanitarios causado por la situación de emergencia sanitaria por coronavirus?
- ¿Cómo experimentan los profesionales sanitarios la producción artística como elemento de articulación de pensamientos y sentimientos sobre su contexto laboral durante la situación de emergencia sanitaria?

5. HIPÓTESIS

El significado de las experiencias vitales y los valores humanos es el objetivo principal de la investigación cualitativa que se caracteriza

principalmente por estudios de carácter exploratorio. No hay estudios previos de una intervención arteterapéutica en el ámbito sanitario para la actual situación de crisis sanitaria, por ello no se puede partir de una hipótesis preconcebida, pero sí se puede afirmar que el proyecto que se plantea se elabora partiendo de una conjetura la cual durante el proceso de investigación se puede ir afinando conforme se van recabando los datos. Así, suponemos que la arteterapia puede tener efectos beneficiosos y ayudar al personal sanitario a expresar su experiencia vivida e impacto emocional durante la situación de emergencia sanitaria debido al coronavirus. Se plantean las siguientes hipótesis:

- La arteterapia nos permite la exploración de la experiencia vivida y del impacto psicológico de la crisis sanitaria en los profesionales sanitarios.
- La producción artística en un contexto terapéutico con los profesionales sanitarios facilita la articulación de pensamientos y sentimientos ayudando a la expresión de la experiencia subjetiva del impacto causado por el COVID-19.
- La arteterapia es de ayuda como técnica psicosocial de intervención hospitalaria en personal sanitario.
- La arteterapia puede ayudar en la regulación emocional de la sintomatología psicológica derivada del COVID-19.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

Conocer la experiencia subjetiva y las necesidades psicosociales percibidas por los profesionales sanitarios tras la crisis del coronavirus a través de una intervención arteterapéutica en el hospital.

6.2. Objetivos específicos

- Aproximarnos a la vivencia e impacto psicológico sufrido por los profesionales sanitarios.
- Examinar la narrativa de estos profesionales a través de las imágenes y relatos acerca de la obra creada en las sesiones.

- Examinar la experiencia subjetiva con los materiales artísticos durante la producción artística como medio facilitador de la experiencia emocional en el ámbito laboral durante la alerta sanitaria.
- Aproximarnos a la vivencia experimentada del cambio en la vida personal y sobre todo laboral de estos profesionales durante la crisis.
- Examinar si la experiencia grupal de la intervención arteterapéutica ha servido a estos profesionales como apoyo psicosocial y emocional de la experiencia vivida.

7. METODOLOGÍA

7.1. Encuadre metodológico

Se plantea un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico hermenéutico.

La investigación cualitativa está centrada tanto en la persona como en su entorno y su objetivo es la comprensión de la realidad de las personas y de los significados y percepciones de las mismas con el fin de obtener una comprensión profunda de la naturaleza y significado de esta experiencia dentro de su contexto (38, 39, 40, 41).

El enfoque fenomenológico hermenéutico es de aplicación al contexto arteterapéutico, pues su objetivo es comprender la experiencia humana y la exploración de significados emergentes para el participante a través de la imagen y el proceso creativo, junto con la observación y reflexión intencionales acerca de los mismos (40,41). La experiencia vivida se convierte en el punto inicial de este enfoque junto con la expresión de esta experiencia en imágenes, así como el posterior entendimiento de los significados emergentes (40). El acto creativo y la imagen creada van a proporcionar una experiencia inmediata para ser explorada que incluye no sólo los pensamientos de la persona sino también su experiencia sensorial, física y emocional (41). La descripción verbal detallada del proceso va a revelar una serie de metáforas que permitirán al participante expresar su propia experiencia interna. Esta metodología va a tomar tanto la creación artística como el proceso creativo como 'textos' que irán revelando niveles

de significado simbólico ⁽⁴¹⁾. El interés va a estar en capturar la esencia de esta experiencia de una forma creativa, así como la energía y dinámica expresadas en la producción artística ^(41,42). Según Blomdahl y colaboradores se intenta a través de este enfoque “*enriquecer la comprensión de la participación en arteterapia y determinar la importancia que tiene el describir la esencia del fenómeno real*” ^(43, p.18).

A través del enfoque fenomenológico hermenéutico se desea conocer en detalle la experiencia vivida por los profesionales sanitarios durante la situación de emergencia sanitaria por COVID-19. Cómo estos profesionales han experimentado esta crisis, cómo les ha afectado psicológica y emocionalmente y cómo han elaborado su vida en torno a lo que han vivido. Se tratará en definitiva de recabar las descripciones acerca de esa experiencia y del impacto psicológico y social experimentado. En este contexto, como investigadora principal y arteterapeuta no trato de interpretar las imágenes ni las narrativas de los participantes, sino describir las percepciones y experiencias del personal sanitario. Asimismo, se pretende observar si la participación arteterapéutica grupal es facilitadora de la expresión de la experiencia interna y de ayuda a estos profesionales, postulando esta intervención como técnica de apoyo psicosocial en el ámbito sanitario.

7.2. Población

La población a incluir son los profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).

7.3. Muestra

El tamaño de la muestra en este tipo de estudios varía, siendo en general muestras pequeñas, pues el objetivo del estudio fenomenológico es conocer la experiencia subjetiva de los participantes en su profundidad ^(40, 41, 46). No hay en este caso fórmulas para determinar el tamaño de una muestra no aleatoria.

Nos regiremos por un muestreo no probabilístico con el fin de poder obtener un volumen considerado de datos. En lo que concierne a las estrategias de muestreo no probabilístico se pueden utilizar solas o combinadas dentro del mismo estudio, atendiendo al diseño y a los objetivos de éste (38, 46). Para este proyecto se seleccionarán el muestreo con un propósito y el muestreo en cadena o bola de nieve. La elección del muestreo con un propósito responde a la intención de seleccionar aquellos participantes que compartan características particulares (personal sanitario trabajando en emergencia sanitaria) y que a la vez tengan el potencial de proporcionar datos relevantes, ricos y diversos pertinentes a la pregunta de investigación. Por su parte en cuanto al muestreo en cadena la intencionalidad es identificar aquellos casos de interés por medio de otros compañeros que sospechen que la intervención arteterapéutica pueda ser de ayuda y nos facilite la identificación de casos con información relevante. Se espera que participen entre 10 y 20 profesionales sanitarios.

7.4. Ámbito de estudio

Se plantea la realización del estudio en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). En este hospital prestan servicio un total de 5952 profesionales de los cuales 1094 son personal facultativo y 3494 es personal sanitario no facultativo (44).

Recursos humanos				
	CHUAC	H. V. Xun.	At. Primaria	Totais
Persoal directivo				21
Persoal facultativo (sin MIR)	856	68	588	1.521
Residentes	229		67	296
Persoal sanitario non facultativo	3.494	213	561	4.268
Persoal non sanitario	1.328	40	413	1.781
Persoal funcionario	14			14
Persoal laboral	12			12
Persoal convenio Universidade	10			10
Total	5.952	321	1.629	7.923

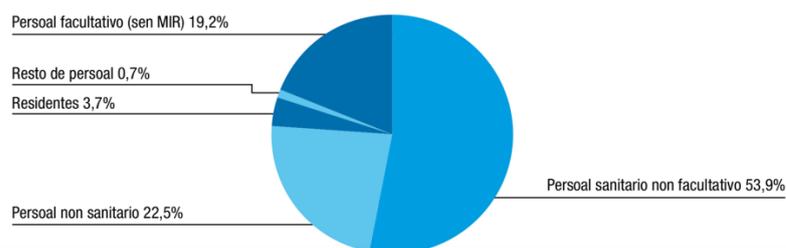


Figura 1. Recursos Humanos del Área sanitaria A Coruña - Cee. (44)

7.5. Descripción del procedimiento o intervención

Una vez obtenido el consentimiento por parte de la dirección y los comités del CHUAC se procederá a una reunión con el equipo para explicar los objetivos del estudio y la metodología a seguir.

