



EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN ARTERAPÉUTICA  
EN LOS NIVELES DE ESTRÉS EN TRABAJADORES.

POR: CLAUDIA ANGÉLICA CELIS VERA

Tesis presentada a la Facultad de Arquitectura y Arte de la Universidad del Desarrollo y  
Espaciocrea para optar al grado académico de Magister.

PROFESOR GUÍA DISCIPLINAR: SR. GABRIEL PEÑA SIERRA

PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA: MABEL BORQUÉZ GONZALEZ

Julio 2018  
SANTIAGO.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer el apoyo de Víctor, quién me impulsó a llevar adelante este desafío, a Lily, Camila, Rosario y Danae, quienes brindaron su tiempo y ganas de ayudar en la logística de cada intervención y a *Eclass* por abrir sus puertas al Arteterapia. Finalmente, doy gracias a mi hermano y mi madre, quienes siempre han estado ahí para mí.

Sin ustedes, no hubiese sido posible.

## Tabla de Contenidos

<b>Resumen</b> .....	<b>4</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>Capítulo I.</b>	
<b>Elaboración del Planteamiento del Problema de Investigación</b> .....	<b>7</b>
a. Exposición General del Problema.....	7
b. Relevancia Teórica y Práctica .....	14
c. Marco Teórico.....	22
<b>Capítulo II.</b>	
<b>Objetivos e Hipótesis</b> .....	<b>28</b>
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos .....	28
Hipótesis .....	28
<b>Capítulo III.</b>	
<b>Metodología</b> .....	<b>29</b>
Diseño.....	29
Muestreo .....	31
Descripción de la Población y las Variables Involucradas en el Estudio .....	32
Instrumentos, Cuestionario y Aplicación .....	33
Aspectos Éticos.....	34
<b>Capítulo IV.</b>	
<b>Procedimiento</b> .....	<b>36</b>
Medición Inicial (Ex-ante).....	36
Intervención .....	36
Medición Posterior (Ex- Post) .....	41
<b>Capítulo V.</b>	
<b>Presentación y Análisis de los Datos</b> .....	<b>44</b>
Estadísticos descriptivos de la muestra.....	44
Análisis de consistencia interna de los ítems.....	49
Descriptivo de resultados.....	52
<b>Capítulo VI.</b>	
<b>Interpretación y Discusión de Resultados</b> .....	<b>64</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>69</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>73</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>79</b>

## Resumen

Se realiza una investigación cuyo objetivo es determinar en qué medida una intervención arterapéutica disminuiría los niveles de estrés en trabajadores. Para esto, se evaluó la presencia de síntomas de estrés en personas de una organización con la Escala de Estrés Percibido (EEP) y el Cuestionario General de Salud en su versión de 12 ítems (GHQ-12). Con una muestra total de 27 sujetos, la metodología utilizada fue de carácter cuantitativo cuasi-experimental al realizarse una comparación de dos grupos sin aleatorización. Los resultados muestran que si bien existieron diferencias a favor del Arteterapia como un efecto modulador de los elementos que condicionan el surgimiento del estrés, estos resultados no son estadísticamente significativos, con lo cuál el estudio no presta evidencia concluyente respecto a la hipótesis de que se presentaría una disminución del estrés laboral de los trabajadores después de una intervención arterapéutica.

## Introducción

El presente estudio nace del interés en la relación salud mental y trabajo que mi formación como psicóloga laboral organizacional ha alimentado constantemente. He tenido la oportunidad de observar los efectos que tienen los espacios humanizantes sobre los trabajadores y cómo esto, repercute en el interés primero que tiene una organización; producir más y mejor. Esta relación es bien retratada en el Capítulo I, el que comenzará elaborando el problema de investigación con la exposición general del trabajo como una de las actividades más relevantes del ser humano y cómo este impacta en su salud mental. Desde aquí se ilustra sobre la relevancia teórica y práctica para abordar esto como tema de esta tesis. Finalmente, se recurrirá a los autores que hablan acerca de los conceptos más importantes que sustentan el estudio del trabajo, el estrés y la relación de estos con el Arteterapia.

En el Capítulo II, se establecen los objetivos, hipótesis de trabajo y se plantea la pregunta de investigación; “¿En qué medida una intervención Arterapéutica afecta a los niveles de estrés de los trabajadores de una organización?”.

En el Capítulo III, se aborda el diseño de estudio, siendo en este caso cuasi-experimental, con una muestra de 27 sujetos pertenecientes a una empresa dedicada a la capacitación *e-learning*, a los cuales se les administró en dos aplicaciones (ex-ante y ex-post) dos instrumentos (la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario General de Salud de 12 ítems) para evaluar la presencia de síntomas de estrés y establecer los niveles de

éste en el grupo experimental y grupo control. Además, en este capítulo se abordan los aspectos éticos que se resguardarán a lo largo del estudio.

En el Capítulo IV, se establece el procedimiento para la producción de los datos, lo cual abarca los tres momentos de un diseño cuasi –experimental: Medición inicial, Intervención y Medición posterior. También, se presenta el diseño de las tres sesiones realizadas con el grupo experimental.

En el Capítulo V, se presentan los resultados, tanto descriptivos de la muestra como de los resultados por área y por grupos de estudio. Se encuentra que no hay diferencias estadísticamente significativas en los resultados comparativos del grupo experimental y control. Se presentan además, los resultados del análisis de ítems de ambos instrumentos utilizados.

Finalmente, el Capítulo VI presenta la interpretación y la discusión de los resultados, otorgando, integrando la teoría y nuevos aportes desde la consideración de aspectos organizacionales y sociales de la muestra.

## Capítulo I.

### Elaboración del Planteamiento del Problema de Investigación

#### **a. Exposición General del Problema**

**Caracterización del empleo en Chile.** Es importante conocer las dinámicas laborales en Chile a fin de contextualizar la realidad donde se sitúa esta tesis. Por tanto, se presentará a continuación algunos datos relevantes del trabajo en Chile.

Según la Subsecretaría del Trabajo (2017), durante los meses de Enero, Febrero y Marzo (EFM) de 2017, la tasa de desempleo fue de 6,6%, siendo este porcentaje el indicador de personas desocupadas (que no han tenido al menos una hora de trabajo en la semana de referencia) en relación a la población económicamente activa. Cabe indicar que en el caso de los jóvenes (personas entre 15 y 29 años) la tasa de desempleo alcanza un 13,3%, lo cual es bastante mayor al porcentaje general.

Por otra parte, la tasa de participación, que indica el porcentaje de personas económicamente activas que cumplen con los requisitos para ser considerados ocupados o desocupados, es claramente una fotografía de la baja participación femenina en el mundo laboral, puesto que ellas poseen un 47,7% frente a un 71,6% de los hombres. Esto significa que más de la mitad de las mujeres en edad de trabajar es inactiva, lo cual se puede deber a varias razones: Inicio reciente de vida laboral, razones estacionales, razones de desaliento, razones temporales, razones familiares permanentes, razones de

estudio, pensión o montepiado, jubilación, razones de salud permanentes o no tener deseos de trabajar (Subsecretaría del Trabajo, 2017).

Continuando con los datos de esta entidad gubernamental y en el plano nacional, el desempleo en las regiones se observa con las mayores tasas en La Araucanía (9%), Tarapacá (8,7%) y Atacama (7,9%). Por su parte, las menores tasas se encuentran en Los Lagos (2,4%), Magallanes (3,9%) y Maule (4,1%).

En cuanto al sector económico, la Subsecretaría del Trabajo (2017) indica que el con mayor ocupación es el sector comercio, con un 19% del total de ocupados en el trimestre EFM de 2017, luego le siguen la industria manufacturera con un 10,8% y la Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca con un 10,1% de ocupación. En este caso, es importante resaltar que la mano de obra subcontratada corresponde en este ámbito al 20,9% de los asalariados (personas con contratos de trabajo implícitos o explícitos, por los que reciben una remuneración), este número es elevado si se considera que los asalariados representaron el 69,4% de la fuerza laboral ocupada en el trimestre EFM.

Este último tema muestra una realidad en Chile acerca de los empleos de calidad, dónde existen asalariados informales, los cuales tienen origen en la falta de cumplimiento de las obligaciones laborales por parte del empleador (cotizaciones, falta de contrato o liquidaciones de sueldo) y en la tercerización o trabajo subcontratado (Díaz y Gálvez, 2015b, p.13).

Díaz y Gálvez (2015a), indican que “la informalidad en sus orígenes nace de la preocupación por la pobreza, es decir, por la forma en que las familias más necesitadas

se procuran ingresos para sustentar su vida, sin participar plenamente, y con derechos, en el mundo del trabajo asalariado” (p. 5). Además, ellos agregan que el llamado “empleo precario”, constituye una parte del empleo informal y que consiste en personas con precarias condiciones de contratación, lo cual anula la protección jurídica del trabajador.

En relación a este panorama, la Dirección del Trabajo, desarrolla un papel de fiscalización, a la vez que busca promover y facilitar prácticas para educar y apoyar estos sectores (Díaz y Gálvez, 2015a).

Lo anterior cobra gran relevancia si se toma en cuenta que es la calidad de vida la que se ve afectada en los contextos en que existe un empleo precario e incluso en los empleos formales con altos factores de riesgo psicosocial

**Factores de riesgo psicosocial.** La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) luego de un comité mixto en 1984, publicaron en 1986 un documento conjunto llamado "Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención". En dicha publicación, se presentó el concepto de factores psicosociales, definiéndolo así:

Se refieren a interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de organización y capacidades del trabajador, necesidades, cultura, consideraciones personales fuera del trabajo que a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud, y el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (OIT- OMS, 1986, p. 3)

El Ministerio de Salud emanó en el año 2013 la normativa Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, la cual incluye al cuestionario SUSESO ISTAS 21. El instrumento posee 5 dimensiones: Exigencias psicológicas en el trabajo, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa/Calidad del liderazgo, Compensaciones y Doble presencia.

El objetivo de este instrumento es evaluar el nivel de riesgo psicosocial de cada organización y hacerlas comparables entre sí (SUSESO: Prensa, 2016).

Lo anterior acentúa la importancia de los componentes psicológicos en el desarrollo del trabajo y como esto repercute a niveles organizacionales.

**Importancia psicológica del trabajo.** La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el trabajo como conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos.

En Chile, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estimó que las horas trabajadas fueron de 1.974 al año en el 2016, ocupando el quinto lugar con más horas trabajadas después de México, Costa Rica, Corea y Grecia (OCDE, 2016). Siendo así, es fácil concluir que se dedica gran parte del tiempo a la vida laboral. En el trabajo se generan vínculos emocionales con otros, se ponen las propias expectativas de desarrollo y se basa parte del autoconcepto y autoestima (García, 2014).

En este sentido, el trabajo es una parte esencial del bienestar en la vida moderna, aunque también puede ser una fuente potencial de estrés, que afecte perjudicialmente a

las personas, psicológica y físicamente (Huet, 2015). Por eso no es raro que haya gran cantidad de intervenciones en el ambiente laboral.

Pero, ¿qué se entiende por intervención?, el término se refiere a una práctica profesional que busca establecer una relación de apoyo con los integrantes de una organización, cuya finalidad es “llevar a cabo una labor especializada, emitir una opinión, promover, impulsar, construir o implementar una solución a un problema, o realizar alguna investigación.” (Fernández, Ramírez y Hernández, 2012, p. 42). Muchas de estas intervenciones se suelen hacer desde recursos humanos para lograr un desarrollo organizacional que aumente el bienestar de los empleados y de esta manera conseguir una mejor *performance* en su labor, esto para impactar indicadores de negocio (en el caso de organizaciones con fin de lucro) dónde incluso se busca crear modelos de estimación de la utilidad económica de cada intervención (Salgado, 2006). Lo anterior refuerza la necesidad de contar con datos numéricos que avalen la eficacia de cada intervención.

Por otro lado, las intervenciones se pueden enmarcar dentro del modelo de prevención de la enfermedad, que incluye tres perspectivas complementarias; la prevención primaria, secundaria y terciaria (o intervención propiamente dicha). Amutio (2004) indica que en “el ámbito de la prevención y manejo del estrés personal destacan cuatro estrategias básicas: relajación, reestructuración cognitiva, ensayo de habilidades y resolución de problemas” (p.77). Sin embargo y a propósito de una etapa ya avanzada del daño, Mingote, Del Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez (2011) señalan:

Cuando el estrés ha causado mella en la salud mental, a las medidas organizacionales y de desarrollo de competencias y habilidades

en el trabajador (...) debe unirse un trabajo psicoterapéutico sobre las vulnerabilidades individuales para el manejo del estresor y en la elaboración del daño. (p. 200)

Hoy, una de las herramientas de abordaje de temáticas organizacionales orientadas al desarrollo individual, con búsqueda de resultados a mediano o largo plazo se ha llevado a cabo con el *coaching* o asesoría personal, el cual se realiza preferentemente con directivos y cuyo objetivo es facilitar el cambio personal y centrarse en el desarrollo de éstos (Arqueros, 2009). No obstante, los objetivos siempre han de estar alineados con los objetivos organizacionales. Si bien el *coaching* ha tomado el lugar predilecto a un nivel individual de intervenciones, es importante explorar nuevas posibilidades e investigar un nuevo tipo de intervención. Así como el *coaching*, el Arteterapia desea dar acompañamiento a las personas, pero va más allá de eso, puesto que da la posibilidad trabajar, por medio de obras artísticas, las vulnerabilidades o aspectos que se vivan como factores estresantes. Además, se han realizado experiencias Arterapéuticas en varios ámbitos; educativo, comunitarios, de salud y empresarial con fines también variados; disminuir estrés, inducción, acompañamiento de procesos de enfermedad, mejora da calidad de vida, aumento de creatividad, traumatización, entre otros que se revisarán más adelante (Huet, 2015).

De esta manera, es importante tener en cuenta la siguiente definición de Arteterapia:

El Arteterapia es un acompañamiento de personas en dificultad (psicológica, física, social o existencia) a través de sus producciones

artísticas, obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, corporales y bailadas. Es un trabajo sutil que toma nuestras vulnerabilidades como material y busca... permitir al sujeto re-crearse a sí mismo... es también el arte de proyectarse en una obra como mensaje enigmático en movimiento y de trabajar sobre esta obra para trabajar sobre sí mismo. (Klein, 2006, p. 13)

El trabajo en Arteterapia se basa, por tanto en la elaboración del daño del paciente por sí mismo, acompañado de un arteterapeuta y realizada por medio de la creación artística, en cuyo proceso creativo aporta nuevas posibilidades para el paciente.

El Arteterapia es una disciplina que puede ser utilizada en varios contextos. Uno de estos es el trabajo. Como se ha indicado anteriormente, el trabajo puede contar con factores de riesgo psicosocial, los cuales se conviertan en fuente de estrés para el trabajador. En este contexto, se esperaría que el Arteterapia influya en la forma en que los trabajadores elaboran estos factores estresores, logrando manejar sus niveles de estrés percibido.

Considerando lo anterior, ¿es posible afirmar que hay algún efecto cuantificable en la disminución de indicadores de estrés? Lo anterior lleva a la pregunta de investigación:

*¿En qué medida una intervención Arterapéutica afecta a los niveles de estrés de los trabajadores de una organización?*

## **b. Relevancia Teórica y Práctica**

**Antecedentes de Arteterapia y estrés.** Huet (2015), indica que numerosas intervenciones se han desarrollado para abordar el estrés relacionado con el trabajo, pero la evidencia de su eficacia es escasa y esto último también se extendería al Arteterapia. Serrano (2006) agrega que “prácticamente no existen estudios o investigaciones sobre el Arte Terapia y Estrés Laboral o Arte Terapia y Burnout” (p.44).

La forma en que se relaciona el arte en el tratamiento del estrés es abordada por Malchiodi (1998, en Serrano, 2006) quien señala que el arte puede ayudar a la persona a expresarse cuando es sobrepasada e integrar lo traumático confrontando las emociones negativas, para finalmente encontrar el alivio a la pena y al duelo. No obstante, el arte no es Arteterapia, y en ese sentido, es importante tomar en cuenta las experiencias al respecto.

En cuanto a cómo ha trabajado el Arteterapia el concepto de estrés, se observa que si bien se ha avanzado estos últimos años, la mayoría de los estudios y publicaciones revisadas se encuentran centradas en el Arteterapia en entornos de salud, por ejemplo como coadyuvante de procesos de apoyo a equipos de trabajo en contacto con pacientes clínicos de enfermedades oncológicas (como se describe en 5 de los 11 estudios revisados en Huet, 2015, Serrano, 2006 y en Ovalle, 2007) o para equipos de salud en contacto con imágenes perturbadoras derivadas de la atención clínica (como exponen Huss y Sarid, 2014). No obstante lo anterior, si hay desarrollo de intervenciones en otras áreas laborales, aunque menormente representadas en publicaciones donde aparece vinculando Arteterapia y estrés. Ejemplos de esto se tienen en Chongruksa, Parinyapol,

Sawatsrib y Pansomboon (2012) quienes hacen una investigación en policías tailandeses enfrentados al terrorismo, Wosiack y Weinreb (2009) que hacen lo propio con educadores, intervenciones en cuidadores de niños (Solowiejczyk, 2014) y hasta para los mismos arteterapeutas en Gam, Kim y Jeon (2015).

En una reciente publicación de Vanegas, González & Landero de julio de 2017, se ha efectuado un estudio de los efectos de una actividad artística (dibujo) como una forma de regulación del estrés psicológico y las emociones asociadas. La muestra fueron 216 estudiantes de Odontología. En el estudio se utiliza metodología cuantitativa que evidencia efectos diferenciadores de la intervención sobre la reducción del estrés percibido asociado al uso de la actividad gráfica en todas las condiciones experimentales. Si bien en este caso fue posible establecer efectos sobre el estrés, este no es de Arteterapia, sino que una “actividad artística”.

Para hacer más comprensible y organizar mejor la información recabada, se ha confeccionado las tablas 1 y 2 que resumen los artículos extranjeros investigados y la tabla 3 que aborda las publicaciones nacionales.

