UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

INCIDENCIA DEL ARTETERAPIA EN EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PADRES CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN, UBICADO EN ZONA 11 CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2024

ERMIS JOHANA GODÍNEZ NAVARRO

ALISON NICOLLE PONCIANO MONTERROSO

GUATEMALA, OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

"MAYRA GUITÉRREZ"

INCIDENCIA DEL ARTETERAPIA EN EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PADRES CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN, UBICADO EN ZONA 11 CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2024

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ERMIS JOHANA GODÍNEZ NAVARRO

ALISON NICOLLE PONCIANO MONTERROSO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

M. Sc. Julia Alicia Ramírez de de León

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Vivian Raquel Ujpán Ordoñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

M.A. Oliva Marlene Alvarado Ruiz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

Cc. Archivo

CIEPS.056-2024
UG. 385-2024

CODIPs. 2881-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

11 de septiembre de 2024

Estudiante
Ermis Johana Godínez Navarro
Alison Nicolle Ponciano Monterroso
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto SÉPTIMO (7º.)** del **Acta CINCUENTA - DOS MIL VEINTICUATRO (50-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de septiembre 2024, que copiado literalmente dice:

"SÉPTIMO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado:

INCIDENCIA DEL ARTETERAPIA EN EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PADRES CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN, UBICADO EN ZONA 11 CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2024

de la carrera de **Licenciatura en Psicología,** realizado por:

Ermis Johana Godínez Navarro	**Registro Académico**	**1999-18586**
	CUI:	**2520-34945-1202**
Alison Nicolle Ponciano Monterroso	**Registro Académico**	**201703731**
	CUI:	**3646-79697-0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Ph. D Juan Fernando Porres Arellano** y revisado por **Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez.**

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
SECRETARIA

/Bky

UG-385-2024

Guatemala, 11 de septiembre 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Señores miembros:

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3°.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes, **ERMIS JOHANA GODÍNEZ NAVARRO, Carné No. 2520-34945-1202; Registro Académico No. 1999-18586 y Expediente de Graduación No. L-61-2022-E-EPS Y ALISON NICOLLE PONCIANO MONTERROSO, Carné 3646-79697-0101, Registro académico 2017-03731, Expediente de graduación L-49-2023-C-EPS, han completado los siguientes requisitos de Graduación:**

- **10 créditos Académicos del área de Desarrollo profesional**
- **10 créditos Académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos Académicos por haber aprobado el Ejercicio profesional Supervisado -EPS-**

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"INCIDENCIA DEL ARTETERAPIA EN EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PADRES CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN, UBICADO EN ZONA 11 CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2024"** aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 2 de septiembre de 2024.
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MSc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
COORDINACIÓN
UNIDAD DE
GRADUACIÓN

CC. Archivo
Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación

/ML

CIEPs. 056-2024
REG. 056-2024

INFORME FINAL

Guatemala, 02 de septiembre de 2024

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"INCIDENCIA DEL ARTETERAPIA EN EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PADRES CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN, UBICADO EN ZONA 11 CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2024".

ESTUDIANTES:	**DPI. No.**
Ermis Johana Godínez Navarro de Fuentes	**2520349451202**
Alison Nicolle Ponciano Monterroso	**3646796970101**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 02 de septiembre de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 26 de agosto de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA COORDINADOR CIEPS USAC

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
"Mayra Gutiérrez"

c. archivo

CIEPs. 056-2024
REG. 056-2024

Guatemala, 02 de septiembre de 2024

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"INCIDENCIA DEL ARTETERAPIA EN EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PADRES CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN, UBICADO EN ZONA 11 CIUDAD DE GUATEMALA, AÑO 2024".

ESTUDIANTES:	**DPI. No.**
Ermis Johana Godínez Navarro de Fuentes	**2520349451202**
Alison Nicolle Ponciano Monterroso	**3646796970101**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 02 de septiembre de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS - CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA - DOCENTE REVISORIA - USAC

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
DOCENTE REVISOR

c. archivo

Guatemala 02 de agosto de 2024

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicologia (CIEP´S)
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes **Ermis Johana Godínez Navarro, con DPI 2520349451202** y **Alison Nicolle Ponciano Monterroso con DPI 3646796970101,** han cumplido con el trabajo programado de la investigación **" Incidencia del arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Infectologia y Rehabilitacion, año 2024"** en el periodo comprendido del 15 al 29 de julio del presente año, en horario de 8:30. A 15:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo

Licda. Julia Benavidez
Jefa del Servicio de Psicología
Hospital Infantil de Infectologia y Rehabilitacion
22473800 ext. 128

HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN - GUATEMALA - PSICOLOGÍA

Licda. Julia Fabiola Benavidez Montenegro
Psicóloga
Colegiado No. 9,173

Guatemala, 19 de agosto 2024.

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEP´s) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado" **Incidencia del arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación, Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala, año 2024**" realizado por las estudiantes: Ermis Johana Godínez Navarro DPI 2520349451202 y Alison Nicolle Ponciano Monterroso, DPI 3646796970101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEP´s) "Mayra Gutiérrez", por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

MSc. Y Ph. D. en Educación Juan Fernando Porres Arellano
Psicólogo
Colegiado No. 2798
Asesor de Contenido

c.c. interesadas.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: **ERMIS JOHANA GODÍNEZ NAVARRO**

JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO

PH. D. EN EDUCACIÓN

PSICÓLOGO

COLEGIADO NO. 2798

POR: **ALISON NICOLLE PONCIANO MONTERROSO**

EMERSON AMILCAR PAREDES ORTÍZ

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO NO. 2554

DEDICATORIA

A:

A mis padres Quienes han sido mi ejemplo de resiliencia, perseverancia y valentía en la vida. Toda mi admiración, agradecimiento y amor es para ustedes.