Las sesiones serán desarrolladas por una psicóloga arteterapeuta que es además la investigadora principal. En el procedimiento se le entregará a cada nuevo participante la hoja de información de la intervención arteterapéutica (anexo II), el formulario de consentimiento informado (anexo III), el esquema de las sesiones (anexo IV), así como un calendario con las sesiones previstas a realizar.

Se realizarán un total de 10 sesiones, a razón de una por semana, que abarcarían un total de dos meses y dos semanas. La duración de cada sesión es de 90 minutos, salvo la última sesión de cierre cuya duración será de 120 minutos. El formato y procedimiento de las sesiones se adjunta en el anexo IV.

En general, se realiza una intervención arteterapéutica tipo 'open studio' para los profesionales sanitarios que deseen participar. Cada intervención va a basarse en la producción artística individual y la posterior discusión grupal donde se les invita a reflexionar acerca de la obra creada y/o su proceso creativo. Los participantes en cada sesión son bienvenidos al grupo y se les ofrece una pequeña introducción a la arteterapia y los materiales artísticos. La creación artística se basará en la propia interpretación de los participantes acerca de su experiencia vivida durante el estado de emergencia sanitaria.

7.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC en activo durante la crisis del coronavirus que estén o hayan estado trabajando durante el estado de alerta sanitaria.

- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC libres en el momento del estudio de carga vírica, dando negativo en las pruebas PCR.
- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC que hayan obtenido el permiso de sus superiores y supervisores para acudir a las sesiones de arteterapia.
- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC que acudan al menos a tres sesiones de arteterapia.
- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC que hayan dado consentimiento al estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC que no hayan estado en activo durante la alerta sanitaria.
- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC en fase de contagio o en periodo de cuarentena.
- Personal sanitario facultativo y no facultativo, así como residentes del CHUAC que acudan a menos de tres sesiones.

7.7. Técnica y estrategia de recogida de datos

Se realizará una utilización combinada de técnicas:

- **Observación participante** en las sesiones de arteterapia: se recogerá mediante la grabación en audio y posterior transcripción literal la discusión grupal de los participantes acerca de la experiencia en las sesiones de arteterapia. Los datos recogidos serán codificados y anonimizados, garantizando la confidencialidad. Dentro de la observación participante la investigadora-arteterapeuta se introduce en las sesiones funcionando como instrumento de recogida de datos. La interacción entre investigadora-arteterapeuta, participante e imagen dará lugar a la obtención de un cuerpo de datos descriptivos acerca de los fenómenos y sucesos observados durante la sesión ⁽⁴⁰⁾.

- **Entrevistas en profundidad** a los participantes: se realizará una entrevista individual después de la última sesión de arteterapia junto con las imágenes creadas por el participante durante las sesiones (anexo V). Estas entrevistas consistirán en una serie de preguntas abiertas acerca de la experiencia vivida durante el estado de emergencia sanitaria, así como acerca de la intervención y experiencia de participación en arteterapia. El fin es comprender en mayor profundidad por medio de las palabras de los propios participantes sus perspectivas, opiniones y experiencias vividas. La recogida de estos datos será a través de audio grabaciones obtenidas con el consentimiento de la persona entrevistada. Asimismo, estos datos serán codificados y anonimizados con el fin de garantizar la confidencialidad.
- La **producción artística** creada en las sesiones: fotografías de las imágenes realizadas por los participantes. Se obtendrá el permiso de cada participante para fotografiar su producción artística. Esta información será codificada y anonimizada con el fin de garantizar la confidencialidad.

7.8. Estrategia de análisis

Los datos recogidos durante el estudio consistirán en las fotografías de la producción artística de los participantes en las sesiones grupales de arteterapia, las audio-grabaciones de la discusión grupal en sesión y los datos recogidos en las entrevistas finales.

Se analizarán los datos obtenidos en las narraciones e imágenes buscando temas comunes y otros que surjan dentro del contexto de la intervención. Para ello realizaremos un análisis del contenido tanto de las narrativas manifiestas como de los contenidos latentes expresados por los sanitarios a través de su producción artística.

La estrategia de análisis se basará en el análisis temático siguiendo el método de Braun y Clarke ⁽⁴⁵⁾. Este método consiste en la identificación de

temas dentro de los datos recogidos siguiendo una serie de fases que van a garantizar la consistencia y el rigor científico del proceso de análisis ⁽⁴⁵⁾:

- En la fase 1 el investigador se familiarizará con los datos recogidos identificando en primera instancia una serie de estructuras y significados.
- En una segunda fase se procederá a la generación de una serie de códigos iniciales organizando los datos en grupos de temáticos.
- En la fase 3 se realiza una búsqueda definiendo y denominando los temas.
- En la fase 4 se revisan los temas seleccionados o *“partes estructuradas de la información que como mínimo describen y organizan la información y como máximo interpretan aspectos de un fenómeno”* ⁽⁴⁵⁾.
- La fase 5 se procede a la definición y denominación definitiva de los temas seleccionados y se elaboran jerarquías de subtemas en función de la información obtenida.
- Por último, en la fase 6 se procede a la elaboración del informe final derivado de la comprensión e interpretación de la información que ha sido recogida para el estudio.

Se contará con la ayuda del programa informático ATLAS.ti versión 7.1.8 para el análisis de datos.

Se revisarán todas las descripciones obtenidas e información para poder tener un panorama general, estableciendo relaciones y mapas conceptuales acerca de la experiencia individual vivida de estas personas. Los temas del análisis y los códigos obtenidos van a ser revisados por la investigadora principal y por su supervisora además de otra revisora externa experta en arteterapia. A través de estos temas se intentarán identificar unidades de análisis y generar una serie de categorías o temas que recojan las narrativas de los participantes, descubriendo vínculos comunes existentes, la esencia de la experiencia vivida y los aspectos diferenciales en cada uno de los participantes. El análisis se realizará hasta la saturación teórica de los datos en cuanto a los temas recogidos. El

objetivo es desarrollar una descripción general de la experiencia vital del profesional sanitario tras la vivencia de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.

7.9. Limitaciones del estudio

Los resultados a obtener en este estudio fenomenológico han de ser interpretados teniendo en cuenta una serie de limitaciones.

El estudio se caracteriza por constar de una muestra pequeña de participantes con el fin de ahondar en la experiencia vivida por los profesionales sanitarios. Este tamaño reducido de la muestra tiene como limitación la generalización de resultados obtenidos a otras poblaciones y a otros contextos. Una solución a este problema sería extender este estudio a otros centros hospitalarios con el personal sanitario. La descripción detallada del procedimiento garantiza el hecho de que los resultados puedan ser extrapolables.

Existencia también de un posible sesgo de selección derivado de los criterios de inclusión y exclusión utilizados en el estudio.

Asimismo, el estudio puede verse sesgado en cuanto al número de abandonos de los participantes en el programa antes de su finalización. Siguiendo la literatura en arteterapia, aunque existen estudios de eficacia de una sola sesión arteterapéutica, se intenta al menos recoger datos de participantes que han acudido al menos a tres sesiones de arteterapia y han respondido a la entrevista final.

7.10. Posición del investigador

La investigadora principal es licenciada en psicología, especialidad clínica y especialista en arte-psicoterapia, actualmente alumna del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria de la Universidad de A Coruña. A lo largo de la formación y práctica clínica como psicóloga y arteterapeuta, surge un interés creciente por la investigación de la experiencia subjetiva desde un enfoque cualitativo, descriptivo e interpretativo de la experiencia propia de los pacientes.