**Tabla 1. Investigaciones/Intervenciones Internacionales**

Autor	País	Investigación/ Intervención	Objetivo General	Sujetos de estudio	Lugar de Investigación	Medio Visual o Materiales	Enfoque (Directivo, Semi Directivo, No Directivo)	Tipo Grupal o Individual
Weinreb y Wosiack, 2012	Brasil	El arte terapia para mejorar la calidad de vida de los profesores: una experiencia en un núcleo de apoyo educativo	Verificar la posibilidad de mejorar la calidad de vida personal y profesional a través de la aplicación de técnicas arteterapeúticas a educadores	Maestros (caracterizados como cuidadores)	Grupo de profesores de NAP (núcleo apoyo pedagógico del Departamento de Educación y Cultura) en la ciudad de Novo Hamburgo	Texturas, arcilla, pinturas, papeles varios, revistas, marcadores	No se especifica	Grupal
Huss y Sarid, 2014	Israel	Transformar la obra de arte y la imaginación guiada como una manera de reducir el estrés relacionado con el trabajo: Un estudio piloto cuantitativo	Explorar las formas de transformar las imágenes visuales relacionadas con el estrés para profesionales de la salud que están expuestos a ellas en su trabajo	Médicos, enfermeras y trabajadores sociales de salud y de salud mental.	Ben-Gurion University of the Negev, Israel	Una página (tamaño A-4) y pasteles de colores	Directivo	Grupal
Chongruksaa, Parinyapola, Sawatsrib y Pansomboon, 2012	Thailandia	La eficacia de la terapia de grupo ecléctico en el tratamiento del estrés entre los policías tailandeses en situaciones terroristas	Reducir el riesgo de desarrollar síntomas de enfermedades mentales, debido al estrés del trabajo con terroristas	Policías expuestos a ataques terroristas	Yala, Thailandia	Trabajo con mandalas (además de terapia cognitiva conductual, religiosa y "terapia de la realidad")	Directivo	Grupal
Gam, Kim y Jeon, 2016	Korea	Influencias de la auto-eficacia en arteterapeutas y las estrategias de afrontamiento del estrés sobre el agotamiento	Evaluar los efectos de la auto-eficacia y el estrés en las estrategias de afrontamiento agotamiento de los terapeutas	Arteterapeutas	Korea	No aplica	No aplica	No aplica
Belfiore, 1994	Italia	El grupo se ocupa de sí mismo: arteterapia para prevenir el <i>burnout</i>	Dar nuevas oportunidades para la representación psíquica de la relación entre ellos y los pacientes y sus sentimientos relacionados con la muerte.	Enfermeras y médicos que brindan atención domiciliaria a pacientes con enfermedades terminales	Oncología médica di Ferrara, Italia	Pintura de dedos, carbón, arcilla, papel, cajas, entre otras	Semi-directivo	Grupal
Vanegas-Farfano, González y Landero, 2017	España-México	Un modelo estructural sobre la reducción del estrés utilizando material artístico	Profundizar en el análisis del manejo del estrés percibido y las emociones, a través de actividades artísticas	Estudiantes de Odontología	Universidad Autónoma de Nueva León, México	Una hoja tamaño carta, lápiz pastel de 12 piezas, lápiz con borrador	Directivo	Grupal
Huet, 2015	Gran Bretaña	Revisión de la literatura de las intervenciones basadas en arteterapia para el trabajo relacionado estrés	Revisión bibliográfica, cuyo objetivo es conocer el estado actual de la práctica y la investigación en este campo		Se detalla en tabla 2			

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Detalle de estudios presentados en Huet, 2015**

Autor	País	Investigación/ Intervención	Objetivo General	Sujetos de estudio	Lugar de Investigación	Medio Visual o Materiales	Enfoque (Directivo, Semi Directivo, No Directivo)	Tipo Grupal o Individual
Klein, 1973	USA	Arteterapia con grupos de personal: Implicaciones para la contratransferencia y tratamiento	Adaptar las técnicas de arteterapia para trabajar con personal para explorar contra-transferencia hacia los pacientes de una unidad de hospitalización psiquiátrica	Psiquiatra senior, un psicólogo, un asistente social, un coordinador de las actividades, una enfermera jefe y jefe de residentes	Strong Memorial Hospital, New York	No se indica	Directivo	Grupal
Riley, 1997	S/I	Un grupo de reducción de estrés de arte psicoterapia: Para los terapeutas que tratan con una población de clientes gravemente maltratados	Ayudar a reducir estrés de equipo de salud en contacto con personas maltratadas severamente	Médicos, consejeros, trabajadores sociales y psicólogos	S/I	Murales, trabajo individual y grupal	Directivo	Grupal
Julliard, Intilli, Ryan, Vollmann y Seshadri, 2002	USA	El estrés en residentes de medicina familiar: un estudio exploratorio utilizando el arte	Evaluar la utilización del arte como una herramienta de diagnóstico para el estrés de médicos residentes	Residentes (formación médica)	S/I	Materiales de arte simples (para dibujar y pintar)	Directivo (utilizado como herramienta diagnóstica)	Individual
Visnola, Sprudza, Hornear y Pike, 2010	Latvia	Efectos del arteterapia sobre el estrés y la ansiedad de los empleados	Evaluar los efectos del arteterapia sobre el estrés laboral de mujeres trabajadoras de la salud por medio mediciones de cortisol	Mujeres trabajadoras de la salud	Latvia	Collage, método del diario creativo, dibujo, pintura y mandalas	Directivo	Grupal
Huet, 2011	Inglaterra	Consultoría organizacional basada en Arteterapia: una sesión en Tate Britain	Indagar en el efecto que tiene el arteterapia en el personal de una unidad de seguridad en contacto con personas con discapacidad mental	Personal de una unidad de seguridad	Museo Tate Britain	Arte respuesta	Directivo	Individual
Murrant, Rykov, Amonite y Loynd, 2000	Canadá	La creatividad y el auto-cuidado para los cuidadores	Mejorar la creatividad y auto-cuidado para los cuidadores	Personal de cuidados paliativos	Casey House Hospice, Ontario	Escritura de un diario, musicoterapia y arteterapia	Directivo	Grupal
Nainis, 2005	USA	Arteterapia con un equipo de cuidados oncológicos	Describir intervención de arteterapia para prevenir el burnout	Enfermeras de Oncología	Oncología y Cuidados Paliativos en Hospital Northwestern Memorial de Chicago	Creación de edredón (quilt)	Directivo	Grupal
Van Westrheden y Fritza, 2012	Sudáfrica	Las experiencias de los trabajadores de cuidados paliativos que asisten a talleres de arte creativo en Gauteng	Ayudar a disminuir la "fatiga de la compasión" (síntoma del burnout)	Trabajadores de cuidados paliativos	Gauteng, Sudáfrica	Talleres de música, danza, teatro y pintura	Directivo	Grupal
Salzano, Lindemann y Tronsky, 2013	USA	La eficacia de la creación artística en colaboración en la reducción de estrés en los cuidadores de cuidados paliativos	Evaluación empírica del impacto de una tarea de colaboración artística sobre el burnout y estrés en el trabajo entre el personal de cuidados paliativos.	Trabajadores de cuidados paliativos	S/I	Creación de edredón (quilt)	S/I	Grupal

Fuente: Elaboración propia. S/I: Sin información. Si bien se describen en el documento de Huet (2015), estas investigaciones fueron revisadas una a una para mejor comprensión y creación de esta tabla.

**Tabla 3. Investigaciones/ Intervenciones en Chile**

Autor	País	Investigación/ Intervención	Objetivo General	Sujetos de estudio	Lugar de Investigación	Medio Visual o Materiales	Enfoque (Directivo, Semi Directivo, No Directivo)	Tipo Grupal o Individual
Ilana Solowiejcz, 2015	Chile	Estrés laboral y traumatización en cuidadores de niños	Comprender las características de los procesos de estrés laboral y traumatización, de un grupo de cuidadores de niños de un centro residencial, a través de la creación de fotografías en su contexto laboral.	Cuidadores de niños institucionalizados	Institución protectora de niños.	Fototerapia	Enfoque psicoeducativo tipo directivo.	Individual y grupal
Camila Ovalle, 2007	Chile	AT para la promoción de la salud laboral	Generar un espacio de expresión creativa que promueva los recursos del Equipo de Salud para su Autocuidado.	Equipos de salud	CESFAM Rosita Renard, Ñuñoa.	Lápices, greda, pinceles, brochas, mantas, envases, cajas, papeles varios, delantales plásticos, cartón piedra, globos, temperas, pasteles, pintura látex	Flexible, situacional y dinámico.	Grupal
Paula Serrano, 2006	Chile	Arte Terapia como herramienta de prevención de Burnout en profesionales de la salud	Disminuir las posibilidades de desarrollar el síndrome de Burnout, mejorando la calidad de vida en el trabajo a partir de poder expresar, contactar y re significar sus sentimientos a través del proceso creativo.	Enfermera Jefe del Servicio de Oncología y Cuidados Paliativos	Hospital Barros Luco Trudeau; Servicio de Oncología y Cuidados Paliativos	Libre. Lápices, ténpera, revistas, papeles varios, pegamento, tijeras, plasticina, materiales de desecho, pinceles, escarchas, brillantina, acuarela, tiza, etc	Enfoque directivo como no directivo. (según la necesidad de la participante).	Individual

Fuente: Elaboración propia.

De la investigación realizada, es posible observar que en general, las intervenciones se realizan grupalmente. Esto permite la interacción de sus participantes y, según Belfiore (1994), que ellos puedan encontrar el apoyo recíproco que permite comprender los aspectos de su propia personalidad. Se observa además, que las intervenciones realizadas tienen siempre buena acogida entre los sujetos, generando espacios de reflexión necesarios para comprender a fondo las implicancias del trabajo que se ha de realizar, como ocurre en Nainis (2005) donde el Arteterapia se utiliza como parte de la inducción de las nuevas enfermeras para ayudar a contactar con las emociones que despierta el cuidado del paciente.

Destaca entre las investigaciones revisadas, la realizada por Visnola, Sprudza, Bake y Pike (2010) donde, a partir de altas correlaciones entre los niveles de cortisol en la sangre y el estrés, se genera un diseño experimental con mediciones pre –post y grupo control que arroja diferencias significativas a favor de la eficacia de la terapia con el uso de mandalas. La relevancia de este estudio viene dado por la inclusión de evidencia biológica de cambios provocados por el uso del Arteterapia. Además, en Serrano (2006), la autora analiza la evolución de una paciente que al comienzo de las sesiones presentó síntomas de malestar emocional leve. El análisis se realizó en tres niveles; Laboral, Personal y Plástico. En cuanto al primero nivel “Laboral” la paciente demuestra que es capaz de mejorar el vínculo dentro del trabajo y establecer límites personales. En el segundo nivel “Personal”, la paciente es consciente de sus emociones, capaz de discriminarlas y tomar conciencia de sí misma. Por último en tercer lugar “Plástico” se destaca los avances sobresalientes de dominio técnico y expresivo, logrando canalizar y

plasmar emociones en sus obras, las cuales se encuentran dotadas de símbolos personales y son ejecutadas sin miedo al material. La relevancia de este estudio para esta tesis reside en el aporte de relación clara que reporta entre las tres dimensiones: personal o emocional, laboral y plástica.

En Chile, se encuentran tres investigaciones en contexto universitario que tienen como objetivo la utilización del Arteterapia para promover el autocuidado, prevenir el *burnout*, el estrés y traumatización. Dos de estas investigaciones se realizaron con equipos de Salud y una tercera investigación con cuidadores de niños institucionalizados. A su vez, dos de estas investigaciones tienen como objetivo exponer el proceso y desarrollo de la práctica profesional a través de una monografía para optar al postítulo en Terapias de Arte, Mención Arteterapia de la Universidad de Chile, mientras la tercera, se encuentra en un contexto de práctica profesional vinculada al programa de Magister en Arteterapia de la Universidad del Desarrollo.

En la actualidad, “Espacio Crea” desarrolla un programa de capacitación a través del arte y la creatividad, Arteterapia y Psicodrama para empresas, fundaciones, corporaciones y diversas instituciones, siendo su objetivo abordar problemáticas asociadas al campo laboral (EspacioCrea – Capacitaciones, 2016).

Como conclusión, existe antecedentes de la aplicación del Arteterapia en contextos laborales expuestos a altos niveles de estrés. Durante los últimos años, en su mayoría se ha estudiado a profesionales de la salud expuestos al estrés. No obstante, existen pocas investigaciones con profesionales de otras áreas laborales. A partir de este

marco referencial, se vuelve interesante realizar futuras investigaciones de esta temática en el país.

**Aplicaciones derivadas de la investigación.** Con esta investigación se desea destacar la importancia del entorno laboral para las personas y su vida cotidiana. El Arteterapia aún tiene mucho que aportar en este contexto y es un llamado a involucrarse en el desarrollo de evidencia significativa que apalanque el crecimiento de la disciplina en Chile. En esta tesis se busca destacar la necesidad de hacer del Arteterapia un saber con práctica abierta, no limitada a lo clínico, puesto que su campo de acción ha demostrado ser eficaz en varias áreas.

Es importante considerar que las organizaciones deben dar respaldo a sus actividades, ya sea con la consideración del retorno de su inversión o al menos dar cuenta de un efecto positivo de estas sobre sus actividades foco. Normalmente en las organizaciones, la visión económica prima sobre los relatos personales, aunque argumenten los buenos resultados de un proceso de intervención. Dado lo anterior, es importante motivar la investigación basada en datos cuantitativos, los cuales ayudan a conversar en las esferas donde la generalización de resultados permite dar una mirada práctica a las aplicaciones del Arteterapia.

Se desea, por tanto, abrir una puerta al diálogo con entidades que toman decisiones acerca de políticas públicas y también organizaciones que emplean a personas que podrían estar afectas al estrés, con el fin de ir introduciendo esta disciplina dentro de las prácticas en torno a la calidad de vida.

Para lograr este diálogo, es necesario hablar en los mismos términos en que hablan las organizaciones y entidades públicas que toman decisiones, es decir en términos empíricos y numéricos. La consecuencia derivada que se esperaba al finalizar este estudio, es la aplicación que tiene la intervención arte terapéutica sobre personas con distintos niveles de estrés en un contexto laboral organizacional.

### **c. Marco Teórico**

El concepto de trabajo ha ido evolucionando. En la Figura 1 es posible ver esta evolución.

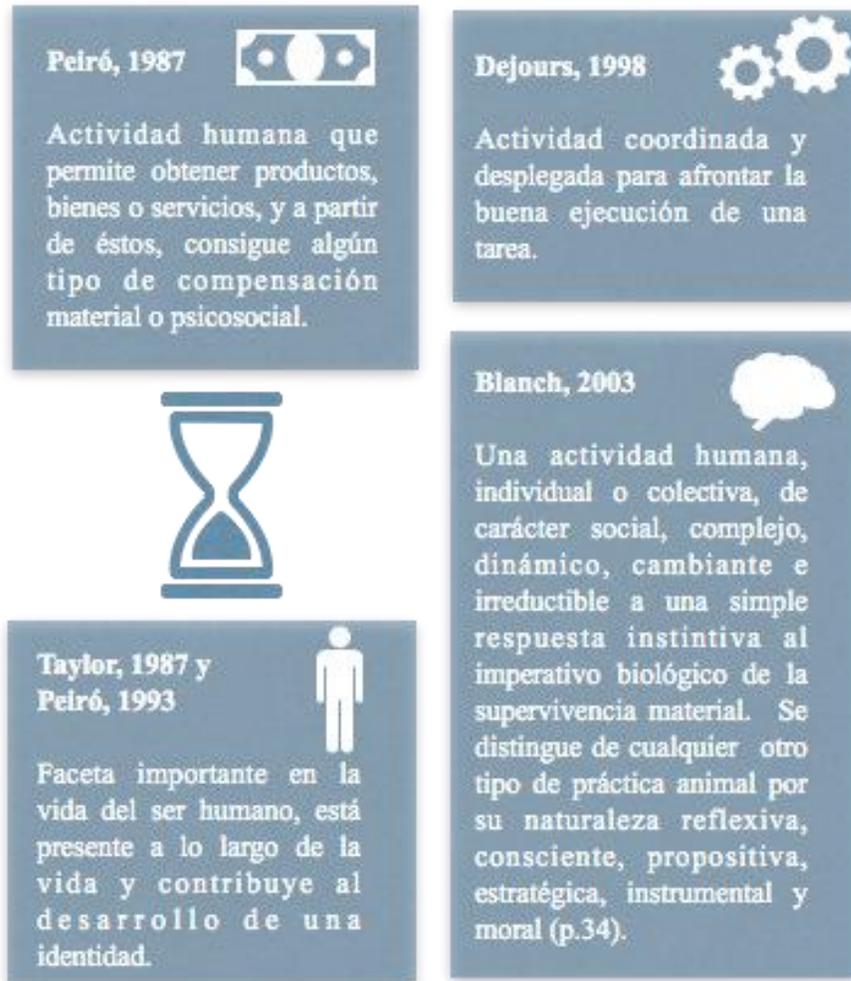
Han existido muchas definiciones de trabajo a lo largo del tiempo; destacando su fin productivo, constitutivo de identidad y como actividad de carácter social. Destaca la definición que ofrece Blanch (2003) puesto que otorga al trabajo un rol múltiple y da un importante lugar a su naturaleza reflexiva.

Estos autores aportan a la definición de trabajo de la OIT antes vista, lo que esta entidad, en las palabras de Virgilio Levaggi (Director Regional de la OIT para América Latina y el Caribe) conceptualizó en el año 2004 como “trabajo decente”:

Los derechos en el trabajo, las oportunidades de empleo, la protección social y el diálogo social. Cada uno de ellos cumple, además, una función en el logro de metas más amplias como la inclusión social, la erradicación de la pobreza, el fortalecimiento de la democracia, el desarrollo integral y la realización personal. (Levaggi, 2004)

**Figura 1.**

*Evolución del concepto de trabajo a través del tiempo*



Fuente: Elaboración propia.

Ante esta visión ampliada del concepto original de trabajo – cuyo centro es la creación de bienes o servicios a cambio de compensación monetaria – contiene el aspecto humano dónde es relevante lo mental, en tanto a función en la realización personal y desarrollo integral.

De esta forma y tal como indica Mingote *et. al* (2011), cuando pensamos en las patologías mentales dentro del ámbito laboral, hay tres relaciones básicas entre estas:

1. Los efectos de las condiciones de trabajo (o desempleo) sobre la salud mental.
2. Los efectos de la enfermedad mental sobre el desempeño laboral.
3. Los efectos de otros factores como son variables individuales, estatus marital, hijos en el hogar, origen sociocultural, etc., que deben ser considerados simultáneamente (p. 190).

Es importante considerar estas relaciones para entender los alcances de un trastorno mental, pues éste puede afectar y verse afectado por distintos frentes en la vida de una persona.

Los problemas de salud mental son comunes en la población general y los trastornos mentales aportan significativamente a la estadística cuando se mide el ausentismo laboral. Los costos ubican a la neurosis ocupacional entre una de las tres causas más importantes de pérdida de productividad y años de vida perdidos por incapacidad (Trucco y Rebolledo, 2011).

En Chile, la Circular 3241 (Diario Oficial de la República de Chile, 2016) establece un nuevo protocolo de calificación de patologías de salud mental en el ámbito laboral, el cual regula dicho proceso, frente a la presencia de las siguientes patologías antes conocidas como “neurosis ocupacional”:

- Trastorno de adaptación.
- Reacciones al estrés.
- Trastorno de estrés postraumático.

- Trastorno mixto de ansiedad y depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Episodio depresivo.
- Trastorno de somatización.

Es muy importante tener presente que los síntomas de estrés son inespecíficos, por lo tanto, el estrés en sí mismo no corresponde a un diagnóstico de enfermedad, como si lo son los trastornos antes listados.

Una definición de estrés la proveen Colligan y Higgins (2005, citado en Hermosa, Perilla & Retos, 2015) quienes indican que el estrés se define como “el cambio en el estado mental o físico de una persona en respuesta a situaciones (estresores) que representan un desafío o una amenaza” (p. 253). Esta definición es heredera de los postulados de Hans Selye, quien separa el eustress del distress, los cuales se asocian a reacciones de connotación positiva y negativa correspondientemente.

Selye, desarrolla tres fases presentes en el estrés:

1. Fase de Alarma: Desestabilización del sujeto debido a eventos o situaciones percibidas de manera negativas o riesgosas, pueden implicar ansiedad o dudas sobre el futuro.
2. Fase de Resistencia o Adaptación: El sujeto evalúa estrategias de afrontamiento de acuerdo de sus recursos y posibilidades con el objetivo de superar o neutralizar la amenaza percibida. Su organismo hace frente al factor estresor “stress agudo”.

3. Fase de Desgaste o Agotamiento: Evaluación negativa debido a la persistencia e intensidad del estímulo estresor e imposibilidad de afrontamiento. Desarrollo de múltiples patologías como “estrés crónico” (Selye, 1975, visto en López Rosetti, 2003, p. 2).

Por tanto, es posible entender el estrés laboral como “una interacción desfavorable entre los ámbitos del trabajador y las condiciones de trabajo que conducen a trastornos psicológicos y a conductas insanas” (Sauter et al, 1990 visto en, Otero, 2015, p. 52).

Serrano (2016), indica que “el estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral” (p.12).

En esta línea, es posible hablar de las demandas laborales como parte de los llamados factores psicosociales, los cuales:

Comprenden aspectos del puesto y del entorno de trabajo, como el clima y la cultura organizacional, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo (como el grado de apoyo/conflicto social), y el diseño y el contenido de las tareas, como el grado de autonomía y control en su ejecución (Mingote *et. al*, 2011, p. 190).

Por su lado, los factores de riesgo psicosocial son los estresores que corresponden a los distintos aspectos de la organización que no se ajustan a las necesidades, expectativas y capacidades del trabajador, moderados por factores

individuales y del contexto organizativo (Mingote, *et. al*, 2011). Es relevante considerar estos factores de riesgo psicosocial en tanto forman parte de las dimensiones que normalmente se evalúan al medir niveles de estrés en las personas.

Frente a lo anterior, es interesante tener en consideración lo que plantea en el año 1993 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) quien ha señalado que para promocionar la salud y la seguridad en el ambiente de trabajo, se requieren adaptaciones en lo que se refiere al diseño del lugar de trabajo, la elección de equipos y los métodos de producción (por ejemplo, eliminación de las tareas monótonas y repetitivas) para satisfacer las necesidades individuales de los trabajadores y reducir los efectos nocivos para la salud (Mager & Warshaw, 2012).

Es necesario para estos casos ofrecer alternativas que favorezcan y reduzcan el estrés laboral para hacer del ambiente de trabajo, un lugar más ameno y reconfortante. En esta línea preventiva y paliativa se introduce el Arteterapia.