A mi hermano Papuito, por ser mi mejor amigo, por regalarme tu compañía y escucha en cada momento.

A mi abuela: Oli, por ser una segunda madre en mi vida. Por brindarme tu amor incondicional.

Mi querida Johana Por poner el corazón en este sueño que se hizo realidad ¡lo logramos!

Mi querido Kevin Tu amistad, cariño y motivación fue un motor que me permitió continuar y no rendirme.

Alison Nicolle Ponciano Monterroso

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen María Por mostrarme su amor y misericordia en todo momento de mi vida, darme salud y fortaleza en momentos de debilidad y permitirme una vida de aprendizajes y experiencias.

A mis hijos **Nikol, Camila y Victor**, por permitirme conocer el amor incondicional ¡Son un regalo de Dios en mi vida!

A mi esposo Víctor Vinicio por su apoyo y comprensión para lograr mi objetivo. ¡Dios te bendiga!

A mis padres Gracias por darme la vida. Por inculcarme la fe incluso en los momentos difíciles, ha sido pilar de este logro.

A mis hermanos Dennis, Guelmer y Siomara**,** Por su amor incondicional. Olman (QEPD) como un homenaje a tu memoria.

A mis abuelos (QEPD) Honro su vida. Un homenaje a su sabiduría y amor.

A mi estimada Nicollita Gracias por embarcarte conmigo en este sueño, en los momentos de estrés y alegría ¡eres genial! ¡Lo logramos!

A mi amiga Vera Luz Gracias por su apoyo, confianza y cariño en este proceso.

Ermis Johana Godínez Navarro

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios

Por su infinita bondad y misericordia como fuente de sabiduría y conocimiento.

Universidad de San Carlos de Guatemala y docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por ser centro de enseñanza y formarnos como profesionales en la salud mental.

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"

Por brindarnos las herramientas y el acompañamiento necesario para desarrollar esta investigación.

Nuestras familias

Por ser una fuente de amor y motivación en todo momento, por creer en nuestras capacidades y enseñarnos a no rendirnos.

Ph.D. Juan Fernando Porres Arellano

Al compartir su conocimiento y experiencia, por su apoyo, orientación, disposición y motivación profesional durante esta investigación.

Licenciado Marco Antonio García

Por su disposición en la revisión de esta investigación, por brindarnos su acompañamiento y sensibilizarnos sobre la importancia de la ética en el trabajo profesional.

Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación

Por abrirnos las puertas y confiar en nuestro proyecto de investigación al desarrollarlo con una población vulnerable.

Tabla de Contenido

Resumen 1

Prólogo 2

Capítulo I 5

1. Planteamiento del problema y marco teórico 5

1.1. Planteamiento del problema 5

1.2. Objetivos 13

1.2.1. Objetivo general 13

1.2.2. Objetivos específicos 13

1.3. Marco teórico 14

1.3.1. El Arteterapia 17

1.3.2. Estrés 36

1.3.3. Estrés Parental 47

1.3.4. Consideraciones éticas del marco teórico 63

1.4. Consideraciones éticas 64

Capítulo II 66

2. Técnicas e instrumentos 66

2.1. Enfoque, modelo y nivel de investigación 66

2.2. Técnicas 66

2.2.1. Técnicas de muestreo 66

2.2.2. Técnicas de Recolección de Datos 68

2.2.3. Técnicas de análisis de datos 71

2.3. Instrumentos 72

2.3.1. Instrumentos escritos 72

2.4. Operacionalización de objetivos, categorías hipótesis y variables 81

2.4.1. Operacionalización de variables 81

2.4.2. Hipótesis 83

Capítulo III 85

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados 85

3.1. Características del lugar y de la muestra 85

3.1.1. Características del lugar 85

3.1.2. Características de la muestra 86

3.2. Presentación, interpretación y análisis de los resultados 87
3.3. Análisis general 96
Capítulo IV 100
4. Conclusiones y recomendaciones 100
4.1. Conclusiones 100
4.2. Recomendaciones 101
4.3. Referencias 102
Anexos 113

Resumen

Incidencia del arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala, año 2024.

Alison Nicolle Ponciano Monterroso.
Ermis Johana Godínez Navarro.

La presente investigación tuvo por objetivo general desarrollar un programa de arteterapia con padres de niños hospitalizados en el Área Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. Los objetivos específicos fueron identificar los niveles de estrés experimentado en padres con niños hospitalizados, describir las manifestaciones emocionales experimentadas en los padres e intervenir psicoeducativamente por medio de estrategias de afrontamiento en los padres. El estudio se realizó durante el mes de julio y se abordó desde la teoría Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986). El enfoque utilizado fue de Diseño Anidado o Incrustado Concurrente de Modelo Dominante (DIAC) con predominancia cualitativa, de tipo descriptivo, las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron observación, completamiento de frases y pruebas psicométricas y su análisis fue cualitativo. Se aplicó el Cuestionario de Estrés Parental versión abreviada adaptada al contexto peruano por Sánchez (2015), el Cuestionario de completamiento de frases, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptada por Cano, et al (2006), el diario de campo, guía de observación, cámara fotográfica y grabadora.