En este estudio se intenta acercarnos a la experiencia vivida por el personal sanitario durante la crisis provocada por el impacto del virus COVID-19, cómo esta experiencia les ha afectado a su vida individual, relacional y laboral, cómo les ha impactado emocional y psicológicamente.

Se facilita a través de la intervención arteterapéutica grupal un contexto de reflexión acerca de la experiencia interna, donde la arteterapeuta es una simple facilitadora y observadora del proceso, testigo de las narrativas y las imágenes creadas por el participante, así como testigo de las narrativas acerca de la experiencia vivida. Se intenta reflejar aquí la realidad de los profesionales sanitarios, sin juzgarla y respetando sus propios discursos, desde una posición neutral por parte de la investigadora, tanto en la recogida de datos como en el análisis de los mismos.

No se pretende con este estudio el análisis de la efectividad de la arteterapia como intervención psicológica ante contextos de crisis sanitaria como la del COVID-19, sino utilizar esta técnica para facilitar una mayor introspección y reflexión en el personal sanitario del hospital acerca de su experiencia vivida.

7.11. Criterios de rigor

Como hemos visto en el apartado de análisis de los datos, se utiliza el procedimiento de análisis temático de Braun y Clarke ⁽⁴⁵⁾ con el objetivo de poder garantizar la consistencia y el rigor del análisis cualitativo de nuestros datos. De esta manera y junto con la descripción detallada de las fases se garantiza la replicabilidad del estudio.

En cuanto al criterio de credibilidad éste se alcanza por medio de la triangulación de los datos, el consenso comunicativo entre investigadora y participantes y la utilización de revisores expertos durante el procedimiento de análisis de datos.

La transferibilidad hace referencia a la posibilidad de extender el resultado de este estudio a otros contextos ⁽⁴⁶⁾. Para ello se ofrece una descripción detallada del estudio y procedimiento llevados a cabo en la investigación.

Por último, en cuanto al criterio de confirmabilidad señalar que será garantizado mediante la autenticidad de los datos obtenidos, así como de la neutralidad de la investigadora en la obtención de los mismos. Se realizarán transcripciones literales de la información recogida mediante audio grabación, fotografías de las imágenes producidas como testimonio visual y se contrastarán los resultados hallados con la literatura existente.

7.12. Aplicabilidad

El objetivo principal de este estudio es conocer la experiencia subjetiva y las necesidades psicosociales percibidas por los profesionales sanitarios tras la crisis del coronavirus a través de una intervención arteterapéutica en el hospital.

En la actualidad no existe una amplia evidencia acerca de los beneficios de la arteterapia en todos los ámbitos sanitarios en los que es aplicada, menos aún en el contexto de la actual crisis sanitaria por COVID-19. Según diversos estudios (1, 12, 21, 30, 31, 32, 33) la arteterapia ofrece un medio económico para abordar el agotamiento en los profesionales médicos y, al hacerlo, mejorar la seguridad del paciente y la satisfacción laboral y personal de los profesionales sanitarios.

Se plantea aquí que la intervención arteterapéutica puede aportar beneficios al funcionamiento psicosocial estos profesionales, pudiendo esta mejora reflejarse en la moral del equipo, ayudando en el procesamiento y regulación emocional de la experiencia vivida y reducir el agotamiento y desgaste profesional. Se plantea así la arteterapia como posible intervención psicosocial de apoyo en el hospital.

8. PLAN DE TRABAJO

Se detalla en la siguiente tabla el cronograma del estudio a seguir (Tabla II) y se ofrece también en el siguiente apartado un desglose del mismo.

8.1. Cronograma

Tabla II Cronograma

Fases	Acciones	Meses														
		M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M10	M11	M12	M13	M14	M15
Fase 1	Revisión bibliográfica y propuesta de intervención	■	■	■												
	Envío de documentación y permisos (CAEIG)				■	■										
	Presentación del proyecto al hospital y solicitud de participación						■									
Fase 2	Selección de la muestra, información, intervención y consentimientos						■									
	Intervención arteterapéutica grupal.						■	■	■	■						
	Recogida de datos en intervención grupal (audio grabación grupal y fotografías)						■	■	■	■						
	Entrevistas individuales a participantes									■	■					
Fase 3	Procesamiento de los datos						■	■	■	■	■					
	Análisis temático de los datos										■	■				
Cierre	Elaboración y redacción del documento final de investigación												■	■		
	Publicación y difusión del estudio de investigación														■	■

8.2. Descripción del plan de trabajo

Como se puede observar en el cronograma, se establecen cuatro fases de plan de trabajo:

- Fase 1: de entrada al campo: donde la investigadora principal lleva a cabo las siguientes actividades:
 - a. Meses del 1 al 3: revisión bibliográfica y propuesta de intervención.
 - b. Meses 4 y 5: envío de la documentación para la obtención de los permisos del comité de ética (CAEIG) y del Complejo Hospitalario Universitario (CHUAC)
 - c. Mes 5: recepción de los permisos correspondientes.
 - d. Mes 6: presentación del proyecto en el hospital y solicitud de participación al personal sanitario.
- Fase 2: de recogida de datos: la investigadora principal y arteterapeuta contando con la ayuda de otra terapeuta realizará:
 - a. Mes 6: selección de la muestra e información a los participantes acerca de la intervención. Obtención del consentimiento informado.
 - b. Del mes 6 a mediados del mes 9: intervención arteterapéutica grupal que consta de 10 sesiones de frecuencia semanal de 90 minutos.
 - c. Durante el mismo periodo se procederá a la recogida de datos de cada sesión de arteterapia grupal.
 - d. De mediados del mes 9 y el mes 10 se procederá a la realización de las entrevistas individuales a cada uno de los participantes, junto con la recogida de datos audio-grabada de estas entrevistas.
- Fase 3: de análisis de los datos: por la investigadora principal y se contará además con expertos en la revisión de los datos:
 - a. Del mes 6 al 10 se procederá asimismo al procesamiento de los datos obtenidos en las sesiones y entrevistas finales.

- b. En los meses 10 y 11 se realizará el análisis temático de la información recogida. Se cuenta con la colaboración de revisores expertos: supervisora y otra revisora externa experta en arteterapia.
- Fase 4 o de cierre: de elaboración del informe: donde la investigadora principal:
 - a. En los meses 12 y 13 procederá a la elaboración del documento final de la investigación.
 - b. Los meses 14 y 15 se enfocarán a la publicación y difusión de los resultados obtenidos.

9. ASPECTOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas de esta investigación están guiadas por el cumplimiento de los principios éticos de:

- La Declaración Helsinki de la Asociación Médica Mundial ⁽⁴⁷⁾, que establece que los estudios de investigación han de ser aprobados por Comités de Ética de Investigación. Además, recoge los derechos de confidencialidad; participación libre y voluntaria; comprender y estar informado de los objetivos, métodos, riesgos, beneficios, derecho a reconsiderar el consentimiento; análisis de los riesgos y costes por parte del investigador y obligación ética de publicación de los resultados entre otros.
- El Convenio de Oviedo de los derechos humanos y la biomedicina, donde se recogen los principios de consentimiento informado, derecho a la información y vida privada de las personas ⁽⁴⁸⁾.
- Ley 3/2018 Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales que garantiza la protección de los datos personales, así como los datos referentes a la salud recogidos en el marco de los estudios de investigación ⁽⁴⁹⁾.
- Dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).
- Conformidad del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Se obtiene el consentimiento informado de los profesionales sanitarios interesados en la participación del estudio (anexo III), así como se les proporciona a los participantes una hoja con la información acerca del estudio (anexo II) y de la intervención (anexo IV).