Arteterapia es definida por la Asociación Chilena de Arteterapia ACAT, como “una especialización profesional de servicio humano, que utiliza diversos medios artísticos y los procesos creativos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal” (ACAT, 2016, Arteterapia). Esta técnica permite al cliente comunicarse con los materiales artísticos, favoreciendo la expresión y reflexión. Se aplica en personas de todas las edades y en diversos contextos: hospitales, tratamientos paliativos, educativos, etc. (Marxen, 2011).

## Capítulo II.

### Objetivos e Hipótesis

#### **Objetivo General**

Determinar en qué medida una intervención arteterapéutica disminuiría los niveles de estrés en trabajadores.

#### **Objetivos Específicos**

- Evaluar niveles de estrés en trabajadores de una organización de la comuna de Santiago.
- Describir los efectos del Arteterapia sobre el estrés según variables sociodemográficas relevantes.
- Establecer cuál es la diferencia en el nivel de estrés entre los trabajadores con intervención arteterapéutica y los trabajadores sin intervención arteterapéutica.

#### **Hipótesis**

El Arteterapia se presenta entonces, como un posible modulador de los elementos que condicionan el surgimiento del estrés, convirtiéndose, por tanto, en un posible factor protector.

Desde aquí, se plantea la hipótesis:

Se presenta una disminución del estrés laboral de los trabajadores después de una intervención de Arteterapia.

## Capítulo III.

### Metodología

#### **Perspectiva paradigmática**

La pregunta que moviliza este estudio se plantea desde la diferencia que pudiese hacer el Arteterapia en el nivel de estrés percibido por las personas en su lugar de trabajo. En ese sentido, se presenta la necesidad de dar cuenta, en términos numéricos (al preguntarse por “niveles”) de tal diferencia. Este estudio, por tanto se circunscribe a una perspectiva cuantitativa, puesto que busca dar respuesta a la pregunta mediante una metodología que considera el diseño de exposición a una variable independiente (en este caso, Arteterapia), el control de otras variables y la suposición de objetividad del observador.

#### **Diseño**

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó un diseño cuasi-experimental para evidenciar el posible efecto del Arteterapia sobre el nivel de estrés en el grupo de trabajadores intervenidos versus un grupo control de trabajadores sin intervención.

La población a la que se refiere esta investigación se circunscribe a una organización empresarial de la comuna de Las Condes.

**La empresa.** Realiza cursos de capacitación a distancia para empresas de Chile, Perú, Colombia, Paraguay y Panamá. Actualmente, cuenta con 300 empleados aproximadamente, 200 de estos en Chile. Cuenta con 80% aproximado de mujeres. Ha sido conocida por la Fundación Chile Unido como una de las Mejores empresas para

Padres y Madres que trabajan y ha obtenido varios años un lugar dentro de los 5 primeros lugares en el ranking “*Great Place to Work*”<sup>1</sup>.

Para realizar la investigación, fue necesario que los participantes desearan someterse a una intervención arteterapéutica de 3 sesiones grupales. Esta dificultad, sumado al alto costo derivado de tener un gran número de sujetos en el grupo experimental, limitó el estudio en cuanto a posibilidades de obtener una muestra aleatoria, siendo en este caso realizada una muestra por conveniencia, lo cual indica que la muestra no fue obtenida al azar, sino que fue más bien lo que se pudo obtener bajo limitantes propias del quehacer laboral. Por tanto, la muestra se compone de personas dispuestas a participar y que cumplieron los criterios de inclusión. Estos criterios serán explicados en el apartado de muestreo.

Dadas las características de la muestra, este es un diseño cuasi-experimental, representado de la forma en como se aprecia en la Figura 2.

**Figura 2.**

*Diseño Cuasi-Experimental*



G1: Grupo experimental. Constó de muestra de original de 15 trabajadores y final de 12 que se someten a 3 sesiones de Arteterapia enfocada al tratamiento del estrés.

---

<sup>1</sup> *Great Place to Work* es una organización internacional que analiza aspectos de clima laboral, condiciones laborales y cultura empresarial y con ello crea un ranking de las mejores empresas para trabajar.

G2: Grupo Control. Constó de muestra de 15 trabajadores que no se someten a Arteterapia.

O1 y O3: Mediciones previas de nivel de estrés con Escala de Estrés Percibido y GHQ-12.

X: Intervención arteterapéutica de 3 sesiones centrada en el tratamiento de principales expresiones del estrés, regulación emocional y ejercicios de liberación de estrés.

O2 y O4: Mediciones posteriores de nivel de estrés con Escala de Estrés Percibido y GHQ-12.

### **Muestreo**

**Muestreo por conveniencia.** La selección de trabajadores fue realizada por conveniencia asignándose a cada grupo por cuotas, es decir, se buscó una paridad entre grupo experimental y control considerando las variables intervinientes como sexo y área de ocupación.

Como criterio de inclusión se consideraron para el estudio trabajadores hombres y mujeres que hayan expresado su voluntad de participar en el estudio. Se excluyen de esta investigación por tanto, trabajadores que no hayan expresado su consentimiento para participar del proceso.

Es así como en la empresa se convocaron a 15 o más trabajadores para formar parte del grupo control y 15 trabajadores para formar parte del grupo experimental, a los cuales se les solicitó firmar un consentimiento informado al momento de ser reclutados para la investigación, dejando en claro que la participación fue voluntaria, que el hecho de aceptar o rechazar la participación no influiría de ninguna manera en su relación con

el empleador. Además, este documento contenía los objetivos del trabajo y la metodología del mismo, asegurando total confidencialidad y anonimato de los participantes para cubrir los aspectos éticos.

### **Descripción de la Población y las Variables Involucradas en el Estudio**

Se investigó sobre la población de una organización de más de 200 trabajadores, hombres y mujeres.

Por tanto, la **Variable Independiente** es:

- Arteterapia: Variable Dicotómica que indica presencia o ausencia de exposición a una intervención Arte terapéutica.

#### **Variable dependiente.**

- Nivel de Estrés: Variable Numérica cuyos valores asumidos indican grado de estrés resultante de evaluación con la Escala de Estrés Percibido.

#### **Variables intervinientes.**

- Sexo: Variable Nominal cuyas categorías pueden ser “Hombre” o “Mujer”. En este caso, dada la cantidad final de hombres (1 en cada grupo), no se puede realizar un análisis estadístico, dejando esta variable fuera del estudio.
- Área Cargo: Variable Nominal cuyas categorías asumidas son los cargos que ocupan en la empresa.
- Fecha de respuesta ex post: Variable Numérica expresada en días que busca controlar posibles diferencias derivadas de las distintas fechas en que se realizó la evaluación ex post.

## **Instrumentos, Cuestionario y Aplicación**

**Escala de Estrés Percibido (EEP).** Se utilizó la Escala de Estrés Percibido, instrumento que ha sido adaptado y validado para la población chilena en 1994 por Vera y Wood, con un índice de fiabilidad de  $\alpha=0.843$ . La escala se compone de 14 ítems tipo Likert de 0 a 4, donde 0 es “Nunca” y 4 es “Casi siempre” (Güilgüiruca, Meza, Góngora y Moya, 2015). La puntuación total de la escala se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido (Remor, 2006) correspondiendo a un nivel bajo de percepción: 0-18; nivel medio o moderado de percepción: 19-37; nivel alto: 38-56 puntos.

**Cuestionario General de Salud (GHQ -12).** Se utilizó el Cuestionario General de Salud (GHQ por las siglas en inglés de *General Health Questionnaire*) elaborado por David Goldbert en la década del 70, con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial constaba de 60 preguntas, posteriormente se han elaborado versiones mas cortas de 30, 28 y 12 ítems. En esta investigación se utilizó la versión de 12 preguntas (GHQ-12), las cuales presentan cuatro opciones de respuesta para cada ítem y que se relacionan al malestar psicológico. Este test ha sido a sido aplicado, entre otras cosas, para estudiar a repercusión sobre la salud mental y el bienestar, de situaciones estresantes de diversa índole (García, 1999).

Para la calificación del GHQ-12 se utilizará el método original de Goldberg y consiste en asignar un 0 a las dos primeras respuestas de cada enunciado y un 1 a las dos

últimas. De esta manera se obtiene un puntaje total, que es indicativo de disturbios mentales más severos mientras mayor sea su valor. Así, obtenemos tres categorías: individuos con ausencia de psicopatología, individuos con sospecha de psicopatología e individuos con indicativo de presencia de psicopatología según el puntaje total obtenido (García, 1999).

**Tabla 4.**

*Cuestionario General de Salud de Goldberg.*

Definición	Definición operacional
Instrumento de tamizaje autoaplicado para pesquisar malestar psicológico	- 0 a 4 puntos: Ausencia de psicopatología - 5 a 6 puntos: Sospecha de psicopatología subumbral. - 7 a 12 puntos: Indicativos de presencia de psicopatología.

Fuente: García, 1999.

### Aspectos Éticos

Según el código ético de Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA, 2011), en el contexto de una investigación los/as arteterapeutas se comprometen a:

- Proteger la confidencialidad de los pacientes/usuarios: No se tratará ningún tema aparecido en sesión fuera de esta. Se instará a los participantes a hacer lo propio, dado que serán personas que comparten entorno laboral, y por tanto es posible que esto se dé naturalmente.
- Tratar la información con respeto y responsabilidad: Existirá el compromiso por parte de la investigadora y se instará a los participantes a

observar una actitud de respeto con los otros participantes.

- Contar con la autorización expresa de los participantes, para toda exposición o publicación de la misma.
- Informar con claridad a los participantes sobre los propósitos y características de la investigación, especialmente acerca de aquellos aspectos que pudieran influir en su decisión de participar en la investigación.
- Respetar la decisión de los/as participantes de retirarse de la investigación sin que ello conlleve consecuencia alguna para su tratamiento.
- Regirse por las leyes, regulaciones y normas profesionales que gobiernan la conducta de la investigación en cualquier ámbito.

Será importante cuidar la confidencialidad de los contenidos compartidos, puesto que al ser un lugar donde las personas se conocen, pueden generarse interacciones que trasciendan los límites del *setting* arteterapéutico.

Se adjunta en anexo 2 Carta de Consentimiento Informado que se utilizó en la investigación.

## Capítulo IV.

### Procedimiento

#### **Medición Inicial (Ex-ante)**

Se aplicó la Escala de Estrés Percibido y GHQ-12 a ambos grupos de trabajadores, asignados según se explicó en muestreo. Para ello, se les solicitó completar el cuestionario y el consentimiento informado en el mismo evento; los documentos son llenados en forma individual. Además, se consideraron estadísticamente las variables intervinientes relevantes. Los resultados de los análisis quedaron organizados separadamente para grupo experimental y grupo control.

#### **Intervención**

**Sesiones.** La intervención arterapéutica fue bajo modalidad semi-directiva a fin de evitar mayores fuentes de invalidez interna y se optó por actividades centradas en las emociones que generan en los sujetos las situaciones de estrés.

El espacio utilizado para llevar a cabo las sesiones, fueron salas donde generalmente se hacen reuniones o clases, por lo tanto bien resguardadas del paso de otras personas y con iluminación, acústica y mobiliario adecuado.

En la Tabla 5 es posible ver la estructura de las sesiones.

**Tabla 5.***Estructura de las sesiones.*

Sesión	Tema	Orientación para el diseño de actividades	Materiales
Primera	Expresiones del estrés	En un primer momento en el trabajo grupal es importante para el participante conceptualizar su experiencia del estrés. El poder darle forma y definir su experiencia subjetiva del estrés lo que le permitirá darse cuenta de las situaciones que generan una activación de estrés, lo cual implica un reconocimiento de sus propias sensaciones corporales y emocionales, así como las ideas relacionadas.	Materiales de todo tipo, de forma tal de abrir la experiencia y explorar los que más le acomoden a cada sujeto. Tempera, plasticina, acuarela, lápices acuarelables, lápices de colores, pasteles, carboncillo, cartulinas de colores, goma eva, telas de varios colores y formas, tijeras, pinceles, plumones de colores, lentejuelas, lápiz mina y goma.
Segunda	Ejercicios de liberación de estrés.	Se busca en esta sesión facilitar la expresión de las emociones asociadas a situaciones estresantes. Para eso, en un primer momento se les pedirá recordar (por medio de imaginación) algún momento estresante ocurrido recientemente, pasando directamente a la actividad (para evitar entrar en el trabajo racionalización). Al ritmo de música de tambores y de manera grupal usarán esponjas empapadas en pintura para pintar en conjunto una obra con la consigna "Fuera estrés".	Esponjas empapadas en tempera, brocha, dedos. Plumones. Bolsas para proteger la ropa. Arcilla y plasticina.
Tercera	Regulación emocional	Se busca generar en los participantes la posibilidad de un nuevo enfoque de sus vivencias basado en la el posicionamiento desde su propia versión futura. La finalidad es empoderarlos al darles acceso a sus propias respuestas ante las situaciones que actualmente parecen estresantes pero que vistas en esta perspectiva pueden ser menos amenazantes.	Materiales de todo tipo, tal como en la primera sesión.

## ***Sesión 1.***

### *Objetivos:*

- Identificar los factores individuales que producen estrés en los participantes.
- Explorar su concepto de “estrés”.

*Actividad inicial: Consciencia corporal.* Se invita a los participantes a cerrar los ojos y tomar consciencia de sus sensaciones corporales. Se invita a llevar la atención a distintas partes de su cuerpo, recorriéndolo de pies a cabeza buscando lograr el reconocimiento de variaciones de temperatura, presión, respiración, tensión muscular y finalmente de los pensamientos que estén presentes. Tiempo: 2 minutos.

Como actividad precursora que permita la apertura a la exploración de los materiales: Al abrir los ojos se ofrecen diversos materiales que estimulen sensorialmente al participante: diversas texturas, temperaturas, humedad. Tiempo: 3 minutos.

*Intervención.* Se abre espacio para que los participantes describan qué comprenden por estrés, las situaciones que les generan estrés, ¿cómo saben cuando están estresados? Tiempo: 10 minutos.

Se invita a los participantes a emplear los materiales artísticos, considerando su experiencia en la actividad inicial (sensaciones, agrado/desagrado) a representar y dar forma a su estrés. Se orienta a los participantes a representar: lugares – momentos actividades – personas – relaciones que pueden ser motivo de tensión en el contexto laboral. Tiempo: 30 minutos

*Actividad de cierre.* Se abre el espacio en el círculo para que los participantes expongan/expliquen la obra, los significados atribuidos. Tiempo: 15 minutos.

Tiempo total: 1 hora.

## ***Sesión 2.***

### ***Objetivo:***

- Expresar las emociones asociadas a situaciones estresantes.

*Actividad inicial: Consciencia corporal.* Se invita a los participantes a cerrar los ojos y darse cuenta de sus sensaciones corporales. Se invita a llevar la atención a distintas partes de su cuerpo, recorriéndolo de pies a cabeza buscando lograr el reconocimiento de variaciones de temperatura, presión, respiración, tensión muscular y finalmente de los pensamientos que estén presentes. Se les solicita recordar un evento reciente donde se sintieron estresados, con todas las sensaciones que en la sesión pasada identificaron (dolores de cabeza, espalda, cuello, opresión de pecho, etc.) y llevar las energías que eso provoca hacia sus brazos y manos. Tiempo: 5 minutos.

*Intervención: “Fuera estrés”.* Se invita a los participantes a emplear los materiales artísticos, considerando su experiencia en la actividad inicial (sensaciones desagradables) para expresar la purga de su estrés. Se orienta a los participantes a movilizar las sensaciones hacia fuera utilizando la energía llevada anteriormente a sus brazos y manos.

En medio de la actividad se les invita a rotar sus lugares, de forma tal de que cada participante intervenga la obra del compañero más próximo. Esto tiene como finalidad facilitar la discusión grupal posterior y el aporte de nuevas que perspectivas desde los mismos participantes. Tiempo: 30 minutos.

*Actividad de cierre:* Se abre el espacio en el círculo para que los participantes expongan/explicuen la obra, los significados atribuidos. Tiempo: 25 minutos.

### ***Sesión 3.***

#### *Objetivo:*

- Facilitar una nueva forma de comprender el estrés con el fin de ayudar a la modulación de los síntomas.

*Actividad inicial.* Cerrar los ojos, tomar conciencia del cuerpo del cuerpo y sentir que mientras respiramos va pasando el tiempo, horas, días, meses e incluso años... que vean hasta donde quieren llegar. Indicar qué “desde ese futuro, véanse que hacen, cómo están... ahora son su yo del futuro que mirara al que son ahora”. Tiempo: 3 minutos.

Hablar de la importancia de tener en cuenta el tiempo presente, pasado y futuro. El ahora pronto será el ayer y entonces somos capaces de viajar en el tiempo. Tiempo: 2 minutos.

*Intervención:* Pinta tu autorretrato actual. Se les indica que, pensando en las cosas que les estresan contesten en su obra las siguientes preguntas:

- ¿Qué le diría tu yo del futuro a este yo actual?
- ¿Qué desearía conservar tu yo del futuro de tu yo actual?
- ¿Qué quiere tu yo del futuro que hagas hoy?

Tiempo: 30 minutos.

*Actividad de cierre.* Se abre el espacio en el círculo para que los participantes expongan/expliquen la obra, los significados atribuidos y comenten la experiencia de la intervención de las sesiones de arte terapia. Tiempo: 25 minutos.

**Comentarios acerca del proceso de intervención.** Al ser la inscripción de tipo voluntaria, la participación durante la sesiones fue activa en todos los grupos. No obstante, en el grupo 1 primera sesión, E. R. se mostró reacio a ocupar los materiales y optó por escribir. Sería en la segunda sesión cuando muestra su malestar por tener que intervenir la obra de una compañera y dejar que intervengan la suya. Es posible que la inasistencia a la tercera sesión haya sido derivada de este malestar.

En general, las mayores dificultades corresponden a temas horarios y a carga laboral, siendo muchas veces comentado dentro del grupo el esfuerzo que debieron hacer para asistir a la sesión. Es importante recalcar que la empresa dio permiso para realizar las intervenciones en horario laboral, pero durante la hora de colación, teniendo que buscar cada uno una alternativa para almorzar (antes o después).

### **Medición Posterior (Ex- Post)**

Se realizaron encuestas antes y después de la realización de las sesiones de intervención.

Estas encuestas fueron realizadas en formato de auto reporte, por medio de encuestas de papel impresas por los mismos participantes y entregadas personalmente a la investigadora o virtualmente por medio de e-mail.

Las fechas de las actividades realizadas se muestran a continuación:

**Tabla 6.***Diagrama de Gantt Actividades.*

Semana \ Actividad	31.07	07.08	14.08	21.08	28.08	04.09	11.09	10.10	16.10
Aprobación de La empresa									
Difusión									
Inscripción de participantes									
Evaluación Ex ante									
Sesión 1									
Sesión 2									
Sesión 3									
Evaluación Ex post									

Las sesiones se realizaron en dependencias de la misma empresa. Durante la primera semana se rearmaron los grupos dependiendo de nuevas disponibilidades de horario para cada participante. De esta manera, los grupos quedaron organizados de la forma en que se muestra en la Tabla 7, en la misma tabla es posible visualizar la asistencia de cada participante.

Para efectos de comprensión en adelante a los grupos que asistieron a Arteterapia se les llama “grupos de sesión”, asimismo “grupo 1”, “grupo 2” o “grupo 3” y para referirse al grupo control y experimental se hablará de “grupos de estudio”.

Considerando la asistencia a las sesiones, se optó por agregar a A. G., del grupo 3, al grupo control dado que no asistió a ninguna sesión, al igual que L. A. del grupo 2. Por lo cual, el grupo experimental se compuso en ese momento por 13 personas. No obstante, M. R., del grupo 1, fue desvinculado antes de realizar la evaluación ex post, de esta forma la muestra para análisis de datos quedó en 12 sujetos.

El grupo control evaluable fue de 15 personas, siendo finalmente un total de 27 sujetos para hacer el análisis de datos entre ambos grupos de estudio.