Se identificó que las madres experimentan altos niveles de estrés, utilizan en mayor frecuencia manifestaciones emocionales como el miedo, preocupación, soledad, culpa, esperanza, tristeza y tranquilidad y se evidenció una tendencia en las estrategias centradas en la emoción siendo estas el pensamiento desiderativo y autocrítica. Luego de los talleres y el retest aplicado, se evidenció una disminución en los niveles de estrés y adquisición de herramientas para la gestión del estrés y la expresión de las emociones.

Prólogo

El presente trabajo de graduación titulado *"Incidencia del arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala, año 2024"*, aborda una problemática de suma relevancia en el ámbito de la psicología clínica y social. La hospitalización de un hijo, particularmente en áreas tan delicadas como la rehabilitación y la nutrición, genera en los padres un nivel significativo de estrés que afecta su bienestar emocional y su capacidad para afrontar las difíciles circunstancias que conlleva el tratamiento prolongado.

Este estudio, realizado por Alison Nicolle Ponciano Monterroso y Ermis Johana Godínez Navarro, se enmarca en un enfoque que reconoce la importancia del arte como una herramienta terapéutica eficaz para la gestión del estrés y la expresión emocional. A través de un programa de arteterapia, las autoras han buscado no solo identificar los niveles de estrés y las manifestaciones emocionales en los padres de niños hospitalizados, sino también intervenir de manera psicoeducativa, proporcionándoles estrategias de afrontamiento que promuevan su bienestar psicológico y, por ende, el de sus familias.

El arte, en este contexto, se convierte en un medio poderoso para reducir los mecanismos de defensa que, en situaciones de estrés extremo, pueden bloquear la comunicación y la expresión de las emociones. El acto creativo permite a los padres reconectar con sus emociones, darles forma y sentido, y transformar su experiencia de dolor y angustia en un proceso de sanación y resiliencia. Este enfoque encuentra sustento en la teoría Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986), que enfatiza la importancia de los recursos personales y las estrategias de afrontamiento en la mitigación del estrés.

El impacto del arteterapia en este estudio no solo se evidencia en la disminución de los niveles de estrés en los padres participantes, sino también en el fortalecimiento de sus capacidades para gestionar situaciones emocionales complejas, mejorar la comunicación y establecer vínculos más saludables con sus hijos hospitalizados. La metodología utilizada, un Diseño Anidado o Incrustado Concurrente de Modelo Dominante (DIAC) con predominancia cualitativa, ha permitido un análisis profundo de las experiencias subjetivas de los padres, revelando la efectividad del arteterapia como una intervención integral y humanizante.

Este trabajo, por tanto, no solo contribuye al campo de la psicología al ofrecer una intervención novedosa y efectiva para un grupo poblacional en situación de vulnerabilidad, sino que también abre nuevas posibilidades para el uso del arte en contextos terapéuticos, particularmente en entornos hospitalarios. La propuesta de arteterapia aquí presentada subraya la necesidad de integrar enfoques creativos y holísticos en la atención psicológica, reconociendo que la salud mental es un componente fundamental del bienestar integral de las personas.

Es un honor presentar y acompañar este trabajo que, con rigor académico y una profunda sensibilidad humana, ofrece una contribución valiosa a la psicología aplicada y a la comprensión del impacto del arte en el afrontamiento del estrés. Este estudio no solo enriquece el conocimiento teórico sobre la relación entre arte y salud mental, sino que también proporciona herramientas prácticas que pueden ser implementadas en otros contextos hospitalarios, beneficiando a más familias que enfrentan situaciones similares. Confiamos en que los resultados y las conclusiones de esta investigación serán de gran utilidad tanto para profesionales de la salud mental como para futuras investigaciones en el

campo de la psicología clínica y la arteterapia, principalmente para el sector hospitalario y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Ph.D. Juan Fernando Porres Arellano

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial existen desafíos relacionados a la salud y el bienestar de las personas, siendo el estrés un problema significativo que afecta la salud mental y física de quienes lo experimentan; en Guatemala, se ha identificado que una de las poblaciones propensas a vivirlo, son los padres de niños hospitalizados en los diferentes centros asistenciales, esto, en mayor medida, debido a que hasta el año 2023 se registró que 29 mil niños, en promedio, son atendidos al año en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación (Redacción DCA, 2023).

De acuerdo con Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis (1986), diversos eventos de la vida tienen la propiedad de ser factores causantes de estrés, los cuales provocan un desequilibrio emocional**.** Es por ello, que la hospitalización de un hijo genera estrés y presenta habitualmente repercusiones negativas en los padres y en la familia; esto debido a que esta situación está acompañada de otros factores que influyen en su desarrollo, ya que el niño que se encuentra hospitalizado focaliza toda la atención y cuidado de sus padres, pues las hospitalizaciones recurrentes "provocan largos periodos de estrés en las madres y padres, por las actividades asumidas en el cuidado, por el estigma social que conlleva esta grave enfermedad y por la necesidad de apoyo emocional que demanda el niño/a enfermo/a" (Concha et al., 2023, p. 3).