En cuanto a la confidencialidad, se garantiza la anonimización de la información obtenida a través de las entrevistas y de las grabaciones de audio mediante la transcripción de la información y codificación de los datos obtenidos. Las grabaciones serán destruidas, así como los documentos identificativos de los participantes en el estudio. En cuanto a las imágenes obtenidas, los originales son entregados a sus autores y ellos deciden su conservación o destrucción de la obra creada. En la copia fotográfica de esta producción artística se eliminará toda marca identificativa de la identidad del participante a través de Photoshop u otro método que permita la eliminación de dicha identificación. Las imágenes no podrán ser expuestas ni comercializadas en separación del estudio de investigación para el que hayan sido creadas, ni utilizadas sin el consentimiento de la investigadora/autora del estudio.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este proyecto de investigación pretenden ser divulgados en medios tanto nacionales como internacionales, siendo publicados tanto en revistas como presentados a congresos científicos en el ámbito de la arteterapia y en ciencias de la salud. Se considera que la audiencia de interés serán profesionales sanitarios, arteterapeutas, psicólogos, gestores sanitarios y además responsables políticos en administración pública y administración sanitaria.

Con el fin de dar a conocer los hallazgos obtenidos en el presente estudio, utilizaremos como medio de difusión la publicación en revistas tanto a nivel nacional como internacional. Se consideran así las siguientes publicaciones:

- *Psychothema*: Factor de Impacto en 2019: 2.632, cuartil en 2019 Q1 (fuente JCR – Journal Citation Reports).

- The Arts in Psychotherapy: Factor de Impacto en 2019: 1.322, cuartil en 2019 Q3 (fuente JCR – Journal Citation Reports).
- Revista Española de Salud Pública: Factor de Impacto en 2019: 0.746, cuartil en 2019 Q4 (fuente JCR – Journal Citation Reports).

Se propone también la asistencia a congresos, donde se enviará el estudio por comunicación oral o en formato poster:

- Congreso Nacional de Investigación en Arteterapia (ATe: Asociación Española de Arteterapeutas), Barcelona, noviembre 2021
- EFAT Conference: Places, Spaces and Time – Shaping the European Art Therapy (EFAT: European Federation Of Art Therapists) Landscape Latvia, 2021.
- 33 Congreso Internacional de Psicología 2022 con fecha y lugar aún sin determinar.
- III Congreso Internacional y VI Nacional de Enfermería y Salud, 2021 con fecha y lugar aún por determinar.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

11.1. Recursos necesarios

- Recursos de infraestructura:
El estudio tendrá lugar en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). Las intervenciones arteterapéuticas, así como las entrevistas individuales tendrán lugar en una sala de grupos con mesas y sillas.
- Recursos humanos:
Una arteterapeuta y una colaboradora con experiencia en la realización de grupos e idealmente terapeuta o facilitador/a artístico/a. La arteterapeuta será la investigadora principal. Ambas se encargarán de la implementación y desarrollo de las sesiones. Asimismo, procederán a la recogida de datos.
- Recursos materiales:
Material fungible de oficina: bolígrafos, folios, tinta para la impresora.

Material para las sesiones: pinceles, lápices de grafito, goma, mascarilla, afila lápices, cola blanca o pegamento, paletas, papel blanco y de colores, acuarelas, rotuladores, lápices de colores, témperas, vasos, papel secante, gel hidroalcohólico, imágenes recortadas de revistas listas para collage, lanas de colores, arcilla blanca, tijeras.

Material inventariable: ordenador, cámara fotográfica digital, tarjeta memoria cámara, grabadora digital de voz, impresora, disco duro externo portátil.

- Otros gastos:
Inscripción y asistencia a congresos

Tabla III Detalle de presupuesto

Presupuesto				
Descripción		Coste unidad	Cantidad	Total
Material fungible	Bolígrafos	0.80 €	2	1.60 €
	Folios	3.85 €/ paquete 500 folios	1	3.85€
	Tinta impresora (negra y color)	45€	2	90€
Material arteterapia	Pinceles varios tamaños: 2, 4, 6, 12	10.80€	3	32.40€
	Lápices de grafito: HB, 2H, B, 2B, 4B	6.80€ set de lápices	2	13.60€
	Goma borrar	0.40€	6	2.40€
	Cola blanca pegamento	8€ /litro	1	8€
	Afila	0.40€	4	1.60€
	Tijeras	0,80€	6	4,80€
	Paleta de plástico	0.90€	12	10.80€
	Vaso plástico duro	14.98/ pack 12 unidades	1	14.98€
	Folios blancos A4	3.85 €/ paquete 500 folios	3	11,55€

	Folios colores A4	4,60 / paquete 500 folios	2	9.20€
	Acuarelas	4.60€ / caja 12 colores	4	18,40€
	Lápices colores	5.20€ caja de 24 colores	2	10.40€
	Rotuladores	9.90€ caja de 50 colores	1	9.90€
	Témperas	31€ pack 12 botes colores 600ml	1	31€
	Rollo de papel secar	2.60€ / pack 3 rollos	2	5.20€
	Lanas colores	3.80€	4	15.20€
	Arcilla blanca	5.40€ por 1kgr	4	21.60€
	Gel hidroalcohólico	6.90 €/bote 500ml	5	34.50
	Mascarillas	39.50€/ pack 50 unidades	1	39.50€
Material inventariable	Ordenador	propio	1	-
	Impresora	propia	1	-
	Cámara digital	propia	1	-
	Tarjeta memoria cámara	27.99€	1	27.99€
	Grabadora Digital	173€	1	173€
	Disco duro externo	63€	1	63€
Difusión	Asistencia estimada a congresos: 2			1900€
Recursos humanos	Investigadora principal y arteterapeuta			0€
	Terapeuta colaborador/a – personal colaborador 10 sesiones			200€
Total (Euros) + 21% IVA				3290.91€

11.2. Posibles fuentes de financiación:

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se buscará la financiación a través de distintos organismos públicos y privados. Las organizaciones con las cuales se podría contactar son:

- Xunta de Galicia: solicitud de beca predoctoral.
- Convocatoria de Ayudas Fundación BBVA a proyectos relacionados con SARS-COVID-19: área Humanidades (Human-COVID-19): se

convocan ayudas a la investigación en diferentes áreas sanitarias. Se busca propiciar la generación de conocimiento básico y enfoques innovadores desde el plano biomédico al económico y social, estudio de las condiciones sociosanitarias y el impacto del COVID-19.

- Santander Ayuda Obra Social: que tiene como fin la ayuda a la puesta en marcha de proyectos sociales a nivel local priorizando iniciativas orientadas a paliar efectos de la crisis sanitaria y social del COVID-19.
- Convocatoria de becas “Art for Change” de Obra Social de La Caixa para proyectos que favorezcan el uso del arte como instrumento de cambio y desarrollo personal y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fancourt D, Saoirse F. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health evidence network synthesis report 67. World Health Organization (OMS) Regional Office for Europe and Health Evidence Network (HEN). 2019.
2. British Association of Art Therapy BAAT. About Art Therapy. [Internet]. [Consultado 6 abril 2020]. Disponible en: <https://www.baat.org/About-Art-Therapy/>
3. Asociación Española de Arteterapeutas ATe. ¿Qué es Arteterapia?. [Internet]. [Consultado el 6 abril 2020]. Disponible en: <http://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
4. O'Flynn, D. (2018) Art as Healing: Edward Adamson. Adamson Collection Trust.
5. Edwards D. Art Therapy. Second Edition, 2014. SAGE Publications Ltd.
6. Wood, J.M. (1998) *What is art therapy?*. En: Mandy Pratt and Michèle J. Wood (eds) Art therapy in palliative care: the creative response. Routledge.
7. Serrano Navarro AN. La integración del arteterapia en los equipos interdisciplinarios en el ámbito clínico: experiencias desde la intervención con niños adolescentes en salud mental infanto-juvenil. 2016. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica.
8. Hernández Merino A. Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917-1990. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 2010; 5:73-92.
9. Schaverien, J. (1999) The Revealing Image. Analytical Art Psychotherapy in Theory and Practice. Jessica Kingsley Publishers. London.