**Tabla 7.***Organización y Asistencia de Participantes en Grupos de Sesión.*

Grupo Sesión	n	Participante	Área Cargo	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Asistencia Total
1 Martes	1	E. R.	Retail	X	X		2
	2	D. F.	Contenido	X	X	X	3
	3	J. P.	Marketing	X	X	X	3
	4	J. T.	Retail	X			1
2 Jueves	5	V. H.	Docencia	X	X	X	3
	6	V. M.	Contenido	X	X	X	3
	7	C. A.	Retail	X	X	X	3
	8	L. M.	Contenido	X	X	X	3
	9	J. F.	Contenido	X	X	X	3
	10	L. A.	Retail				0
3 Viernes	11	M. R.	Retail	X		X	2
	12	N. R.	Docencia	X	X	X	3
	13	S. F.	Docencia	X	X	X	3
	14	S. Q.	Facturación	X	X	X	3
	15	A. G.	Facturación				0

**Tabla 8.***Fechas de entrega de las encuestas ex post.*

n	Participante	Respuesta ex post	n	Participante	Respuesta ex post
1	E. R.	17-10-17	16	D. A.	23-10-17
2	N. R.	20-10-17	17	J. A.	Licencia
3	D. F.	16-10-17	18	A. I.	20-10-17
4	J. P.	13-10-17	19	C. Af.	Desvinculada
5	J. T.	20-10-17	20	P. C.	11-10-17
6	V. H.	16-10-17	21	S. C.	20-10-17
7	V. M.	17-10-17	22	L. P.	11-10-17
8	C. A.	20-10-17	23	O. B.	16-10-17
9	L. A.	16-10-17	24	P. S.	20-10-17
10	J. F.	13-10-17	25	M. B.	12-10-17
11	M. R.	Desvinculado	26	M. Rz.	16-10-17
12	L. M.	12-10-17	27	K. O.	20-10-17
13	S. F.	17-10-17	28	R. G.	16-10-17
14	S. Q.	20-10-17	29	C. R.	16-10-17
15	A. G.	20-10-17	30	R. M.	20-10-17

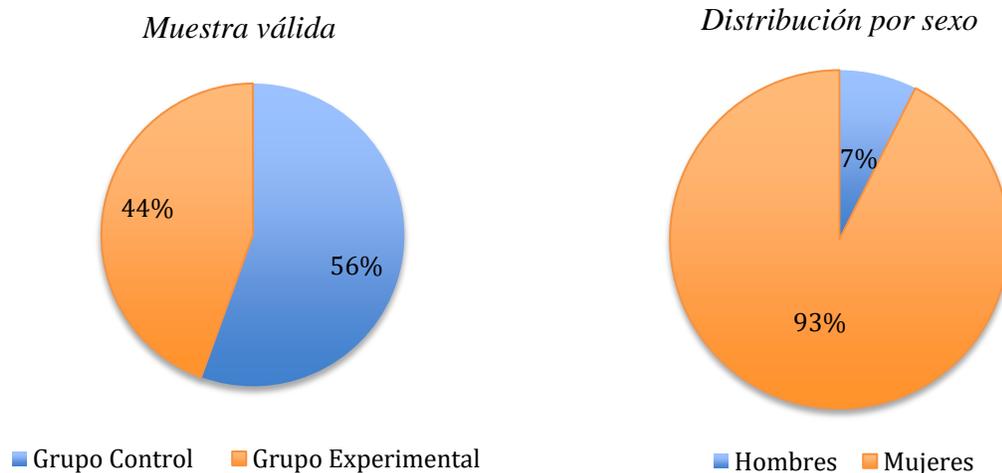
## Capítulo V.

### Presentación y Análisis de los Datos

En esta sección, en primer lugar se presentan los estadísticos descriptivos de la muestra y el análisis de consistencia interna de los ítems para finalizar con la descripción de los resultados. Posteriormente, los resultados se analizarán con la prueba T para muestras independientes, lo cual responderá estadísticamente a la pregunta de investigación.

#### **Estadísticos descriptivos de la muestra**

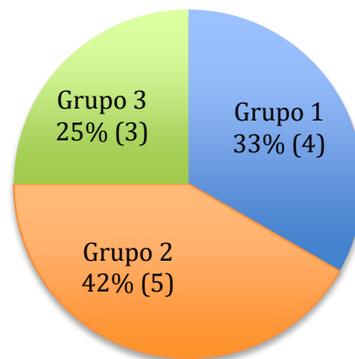
A continuación, se presentará un análisis descriptivo de los datos considerando las variables de grupo de estudio (control o experimental), grupo de sesión (grupo 1, grupo 2 y grupo 3), sexo y área donde se desempeña el sujeto.



**Muestra válida.** La muestra válida se refiere a aquellas personas que cumplen con todas las etapas del estudio. En el gráfico 1 se aprecia la muestra finalmente utilizada para el análisis de los datos. Como se dijo anteriormente, corresponde a 12 sujetos del grupo experimental (44% del total muestral) y 15 del grupo control (56% del total muestral).

**Distribución por sexo.** En cuanto a la distribución por sexo (gráfico 2), el total de hombres en la muestra es de 7% (n=2). Dado a que este número es muy pequeño, no es posible hacer análisis estadísticos sobre esta variable.

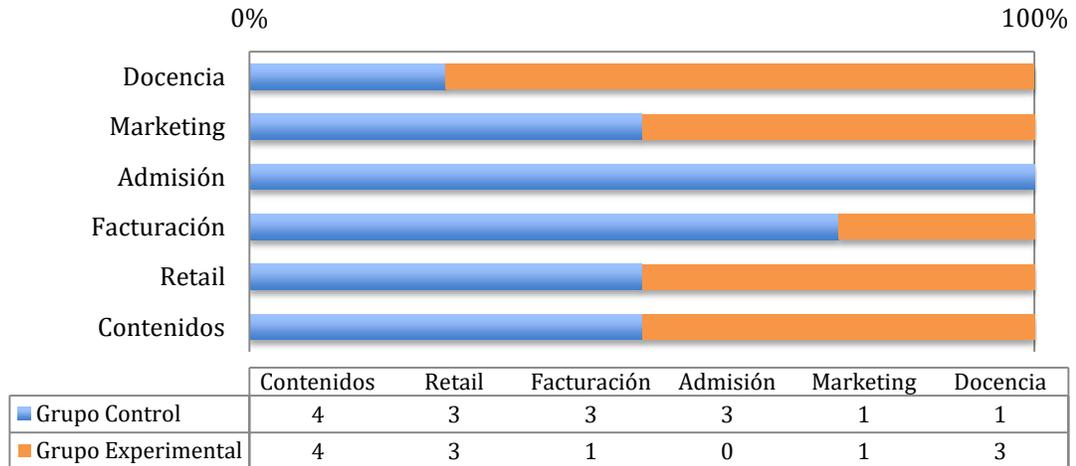
*Grupos de Sesión*



**Grupos de sesión.** En la figura 3, “Grupos de Sesión”, se muestra la distribución de los grupos de sesión dentro del grupo experimental. Entre paréntesis se muestra número de participantes.

**Distribución por área.** En cuanto a la distribución de los grupos por área, se encuentra paridad entre el grupo Control y Experimental en las áreas de Contenidos, Marketing y Retail. En Admisión, no hay representación del grupo experimental.

*Distribución por Área*



**Fecha de respuesta ex-post.** Dadas las condiciones de estudio, no fue posible aplicar al mismo tiempo la evaluación ex post. Se realiza el siguiente análisis para conocer si esto puede afectar la obtención de los datos. En la tabla 9 se muestran los días contados desde el que se establece como día de evaluación ex post (desde 1 a 13 días), el Grupo de Sesión de pertenencia o Grupo Control, los resultados ex post para ambas escalas y se establecieron 3 grupos dependiendo de las fechas de entrega.

De esta forma, el grupo 1 por fecha de entrega se compone de 6 sujetos, de los cuales 3 pertenecen al grupo control, el grupo 2 por fecha de entrega cuenta con 10 sujetos de los cuales 5 son del grupo control y el grupo 3 por fecha de entrega se compone de 11 sujetos, de los cuales 7 son del grupo control.

En la Tabla 10 se muestran los promedios en las escalas ex-post por grupo para diferenciar los efectos de una fecha de entrega de 1 a 3 días, 6 a 7 días y 10 a 13 días, rangos a los que corresponde cada grupo de entrega.

**Tabla 9.**

*Análisis de fechas respuestas ex-post*

n	Día de respuesta ex-post	Grupo Sesión	Ex_post EEP	Ex_post GHQ	Grupo de entrega
1	1	0	38	1	1
2	1	0	29	1	1
3	2	2	30	1	1
4	2	0	41	0	1
5	3	1	35	0	1
6	3	2	31	2	1
7	6	1	37	0	2
8	6	2	30	0	2
9	6	0	43	8	2
10	6	0	38	1	2
11	6	0	30	0	2
12	6	0	29	1	2
13	6	0	43	4	2
14	7	1	33	3	2
15	7	2	44	1	2
16	7	3	32	1	2
17	10	3	28	1	3
18	10	1	39	3	3
19	10	2	33	0	3
20	10	3	36	2	3
21	10	0	30	0	3
22	10	0	44	3	3
23	10	0	29	1	3
24	10	0	33	1	3
25	10	0	21	1	3
26	10	0	20	1	3
27	13	0	42	3	3

**Tabla 10.***Promedios en escalas ex-post por grupo por fecha de entrega*

Grupo de Entrega	Promedio grupal EEP	D. S. EEP intragrupo	Promedio grupal GHQ	D. S. GHQ intragrupo	n	n Grupo Control
1	34	4,8	0,83	0,8	6	3
2	35,9	5,9	1,9	2,5	10	5
3	32,2	7,8	1,45	1,1	11	7
Total	34	1,9	1,5	0,5	27	15

Las variaciones de promedios entre los grupos de entrega es escasa, existiendo un promedio total de 34 puntos para la escala EEP en su medición Ex-post y una desviación estándar de 1,9 entre los mismos. Mismo caso para GHQ-12, con un promedio de 1,5 y una desviación estándar de 0,5. Esto hace posible evidenciar que el grupo 2 (entre 6 y 7 días de demora en la fecha de entrega) presenta los valores que más se alejan de la media del total en ambas escalas, pero al considerar que no fueron ni los primeros ni los últimos en entregar y que además está compuesto por el 50% de grupo control, es posible deducir que el tiempo transcurrido no afecta los promedios de forma relevante.

En efecto, el valor de GHQ-12 del grupo 3 (el más tardío) es el más cercano a la media total, significando esto que las personas de este grupo se comportan como el promedio del total.

Esto era un efecto esperado, ya que por diseño se esperó 4 semanas para la evaluación ex-post. Con eso se busca modular las diferencias entre los grupos de sesión con tal que lo evaluado fuese un efecto de mediano plazo y no la efervescencia inicial de haber participado en la actividad. Por tanto, la diferencia en días luego de ese mes, no es una variable relevante para este estudio.

### **Análisis de consistencia interna de los ítems.**

Para el análisis por ítem se presentan los resultados previos a la intervención (ex-ante) de ambas escalas. Se comparan promedios, desviación estándar dentro del ítem y Correlación Lineal de Pearson, la cual hace referencia a la naturaleza de la relación entre distintas variables y cuyos valores absolutos van de 0 a 1, siendo 0 ausencia de relación y 1 una fuerte relación (o realmente la misma variable).

**Tabla 11.**

*Análisis consistencia interna GHQ-12*

Nº	Ítem GHQ-12	Promedio	D.S.	Correlación de Pearson	Nº Respuestas
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	0,52	0,51	0,03	27
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	0,52	0,51	0,72	27
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	0,30	0,47	0,56	27
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	0,19	0,40	0,71	27
9	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	0,16	0,37	0,44	25
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	0,15	0,36	0,59	27
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?	0,15	0,36	0,23	27
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	0,12	0,33	0,58	26
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	0,11	0,32	0,51	27
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	0,08	0,27	0,57	26
10	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	0,08	0,27	0,37	26
11	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	0,04	0,20	0,55	26

Pearson se utiliza también para generar una correlación ítem-test que arroja el coeficiente que entre más alto, mayor es la confiabilidad de constructo y redundante en una mayor consistencia interna del test. El ítem 2 "¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?" presenta un promedio alto (0,5 en un máximo de 1 dado que solo existen 0 y 1 en los datos), pero también una alta desviación estándar, lo cual habla de la alta dispersión de los datos, donde la mitad contestó refiriendo presencia del síntoma y la otra mitad no. Sin embargo, el mejor indicador de la calidad de este ítem es su baja correlación ítem-test ( $p=0,03$ ) indica que no guarda mayor relación con el constructo que se evalúa de forma general. Es posible que esto suceda porque la escala Likert es poco clara (Mejor que lo habitual, Igual que lo habitual, Menos que lo habitual, Mucho menos que lo habitual), llevando a confusiones en este ítem.

El ítem 7 y 8 también poseen una baja correlación ítem-test, pero el promedio y la dispersión de sus respuestas es menor, hablando esto de menos estrés y mayor consenso en la respuesta.

Por otra parte, destaca el ítem 5 "¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?" con una alta correlación lineal de Pearson ( $p=0,72$ ), esto quiere decir que el ítem y el test tienen una fuerte relación y el ítem varía tanto como los resultados generales del test. Este ítem en particular, presenta una alta cantidad de respuestas tendientes al estrés (0,5 de un máximo de 1) y también una alta desviación estándar. Asimismo, el ítem 6 presenta una alta correlación ítem-test ( $p=0,71$ ) y un bajo promedio indicativo de que las personas no lo puntúan como un síntoma recurrente.

En cuanto a la escala EEP (Tabla 12), cabe recordar que esta escala puntúa de 1 a

5, siendo el 1 (menos en las escalas que posteriormente deben invertirse: 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13) indicador de ausencia de sintomatología y 5 de alta frecuencia del síntoma.

Coincidentemente, con GHQ-12, uno de los ítems con mayor promedio (indicativo de síntomas de estrés) es también un de los cuales poseen menor correlación ítem-test ( $p=0,10$ ), es el ítem 12 "En el último mes, ¿Cuántas veces pensó en las cosas que le quedaban por hacer?".

El ítem con menor correlación ítem-test es el ítem 5 "En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que estaba haciéndole frente a algo, en forma eficaz, a algún cambio importante de su vida?" ( $p=0,02$ ).

Se evidencia que los ítems invertidos; 5, 12, 13, y 4 son los que presentan, a su vez las menores correlaciones de Pearson. Esto evidencia que al parecer no fueron bien comprendidos. Caso excepcional es el ítem 6 (también invertido) que tiene la más alta correlación de Pearson ( $p=0,72$ ) y el ítem 7 ( $p=0,65$ ).

**Tabla 12.**

*Análisis consistencia interna EEP*

Nº	Ítem EEP	Promedio	D.S.	Correlación de Pearson	Nº Respuestas
12	En el último mes, ¿Cuántas veces pensó en las cosas que le quedaban por hacer?	4,11	1,01	0,10	27
3	En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió nervioso o “estresado”?	3,33	0,78	0,47	27
10	En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que no tenía que preocuparse por ciertas situaciones?	3,15	1,17	0,43	27
1	En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió mal por algo que le sucedió repentinamente?	2,78	0,75	0,56	27

8	En el último mes, ¿Cuántas veces se dio cuenta que no podía hacerle frente a todas las cosas que le estaban sucediendo?	2,74	0,94	0,56	27
11	En el último mes, ¿Cuántas veces se enojó por cosas que estaban fuera de su control?	2,70	0,82	0,53	27
5	En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que estaba haciéndole frente a algo, en forma eficaz, a algún cambio importante de su vida?	2,37	0,74	0,02	27
2	En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que era incapaz de controlar las cosas importantes que le estaban sucediendo en su vida?	2,30	1,14	0,69	27
14	En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que se amontonaban tanto los problemas y que no había manera de poder solucionarlos?	2,15	0,82	0,63	27
13	En el último mes, ¿Cuántas veces fue capaz de controlar la manera en que invertía (ocupaba) su tiempo?	2,04	0,81	0,19	27
7	En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que las cosas iban a tener un resultado positivo para usted?	1,96	0,71	0,65	27
4	En el último mes, ¿Cuántas veces ha superado con éxito las situaciones fastidiosas (aburridas) de la vida?	1,93	0,78	0,22	27
6	En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió confiado en su habilidad para manejar sus problemas personales?	1,93	0,78	0,72	27
9	En el último mes, ¿Cuántas veces pudo controlar las situaciones fastidiosas (aburridas) de su vida?	1,85	0,99	0,55	27

### Descriptivo de resultados

A continuación, se muestran los resultados de las evaluaciones antes y después realizadas con los instrumentos Escala de Estrés Percibido (EEP) y Cuestionario General de Salud (GHQ -12).

**Tabla 13.**

*Resultados comparativos para cada test, entre grupo experimental y control, antes y después de la intervención en cada grupo.*

Grupo de Estudio			Estadístico
Grupo Control	Ex Ante EEP	Media	35,60
		Mediana	37,00
		Desviación Típica	5,110
		Mínimo	25
		Máximo	42
		Asimetría	-,936
		Curtosis	,307
	Ex Post EEP	Media	34,87
		Mediana	33,00
		Desviación Típica	5,153
		Mínimo	28
		Máximo	44
		Asimetría	,591
		Curtosis	-,892
Ex Ante GHQ	Media	2,13	
	Mediana	2,00	
	Desviación Típica	1,885	
	Mínimo	0	
	Máximo	6	
	Asimetría	,739	
	Curtosis	-,420	
Ex Post GHQ	Media	1,67	
	Mediana	1,00	
	Desviación Típica	2,093	
	Mínimo	0	
	Máximo	8	
	Asimetría	2,129	
	Curtosis	5,723	
Grupo Experimental	Ex Ante EEP	Media	35,00
		Mediana	35,00
		Desviación Típica	6,325
		Mínimo	24
		Máximo	44
		Asimetría	-,217
		Curtosis	-1,026
	Ex Post EEP	Media	32,92
		Mediana	31,50
		Desviación Típica	8,005
		Mínimo	20
		Máximo	44
		Asimetría	-,186
		Curtosis	-,971

Ex Ante GHQ	Media	2,67
	Mediana	2,00
	Desviación Típica	2,348
	Mínimo	0
	Máximo	8
	Asimetría	1,189
	Curtosis	,907
Ex Post GHQ	Media	1,25
	Mediana	1,00
	Desviación Típica	1,138
	Mínimo	0
	Máximo	4
	Asimetría	1,637
	Curtosis	2,679

Es importante recordar que en ambos instrumentos; a mayor puntaje, mayor el nivel de estrés.

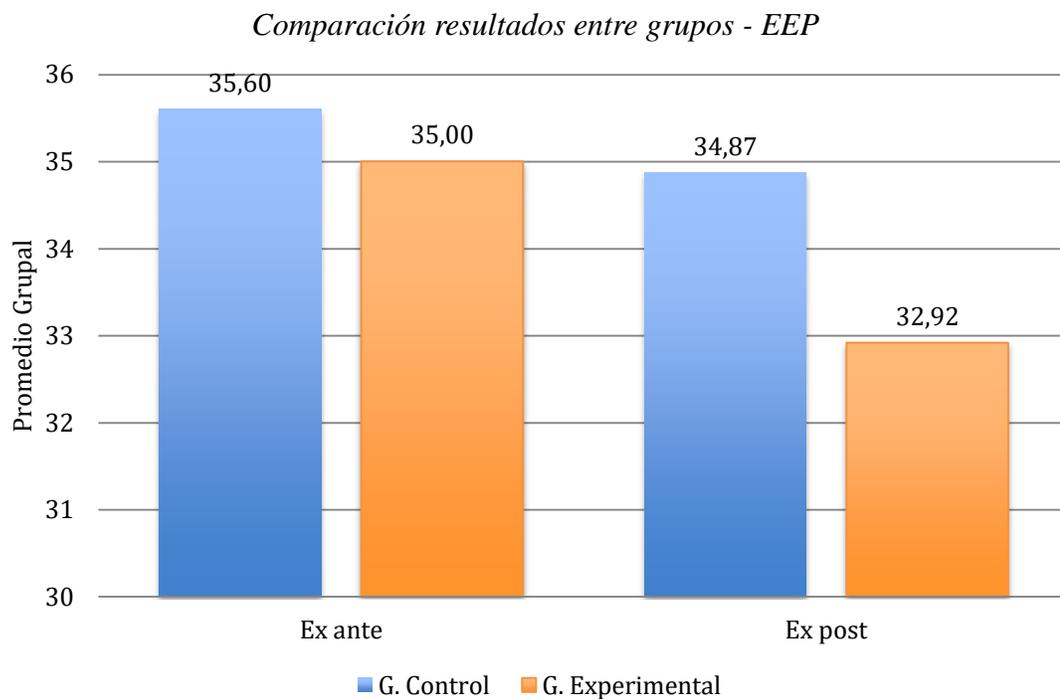
Al comparar las medias y desviación estándar de los grupos control y experimental en el instrumento EEP en las mediciones ex- ante, se observa una alta similitud, diferenciándose mas que nada en la forma de la distribución de los puntajes, siendo en el grupo experimental más heterogéneos (distribución platicurtica) y en el grupo control mayor concentración en los puntajes altos (distribución asimétrica negativa), según asimetría <sup>2</sup> y curtosis <sup>3</sup> observada. Para ver histograma con la distribución en los grupos, ver anexos. Esto indica, que si bien los grupos comparten una media similar, el comportamiento como grupo en relación a los puntajes es distinto, puesto que el grupo control presentaría mayor concentración en los valores altos de estrés según EEP.