Estos factores repercuten en el cuidado de los demás miembros de la familia, debido al cambio de rutina que tienen en las visitas hospitalarias, sobre todo, cuando estos padres tienen a su cuidado más de un hijo, lo que supone frustración al no poder contar con apoyo familiar para su cuidado. Así mismo, se ha identificado que el factor económico es una

limitante al no contar con los recursos para la adquisición de medicamentos para el tratamiento y, sobre todo, para aquellos padres que vienen del interior de la república o recorren distancias largas; así como los que están desempleados o cuentan con trabajos informales, lo que conlleva un ingreso económico irregular o nulo para su sustento y los incita a recibir apoyo de otras personas, de igual forma, los que laboran y no cuentan con los permisos requeridos por parte de su patrono, generando incertidumbre al no saber si tendrán una estancia que puede durar días o meses, así como la toma de decisiones respecto al tratamiento de la enfermedad, la preocupación por el pronóstico de su mejoría, no conocer el diagnóstico del niño y la separación física de su hijo al no poder cuidarlo directamente dentro del hospital. Siendo estos, eventos críticos que alteran el bienestar y la dinámica familiar, causando un impacto de manera directa a sus emociones, pensamientos y su estado de salud, produciendo tensión, desánimo, frustración, y/o desequilibrio en cada uno de sus miembros.

Debido al fuerte impacto que provoca la hospitalización, es necesario que no solo se atiendan únicamente las necesidades fisiológicas del niño y la familia, sino que se incluya dentro del cuidado la esfera emocional (Diez, 2017), ya que pueden tener pensamientos respecto al significado que tome para ellos el diagnóstico de la enfermedad, así como los cuidados que ésta pueda requerir, llegando a considerarla como una amenaza, un obstáculo o una pérdida; debido a esos pensamientos, pueden experimentar sentimientos de tristeza, agobio, ira, culpa, miedo, angustia y desesperanza. Estas emociones y sentimientos pueden originar en ellos momentos de estrés que deterioran su calidad de vida, pues se encuentran en una situación que sobrepasa sus mecanismos de afrontamiento, al no contar con las estrategias y los recursos necesarios para reducir el malestar. Como consecuencia, los padres pueden tener comportamientos de sobreprotección con sus hijos, negación de la

enfermedad, agresividad y rebeldía, se aíslan y pueden llegar a culparse o a responsabilizar a otras personas de lo que están viviendo.

De igual modo, las percepciones y reacciones generadas pueden provocar cambios en los roles familiares establecidos, como la separación de los padres y ruptura familiar derivado de la crisis, lo que también supone una alteración en la vinculación que tienen con sus hijos y en la estabilidad familiar, al no transmitir seguridad y confianza en el proceso de recuperación.

Durante años, la atención médica se ha centrado en curar la enfermedad, sin considerar las repercusiones psicológicas que implican para el paciente y su familia en la hospitalización y el tratamiento, siendo su principal objetivo la cura física, sin embargo, la salud también implica el bienestar integral de las personas ya que influye en la calidad de vida y en la participación de los padres con sus hijos internados.

Dado que la salud mental de los padres durante el proceso de hospitalización no ha llevado el acompañamiento necesario para poder afrontar el evento que supone tener a un hijo internado y el desconocimiento sobre el pronóstico y la enfermedad, es indispensable investigar a profundidad las experiencias y necesidades que tienen dentro de este suceso para poder desarrollar programas acorde a las necesidades que ellos requieren para disminuir el impacto, la reacción emocional y fortalecer su bienestar, por lo tanto, la presente investigación se realizó en el área de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación para el desarrollo e implementación de un Programa de arteterapia para el afrontamiento del estrés, se trabajó únicamente con mujeres debido a políticas internas del hospital lo cual correspondió a una muestra de 11 madres con niños hospitalizados, en un rango etario entre los veintiocho y sesenta años, de un nivel socioeconómico medio y bajo, con procedencia de los distintos departamentos del interior

de la República siendo estos Huehuetenango, Quiché, Izabal, Zacapa, Suchitepéquez y Totonicapán y de la Ciudad de Guatemala, siendo familias de distintas creencias religiosas.

Para el abordaje de la problemática, se implementó un Programa de arteterapia que constó de cinco talleres psicoeducativos dirigidos a las madres de familia enfocados a la gestión del estrés, reconocimiento de pensamientos automáticos, gestión y expresión emocional, a fortalecer la relación madre-hijo y la resiliencia, en los cuales se les brindó material psicoeducativo y se emplearon las técnicas de arteterapia de collage, escritura, lectura, pintura y relajación que se llevaron a cabo para mejorar su bienestar, calidad de vida y practicarlas diariamente para su crecimiento personal, familiar y social.

Como parte de su desarrollo se usaron técnicas e instrumentos válidos y confiables adaptados al contexto de la población seleccionada, siendo estos:

Cuestionario de Estrés Parental versión abreviada -PSI SF- adaptada a los 12 distritos que conforman Lima Moderna dentro de la Ciudad Metropolitana de Lima, Perú por Sánchez (2015) en la Universidad de Lima

Su propósito es medir el grado de estrés que perciben los padres y las madres en el ejercicio de la paternidad. La versión adaptada al contexto peruano propone 24 ítems compuestos por tres dimensiones a evaluar:

- malestar paterno,
- interacción disfuncional padre-hijo y
- niño difícil.

Cuestionario de completamiento de frases

Mediante la asociación libre de frases incompletas se pretendió conocer las manifestaciones emocionales de los indicadores:

- calidad de comunicación entre el personal sanitario,
- relaciones familiares y autoconocimiento y
- gravedad de la enfermedad infantil.