10. González González, B. (2018) Ahora que ya no estás. *Inspira. Revista de la Asociación de Profesionales de Arteterapia*, vol 6, p.5-20.
11. Klein, J.P. (2006) La creación como proceso de transformación. *Arteterapia- Papeles de Arteterapia y Educación artística para la Inclusión Social*. Vol 1 (2006) pp. 11-18.
12. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017) Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. Enquiry Report 2017 (2nd ed.) *All Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, Inquiry Report*.
13. Serrano Navarro AN, Carmona Pastor E, Martín Gómez C. Ser y crear en el proceso terapéutico: arteterapia en el Hospital de día de Leganés. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 2015; 60: 9-16.
14. Brady C, Moss H, Kelly BD. A fuller picture: evaluating an art therapy programme in a multidisciplinary mental health service. *Med Humanit*. 2017; 43: 30-34.
15. De Feudis RL, Graziano G, Lanciano T, Garofoli M, Lisi A, Marzano N. An art therapy group intervention for cancer patients to counter distress before chemotherapy. *Arts & Health*. 2019.
16. Schaefer MR, Spencer SK, Barnett M, Reynolds NC, Madan-Swain A. Legacy artwork in pediatric oncology: the impact on bereaved caregivers' psychological functioning and grief. *Journal of Palliative Medicine*. 2019.
17. Laranjeira C, Campos C, Bessa A, Neves G, Marques I. Mental health recovery through 'Art Therapy': a pilot study in Portuguese acute inpatient setting. *Issues in Mental Health Nursing*. 2019.
18. MacDonald C, Friedman S, Marks SD. Creative Arts Diabetes Initiative: group art therapy and peer support for youth and young adults transitioning from pediatric to adult diabetes care in Manitoba, Canada. *Canadian Journal of Diabetes*. 2019; 43: 377-383.

19. George O, Kasinathan J. Mural art therapy for young offenders hospitalized with mental illness. *Australasian Psychiatry*. 2015; 23(1): 49-53.
20. Pozo Rodado I, Sánchez-Guzmán ES. La huella epidérmica en un taller de arteterapia. *Arteterapia – Papeles de Arteterapia y Educación artística para la inclusión social*. 2015; 10: 319-328).
21. Crowley-Ciucci A, Heffner-Solimeo H. The Next Chapter: altered bookmaking art therapy for caregivers in pediatric oncology/bone marrow transplant. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2018; 35(2): 94-98.
22. Holland C, Hocking A, Joubert L, McDermott F, Niski M, Salo FT, Quinn MA. My Kite Will Fly: Improving communication and understanding in young children when a mother is diagnosed with life-threatening gynecological cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2017.
23. Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M. Art therapy among palliative cancer patients: aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative and Supportive Care*. 2015; 0:1-5.
24. Councill TD, Ramsey K. Art therapy as a psychosocial support in a child's palliative care. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2019; 36(1): 40-45.
25. Del Río Diéguez M, Sánchez Velasco AR. Arteterapia en el ámbito de hospitalización pediátrica. *Metas de Enfermería*. 2019; 22(2): 69-75.
26. Glinzak L. Effects of art therapy on distress levels of adults with cancer: a proxy pretest study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2016; 33(1): 27-34.
27. Gutierrez Ajamil E. Arteterapia familiar en oncología pediátrica. *Psicooncología*. 2018; 15(1): 133-151.
28. Ganzon C, O'Callaghan C, Dwyer J. "Art on Behalf": Introducing an accessible art therapy approach used in palliative care. *The Arts in Psychotherapy*. 2020; 67.

29. Shella TA. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*. 2018; 57: 59-64.
30. Kaimal G, Carrol-Haskins K, Mensinger JL, Dieterich-Hartwell RM, Manders E and Levin W. Outcomes of art therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: a mixed methods pilot study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019. 42; 153-161.
31. Huet V, Holttum S. Art therapy-based groups for work-related stress with staff in health and social care: an exploratory study. *The Arts in Psychotherapy*. 2016; 50; 46-57
32. Kometiani MK. Creating a vital healing community: a pilot study of an art therapy employee support group at a pediatric hospital. *The Arts in psychotherapy*. 2017; 54; 122-127.
33. Tjasink M, Soosaipillai G. Art therapy to reduce burnout in oncology and palliative care doctors: a pilot study. *International Journal of Art Therapy*. 2019; 24 (1); 12-20.
34. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2020.
35. Potash JS, Kalmanowitz D, Fung I, Anand SA and Miller G. Art Therapy in pandemics: Lessons for COVID-19. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*. 2020; 0 (0), 1-3.
36. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; issue 4.
37. Deshmukh SR, Holmes J, Cardno A. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; issue 9.

38. Arantzamendi M, Lopez-Dicastillo O, Robinson C, Carrasco JM. Investigación cualitativa en cuidados paliativos. Un recorrido por los enfoques más habituales. Medicina Paliativa. 2016.
39. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017; 38(2).
40. Kapitan L. Introduction to art therapy research. Routledge. 2010.
41. Carpendale M. A hermeneutic phenomenological approach to art therapy. Canadian Art Therapy Association Journal. 2008. 21(1): 2-10.
42. Van Lith T. A phenomenological investigation of art therapy to assist transition to a psychosocial residential setting. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. 2008; 25(1): 24-31.
43. Blomdahl C, Wijk H, Guregard S, Rusner M. Meeting oneself in inner dialogue: a manual-based phenomenological Art Therapy as experienced by patients with moderate to severe depression. The Arts in Psychotherapy. 2018; 59: 17-24.
44. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Memoria Anual 2018. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.
45. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006; 3(2): 77-101.
46. Arantzamendi M, Lopez-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. 2012. Ediciones Eunate.
47. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. [Internet] (Consultado 18 abril 2020). Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
48. Instrumento de ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE nº 251 de 20 de octubre de 1999.

49. Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de
Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales. BOE nº 294.
[Internet] Disponible en
<https://www.boe.es/eli/es/es/lo/2018/12/05/3>.

ANEXOS

Anexo I: Tabla de estudios seleccionados

Tabla IV Estudios seleccionados

Nº referencia bibliográfica	Fecha	Autor/es	Título	Ámbito de salud
13	2015	Serrano Navarro AN, Carmona Pastor E, Martín Gómez C.	Ser y crear en el proceso terapéutico: arteterapia en el Hospital de día de Leganés.	Salud mental
14	2016	Brady C, Moss H, Kelly BD	A fuller picture: evaluating an art therapy programme in a multidisciplinary mental health service.	Salud mental
15	2019	De Feudis RL, Graziano G, Lanciano T, Garofoli M, Lisi A, Marzano N.	An art therapy group intervention for cancer patients to counter distress before chemotherapy.	Oncología
16	2019	Schaefer MR, Spencer SK, Barnett M, Reynolds NC, Madan-Swain A.	Legacy artwork in pediatric oncology: the impact on bereaved caregivers' psychological functioning and grief.	Cuidados paliativos
17	2019	Laranjeira C, Campos C, Bessa A, Neves G, Marques I.	Mental health recovery through 'Art Therapy': a pilot study in Portuguese acute inpatient setting.	Salud mental
18	2019	MacDonald C, Friedman S, Marks SD.	Creative Arts Diabetes Initiative: group art therapy and peer support for youth and young adults transitioning from pediatric to adult diabetes care in Manitoba, Canada.	Endocrinología
19	2015	George O, Kasinathan J.	Mural art therapy for young offenders hospitalized with mental illness.	Salud mental