<sup>2</sup> La asimetría es la medida que indica la simetría de la distribución de una variable respecto a la media aritmética.

<sup>3</sup> La curtosis es una medida de forma que mide cuán escarpada o achatada está una curva o distribución.

En la medición ex-post de este instrumento, se observa una disminución en la media de ambos grupos (grupo control  $\bar{x}= 34,87$   $s= 5,2$ ; grupo experimental  $\bar{x}= 32,92$   $s=8,0$ ). Hay una diferencia mayor entre los puntajes del grupo experimental en el antes y después, no obstante más adelante se observará si esto es estadísticamente significativo.

**Gráfico 5.**



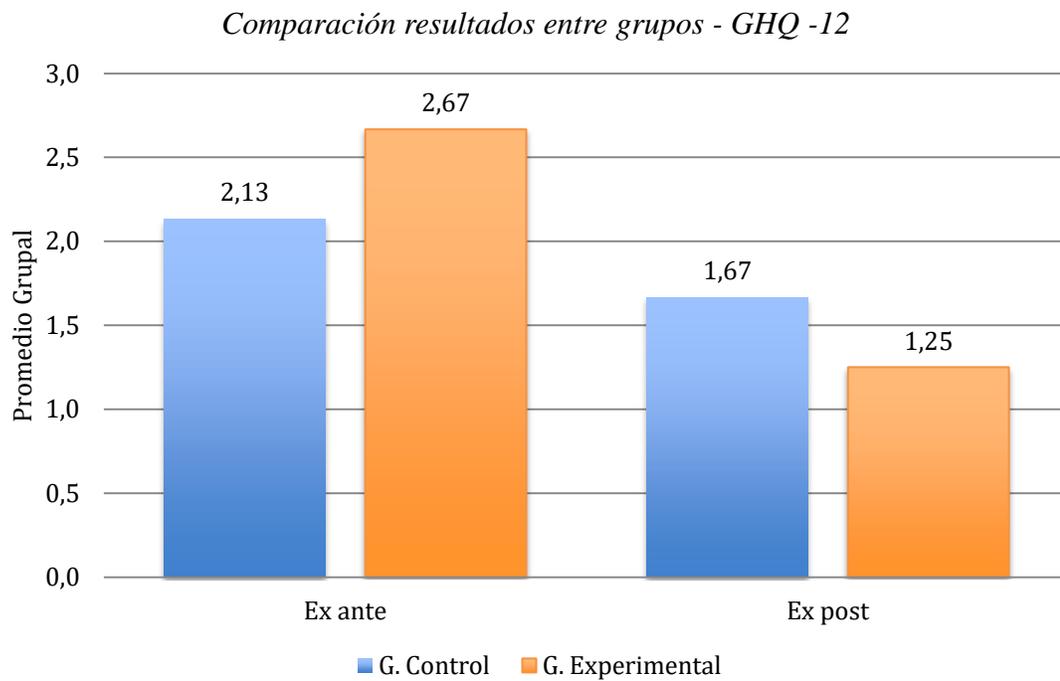
Al comparar medias y distribución estándar de los grupos control y experimental en el instrumento GHQ-12 en las mediciones ex- ante, se observan mayores diferencias entre los grupos, siendo el grupo control quien puntúa menos en esta escala. Es importante notar que aun cuando en ambos grupos la clasificación promedio corresponde a la categoría “ausencia de patología”, el promedio no es el estadístico adecuado para comparar en el contexto de la clasificación y corresponde observar el

mínimo y máximo en cada grupo, así como la asimetría de la distribución.

En la medición ex-post de este instrumento, se observa una disminución en la media de ambos grupos (grupo control  $\bar{x}= 1,67$   $s= 2,1$ ; grupo experimental  $\bar{x}= 1,25$   $s=1,1$ ). Al igual que en EEP, en esta escala hay una diferencia mayor entre los puntajes del grupo experimental en el antes y después, no obstante más adelante se observará si esto es estadísticamente significativo.

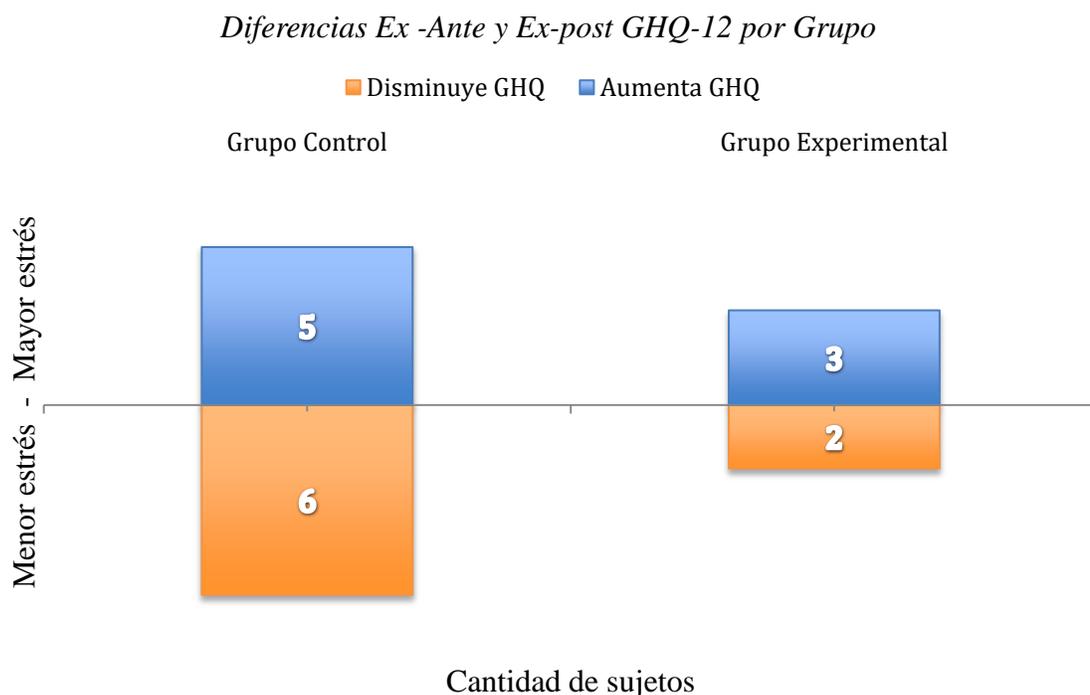
Para ver los gráficos de comportamiento del grupo en cada medición ver anexos.

**Gráfico 6.**



Para ilustrar de mejor manera las diferencias entre cada grupo es posible apreciar el siguiente gráfico que da cuenta de los cambios de puntajes a nivel de los sujetos.

**Gráfico 7.**



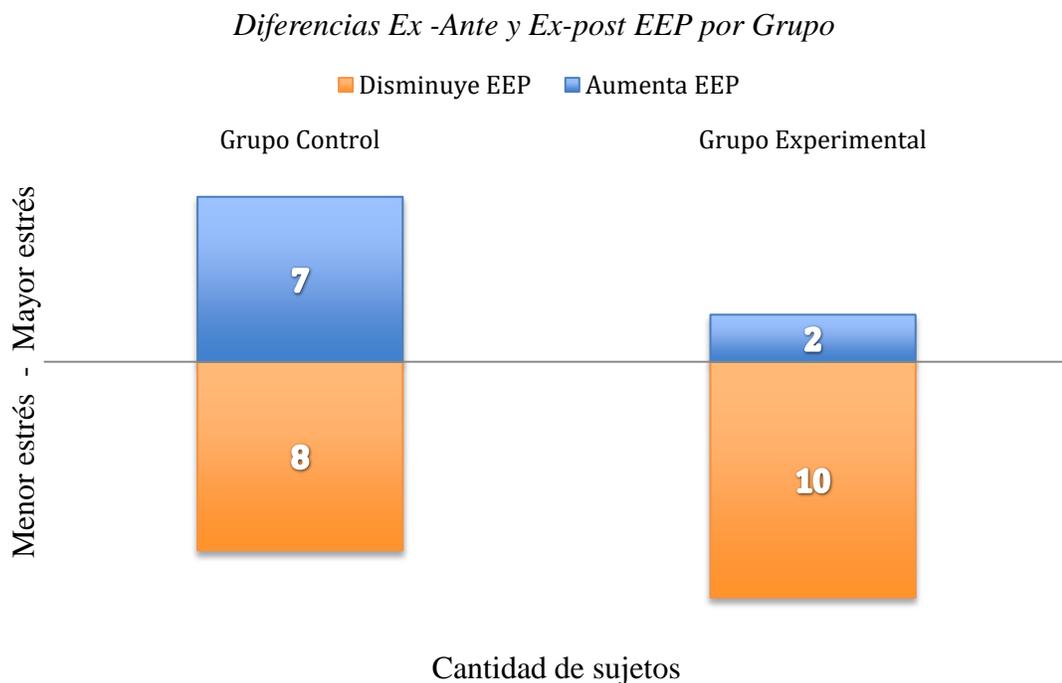
En el gráfico 7 se aprecia que el grupo control muestra mayores variaciones en los puntajes individuales de los sujetos entre las evaluaciones ex- ante y ex – post del test GHQ-12, existiendo 5 sujetos que aumentaron el nivel de estrés y 6 que disminuyeron. Esto indica que la muestra evidencia resultados disímiles entre sus sujetos, generando dos grupos diferenciados. Considerando que en este grupo la muestra fue de 15 personas, hubo 4 personas que no registraron cambios entre evaluaciones.

Por su parte, 3 sujetos del grupo experimental aumentaron sus niveles de estrés, según el test GHQ-12 y 2 lo disminuyeron. Considerando que el grupo experimental tiene una muestra de 12 personas, en este grupo 7 personas que permanecieron igual que en su primera evaluación.

En el gráfico 8 es posible ver las diferencias entre las evaluaciones EEP en los sujetos de ambos grupos. A diferencia del gráfico anterior, ningún sujeto se mantuvo igual que en su primera evaluación, apareciendo la totalidad de ambos grupos con cambios en los puntajes de este test. Se vuelve a evidenciar que en el grupo control existe casi el mismo número de personas que aumentan y que disminuyen sus niveles de estrés, siendo esto indicador de que la muestra esté compuesta por dos grupos bien diferenciados.

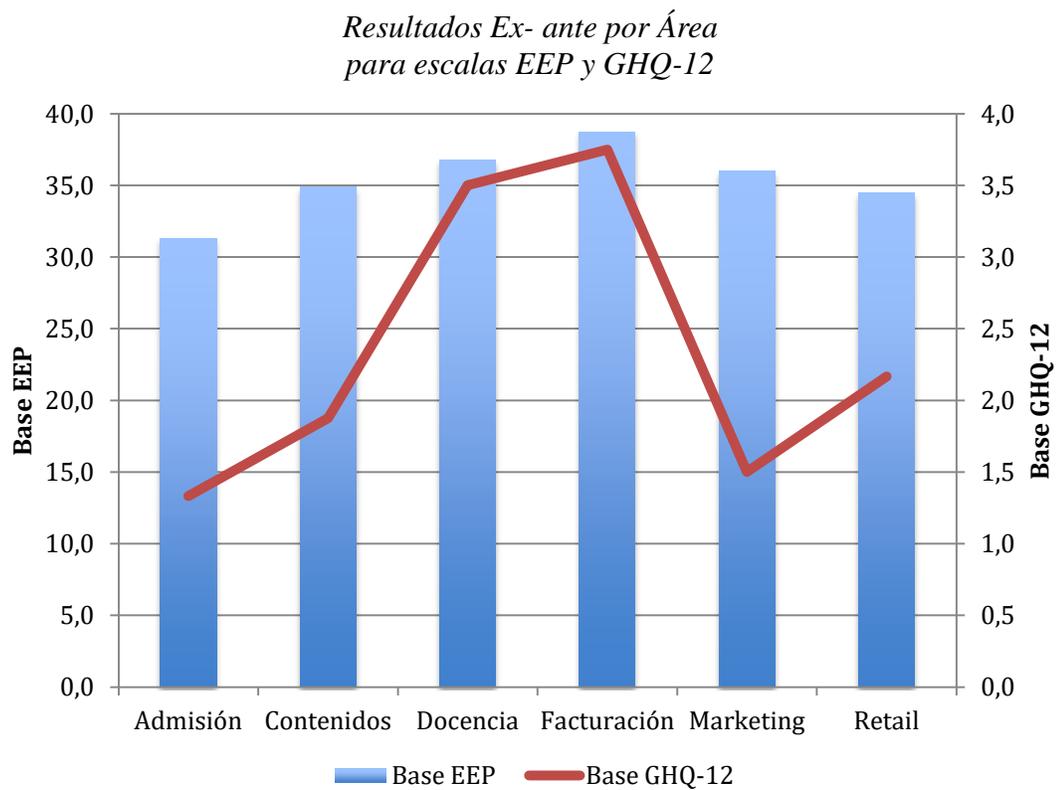
El grupo control muestra un marcado número de sujetos que disminuye sus niveles de estrés (10) versus los que aumentan estos niveles (2).

**Gráfico 8.**



**Resultados por área.** En cuanto a los resultados según área, en la medición ex-ante se aprecia (Gráfico 9) que las áreas de Docencia y Facturación son las que muestran mayor puntuación para presencia de sintomatología asociada al estrés.

**Gráfico 9.**



**Tabla 14.**

	<i>Categoría Psicopatología (GHQ-12 ex ante)</i>		
	Ausencia	Sospecha	Indicativo
Admisión	3		
Contenidos	7		1
Docencia	2	2	
Facturación	3	1	
Marketing	2		
Retail	5	1	

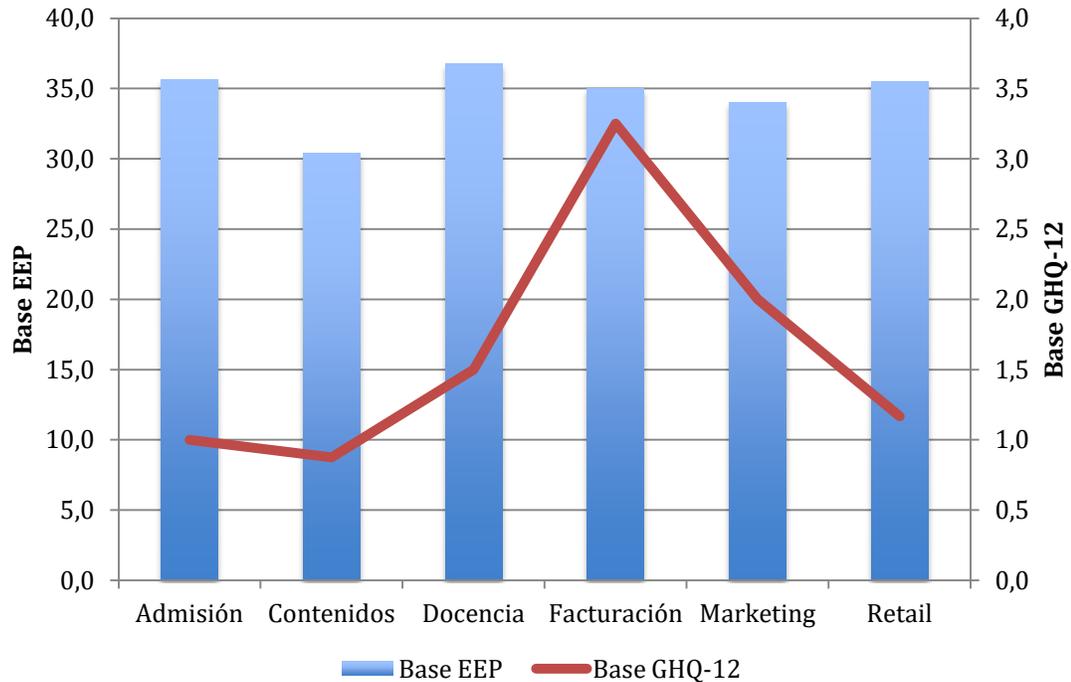
La Tabla 14 muestra las categorías en la que quedan clasificados los sujetos según resultados de GHQ-12, las cuales como vimos en la Tabla 4, corresponden a Ausencia de psicopatología, Sospecha de psicopatología subumbral e Indicativo de presencia de psicopatología.

Dado lo anterior es posible establecer que el área de Facturación y Docencia son las que presentan en conjunto mayores niveles de estrés. Sin embargo, hay que puntualizar que el área de Contenidos tuvo el único caso con nivel Indicativo de presencia de psicopatología que pertenece al grupo experimental.

Posteriormente, en los resultados ex-post, se exhibe en el Gráfico 10 que Docencia disminuye drásticamente su puntaje para GHQ-12, no obstante mantiene el puntaje en EEP. Es importante considerar que aquí se evalúa por área, pero existe en cada área (menos en Admisión) representantes de ambos grupos experimentales, por lo que cualquier variación en estos puntajes generales solo es descriptiva.

**Gráfico 10.**

*Resultados Ex- Post por Área  
para escalas EEP y GHQ-12*



**Tabla 15.**

	<i>Categoría Psicopatología (GHQ-12 ex post)</i>		
	Ausencia	Sospecha	Indicativo
Admisión	3		
Contenidos	8		
Docencia	4		
Facturación	3		1
Marketing	2		
Retail	6		

En la Tabla 15, se encuentran todos los casos en la categoría de Ausencia de psicopatología, excepto uno perteneciente al grupo control que está en la categoría de Indicativo de presencia de psicopatología. Ese caso, en la medición ex-ante se ubicó en el nivel de Sospecha de psicopatología subumbral.

**Prueba T para muestras independientes.** Para saber si los grupos tienen diferencias significativas entre sí respecto a sus puntajes ex post, se realizó la siguiente prueba. La prueba T busca contrastar la hipótesis nula de que las medias de dos muestras no difieren entre sí, es decir con esta prueba se puede concluir si las diferencias entre ambos grupos para cada prueba corresponden a diferencias reales o se pueden atribuir al azar.

La forma de leer la Prueba T requiere de poner atención previamente a la Prueba de Levene, la cual indica, basándose en la varianza, si las muestras corresponden o no la misma población. Para ambas escalas, en vista de los resultados que obtenidos en la prueba de Levene decidimos aceptar la hipótesis nula de que las varianzas para ambos grupos son iguales, dado que la probabilidad de equivocarnos al rechazar es de 0,087 y 0,139 muy superior al límite del 0,05. Por tanto asumimos varianzas iguales.

Como resultado, debemos aceptar la hipótesis nula de la igualdad de medias, puesto que la probabilidad es de 0,450 para EEP y 0,542 GHQ-12, muy superior al 0,05.

Por tanto, las diferencias entre los resultados obtenidos en las evaluaciones ex post de ambos instrumentos entre el grupo control y experimental, no son estadísticamente significativas.

En la próxima página se incluye la imagen del resultado de este procesamiento.

**Imagen 1.**

*Prueba T para muestras independientes para Ex – Post EEP y Ex-Post GHQ-12*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Ex Post EEP	Se han asumido varianzas iguales	3,167	,087	,767	25	,450	1,950	2,542	-3,285	7,185
	No se han asumido varianzas iguales			,731	17,951	,474	1,950	2,667	-3,653	7,553
Ex Post GHQ	Se han asumido varianzas iguales	2,341	,139	,619	25	,542	,417	,673	-,970	1,804
	No se han asumido varianzas iguales			,659	22,372	,517	,417	,632	-,894	1,727

Nota: Output de procesamiento utilizando programa SPSS versión 19.

## Capítulo VI.

### Interpretación y Discusión de Resultados

Los resultados indican que no se evidencia un efecto estadísticamente significativo de la intervención arteterapéutica sobre el grupo experimental al ser comparado con el grupo control.

De esta forma, la hipótesis de que el Arteterapia podría funcionar como un modulador del estrés no puede ser probada en este caso.