Inventario de estrategias de afrontamiento utilizando la adaptación española de Cano, et al (2006)

Evalúa aquellos comportamientos y habilidades cognitivas utilizadas por las personas para afrontar o lidiar con demandas del ambiente interno y externo que son percibidas como estresantes; está versión propone 40 enunciados resultantes en una estructura de ocho factores agrupados en manejo adecuado centrado en el problema y manejo inadecuado centrado en la emoción denominados comportamientos o estrategias:

- resolución de problemas,
- reestructuración cognitiva,
- apoyo social,
- expresión emocional,
- pensamiento desiderativo,
- autocrítica,
- evitación de problemas y
- retirada social.

Guía de observación

Este instrumento se utilizó para para registrar la información recopilada mediante la observación, en el cual se contemplaron los indicadores de:

- vestimenta,
- aspecto físico,
- postura,
- orientación tiempo, espacio y persona,
- lenguaje verbal y no verbal,
- coherencia entre lo que dice y expresa y
- estado de ánimo.

Diario de campo

Se utilizó el diario de campo como un instrumento en el cual se llevó a cabo un registro de las actividades realizadas durante el día, recabando información relevante como:

- fecha,
- hora,
- área,
- responsables,
- objetivos,
- actividades,
- número de participantes,
- logros alcanzados,
- dificultades,
- alternativas de solución y
- reflexiones de las investigadoras.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un acuerdo por escrito que comprende la decisión libre y no coaccionada de la persona para que pueda participar dentro de una investigación; este es un documento en el cual se plasmó toda la información respecto a los riesgos y beneficios del estudio, el tiempo en el cual se llevó a cabo, el propósito, los métodos y medios con los que se desarrolló, así como los efectos que puede conllevar para su salud durante su participación.

Para el proceso de inmersión dentro de la Institución y con la muestra a trabajar, se tomó como referencia el Informe Belmont (1978), las Pautas CIOMS (2017) y El código de Ética del Colegio de Psicólogos versión revisada (2018), en los cuales se consideraron principios éticos básicos, siendo la beneficencia-no maleficencia, autonomía y justicia, ya que se tomó en cuenta la sensibilidad a la identidad, respetando las diferentes creencias religiosas; la confidencialidad para proteger la privacidad; el anonimato, para resguardar su identidad; el consentimiento informado para que los participantes tengan conocimiento respecto al estudio y el derecho a decidir su participación y conocer los riesgos y beneficios; la promoción del bienestar para no causar daño con las actividades a desarrollar y por último, la información obtenida de esta investigación tuvo relación con los objetivos planteados, considerando la confiabilidad y validez en cuanto a los instrumentos y técnicas utilizadas; esto en función de que la investigación se realizó de forma transparente, ética y responsable lo que facilitó su desarrollo y aplicación; derivado de ello, se cuestionó lo siguiente:

- ¿Cómo brindar atención con arteterapia a padres de niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024?
- ¿Cuáles son los niveles de estrés experimentados en los padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024?
- ¿Cuáles son las manifestaciones emocionales experimentadas por los padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024?
- ¿Cómo brindar estrategias de afrontamiento ante el estrés a padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Desarrollar un programa de arteterapia en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de estrés experimentado en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024.

2. Describir las manifestaciones emocionales experimentadas en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024.

3. Intervenir psicoeducativamente por medio de estrategias de afrontamiento en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024.

1.3. Marco teórico

Dumas y Aranguren (2013) publicaron un artículo denominado beneficios del arteterapia sobre la salud mental, en el cual se realizó una investigación bibliográfica en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina; para su desarrollo se buscó en distintas bases de datos: Google académico, PsycINFO, EBSCO, JSTOR, Redalyc, Scielo y Dialnet, con el objetivo de ordenar y sistematizar la información disponible acerca de los beneficios del arteterapia sobre la salud mental; la cual fue clasificada en 5 grupos según sus características y diseños metodológicos, siendo estos aportes teóricos que surgen de prácticas profesionales, aportes teóricos con apoyatura observacional, estudios de revisión sistemática de bibliografía publicada, aportes empíricos cualitativos y cuantitativos. En la revisión bibliográfica se concluyó que el arteterapia, facilita la participación en actividades creativas, produce múltiples efectos beneficiosos que mejoran el bienestar psicológico. Además, se presenta como un dispositivo que fomenta el crecimiento personal en sus dimensiones emocional, cognitiva, social y física y que, gracias a su flexibilidad, puede ser implementado tanto en contextos grupales como individuales, abarcando entornos escolares, hospitalarios y clínicas privadas.

Alfonso y Roche (2017) realizan un estudio sobre el arte terapia en el afrontamiento adaptativo en padres de niños autistas, realizándose mediante una investigación de campo con una muestra de 31 padres de niños autistas que asisten al Centro de Atención Integral para Personas Autistas de Aragua, Venezuela; para su ejecución, aplicaron el inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptado por Cano, Rodríguez y García con la finalidad de evaluar los tipos de estrategias utilizadas por los padres. Como parte de esta investigación se tuvo por resultado que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los padres fue la evitación de problemas con un promedio de 84 puntos, seguida por retirada social con un

punteo de 83,3, confirmando la necesidad de implementar un programa que ayude a modificar los resultados en beneficio no solo de los padres sino de la familia en general, aportando y proporcionando tiempo de calidad y descanso necesario a través de técnicas pictóricas y creativas que promuevan su catarsis, ya que el arteterapia como técnica terapéutica centra su trabajo en la persona, utilizando medios artísticos como modo de comunicación no verbal, siendo un área novedosa de intervención y contención psicológica.