20	2015	Pozo Rodado I, Sánchez-Guzmán ES.	La huella epidérmica en un taller de arteterapia.	Dermatología
21	2018	Crowley-Ciucci A, Heffner-Solimeo H.	The Next Chapter: altered bookmaking art therapy for caregivers in pediatric oncology/bone marrow transplant.	Oncología
22	2017	Holland C, Hocking A, Joubert L, McDermott F, Niski M, Salo FT, Quinn MA.	My Kite Will Fly: Improving communication and understanding in young children when a mother is diagnosed with life-threatening gynecological cancer.	Oncología
23	2015	Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M.	Art therapy among palliative cancer patients: aesthetic dimensions and impacts on symptoms.	Oncología
24	2019	Council TD, Ramsey K.	Art therapy as a psychosocial support in a child's palliative care.	Cuidados paliativos
25	2019	Del Río Diéguez M, Sánchez Velasco AR.	Arteterapia en el ámbito de hospitalización pediátrica.	Pediatría.
26	2016	Glinzak L.	Effects of art therapy on distress levels of adults with cancer: a proxy pretest study.	Oncología
27	2018	Gutierrez Ajamil E.	Arteterapia familiar en oncología pediátrica.	Oncología
28	2019	Ganzon C, O'Callaghan C, Dwyer J.	Art on Behalf": Introducing an accessible art therapy approach used in palliative care.	Cuidados paliativos
29	2018	Shella, TA.	Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment.	Hospitalización
30	2019	Kaimal G, Carrol-	Outcomes of art therapy and coloring	Oncología

		Haskins K, Mensingher JL, Dieterich- Hartwell RM, Manders E and Levin W.	for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: a mixed methods pilot study.	
31	2016	Huet V, Holttum S.	Art therapy-based groups for work- related stress with staff in health and social care: an exploratory study	Personal sanitario
32	2017	Kometiani MK.	Creating a vital healing community: a pilot study of an art therapy employee support group at a pediatric hospital.	Oncología
33	2019	Tjasink M, Soosaipillai G.	Art therapy to reduce burnout in oncology and palliative care doctors: a pilot study	Cuidados paliativos

Anexo II: Hoja de información a los participantes (castellano y gallego)

Título: “Estudio de las necesidades psicosociales del personal sanitario durante la crisis del coronavirus a través de una intervención arteterapéutica”.

Investigadora: M^a Isabel García Pérez.

Este documento tiene como finalidad ofrecerle información acerca del estudio de investigación a través de la intervención arteterapéutica para personal sanitario que se está llevando a cabo en el Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC). El estudio fue aprobado por la dirección del Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC) y por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).

Si usted accede a participar en el estudio, debe recibir información personalizada del investigador antes de leer este documento y realizar todas aquellas preguntas que necesite para comprender los detalles del mismo. Si lo desea, puede coger el documento, consultar otros y tomar tiempo para decidir si participar o no en el estudio.

La participación en este estudio de investigación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o estando de acuerdo en hacerlo, puede cambiar de opinión y retirar su consentimiento en cualquier momento y sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El objetivo de este estudio es conocer la experiencia subjetiva y las necesidades psicosociales percibidas por los profesionales sanitarios tras la crisis del coronavirus (COVID-19) a través de una intervención arteterapéutica en el hospital.

A través de esta intervención se pretende comprender la vivencia e impacto psicológico sufrido por los profesionales sanitarios durante el estado de alerta sanitaria. Para ello, se examinará la narrativa expresada a través de las imágenes y relatos acerca de la obra creada en las sesiones. Además,

se evaluará si esta experiencia grupal arteterapéutica es de ayuda al profesional sanitario como apoyo psicosocial y emocional de la experiencia vivida.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de los participantes depende de los criterios que se describen en el protocolo de investigación. Estos criterios se utilizan para seleccionar a las personas que nos ayudarán a responder nuestras preguntas de investigación. A usted se le invita a participar ya que cumple con estos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Si es usted profesional sanitario su participación consiste en asistir al menos a tres de las diez sesiones grupales de arteterapia que tendrán lugar los viernes por la tarde, con una duración de 90 minutos.

Posteriormente, al final de las diez sesiones, se le invitará a una entrevista individual de 40 minutos de duración acerca de su experiencia en las sesiones de arteterapia. La entrevista se basa en una serie de preguntas de respuesta abierta y la observación de las imágenes creadas durante las sesiones, con el objetivo de profundizar en los aspectos tratados en el estudio. La información será recogida mediante grabación de audio que será transcrita, anonimizada y posteriormente destruida.

Es posible que tras la realización de la técnica de recogida de datos sea necesario volver a contactar con usted para obtener nuevos datos considerados importantes para el estudio o para matizar algunos aspectos tratados con anterioridad.

Todo participante en el estudio simplemente deberá contestar a las preguntas de la investigación con la mayor sinceridad posible para que los datos recogidos sean realistas.

Su participación tendrá una duración estimada de 90 minutos para la intervención grupal de arteterapia y de 40 minutos en las entrevistas individuales con la investigadora.

En cuanto a la obra plástica producida en las sesiones será de su propiedad, decidiendo usted mismo el conservarla o deshacerse de ella por el medio más adecuado. Las obras durante las sesiones permanecerán bajo su custodia. Durante las sesiones se tomarán fotografías del trabajo artístico producido, para lo cual se solicita su permiso por escrito, así como para su posterior publicación. En todo caso se garantiza la anonimidad de los trabajos realizados.

El promotor o la investigadora puede decidir terminar el estudio antes de lo previsto o suspender su participación debido a la aparición de nueva información pertinente o por razones de seguridad o por no cumplir con los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Los inconvenientes que pueden surgir en la participación del estudio es que se abordarán aspectos personales y laborales del personal sanitario junto con la carga emocional derivada de la experiencia vivida durante la emergencia sanitaria.

Es conveniente recordar que el participante puede abandonar libremente la investigación cuando quiera, sin tener que justificar su decisión.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera la obtención de un beneficio directo por participar en el estudio. Sin embargo, estudios llevados a cabo con arteterapia en el ámbito hospitalario con profesionales sanitarios reflejan mejoras en el estado de ánimo, menor desgaste profesional, menor estrés, mejoras en depresión y mayor bienestar emocional.

En el futuro, se espera que estos hallazgos sean útiles para entender mejor el problema y poder beneficiar a personas como usted.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados obtenidos en el presente estudio constituyen parte del trabajo de fin de máster en asistencia e investigación sanitaria de la Universidad de A Coruña, además se presentarán a las publicaciones científicas para su difusión.

Recordarle que no se transmitirá ninguna información que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos (incluidas las imágenes de la producción artística)?

El tratamiento, la comunicación y la cesión de datos se realizará de conformidad con lo dispuesto en la Ley 3/2018 Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales. En todo momento usted podrá acceder a sus datos, rectificarlos o cancelarlos. Solamente el equipo investigador, los representantes del promotor y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de mantener la confidencialidad, tienen acceso a los datos recogidos en el estudio. De ser transmitida a terceros, esta información ha de estar anonimizada, es decir, que su identidad no será revelada.

Si alguna información es transmitida a otros países, habrá un nivel equivalente de protección de datos, por lo menos, como lo exige el reglamento de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las grabaciones de audio y las fotografías e imágenes creadas en las sesiones?

Las reflexiones del grupo de arteterapia así como las entrevistas individuales grabadas en audio serán posteriormente transcritas y anonimizadas, guardándose así la confidencialidad. Mientras dure el

estudio, las grabaciones de audio serán codificadas y las fotografías serán custodiadas, codificadas y anonimizadas.

El responsable de la custodia de todo este material es la investigadora principal que las ha obtenido. Ella las almacenará por el tiempo necesario para completar el estudio. Finalmente, las grabaciones de audio serán destruidas una vez transcritos los datos y analizados.