Sin embargo, existe una diferencia entre las mediciones antes y después de la intervención entre ambos grupos, siendo el grupo experimental el que mayor disminución de niveles de estrés presentó. Además, es importante notar que en el análisis por sujeto en cada grupo, el panorama es más positivo para quienes asistieron a las sesiones que los que no, sobretodo si se consideran los resultados de la evaluación EEP, en la cuál 10 sujetos de 12 mostraron disminuir sus niveles de estrés, es decir el 83,3%, comparados con el 53,3% del grupo control. La metodología utilizada no permite dar respuesta a la razón de esta disminución, puesto que responde a factores no considerados y que responden al porcentaje “no explicado” que otorga a las diferencias entre grupos su calidad de diferencia atribuida al azar.

Volviendo por tanto sobre el objetivo general, es posible establecer que existió una disminución de los niveles de estrés en las personas que asistieron a Arteterapia, pero no es posible afirmar que fue la intervención la causante de esta disminución. Lo

anterior podría explicarse desde los alcances propios de cualquier intervención terapéutica, efectos que no son inmediatos y requieren más tiempo dado que forman parte de procesos de cambio más profundos en cada sujeto. De esta forma, el Arteterapia, como tal no constituye por sí misma una disciplina que requiera de más tiempo que otras terapias, sino que la comprobación de estos cambios probablemente van más allá de síntomas susceptibles de ser evaluados cuantitativamente por medio de un test estructurado. Por otro lado, y considerando las fases dispuestas por Seyle (1975, en López Rosetti, 2003) ya expuestas en este trabajo, al estar casi la totalidad de los participantes en un nivel bajo de estrés según GHQ-12, no se llegaría a la fase de adaptación, en la cual el organismo comienza a hacer frente al factor estresor como “stress agudo” en el cual se presenta un correlato conductual más concreto y medible por la gran cantidad de preguntas en los test.

Como objetivos específicos se esperaba:

- Evaluar niveles de estrés en trabajadores de una organización de la comuna de Santiago: Se evaluó a 30 personas con dos instrumentos (EEP y GHQ-12) para establecer sus niveles de estrés. Dada la mortandad de la muestra, finalmente se trabajó sobre 27 casos.
- Describir los efectos del Arteterapia sobre el estrés según variables sociodemográficas relevantes: Esto tiene que ver con las variables intervinientes. En la variable sexo no fue posible hacer análisis estadísticos más allá de lo descriptivo, porque la muestra estuvo compuesta casi exclusivamente por mujeres, imposibilitando hacer el comparativo entre sexos.

Respecto al área de cargo, se hace un análisis de nivel descriptivo puesto que tampoco hay suficientes casos en cada área para hacer análisis de nivel relacional o de mayor complejidad. Se observa en esta variable, mayor representación de las áreas de Contenidos y Retail en la muestra y con misma cantidad de sujetos en ambos grupos.

- Establecer cuál es la diferencia en el nivel de estrés entre los trabajadores con intervención arterapéutica y los trabajadores sin intervención arterapéutica: Se pudo establecer diferencias no significativas. Esto es discutido anteriormente.

A la luz de los resultados cabe preguntarse ¿por qué no se presentaron variaciones significativas estadísticamente entre los grupos control y experimental?

La empresa dónde se realizó el estudio está dedicada a realizar cursos de capacitación a distancia para empresas de Chile, Perú, Colombia, Paraguay y Panamá. Actualmente, cuenta con 300 empleados aproximadamente, estando el grueso (aproximadamente 200) de estos en Chile.

La empresa se caracteriza por contar con un 80% aproximado de trabajadoras, por lo cual promueve los beneficios y flexibilidad en el plano parental y esto le ha significado ser reconocida por la Fundación Chile Unido como una de las Mejores empresas para Padres y Madres que trabajan. Además, dadas sus políticas de recursos humanos, basadas en beneficios acordes a las necesidades nacientes de los empleados, alta flexibilidad horaria, carga laboral equilibrada, premios y reconocimientos constantes, la empresa ha obtenido varios años un lugar dentro de los 5 primeros lugares

en el ranking “*Great Place to Work*”. Recordemos que Serrano (2006), indica que “el estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional” (p.12). En este contexto, es plausible pensar que los niveles de estrés general presentados están acordes al ambiente que se promueve en la empresa, puesto que son medios a bajos en ambas escalas.

El solo hecho de que la empresa haya permitido realizar esta intervención, genera en los trabajadores expectativas y sostiene la idea de promoción de salud y seguridad en el ambiente de trabajo que plantea la OCDE (2013, en Mager & Warshaw, 2012), en la que se alude a mejoras estructurales para reducir los efectos nocivos para la salud. Empero, el Arteterapia busca introducir una mirada distinta a la promoción tradicional de salud laboral, que hasta ahora ha ido en la línea de la ergonomía y salud física, profundizando en las concepciones, vivencias y emociones más íntimas de las personas, las cuales son compartidas, en este caso, con colegas de trabajo con quienes la mayoría, no había contactado antes. Retomando a Serrano (2006), la autora señala la relación entre lo laboral, personal y plástico, siendo este último una ayuda para lograr canalizar y plasmar emociones en las obras.

Por otro lado, es muy relevante en estos resultados la cantidad de muestra a la que se pudo acceder. En estadística es muy importante contar con la mayor cantidad de muestra posible, y un grupo de 30 personas es lo mínimo para asumir una distribución normal, esto significa que en una muestra  $n > 30$  “se puede utilizar la distribución normal para estimar las probabilidades de la distribución de la media muestral, se conozca o no la desviación estándar de la población” (Barrientos, 1986, p. 99). Lo anterior es

realmente útil cuando se busca generalizar los resultados a una población (además de contar con un n representativo). Sin embargo, en este caso, eso es válido para cada elemento de comparación, por lo que cada variable evaluada debería contar con 30 personas, o al menos la variable independiente que aquí se somete a prueba: la intervención arteterapéutica.

Al contar con un n acotado no sólo se limitan las posibilidades de análisis, si no que también los valores se ven afectados por pequeñas variaciones y los *outliers* (datos atípicos que se alejan del resto de la muestra). Los *outliers* tienen una fuerte influencia en el promedio de grupos pequeños.

El tamaño muestral explicaría la dificultad de establecer diferencias significativas desde lo estadístico que si aparecen a “simple vista” en los datos. Esta es una dificultad que la totalidad de los estudios mentados al principio de este documento (excepto uno, comentado a continuación) no presentan, al tener un enfoque cualitativo, por lo que resulta infructuoso realizar una comparación en este caso.

El estudio cuantitativo aludido corresponde a la publicación de Vanegas, González & Landero (2017), en la que realizan un estudio de los efectos de una actividad artística como una forma de regulación del estrés psicológico en estudiantes y que tuvo una muestra de 216 sujetos. Si bien se logró establecer diferencias, la cantidad de muestra en el estudio citado es muy superior a la trabajada por este estudio y es, sin duda, una de las grandes ventajas que permite respaldar lo anteriormente dicho acerca de que el tamaño muestral implica ciertos análisis que se podrán, o no, hacer.

Cabe también una reflexión en cuanto a la extensión de la intervención, la que

contó con 3 sesiones para intervenir sobre el estrés con los siguientes objetivos:

- Identificar los factores individuales que producen estrés en los participantes.
- Explorar su concepto de “estrés”.
- Expresar las emociones asociadas a situaciones estresantes.
- Facilitar una nueva forma de comprender el estrés con el fin de ayudar a la modulación de los síntomas.

Es posible que la cantidad de sesiones no sea la mínima para alcanzar a detonar algún proceso que apalanque los cambios que llevarían a disminuir los síntomas y emociones asociadas al estrés.

### Conclusiones

Si bien no se cumplieron todos los objetivos propuestos, si fue posible llevar a cabo una intervención arteterapéutica en un contexto laboral organizacional. Cabe destacar la característica emergente y siempre cambiante de las sesiones en cada grupo de estudio, con lo cual el formato dirigido con el que se esperaba contar en el proyecto del estudio, dio paso a una modalidad más flexible y adecuada a cada grupo. Un ejemplo de lo anterior es el uso de la “imagería” como herramienta; siendo la búsqueda de los efectos del Arteterapia sobre el estrés, se buscó realizar sesiones de Arteterapia que realmente se acercaran a la práctica de la disciplina, en la cual el uso de herramientas como la “imagería” para introducir a los participantes en el tema, es una forma común -y presente en estudios como el de Huss y Sarid, (2014)- de iniciar las sesiones. Como

investigadora, es necesario aceptar la posibilidad de que esa decisión haya generado un sesgo que haya tenido implicancias en los resultados de cada grupo, pues en estricto rigor la intervención no es igual en cada grupo, y esa es una de las limitantes de realizar investigación cuantitativa relacionada con los procesos personales de salud mental, pues no se puede establecer una “medida” de la variable independiente, como sucede, por ejemplo, con un medicamento o procedimiento industrial.

Un estudio cuantitativo en un contexto terapéutico de cualquier índole siempre es una tarea desafiante y ambiciosa, dado que las dificultades son variadas, más en un contexto empresarial dónde el tiempo y la disponibilidad son grandes obstáculos para realizar cualquier intervención. Esto se evidencia, por ejemplo, en la imposibilidad de realizar las sesiones en otro horario que no fuese la hora de almuerzo y con la extensión de esta, es decir 1 hora, lo cual fue condición de la empresa.

Es posible mencionar como fortalezas de este estudio la calidad voluntaria de sus participantes, de esta forma la intervención arteterapéutica puede realizarse con menor resistencia de parte de los trabajadores. Asimismo, es rescatable la disposición de la empresa a probar cosas nuevas y este estudio sienta un precedente respecto a la posibilidad de generar instancias desde la promoción de la salud en un espacio laboral. Finalmente, relevante destacar que la investigación ha querido mantenerse siempre alineada a una mirada cuantitativa con el fin de abordar lo mejor posible las interrogantes que pueden surgir desde la gestión del personal, aún cuando esta mirada deje espacios en blanco que son mejor respondidos desde lo cualitativo.

Durante el trabajo de esta tesis fueron apareciendo algunas interrogantes que sería interesante se trataran a futuro, ¿cuántas intervenciones serán necesarias para que haya un nivel de efecto significativo sobre un fenómeno que busca ser impactado con Arteterapia?, puede ser que en este caso las diferencias no hayan sido suficientemente grandes como para ser significativas estadísticamente, pero el aumentar la exposición a la terapia (mayor cantidad de sesiones) si se movilizan procesos de cambio que impacten de forma los indicadores. ¿Qué sucede con las personas intervenidas luego de estas intervenciones en el mediano y largo plazo en el contexto laboral?, esta pregunta sugiere el seguimiento de los participantes en el contexto laboral (un estudio de tipo longitudinal, por ejemplo) y por tanto, escapa a los objetivos de este estudio, no obstante se presenta como una de los intereses que se presentan al iniciar este estudio en el espacio de trabajo. El Arteterapia está llamada a ser una disciplina con múltiples espacios de aplicación y la propuesta de esta tesis solo es un primer acercamiento desde la vereda cuantitativa a una de las aplicaciones en que los arteterapeutas pueden desempeñarse. Como se dijo en un comienzo de este trabajo, se desea abrir una puerta al diálogo con las organizaciones que emplean a personas que podrían estar afectas al estrés u otros trastornos, pero además enfocar la práctica desde una mirada preventiva, con el fin de ir introduciendo esta disciplina dentro de las prácticas en torno a la calidad de vida.

¿Será posible aislar grupos en un contexto laboral dónde el contacto es cotidiano? y la pregunta que surge de manera clave; ¿es posible separar el estrés laboral del estrés personal?, son orígenes distintos, pero siempre expresados en conjunto.

Las preguntas anteriores derivadas de esta investigación podrían dar paso a una nueva investigación que incluya, para fortalecerse: Un aumento en el tiempo de las sesiones (que fueron de 1 hora) y la cantidad de éstas con tal de aumentar la exposición que podría implicar un efecto sobre el estrés, aumentar el tamaño muestral y mejora los instrumentos de evaluación realizando un piloto y análisis de ítems previo a las aplicaciones.

## Bibliografía

- ACAT (2016) *¿Qué es el Arteterapia?* Chile. Disponible en: <http://www.Arteterapiachile.cl/#!arte-terapia-1/1j76> [Recuperado el 26 de diciembre de 2016].
- Amutio, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* – 2004 Vol. 20, n° 1: 77-93. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España.
- Arqueros, M. (2009). *El coaching en las organizaciones*. IV Jornadas Internacionales Mentoring & Coaching: Universidad – Empresa (págs. 273 - 284). Madrid.
- Barrientos, J. (1986). *Introducción a la Estadística Inferencial*. San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Belfiore, M. (1994). The group takes care of itself: Art therapy to prevent bournout. *The Arts in Psychotherapy*, vol. 21, n° 2: 119-26.
- Blanch, J. (2003). *Teoría de las relaciones laborales : fundamentos*. Barcelona: Editorial UOC.
- Chongruksaa, D, Parinyapola, P., Sawatsrib, S. y Pansomboo, Ch. (2012). Efficacy of eclectic group counseling in addressing stress among Thai police officers in terrorist situations. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(3), 343–343.  
DOI:10.1080/09515070.2012.679825
- Dejours, C. (1998). *El factor humano*. Buenos Aires: Lumen.
- Diario Oficial de la República de Chile (2016). *Circular 3241*. Santiago, Chile.  
Disponible en: <http://www.suseso.cl/604/w3-article-7653.html>
- Díaz, E. & Gálvez, T. (2015a). *Taller Informalidad Laboral: Conceptos y Mediciones*. Unidad Taller de Coyuntura. Departamento de Estudios. Santiago: Dirección del Trabajo.
- Díaz, E. & Gálvez, T. (2015b). *Taller informalidad laboral: más trabajadores productivos sin protección laboral*. Unidad Taller de Coyuntura. Departamento de

Estudios. Santiago: Dirección del Trabajo.

*EspacioCrea - Capacitaciones*. (2016). *Espaciocrea.cl*. Extraído el 22 Mayo de 2017, desde [http://www.espaciocrea.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55&Itemid=48](http://www.espaciocrea.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=48)

FEAPA (2011). *Código Ético - Feapa*. [online] Disponible en: <http://feapa.es/codigo-etico/> [Recuperado el 4 Junio de 2017].

Fernández, M, Ramírez, G. y Hernández, A. (2012), *La intervención organizacional: una actividad científica y profesional para el cambio profundo de las organizaciones*, Ide@s CONCYTEG, 7 (79), pp. 39- 53.

Gam, J., Kim, G., & Jeon, Y. (2016). Influences of art therapists' self-efficacy and stress coping strategies on burnout. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 1-8.  
DOI:10.1016/j.aip.2015.09.005

García, C. (1999). Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_1\\_99/mgi10199.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi10199.pdf)

García, E. (2014). *Psicología general*. México D.F: Larousse. Grupo Editorial Patria.

Güilgüiruca, M., Meza, K., Góngora, R. y Moya, C. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Medicina Seguridad y Trabajo* 2015; 61 (238) 57-67.

Hermosa, A. & Perilla, L. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 3(2): 252-261.  
DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a12

Huet, V. (2011). Art therapy-based organisational consultancy: A session at Tate Britain. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 16(1), 3–13.  
DOI:10.1080/17454832.2011.575382

Huet, V. (2015) Literature review of art therapy-based interventions for work-related stress, *International Journal of Art Therapy*, 20:2, 66-76, DOI: 10.1080/17454832.2015.1023323

Huss, E. y Sarid, O. (2014). Visually transforming artwork and guided imagery as a way to reduce work related stress: A quantitative pilot study . *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 409–412. doi : dx.doi.org/10.1016/j.aip.2014.07.004

Julliard, K., Intilli, N., Ryan, J., Vollmann, S., & Seshadri, M. (2002). Stress in Family Practice Residents: An Exploratory Study Using Art. *Art Therapy*, 19(1), 4-11. DOI:10.1080/07421656.2002.10129727

Klein, R. H. (1973). Art therapy with staff groups: Implications for countertransference and treatment. *Art Psychotherapy*, 1, 247–253. DOI:10.1016/0090-9092(73)90041-0

Klein, J.P. (2006) La creación como proceso de transformación. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, vol. 1 pp. 11-18. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110011A>

Levaggi, V. (2004). *¿Qué es el trabajo decente?*. [online] Ilo.org. Disponible en: [http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm) [Recuperado el 5 Mayo de 2017].

López Rosetti, D. (2003). *Estrés : epidemia del siglo XXI : cómo entenderlo, entenderse y vencerlo*. Buenos Aires México: Grupo Editorial Lumen.

Mager, J., & Warshaw, L. (2012). Trabajo y trabajadores. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (4th ed.). Disponible en: [http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_162039/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_162039/lang--es/index.htm)

Marxen, E. (2011): *Diálogos entre arte y terapia, del “arte psicótico” al desarrollo de la Arteterapia y sus aplicaciones*: Gedisa editorial.

Mingote, J., Del Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. y Gutiérrez, M. (2011). *El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención*. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57. Suplemento 1: 1-262.

Murrant, G. M., Rykov, M., Amonite, D., & Loynd, M. (2000). Creativity and self care for caregivers. *Journal of Palliative Care*, 16(2), 44–49.

Nainis, A. (2005). Art therapy with an oncology care team. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22, 150–154.

OCDE (2016). *Incidence of employment by usual weekly hours worked*. Recuperado el 9 de Mayo de 2017, desde [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=USLHRS\\_I#](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=USLHRS_I#)

OIT. (s.f). *Tesaurus OIT*. Recuperado el 8 de mayo de 2017, de Organización Internacional del Trabajo: <http://www.ilo.org/thesaurus/defaultes.asp>

OIT-OMS (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Informe del comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. Novena reunión. 18-24 de septiembre de 1984. Ginebra: OIT.

Ovalle, C. (2007). *Arteterapia para la promoción de salud laboral: experiencia de autocuidado con un equipo de salud*. Disponible en <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/101420>

Otero, J. (2015). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Ediciones Díaz de Santos.

Peiró, J.M. (1987): *Psicología de la Organización*. Madrid: UNED.

Peiró, J.M. (1993): Los jóvenes ante el trabajo. En Peiró, J.M., Prieto, F., Bravo M.J., Ripoll, P., Rodríguez, I., Hontangas, P. y Salanova, M. (Dirs.): *Los jóvenes ante el primer empleo. El Significado del Trabajo y su Medida*. Valencia: Nau Llibres.

Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.

Riley, S. (1997). An art psychotherapy stress reduction group for therapists dealing with a severely abused client population. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 407–415.

DOI:10.1016/S0197-4556(96)00054-8

Salgado, J.F. (2006). *La utilidad económica de las intervenciones organizacionales en la gestión de los recursos humanos*. II Jornadas sobre la Gestión de los Recursos Humanos en la Administración Pública. Vitoria. 21-23 Junio 2006.

Salzano, A. T., Lindemann, E., & Tronsky, L. N. (2013). The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 45–52. DOI:10.1016/j.aip.2012.09.008

Serrano, P. (2006). *El arte terapia como herramienta de prevención de burnout en profesionales de la salud*. Universidad de Chile. Disponible en: <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/101395>

Solowiejczyk, I. (2014). Estrés laboral y traumatización en cuidadores de niños institucionalizados. Universidad del Desarrollo.

Subsecretaría del Trabajo. (2017). *Minuta de Empleo Nacional Trimestre Enero, Febrero y Marzo de 2017*. Unidad de Estudios Laborales Subsecretaría del Trabajo. Disponible en: <http://www.subtrab.trabajo.gob.cl/programas-de-empleo/cifras-de-empleo/>

SUSESOS: Prensa. (2016). SUSESOS ISTAS 21: *Superintendencia publica nueva regulación sobre medición de Riesgos PsicoLaborales*. [online] Disponible en: <http://www.suseso.cl/605/w3-article-633.html> [Recuperado el 14 Mayo de 2017].

Trucco, B. & Rebolledo, P. (2011). Neurosis profesional o enfermedad común: Síntomas y estresores. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1370-1377.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000019>

Van Westrhenen, N., & Fritza, E. (2012). The experiences of professional hospice workers attending creative arts workshops in Gauteng. *Health Education Journal*, 72(1), 34–46. DOI:10.1177/0017896911430545

Vanegas, M., González, M., & Landero, R. (2017). Un modelo estructural sobre la reducción del estrés utilizando material artístico. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social*, 12, 79-94. doi:10.5209/ARTE.57563

Visnola, D., Sprudza, D., Bake, M. A., & Pike, A. (2010). Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences, Section B*, 64(1/2), 85– 91. DOI:10.1177/0017896911430545

Wosiack, R. & Weinreb, M. (2009). *A Arteterapia melhorando a qualidade de vida de professores: Uma experiência em um núcleo de apoio pedagógico*. Presentación XIII Seminário Internacional de Educação.