El estudio de Astudillo et al., (2019) denominado nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales, tuvo por objetivo determinar el nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en las unidades críticas de pediatría y neonatología y su relación con características sociodemográficas del padre y/o niño/a. Este estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo descriptivo-correlacional, de corte transversal y para su desarrollo se aplicó el cuestionario de Estrés Parental adaptada por Polaino-Lorente y Ochoa a una muestra de 41 padres que se encontraban en las unidades críticas de pediatría y neonatología de un hospital ubicado en la Región Ñuble, Chile. Los resultados obtenidos indicaron que el estrés en padres con un hijo hospitalizado en unidades críticas resulta en la mayoría de los casos extremos, siendo mayor durante la primera semana de hospitalización del niño. Se determinó que, para los padres, el no poder ejercer su rol es la situación que mayor estrés les provoca, destacándose por sobre todas las demás categorías evaluadas. Dentro de las características sociodemográficas del grupo de estudio, hombres y mujeres se encontraban en porcentajes similares, esto puede explicarse por las realidades culturales de cada nación, y la forma en que los padres colaboran en la crianza y cuidado de sus hijos. El tener un hijo hospitalizado en una unidad pediátrica o neonatal es más estresante para la familia debido a que se ven obligados a descuidar sus necesidades básicas, originando, por ejemplo, menor descanso, alimentación inadecuada, abandono o

exceso de trabajo. Al mismo tiempo, esto genera estrés y alteración en su estado de salud, denotando que el paciente y sus familiares son seres sensibles, vulnerables y que requieren el amor y apoyo posible para enfrentar los cambios que genera esta experiencia.

Osorio (2020) investigó sobre el rol de los padres en el cuidado del niño gravemente enfermo y la perspectiva de los padres y el equipo de enfermería. Este fue un estudio que se llevó a cabo en Chile cuyo propósito fue explorar las creencias de los padres y las expectativas del equipo de enfermería acerca del rol que debe cumplir un cuidador durante la hospitalización de un niño; la investigación tuvo un enfoque cualitativo fenomenológico con perspectiva interpretativa utilizando la observación participante, mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a un muestreo por conveniencia de 10 padres y a 11 profesionales de la salud siendo estos, 7 enfermeros y 4 técnicos de enfermería. Para la obtención de resultados, se transcribieron las entrevistas y se hizo un análisis interpretativo de la información recabada identificando que la hospitalización de un hijo ocasiona un cambio radical en la vida de los padres y provoca la aparición de sentimientos de temor, pérdida del rol de padre y el deseo de recibir mayor información acerca del estado clínico de sus niños, esto debido a que un niño hospitalizado supone alteración del funcionamiento familiar, incredulidad, culpa, frustración, ansiedad, ira y miedo, que pueden desarrollar estrés y depresión en los padres. Como parte de los patrones de cuidado de un niño hospitalizado, existen padres temerosos, los que se desligan de los cuidados y demandas de su hijo y los que toman iniciativa y promueven el bienestar y cuidado del niño. Por lo que para las diferentes funciones que ejercen los padres de familia, existen estrategias de afrontamiento siendo la educación al explicar la información, empoderar a los padres disminuyendo los sentimientos negativos; la comunicación clara al informar, advertir, dar a conocer límites a las familias y la actualización de la información; en donde la guía de los

profesionales, la comunicación y educación se reconoce como fundamentales en el proceso de acompañamiento.

1.3.1. El Arteterapia

1.3.1.1. Historia del arteterapia.

A pesar de que el arteterapia se origina de las prácticas psicoanalíticas y psicodinámicas de Freud y Jung (Domínguez, 2005) es en el siglo XX, que surge como una modalidad terapéutica, esto a partir de las experiencias de los psiquiatras Max Simon en Francia a finales del siglo XIX, y de Hans Prinzhorn en Alemania del primer cuarto del siglo XX, quiénes al cuestionar sobre las creaciones artísticas de sus pacientes, las coleccionaron y estudiaron. En este siglo se iniciaron a fortalecer las conexiones con el ámbito de la salud mental, incorporando el uso de figuras, rituales e imágenes con propósitos terapéuticos, de igual forma, los conceptos de Freud y Jung sobre el lenguaje simbólico del inconsciente también ganaron relevancia (Asociación Chilena de Arteterapia [ACAT], s.f.).

El término *Art therapy,* fue acuñado en 1942, por el británico Adrian Hill definiéndolo como un proceso por el cual los individuos experimentaban un mayor bienestar al utilizar la actividad artística como un medio de expresión; convirtiéndose así, en unos de los primeros precursores del arteterapia.