En cuanto a la obra plástica producida en las sesiones será de su propiedad, decidiendo usted mismo el conservarla o deshacerse de ella por el medio más adecuado. Las obras durante las sesiones permanecerán bajo su custodia. Las fotografías de la producción artística que se utilicen para la publicación de los resultados del estudio quedarán bajo la custodia de la investigadora, no guardando datos identificativos de la identidad de sus autores. El resto de fotografías no utilizadas serán destruidas. La investigadora no utilizará las fotografías con otro propósito que no sea la publicación de los resultados del estudio.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No, pues no procede en este estudio la obtención de retribución específica por la dedicación al estudio ni usted será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar por correo electrónico con la investigadora principal del estudio para más información en m.i.gperez@udc.es

Muchas gracias por su colaboración.

Folla de información os participantes:

Título: “Estudo das necesidades psicosociais no persoal sanitario durante a crise do coronavirus a través de una intervención arteterapéutica”.

Investigadora: M^a Isabel García Pérez.

Este documento ten como finalidade ofrecerlle información acerca do estudo de investigación por medio da intervención arteterapéutica para o persoal sanitario que terá lugar no Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC). Este estudo foi aprobado pola dirección do Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC) e polo Comité de Ética da Investigación de Galiza (CAEIG).

Si vostede accede a participar no estudo, debe recibir información personalizada do investigador antes de ler este documento e realizar todas aquelas preguntas que vostede precise para comprender os detalles do mesmo. Si o desexa, pode coller o documento, consultar outros e tomar un tempo para decidir si participar ou non.

A participación neste estudo de investigación é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar, ou estando de acordo en facelo, pode cambiar de opinión e retiralo seu consentimento en calquera momento e sin obrigación de dar explicacións.

¿Cál é o propósito deste estudo?

O estudo ten por obxecto coñecer a experiencia subxetiva e as necesidades psicosociais percibidas polos profesionais sanitarios tras a crise do coronavirus (COVID-19) por medio de una intervención arteterapéutica no hospital.

Esta intervención ten como fin comprender a vivencia e impacto psicolóxico sufrido polos profesionais sanitarios durante o estado de alerta sanitaria. Para isto, vaise a examinar a narrativa expresada nas imaxes e os relatos acerca da obra creada nas sesións. Ademais, vaise a avaliar si esta experiencia grupal arteterapéutica é de axuda os profesionais sanitarios como apoio psicosocial e emocional da experiencia vivida.

¿Por qué me ofrecen participar a mín?

A selección dos participantes depende dos criterios que se describen no protocolo de investigación. Estes criterios utilízanse para seleccionar as persoas que nos axudarán a responder as nosas preguntas de investigación. A vostede se lle invita a participar xa que cumpre con estes criterios.

¿En qué consiste a miña participación?

Si vostede é profesional sanitario a súa participación consiste en asistir a polo menos tres das dez sesións grupais de arteterapia que terán lugar os venres pola tarde con unha duración de 90 minutos.

Posteriormente, ó final das dez sesións, invitaráselle a unha entrevista individual de 40 minutos de duración sobre a súa experiencia nas sesións de arteterapia. A entrevista vaise a basear nunha serie de preguntas de resposta aberta e a observación das imaxes creadas durante as sesións, co obxectivo de profundizar naqueles aspectos tratados no estudo. A información será recollida mediante gravación de audio que será transcrita, anonimizada e posteriormente destruída.

É posible que tras a realización da técnica de recollida de datos sexa necesario volver a contactar con vostede para obter novos datos considerados importantes para o estudo ou para matizar algúns aspectos tratados con anterioridade.

Todo participante no estudo simplemente deberá contestar as preguntas da investigación ca maior sinceridade posible para que os datos recollidos sexan realistas.

A súa participación terá unha duración estimada de 90 minutos para a intervención grupal de arteterapia e de 40 minutos na entrevista individual ca investigadora.

No tocante a obra plástica producida nas sesións ésta será da súa propiedade, decidindo vostede mesmo ou conservala ou desfacerse dela polo medio máis axeitado. As obras durante as sesións permanecerán

baixo a súa custodia. Durante as sesións tomaranse fotografías do traballo artístico producido, para o cal se solicita o seu permiso por escrito, así como para a súa posterior publicación. En todo caso, garantízase a anonimidade dos traballos realizados.

O promotor ou a investigadora pode decidir rematar o estudo antes do previsto ou suspender a súa participación debido a aparición de nova información pertinente ou por razóns de seguridade ou por non cumprir cos procedementos do estudo.

¿Qué riscos ou inconvenientes ten?

Os inconvenientes que poden xurdir na participación do estudo son que se abordarán aspectos persoais e laborais do persoal sanitario xunto ca carga emocional derivada da experiencia vivida durante a emerxencia sanitaria. É conveniente lembrar que o participante pode abandonar libremente a investigación cando queira, sin ter que xustificar a súa decisión.

¿Obterei algún beneficio por participar?

Non se espera a obtención dun beneficio directo por participar no estudo. Nembargantes, estudos levados a cabo con arteterapia no ámbito hospitalario cos profesionais sanitarios reflexan melloras no estado de ánimo, menor desgaste profesional, menor estrés, melloras en depresión e benestar emocional.

No futuro, espérase que estes descubrimentos sexan útiles para entender mellor o problema e poder beneficiar a persoas como vostede.

¿Recibirei a información que se obteña do estudo?

Si vostede o desexa, se lle facilitará un resumo dos resultados do estudo.

¿Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados obtidos no presente estudo constitúen parte do traballo de fin de mestrado en asistencia e investigación sanitaria da Universidade de

A Coruña, ademais se presentarán ás publicacións científicas para a súa difusión.

Recordarlle que non se transmitirá ningunha información que poida levar a identificación dos participantes.

¿Cómo se protexerá a confidencialidade dos meus datos (incluídas as imaxes da produción artística)?

O tratamento, a comunicación e a cesión de datos realizarase de conformidade co disposto na Lei 3/2018 Lei orgánica de Protección de Datos de Carácter Persoal e Garantía dos Dereitos Dixitais. En todo momento vostede poderá acceder os seus datos, rectificalos ou cancelalos. Soamente o equipo investigador, os representantes do promotor e as autoridades sanitarias, que teñen o deber de manter a confidencialidade, teñen acceso ós datos recollidos no estudo. De ser transmitida a terceiros, esta información terá que ser anonimizada, é dicir, que a súa identidade non será revelada.

Si algunha información é transmitida a outros países, haberá un nivel equivalente de protección de datos, polo menos, como o exige o regulamento do noso país.

¿Qué pasará cas gravacións de audio e as fotografías e imaxes creadas nas sesións?

As reflexións do grupo de arteterapia así como as entrevistas individuais gravadas en audio serán posteriormente transcritas e anonimizadas, gardándose así a confidencialidade. Mentres dure o estudo, as gravacións de audio serán codificadas e as fotografías serán tamén custodiadas, codificadas e anonimizadas.

O responsábel da custodia de todo este material é a investigadora principal que as obtivo. Ela almacenará os traballos polo tempo necesario para completar o estudo. Finalmente, as gravacións de audio serán destruídas unha vez transcritos os datos e analizados.

No referente a obra plástica producida nas sesións será da súa propiedade, decidindo vostede mesmo conservala ou desfacerse dela polo medio máis axeitado. As obras durante as sesións permanecerán baixo a súa custodia. As fotografías da produción artística que se utilicen para a publicación dos resultados do estudo quedarán baixo a custodia da investigadora, sin gardar datos identificativos da identidade dos seus autores. O resto de fotografías non utilizadas serán destruídas. A investigadora non utilizará as fotografías con outro propósito que non sexa a publicación dos resultados do estudo.

¿Existen intereses económicos neste estudo?

Non, pois non procede neste estudo a obtención de retribución específica pola dedicación o estudo nin vostede será retribuído por participar en él.

¿Quén me pode dar máis información?

Pode contactar por correo electrónico ca investigadora principal do estudo para máis información en m.i.gperez@udc.es

Moitas grazas pola súa colaboración.