## Anexos

<b>Anexo 1: Solicitud autorización de Tesis de Magister.....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo 2: Consentimiento informado grupo control.....</b>	<b>83</b>
<b>Anexo 3: Consentimiento informado grupo experimental .....</b>	<b>85</b>
<b>Anexo 4: Mail de Difusión en la empresa.....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo 5: Cadena de mails de comunicación con grupos. ....</b>	<b>88</b>
<b>Anexo 6: Bateria de Test. ....</b>	<b>90</b>
<b>Anexo 7: Descriptivos de resultados. Histogramas.....</b>	<b>98</b>
<b>Anexo 8: Tabla de Resultados promedios por área ambas escalas.....</b>	<b>102</b>

## **Anexo 1: Solicitud autorización de Tesis de Magister**

Estimada Carolina:

Mi nombre es Claudia Celis, trabajo en el área contenidos de **[empresa]** y soy de profesión psicóloga. Actualmente, me encuentro realizando un Magister de Arteterapia en la Universidad del Desarrollo y en proceso de tesis.

Es por esto que escribo para solicitar autorización y disposición para realizar la ejecución de mi tesis de magister en Arteterapia en **[empresa]**.

Esta se realizaría fuera del horario laboral y se requeriría de un espacio físico (sala) 3 o 2 veces a la semana, por 3 semanas durante 1 hora y 30 minutos y la colaboración de las personas que quisieran participar de un taller arte terapéutico orientado a la prevención del estrés laboral.

Desde ya agradezco la consideración de esta solicitud y espero sea tomada a bien.

Explicaré brevemente los aspectos relevantes:

### **¿Qué es Arteterapia?:**

Disciplina que intenciona el uso de la creación artística –en el contexto de una relación terapéutica– para promover el bienestar, el autoconocimiento y la conexión y expresión emocional de los usuarios, sean estas personas, grupos o comunidades.<sup>4</sup>

### **Resumen de mi proyecto de tesis:**

#### *Objetivo General*

Determinar en qué medida una intervención arteterapéutica disminuiría los niveles de estrés en trabajadores.

#### *Objetivos Específicos*

- Evaluar niveles de estrés en trabajadores de una organización de la comuna de Santiago.
- Describir los efectos del Arteterapia sobre el estrés según variables sociodemográficas relevantes.
- Establecer cuál es la diferencia en el nivel de estrés entre los trabajadores con intervención arteterapéutica y los trabajadores sin intervención arteterapéutica.

### **Intervención**

Se formarán 3 grupos de 5 participantes o 2 de 8 participantes<sup>5</sup>. Estos, deberán contestar las preguntas destinadas a establecer niveles de estrés antes y después de la intervención.

---

<sup>4</sup> Alarcón, B., Errázuriz, M., Fabres, G., Gaete, B., Jara, P., Reyes, P., Rihm, A., Selman, T., & Torres, E. (2017). *Arte terapia: Una profesión de salud*. Documento preparado para el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

<sup>5</sup> La cantidad de grupos dependerá de la cantidad de inscritos. Se desea contar con al menos 15 personas que asistan al taller las 3 sesiones.

Se requiere contar con un grupo de 15 personas que **no asistan al taller** y que respondan las preguntas necesarias (test) para lograr hacer la comparación con quienes asistieron (grupo control).

### Procedimientos y Técnicas.

- Técnica de respiración, relajación muscular dirigida y visualización de imágenes.
- Exploración de materiales
- Interpretación de imagen en soporte.
- Establecer un diálogo alrededor de las producciones.

Tipo de intervención	Nº sesiones	Tiempo estimado	Encuadre	Materiales:
Grupal	3 sesiones por grupo	1 hora 30 min cada una	Directivo estructurado	Block, lápices de colores, carboncillos, plastilina, témperas, acrílicos, revistas, arcilla, etc. que serán provistos por la arte terapeuta

### Carta Gantt

Actividad	s. 1	s. 2	s. 3	s. 4	s. 5	s. 6	s. 7	s. 10
Aprobación [empresa]								
Difusión								
Inscripción de participantes								
Evaluación Ex ante								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Evaluación Ex post								

\*Para cumplir con las condiciones del magister la semana 10 debe ser durante el mes de octubre.

### Aspectos éticos

Según el código ético de Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA, 2011), en el contexto de una investigación los/as arteterapeutas se comprometen a:

- Proteger la confidencialidad de los pacientes/usuarios: No se tratará ningún tema aparecido en sesión fuera de esta. Se instará a los participantes a hacer lo

propio, dado que serán personas que comparten entorno laboral, y por tanto es posible que esto se dé naturalmente.

- Tratar la información con respeto y responsabilidad: Existirá el compromiso por parte de la investigadora y se instará a los participantes a observar una actitud de respeto con los otros participantes.
- Contar con la autorización expresa de los participantes, para toda exposición o publicación de la misma.
- Informar con claridad a los participantes sobre los propósitos y características de la investigación, especialmente acerca de aquellos aspectos que pudieran influir en su decisión de participar en la investigación.
- Respetar la decisión de los/as participantes de retirarse de la investigación sin que ello conlleve consecuencia alguna para ellos.
- Regirse por las leyes, regulaciones y normas profesionales que gobiernan la conducta de la investigación en cualquier ámbito.

Se cuidará la confidencialidad de los contenidos compartidos, puesto que al ser un lugar dónde las personas se conocen, pueden generarse interacciones que trasciendan los límites del *setting* arteterapéutico.

Se incluye modelo de Consentimiento Informado al final de este documento.

## **Anexo 2: Consentimiento informado grupo control**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,..... Rut:  
....., con fecha ....., he sido invitado/a a participar de la investigación vinculada al Proyecto de Tesis de Magister en Arte Terapia de la Facultad de Arquitectura de la Universidad del Desarrollo, “Efectos de una intervención Arterapéutica en los niveles de estrés en trabajadores”

Comprendo que el propósito de este documento es ayudarme a tomar una decisión en cuanto a mi participación o no en el estudio. Se me ha informado que no es mi obligación participar de esta investigación y que, inclusive, en caso que decida hacerlo, puedo dejar de formar parte de la misma en el momento en que yo lo desee, sin que esto conlleve consecuencia alguna para mi persona.

Tengo conocimiento que el propósito del estudio dice relación con conocer los efectos de una intervención arterapéutica sobre los niveles de estrés. También estoy al tanto que la participación es absolutamente VOLUNTARIA.

Respecto de los procedimientos del estudio, señalo conocer que están constituidos por dos evaluaciones, las cuales se realizarán paralelamente al transcurso de una intervención que se realizará con otro grupo de personas. Las evaluaciones consistirán en una encuesta la semana del 21 de agosto y otra durante octubre.

Señalo conocer que con mi participación en esta investigación, sé que podría ayudar a otras personas que tengan estrés laboral, debido a que el estudio se propone extraer conclusiones relevantes para la aplicación de esta en ambientes laborales.

En relación con la confidencialidad, se me ha informado que las únicas personas autorizadas para acceder al contenido de las sesiones son quienes trabajan o colaboran con el estudio. Además de la investigadora, entre estas se encuentran las docentes que supervisan el desarrollo del estudio, así como aquellas personas que, eventualmente, trabajen en la transcripción de los datos, en cuyo caso estas deberán firmar un acuerdo de confidencialidad.

Estoy en conocimiento, que al redactarse la Tesis de Magister, que de ser usados, los nombres y apellidos de los participantes serán reemplazados por unos de fantasía.

Señalo estar al tanto que si tengo dudas concernientes al estudio y si deseo conocer los resultados del mismo, puedo ponerme en contacto con la investigadora, Claudia Celis Vera, quien me proporcionará información al respecto y/o enviará un documento que explicita los resultados del estudio.

Por último, estoy en conocimiento que si de alguna manera siento que mis derechos han sido vulnerados en esta investigación, puedo contactar a la Sra. Daniela Gloger, Directora del Magíster en Arteterapia de la Universidad del Desarrollo, al mail dgloger@udd.cl

Del presente Documento de Consentimiento Informado se explicita que el participante que así lo decida deberá firmar dos copias, una para su persona y otra a modo de constancia para la investigación.

**Nombre Participante**

**Nombre Investigadora**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Fecha:** .....

.

### **Anexo 3: Consentimiento informado grupo experimental**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,..... Rut:  
....., con fecha ....., he sido invitado/a a participar de la investigación vinculada al Proyecto de Tesis de Magister en Arte Terapia de la Facultad de Arquitectura de la Universidad del Desarrollo, “Efectos de una intervención Arterapéutica en los niveles de estrés en trabajadores”

Comprendo que el propósito de este documento es ayudarme a tomar una decisión en cuanto a mi participación o no en el estudio. Se me ha informado que no es mi obligación participar de esta investigación y que, inclusive, en caso que decida hacerlo, puedo dejar de formar parte de la misma en el momento en que yo lo desee, sin que esto conlleve consecuencia alguna para mi persona.

Tengo conocimiento que el propósito del estudio dice relación con conocer los efectos de una intervención arterapéutica sobre los niveles de estrés. También estoy al tanto que la participación es absolutamente VOLUNTARIA

Respecto de los procedimientos del estudio, señalo conocer que están constituidos por una evaluación antes y después de 3 sesiones que se llevarán a cabo en forma grupal durante una hora y media. Sé que durante el transcurso de esta podré expresar mis opiniones, percepciones y creencias, en relación con mi experiencia subjetiva asociada al estrés, como en relación con aquellos aspectos de mi vida actual, historia y entorno.

Se me ha informado que en caso de querer conocer los resultados concernientes al análisis del material generado en las sesiones, podré acceder a estos poniéndome en contacto con la institución.

Señalo conocer que entre los riesgos de mi participación en el estudio está la posibilidad que las preguntas que se me formulen me hagan sentir ansioso/a, triste o que me generen algún tipo de malestar. De la misma manera, declaro estar al tanto que si durante las sesiones doy cuenta de delitos que atenten contra mi vida y/o la de otras personas, podría tener un problema legal. Declaro, también, saber que respecto de los beneficios del estudio, la participación en este podrá darme estrategias y un espacio de expresión que podría ayudarme a regular mi emoción. Además con mi participación en esta investigación, sé que podría ayudar a otras personas que tengan estrés laboral, debido a que el estudio se propone extraer conclusiones relevantes para la aplicación de esta en ambientes laborales.

En relación con la confidencialidad, se me ha informado que las únicas personas autorizadas para acceder al contenido de las sesiones son quienes trabajan o colaboran con el estudio. Además de la investigadora, entre estas se encuentran las docentes que supervisan el desarrollo del estudio, así como aquellas personas que, eventualmente, trabajen en la transcripción de los datos, en cuyo caso estas deberán firmar un acuerdo de confidencialidad.

El material de las sesiones podría ser guardado en archivos de audio y/o video y la transcripción de este en archivos de texto. Estoy en conocimiento, también, que al

redactarse la Tesis de Magister, los nombres y apellidos de los participantes serán reemplazados por unos de fantasía.

Señalo estar al tanto que si tengo dudas concernientes al estudio y si deseo conocer los resultados del mismo, puedo ponerme en contacto con la investigadora, Claudia Celis Vera, quien me proporcionará información al respecto y/o enviará un documento que explicita los resultados del estudio.

Por último, estoy en conocimiento que si de alguna manera siento que mis derechos han sido vulnerados en esta investigación, puedo contactar a la Sra. Daniela Gloger, Directora del Magíster en Arteterapia de la Universidad del Desarrollo, al mail dgloger@udd.cl

Declaro conocer mi derecho a negarme a responder a las preguntas que se me formulen, así como a retirarme de la investigación en el momento en que lo desee, sin que - como se señaló con anterioridad -, esto conlleve consecuencia alguna para mí.

Del presente Documento de Consentimiento Informado se explicita que el participante que así lo decida deberá firmar dos copias, una para su persona y otra a modo de constancia para la investigación

**Nombre Participante**

**Nombre Investigadora**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Fecha:** .....

.

## Anexo 4: Mail de Difusión en la empresa.



apoyando siempre el desarrollo profesional y el bienestar de nuestro Equipo, junto a Claudia Celis (*Desarrolladora de Contenidos*), ponen a tu alcance: «TALLER DE ARTETERAPIA».

Este taller se encuentra enmarcado como parte del trabajo de investigación de Magister de Claudia, el cual es supervisado por Universidad del Desarrollo (contenidos y metodología) y cuya elaboración se encuentra bajo la completa responsabilidad de la misma.

Taller de Arteterapia, se desarrollará de la siguiente manera:

- Inscripción en documento adjunto | Hasta lunes 21 de Agosto - 12.00 h
- Encuesta (confidencial)
- Desarrollo de 3 Sesiones (1 por semana - Días por definir) | 13.00 a 14.00 h | Espacio: Dependencias de
- Actividad Gratuita | Incluye materiales

**¿QUÉ ES ARTETERAPIA?**

Disciplina que intenciona el uso de la creación artística (en el contexto de una relación terapéutica) para promover el bienestar, el autoconocimiento, la conexión y expresión emocional de los usuarios, sean estas personas, grupos o comunidades.

**¿NECESITO SABER DIBUJAR?**

No, para hacer arteterapia solo necesitas la disposición a crear. No se busca realizar obras «bonitas», ya que el fin es terapéutico y no estético.

Para dudas o consultas, contactar a Claudia Celis ([ccelis@eclass.cl](mailto:ccelis@eclass.cl))

## **Anexo 5: Cadena de mails de comunicación con grupos.**

Mail 1 (Grupo Experimental)

Estimada xxxxxx,

Mi nombre es Claudia Celis, trabajo en el área contenidos de [empresa] y soy de profesión psicóloga. Actualmente, me encuentro realizando un Magister de Arteterapia en la Universidad del Desarrollo y en proceso de tesis.

Junto al área de DO de [empresa] hemos dispuesto este taller con el objetivo de aportar en el autocuidado emocional y al quehacer de las personas que trabajan en nuestra empresa.

Éste, se desarrollará además como parte de mi tesis de magister y por tanto se encuentra bajo supervisión, en cuanto a contenidos y metodología, de la Universidad del Desarrollo.

Te comento que como parte de este proceso, necesitaré que firmes el consentimiento informado adjunto. Para resumir, en él se indican las características del estudio y el carácter de voluntario de esta participación. Te pido por favor imprimir y firmar una copia, yo los pasaré a buscar a tu puesto durante esta semana (¡así aprovechamos de conocernos personalmente!).

Además, te comento que necesitaré que contestes una pequeña encuesta que será enviada a tu mail en estos días también.

El comienzo de las sesiones será en la semana del 28 de agosto, el día será avisado esta semana.

Desde ya, ¡muchas gracias por participar!

Mail 2 (Grupo Experimental)

¡Hola XXXXX!

¿Cómo estás?. Necesito por favor me indiques cuando puedo ir por el Consentimiento Informado.

Como dice en él y para fines de mi tesis, necesito que contestes esta breve evaluación. Son 2 encuestas que te tomará entre 5 a 10 minutos. Puedes reenviarmela por mail.

Es importante realizar estos dos pasos (Consentimiento y Evaluación) para dar inicio durante la otra semana con el Taller de Arteterapia.

Quedo atenta y ¡muchas gracias!

Mail 3 (Grupo Control)

Estimados,

Mi nombre es Claudia Celis, trabajo en el área de Contenidos. Como sabrán, se realizará un Taller de Arteterapia (fue publicitado por [empresa] durante la semana pasada) y en el marco de mi investigación para Tesis de Magister de Arteterapia, estoy necesitando que uds. contesten esta encuesta.

**¿Por qué yo?:** Han sido escogidos por ser un grupo de personas comparable al grupo que participará del Taller de Arteterapia. La idea es tener la posibilidad de comparar antes y después del Taller, por lo cuál les pediré llenar esta encuesta nuevamente en el mes de octubre.

Tendrán la oportunidad de participar en una investigación que quiere evaluar cuál es el impacto de una intervención de Arteterapia en la calidad de vida de trabajadores (en este caso, trabajadores de [empresa]).

**¿Qué hago?:**

1) Para esto, les pido por favor **firmen el documento "Consentimiento Informado Control"**, yo lo pasaré a buscar a sus puestos, o si prefieren lo dejan en alguna de las recepciones. Cualquiera de las opciones, me avisan, si?.

2) **Responder Documento "Evaluación Ex Ante"** y reenviármelo por mail hoy o **el viernes**. **Esta evaluación toma entre 5 y 10 min (son 2 test breves) y tiene carácter de confidencial.**

Recuerden por favor que es importante para efectos de diseño del estudio tener estos documentos al viernes.

**Estaré inmensamente agradecida de su participación :)**

Mail 4 (Grupo Experimental)

**Estimados,**

Espero estén muy bien!. Les cuento que uds. son el grupo 2 del Taller de Arteterapia.

Horario: 13.00 a 14.00

Días: Jueves 31 de agosto, 7 y 14 de septiembre

Sala: Cambridge

Espero que vayan con todas las ganas. Nos vemos!

## **Anexo 6: Bateria de Test.**

### **Escala de Estrés Percibido**

#### **Nombre:**

Las siguientes preguntas son en relación a los sentimientos y pensamientos que usted ha tenido durante el último mes que ha pasado (desde hace 1 mes atrás a la fecha). En cada caso, indique con qué frecuencia se sintió o reaccionó de determinada manera.

A pesar de que algunas preguntas son similares, existen diferencias entre ellas, por lo tanto, debe considerar cada pregunta por separado. La mejor manera de responder a cada pregunta es haciéndolo de la manera más inmediata posible, indicando la alternativa que a usted le parezca más adecuada a su realidad. No existen respuestas malas o buenas.

**DEBE MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA POR PREGUNTA. POR FAVOR, CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.**

De antemano, muchas gracias por su colaboración.

1. En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió mal por algo que le sucedió repentinamente?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

2. En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que era incapaz de controlar las cosas importantes que le estaban sucediendo en su vida?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre

3. En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió nervioso o “estresado”?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

4. En el último mes, ¿Cuántas veces ha superado con éxito las situaciones fastidiosas (aburridas) de la vida?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

5. En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que estaba haciéndole frente a algo, en forma eficaz, a algún cambio importante de su vida?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

6. En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió confiado en su habilidad para manejar sus problemas personales?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

7. En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que las cosas iban a tener un resultado positivo para usted?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

8. En el último mes, ¿Cuántas veces se dio cuenta que no podía hacerle frente a todas las cosas que le estaban sucediendo?

- Nunca.
- Casi Nunca.
- A Veces.
- Con Bastante Frecuencia.
- Casi Siempre.

9. En el último mes, ¿Cuántas veces pudo controlar las situaciones fastidiosas (aburridas) de su vida?

- Nunca.
- Casi Nunca.
- A Veces.
- Con Bastante Frecuencia.
- Casi Siempre.

10. En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que no tenía que preocuparse por ciertas situaciones?

- Nunca.
- Casi Nunca.
- A Veces.
- Con Bastante Frecuencia.
- Casi Siempre.

11. En el último mes, ¿Cuántas veces se enojó por cosas que estaban fuera de su control?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

12. En el último mes, ¿Cuántas veces pensó en las cosas que le quedaban por hacer?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

13. En el último mes, ¿Cuántas veces fue capaz de controlar la manera en que invertía (ocupaba) su tiempo?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

14. En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que se amontonaban tanto los problemas y que no había manera de poder solucionarlos?

Nunca.

Casi Nunca.

A Veces.

Con Bastante Frecuencia.

Casi Siempre.

### Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si has tenido algunas molestias y cómo has estado de salud *en las últimas semanas*. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

Marque una X en el espacio en blanco en la columna correspondiente al casillero junto a la respuesta elegida.