El arteterapia se formaliza como práctica clínica y es utilizada como instrumento terapéutico por la psicoterapeuta, Margaret Naumburg, quién fue una pionera con orientación psicoanalítica considerada la principal fundadora de arteterapia estadounidense y que con frecuencia se le conoce como “Madre de la arteterapia” (Malchiodi, 2003), que incluyó las artes plásticas como una herramienta terapéutica fundamental en su labor y mencionó que la terapia artística “se basa en reconocer que los sentimientos y los

pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras". (Dalley, 1987, p.15)

Así mismo, la pintora australiana Edith Kramer, se ha considerado una de las pioneras del arteterapia, quién luego de los devastadores efectos de la guerra y el holocausto, inició a trabajar con niños refugiados de la Alemania nazi en Estados Unidos, en el área educativa brindando clases (Saavedra-Macías et al., 2016), utilizando el arte como un proceso curativo y teniendo como premisa que "el proceso artístico en sí permitía al individuo recrear experiencias primarias y sentimientos, ofreciendo así la oportunidad de reexperimentar, resolver e integrar conflictos". (Nguyen, 2015, p. 31)

Naumburg y Kramer son reconocidas como pioneras en el campo de la arteterapia, siendo las primeras en fundamentar su metodología en las teorías psicoanalíticas. Sin embargo, dentro de este campo también Elinor Ulman, es considerada precursora de esta terapia y realizó aportes escribiendo *The Bulletin of Art Therapy*, y su labor se basó en "trabajar con grupos agudamente cerrados, con la intención de conocer los anhelos que encerraba su inconsciente para que el arteterapia funcionara como un método efectivo de comunicación" (Ruelas, 2016, p. 77), así mismo, en 1965 desarrolló uno de los primeros métodos de evaluación para formatos individuales en arteterapia el cual consistía en la elaboración de una secuencia de cuatro dibujos dirigidos durante una única sesión a lo que llamó: *The Ulman Personality Assessment Procedure* (López, 2009).

A partir de los primeros libros sobre este tema que datan de finales de la década de 1940, cuando Margaret Naumburg formuló por primera vez teorías concernientes al uso terapéutico de la expresión gráfica (Fernández, 2003); terapeutas desde diferentes enfoques teóricos influenciados por la corriente psicoanalista, fueron precursores de esta disciplina

dando origen a diversas orientaciones de arteterapia, desembocando en la creación de las primeras sociedades de arteterapia (Saavedra-Macías et al., 2016).

1.3.1.2. Definiciones.

En la década de 1960, se crean las primeras asociaciones de arteterapeutas y con el aporte de distintos profesionales se tuvo por objetivo la promoción, el estudio y desarrollo de esta disciplina (Aranguren y León, 2011), sin embargo, entre 1979 y 1999 las instituciones como The British Association of Art Therapist (BAAT) y The American Art Therapy Association (AATA), respaldaron y consideraron la terapia con arte como una disciplina dentro del campo psicológico, profesional y académico (Orive, 2022).

La AATA fundada en 1969, es una de las principales organizaciones de membresía de arteterapia fundadas en el mundo, la cual está dedicada al desarrollo de la profesión de arteterapia. Esta define este término como "una profesión de salud mental que enriquece las vidas de individuos, familias y comunidades a través de la creación artística activa, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica" (American Art Therapy Association [AATA], 2022).

La BAAT es una organización de membresía profesional para arteterapeutas en el Reino Unido, que tiene como visión el reconocimiento de la arteterapia como parte esencial e integral para apoyar y mejorar el bienestar y la salud mental de las personas; y la define como "una forma de psicoterapia que utiliza medios visuales y táctiles como medio de autoexpresión y comunicación" (British Association of Art Therapists British [BAAT], 2024), siendo el objetivo principal del profesional facilitar el cambio y el crecimiento del paciente, promoviendo un ambiente seguro y facilitador (Aranguren y León, 2011).

Otra definición que brinda la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA), la cual es una organización constituida en 2010 con la finalidad de potenciar el desarrollo profesional, la investigación y la prestación de servicios de arteterapia en distintas instituciones y entidades; considera el arteterapia como:

> Una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos y promover el bienestar bio-psico-social, dentro de una relación terapéutica informada y asentida a aquellas personas y/o grupo de personas que así lo requieran. Se fundamenta en el potencial terapéutico de la creación artística dentro de un encuadre adecuado, con el objetivo de promover dinámicas de transformación sobre: la capacitación personal y social, el desarrollo expresivo y creativo, el cambio de posición subjetiva y en su caso, la elaboración sintomática. (Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia [FEAPA], 2024)

La ACAT es una asociación creada en 2006 en la Universidad de Chile por un grupo de egresados, profesores y estudiantes del programa de Arteterapia con la finalidad de evitar y protegerse de las malas prácticas y desarrollar información calificada. Esta conceptualiza el arteterapia como una disciplina que se sustenta en las creaciones visuales que un individuo realiza con diversos materiales artísticos para la creación de una obra, la cual da lugar a la reflexión entre quién la crea y el arteterapeuta, la cual se observa, se le brinda un sentido y se elabora la experiencia.

Para Klein (2006) el arteterapia brinda un acompañamiento mediante creaciones artísticas a personas con dificultades psicológicas, físicas, sociales o existenciales, utilizando la vulnerabilidad del individuo como material, brindando prioridad a su

recreación a través de un proceso simbólico de creación continua, en vez de considerar los significados inconscientes.

Esta también es considerada por Arbúes y Garrido (2013) como una disciplina que consiste en "aplicar los aspectos terapéuticos del arte a un proceso personal. Se fundamenta en la creatividad de la actividad artística a través de su contenido analógico, es decir, se desarrolla un funcionamiento por semejanza de forma indirecta" (p. 134), por otra parte, el arteterapia es definido por Ruddy y Milnes (2008) como el "uso de recursos y elementos artísticos para facilitar la expresión y reflexión de quien consulta, en compañía de un arteterapeuta capacitado" (como se citó Dumas y Aranguren, 2013, p. 42).