Anexo III: Consentimiento informado y permiso producción artística
(castellano y gallego)

Consentimiento informado

Título: “Estudio de las necesidades psicosociales en el personal sanitario durante la crisis del coronavirus a través de una intervención arteterapéutica”.

Yo, con nombre _____:

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que me ha sido entregada. También he podido hablar con la entrevistadora M^a Isabel García Pérez y realizar aquellas preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que justificar mi salida del estudio.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En cuanto a los resultados de la investigación:

- DESEO conocer los resultados del estudio.
- NO DESEO conocer los resultados del estudio.

El/la participante
(firma del participante)

Asdo.:

El/la investigador/a
(firma del investigador)

Asdo.:

Fecha:

Fecha:

Consentimento informado

Título: “Estudo das necesidades psicosociais no persoal sanitario durante a crise do coronavirus a través de una intervención arteterapéutica”.

Eu, con nome _____:

- Leín a folla de información o participante do estudo arriba mencionado que me foi entregada. Tamén tiven a oportunidade de falar ca entrevistadora M^a Isabel García Pérez e realizar aquelas preguntas que considere necesarias sobre o estudo para comprender as súas condicións e considero que recibín suficiente información sobre o estudo.
- Entendo que a miña participación neste estudo é voluntaria e que poido retirarme do mesmo cando queira, sin ter que xustificar a miña saída do estudo.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información o participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo.

No referente os resultados da investigación:

- DESEXO coñecer os resultados do estudo.
- NON DESEXO coñecer os resultados do estudo.

O/a participante
(firma do participante)

Asdo.:

O/a investigador/a
(firma do investigador)

Asdo.:

Data:

Data:

Consentimiento informado

Permisos adicionales acerca de su producción artística:

Le pedimos permiso para la publicación de las fotos de su producción artística como parte de este estudio. La identidad del participante, así como su obra serán siempre anónimas. Sin embargo, he de informarle que la publicación del estudio puede ser en papel y online, y una vez publicadas las imágenes como parte del estudio no podrán ser recuperadas.

Por favor, déjeme saber si usted me da autorización para usar el trabajo en las sesiones y las imágenes producidas para su publicación. Es usted libre de retirar este permiso en cualquier momento antes de su publicación.

Doy consentimiento a la arteterapeuta/investigadora para utilizar anónimamente el contenido e imágenes de las sesiones de arteterapia para su publicación como parte del estudio en revistas profesionales y científicas.

Doy consentimiento al arteterapeuta/investigadora para utilizar anónimamente el contenido e imágenes de las sesiones de arteterapia para uso profesional, en posters, charlas y clases (rodear con un círculo la opción elegida):

SI

NO

Nombre del cliente: _____

Firma del cliente:

Fecha:

Nombre del terapeuta: _____

Firma del terapeuta:

Fecha:

Consentimento informado

Permisos adicionais acerca da súa produción artística:

Se lle pide permiso para a publicación das fotos da súa produción artística como parte deste estudo. A identidade do participante así coma a súa obra serán sempre anónimas. Sen embargo, teño que informarlle que a publicación do estudo pode ser en papel ou online, e unha vez publicadas as imaxes como parte do estudo non poderán ser recuperadas.

Por favor, déixeme saber si vostede me concede a autorización para usalo seu traballo nas sesións e as imaxes producidas para a súa publicación. É vostede libre de retirar este permiso en calquera momento antes da súa publicación.

Dou consentimento o arteterapeuta/investigadora para utilizar anónimamente o contido e imáxenes das sesións de arteterapia para a súa publicación como parte do estudo en revistas profesionais e científicas.

Dou consentimento o arteterapeuta/investigadora para utilizar anónimamente o contido e imaxes das sesións de arteterapia para o seu uso profesional, en posters, charlas e clases (rodear con un círculo a opción elixida):

SI

NON

Nome do participante: _____

Firma do participante:

Data:

Nome do terapeuta: _____

Firma do terapeuta:

Data:

Anexo IV: Sesiones de arteterapia

Esquema de sesiones de arteterapia

“La arteterapia consiste en la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones. No se trata de interpretar el significado de las imágenes con fines diagnósticos, ni se trata tampoco de imponer un significado concreto a la obra producida. Consiste en la exploración de nuestro estado emocional interno a través de la interacción sensorial con los materiales artísticos, facilitando la expresión de emociones desbordantes y en ocasiones no conscientes, la liberación de sentimientos difíciles dentro de un contexto terapéutico seguro y de apoyo. Este método permite a los participantes un mayor acercamiento a su mundo interno, sus emociones y un mayor nivel de conciencia de sí mismo a través de la interacción sensorial con los materiales artísticos.

Para ello no es necesario saber o estar familiarizado con dibujar o pintar ni tampoco tener experiencia previa en terapia.

¿Qué encuentra en cada sesión?

Se le ofrecerán una serie de materiales artísticos a su disposición pinceles, lápices de colores, témperas, rotuladores, acuarelas, lanas de colores, papel en blanco y en color de diferentes tamaños, revistas para collage y elementos de la naturaleza, como por ejemplo hojas.

¿Cuál es el propósito de esta intervención?

El propósito de este grupo no es crear una pieza artística “buena” sino aprender y observar cómo nos sentimos utilizando el proceso de interacción con los materiales artísticos. No se juzga la imagen creada en ningún momento. Si usted se encuentra juzgando su proceso artístico, agrádeczcase la información que le proporciona su pensamiento y la oportunidad de poder replantear el proceso desde una perspectiva diferente.

Nos interesa cómo se siente usted y su experiencia con la interacción con los materiales artísticos durante la sesión”.

Estructura de las sesiones de 1 a 9:

- Presentación e introducción (10 minutos)
- Actividad artística libre en respuesta a “¿Cómo se ha sentido usted trabajando durante la emergencia sanitaria por COVID-19?” (40 minutos)
- Discusión grupal (40 minutos) en respuesta a “¿Qué les gustaría compartir acerca de su imagen y/o de su proceso artístico?”
- Duración total de la sesión 90 minutos.

Estructura de la sesión 10:

- Introducción y preparación para el cierre (10 minutos)
- Actividad artística libre en respuesta a “¿Qué le han proporcionado y/o cómo se ha sentido a lo largo de las sesiones de arteterapia?” (40 minutos)
- Selección por el paciente de aquellas imágenes creadas en las sesiones como más significativas (10 minutos)
- Discusión grupal (40 minutos)
- Despedida y cierre (10 minutos)
- Duración total de la sesión 120 minutos.

Anexo V: Entrevista

Entrevista a los profesionales sanitarios participantes

“En esta entrevista me gustaría que usted me contase su perspectiva acerca de su vivencia como profesional sanitario durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Puede aportar todos los detalles que considere oportunos, así como temas tratados en el grupo de arteterapia u otros temas que usted desee que no hayan sido tratados en el grupo. Aquello que sea importante para usted en cuanto a su experiencia vital durante este periodo es también importante para mí”.

Se invita al entrevistado a traer su producción artística durante las sesiones o se exponen delante del entrevistado fotografías de su obra.

Se postula una guía de preguntas de profundidad:

1. ¿Cómo se ha sentido usted trabajando durante la emergencia sanitaria por COVID-19?
2. ¿Cómo cree que le ha afectado personal y laboralmente la actual crisis sanitaria?
3. De las imágenes/producción artística creada ¿qué imagen o imágenes representarían mejor su experiencia vital? ¿Por qué?
4. Si tuviese que escoger una palabra para definir su experiencia, ¿cuál sería?
5. ¿Puede describir cómo ha sido para usted la participación en el grupo de arteterapia?
6. ¿Cuál cree que ha sido el efecto que ha tenido esta intervención como grupo de apoyo en su trabajo?

Gracias.

(Entrevista audio grabada).