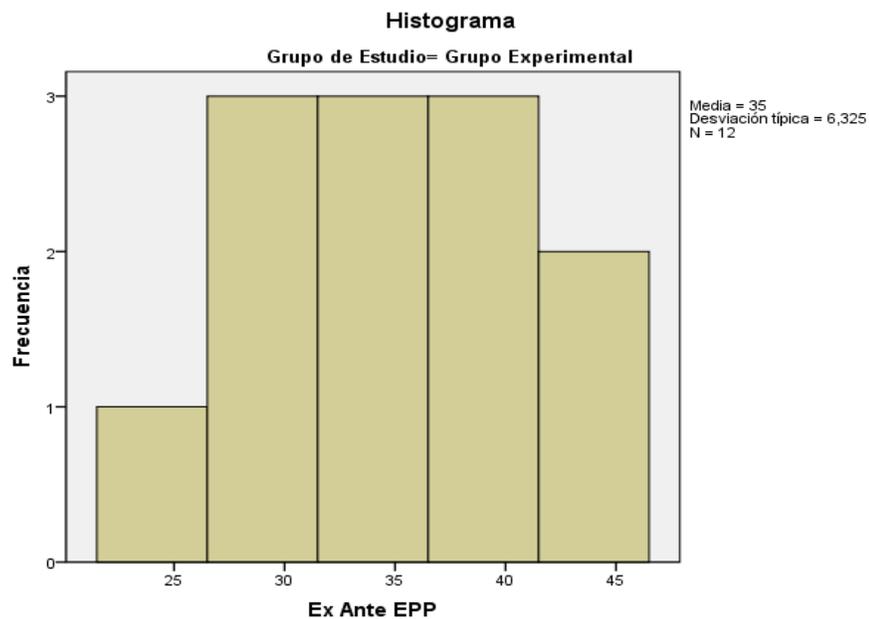
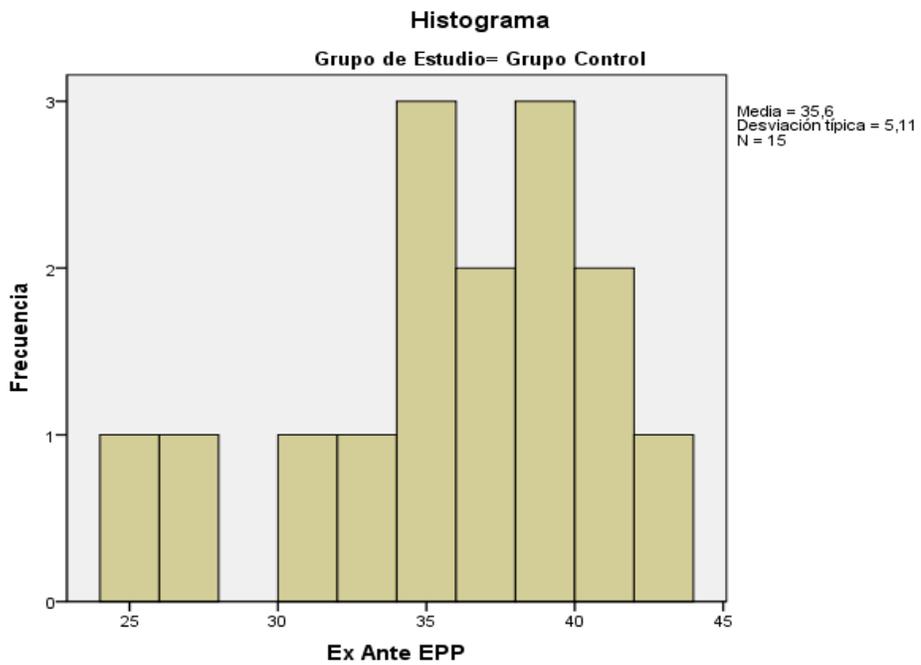
N°	CONDUCTAS	ALTERNATIVAS	Marcar con una X
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	Mejor que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Mejor que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos capaz que lo habitual	
		Mucho menos capaz	
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Bastante más que lo habitual	
		Mucho más	
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Bastante más que lo habitual	
		Mucho más	
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?	Más que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos	
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos capaz que lo habitual	
		Mucha menos capaz	
9	¿Se ha sentido poco	No, en absoluto	

	feliz y deprimido?	No más que lo habitual	
		Bastante más que lo habitual	
		Mucho más	
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Bastante más que lo habitual	
		Mucho más	
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Bastante más que lo habitual	
		Mucho más	
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	
		Aproximadamente lo mismo que lo habitual	
		Menos feliz que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	

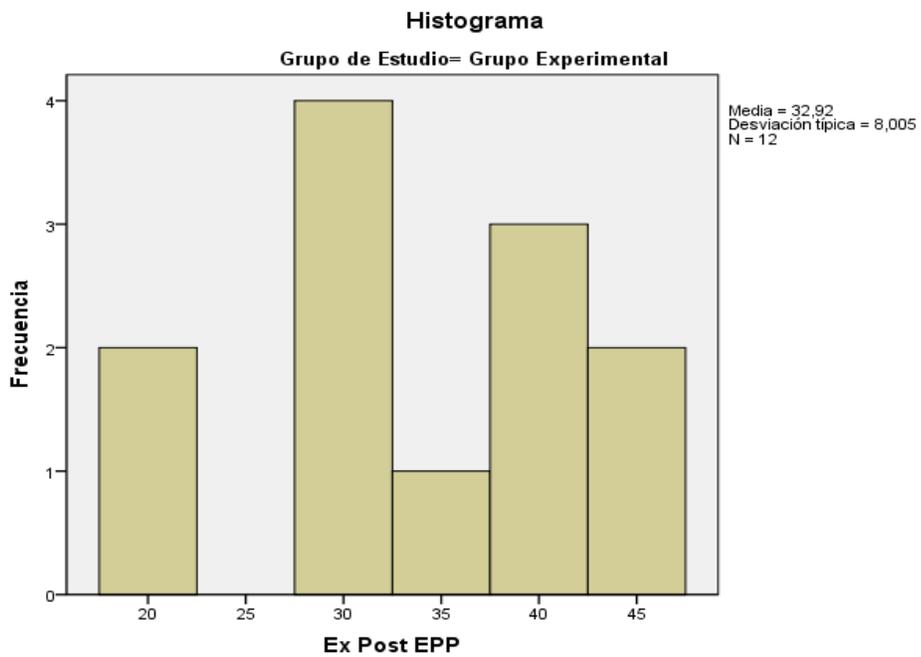
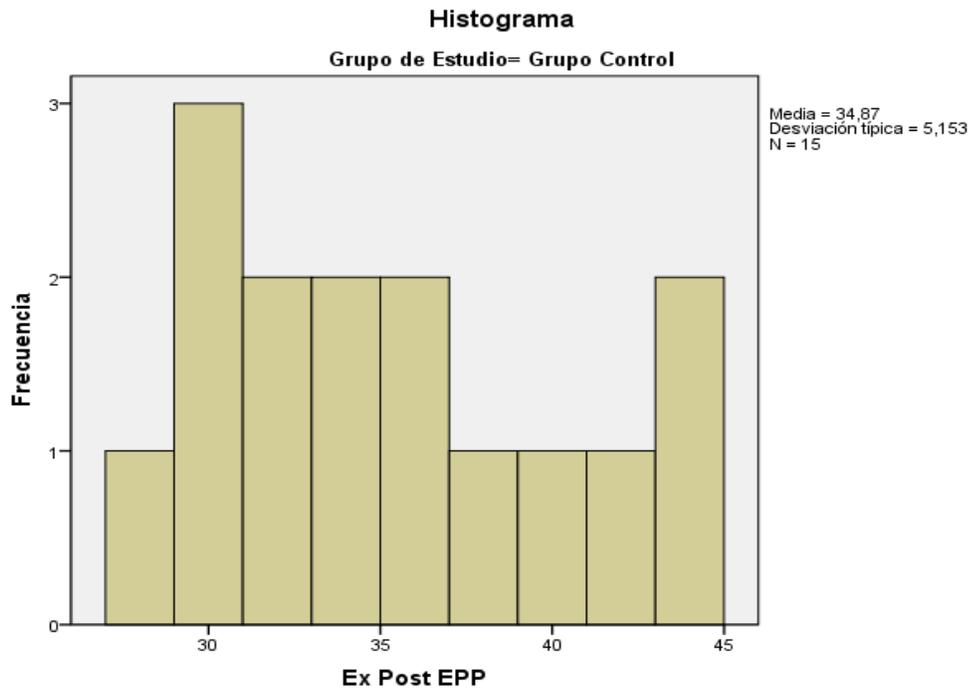
¡Gracias por su colaboración!

## Anexo 7: Descriptivos de resultados. Histogramas.

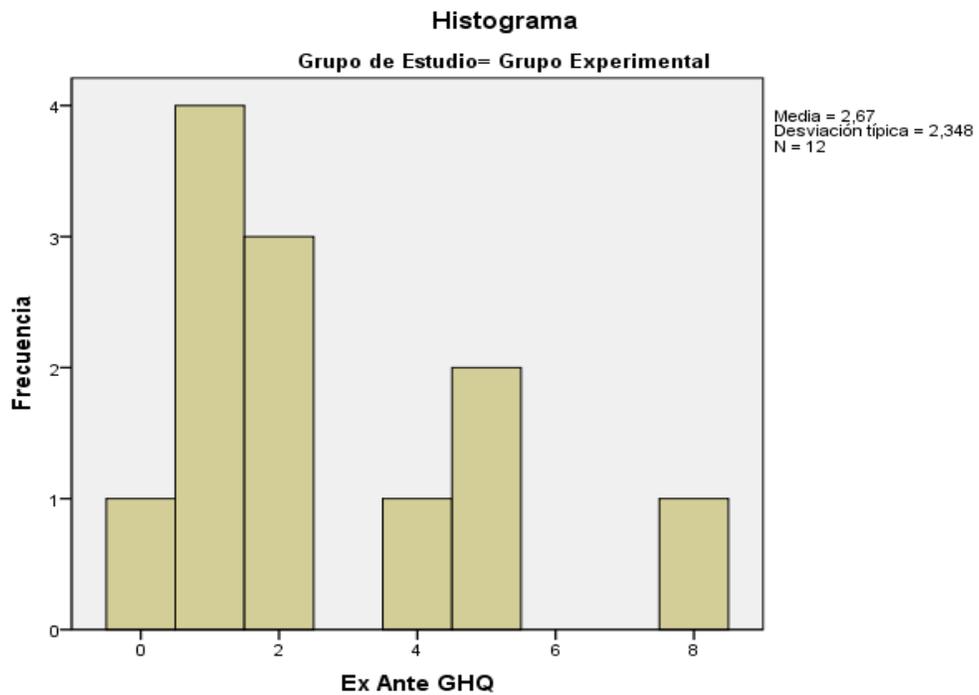
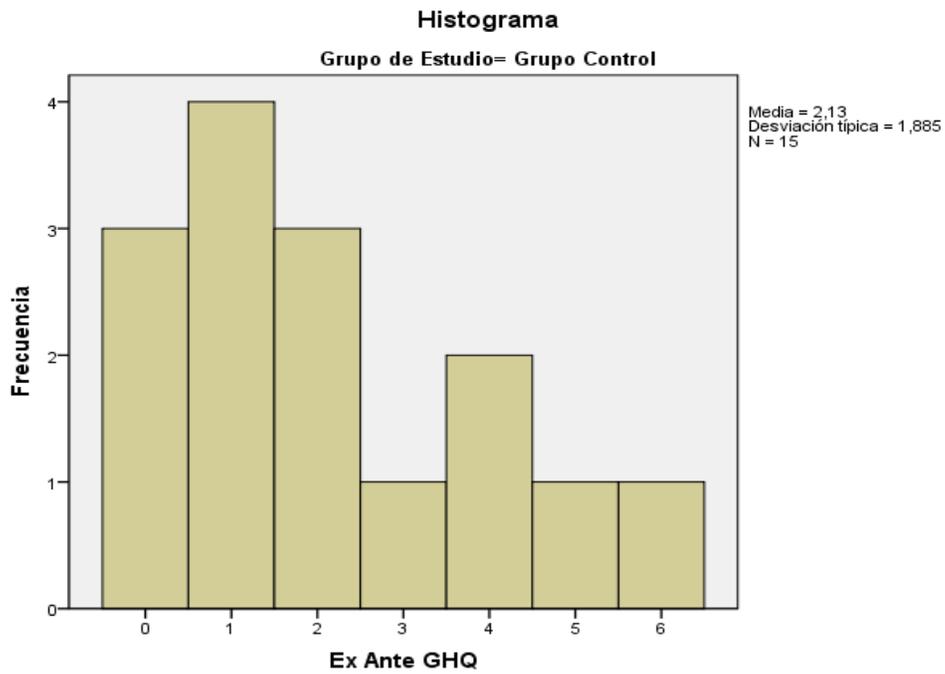
### Comparación entre grupos en Encuesta de Estrés Percibido Ex ante (EEP)



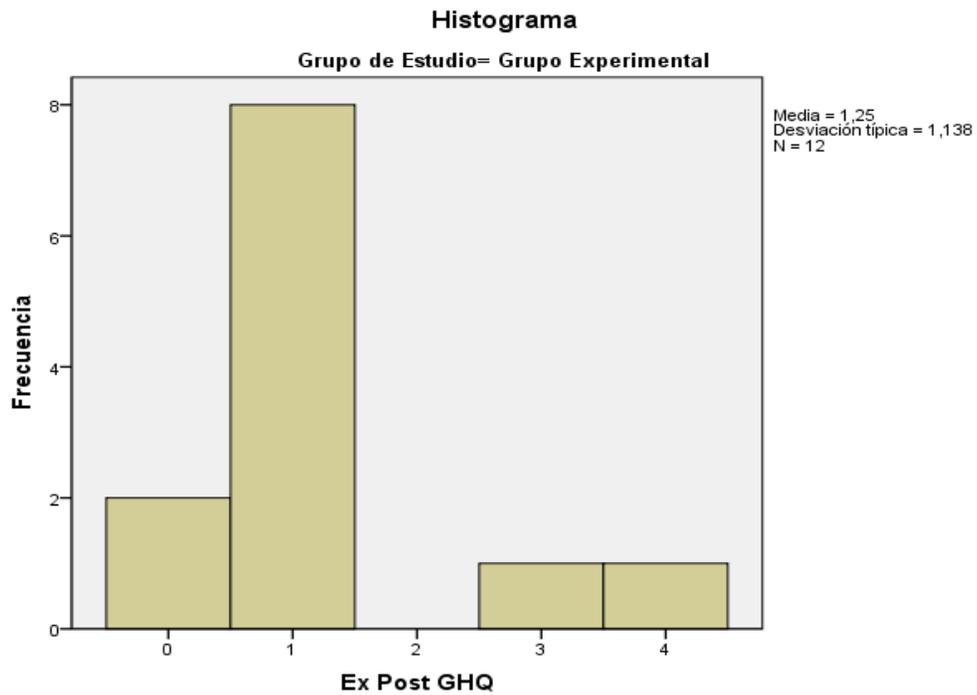
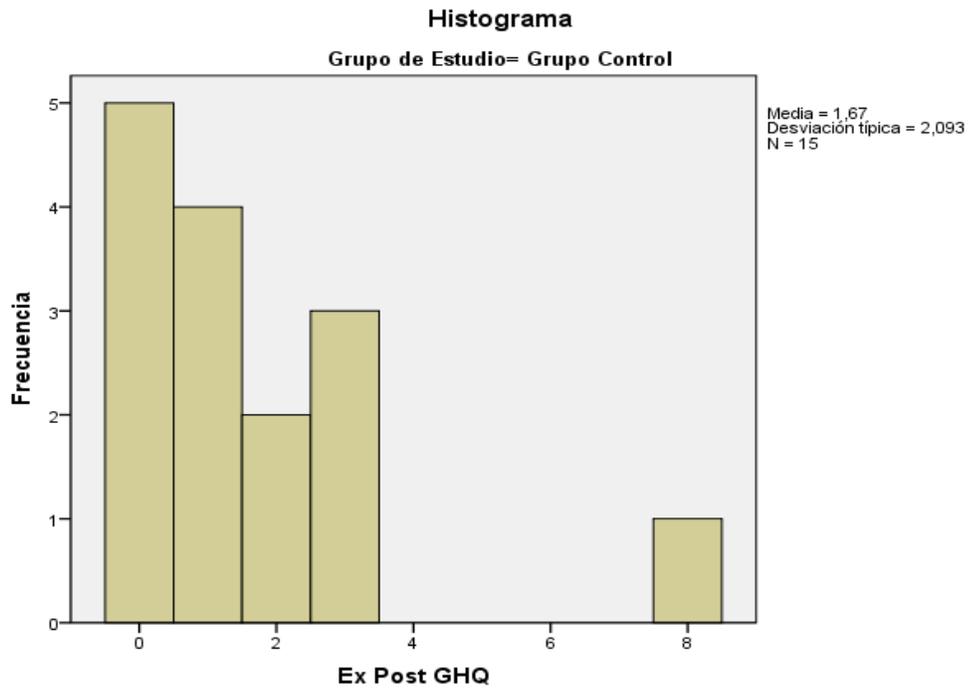
## Comparación entre grupos en Encuesta de Estrés Percibido Ex Post (EEP)



## Comparación entre grupos en Cuestionario General de Salud Ex Ante (GHQ-12)



## Comparación entre grupos en Cuestionario General de Salud Ex Post (GHQ-12)



**Anexo 8: Tabla de Resultados promedios por área ambas escalas.**

A.P. Ausencia de Patología – S.P. Sospecha de Patología – I.P. Indicativo de Psicopatología.

<b>Admisión</b>						
Grupo Estudio	Ex_ante EEP	Ex_post EEP	Ex_ante GHQ	Ex_post GHQ	Categoría GHQ (ex ante)	Categoría GHQ (ex post)
Control	35	35	1	0	A.P.	A.P.
Control	26	30	0	0	A.P.	A.P.
Control	33	42	3	3	A.P.	A.P.
Promedio	31,3	35,7	1,3	1,0		
<b>Contenidos</b>						
Grupo Estudio	Ex_ante EEP	Ex_post EEP	Ex_ante GHQ	Ex_post GHQ	Categoría GHQ (ex ante)	Categoría GHQ (ex post)
Control	39	31	4	2	A.P.	A.P.
Control	37	30	1	1	A.P.	A.P.
Control	37	32	0	1	A.P.	A.P.
Control	35	30	0	0	A.P.	A.P.
Experimental	30	29	1	1	A.P.	A.P.
Experimental	44	41	8	0	I.P.	A.P.
Experimental	28	21	1	1	A.P.	A.P.
Experimental	29	29	0	1	A.P.	A.P.
Promedio	34,9	30,4	1,9	0,9		
<b>Docencia</b>						
Grupo Estudio	Ex_ante EEP	Ex_post EEP	Ex_ante GHQ	Ex_post GHQ	Categoría GHQ (ex ante)	Categoría GHQ (ex post)
Control	31	33	2	0	A.P.	A.P.
Experimental	41	38	5	1	S.P.	A.P.
Experimental	34	33	2	1	A.P.	A.P.
Experimental	41	43	5	4	S.P.	A.P.
Promedio	36,8	36,8	3,5	1,5		
<b>Facturación</b>						
Grupo Estudio	Ex_ante EEP	Ex_post EEP	Ex_ante GHQ	Ex_post GHQ	Categoría GHQ (ex ante)	Categoría GHQ (ex post)
Control	35	33	4	3	A.P.	A.P.
Control	42	44	2	1	A.P.	A.P.
Control	41	43	5	8	S.P.	I.P.
Experimental	37	20	4	1	A.P.	A.P.
Promedio	38,8	35,0	3,8	3,3		

<b>Marketing</b>						
Grupo Estudio	Ex_ante EEP	Ex_post EEP	Ex_ante GHQ	Ex_post GHQ	Categoría GHQ (ex ante)	Categoría GHQ (ex post)
Control	38	39	1	3	A.P.	A.P.
Experimental	34	29	2	1	A.P.	A.P.
Promedio	36	34	1,5	2		
<b>Retail</b>						
Grupo Estudio	Ex_ante EEP	Ex_post EEP	Ex_ante GHQ	Ex_post GHQ	Categoría GHQ (ex ante)	Categoría GHQ (ex post)
Control	25	28	1	1	A.P.	A.P.
Control	41	37	6	0	S.P.	A.P.
Control	39	36	2	2	A.P.	A.P.
Experimental	24	44	1	3	A.P.	A.P.
Experimental	42	38	2	1	A.P.	A.P.
Experimental	36	30	1	0	A.P.	A.P.
Promedio	34,5	35,5	2,2	1,2		

UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTE  
MAGÍSTER ARTE TERAPIA

### **CALIFICACIÓN FINAL DE TESIS**

EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN ARTERAPÉUTICA  
EN LOS NIVELES DE ESTRÉS EN TRABAJADORES.

**ESTUDIANTE: CLAUDIA ANGÉLICA CELIS VERA**

	Nota informe de corrección
Profesora disciplinar: guía Gabriel Peña.	6.0
Profesora Metodológica: guía Mabel Bórquez.	5.1
Profesor Corrector (a): Paula Serrano.	5.4
Nota final	5.5

**OBSERVACIONES:** Sobre la base de los informes de corrección se realizaron modificaciones en la Exposición General del Problema, Metodología, Interpretación y Discusión de Resultados y Conclusiones.