1.3.1.3. Orientaciones teórico-metodológicas en arteterapia.

El ámbito disciplinar del arteterapia se enmarca en las Terapias Artístico-Creativas (TACs), siendo una intervención terapéutica que emplea las artes plásticas como herramienta para facilitar la expresión emocional y la comunicación.

Las TACs comprenden disciplinas que investigan, desarrollan y aplican técnicas, estrategias y métodos orientados a establecer vínculo de ayuda socioemocional mediante el uso de uno o varios lenguajes artísticos. Su objetivo es atender las necesidades socioafectivas, fomentar el desarrollo integral de las personas y abordar las dificultades o alteraciones emocionales y/o conductuales que el individuo presente (Mateos-Hernández et al., 2011). Dentro de las terapias artístico-creativas, se encuentran la danzaterapia, musicoterapia, arteterapia, dramaterapia y psicodrama, las cuales forman parte de diversos enfoques o corrientes que influyen de forma directa en la práctica arteterapéutica (Antonio, s.f.).

Como refiere la OMS (2019), existe una amplia variedad de enfoques disciplinarios y metodologías para el valor potencial de las artes que contribuyen a: los determinantes centrales de salud; desempeñar un papel fundamental en la promoción de la salud, ayudando a prevenir y tratar la aparición de enfermedades mentales y deterioro físico relacionado con la edad, así como la ayuda en los cuidados. Menciona Mayo (2018) que el arteterapia, como una disciplina en construcción, ofrece un amplio abanico de enfoques de intervención. Sin embargo, tanto la metodología básica como los beneficios que aporta son compartidos por las distintas orientaciones conceptuales.

Diversos autores aportan información respecto a las bases y las distintas orientaciones en las cuales se estudia y se emplea el arteterapia. Como refiere Dalley (1987), este se trata de un dispositivo que une arte con la psicoterapia, integrando principalmente los aportes del psicoanálisis, la psicología humanista y la terapia gestáltica, así mismo, refiere que "cualquier enfoque teórico de la terapia artística debe tener en cuenta la noción de creatividad, vinculada con todos los procesos artísticos" (p. 19), ya que estos, varían según la percepción que se tenga de la forma en la que surge la creatividad en el individuo. Para Rubin (1987) algunos de los paradigmas del arteterapia están basados en diferentes escuelas psicológicas, siendo las principales la psicodinámica, la humanista y la cognitivo-comportamental evolutiva (como se citó en Domínguez, 2005).

1.3.1.3.1. Orientación psicoanalítica.

Las bases del arteterapia están vinculadas a las teorías psicoanalíticas de Freud y Jung en donde destacan Naumburg y Kramer consideradas pioneras de esta terapia, pues fueron las primeras arteterapeutas, que basaron su metodología en las teorías freudianas (Garzón, 2015).

Los terapeutas artísticos que basan su metodología en el enfoque psicoanalítico facilitan la expresión de las experiencias internas mediante la pintura. Para Dalley (1987) "se considera que el arte es un proceso espontáneo de creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico" (p. 20).

Dentro de la orientación jungiana, Jung (1959) planteó la creatividad como una habilidad nata y destacó la relevancia de los símbolos en el mundo del inconsciente, colectivo o personal, el cual se puede manifestar mediante imágenes, símbolos, pinturas, escultura, poesía, danza y música; siendo estas, manifestaciones del inconsciente reflejadas en la creatividad (Zurita, 2013).

La orientación freudiana, tiene por objetivos la identificación del material inconsciente, a través de la mediación con las artes plásticas, así mismo, refiere la relación triádica arteterapéutica, siendo esta el paciente-creación artística-arteterapeuta. Dentro de esta orientación, Freud realiza aportaciones de las técnicas utilizadas dentro de la labor clínica como la asociación libre en conjunto con la técnica de libre expresión, favoreciendo la comunicación simbólica entre paciente y arteterapeuta (Orive, 2022).

1.3.1.3.2. Orientación humanista.

La psicología humanista, también conocida como *la tercera fuerza de la psicología,* fue un movimiento encabezado por Abraham Maslow y un grupo de psicólogos en la década de 1960, surgió como una alternativa a los enfoques psicoanalíticos y conductuales debido a que afirmaban que estas dos fuerzas de la psicología dejaban de lado varios atributos importantes del ser humano como su potencial, singularidad y aspectos positivos (Hergenhahn, 2011). Es así, que los enfoques humanistas, como la terapia existencial (Viktor Frankl, 1963), terapia centrada en la persona (Carl Rogers, 1951; 1961) y la terapia Gestalt (Perls, 1969; Passons, 1975; Zinker, 1978), se desarrollaron como reacción del movimiento del potencial humano, introduciendo conceptos de autorrealización y potencial personal (Malchiodi, 2003).

El arteterapia con orientación humanista tiene por objetivo que, mediante el uso de diferentes métodos artísticos, se instaure la espontaneidad y la creatividad, para alcanzar la satisfacción y crecimiento personal, un estado de autorrealización y plenitud (Orive, 2022). Así mismo, como refiere Garzón (2015), el arteterapia con orientación humanista:

> Concibe al ser humano desde una perspectiva holística, es decir, que la personalidad no se tiene en cuenta como la suma o yuxtaposición de funciones y procesos cognitivos, conductuales y emocionales, sino como un sistema organizado diferente y particular de cada sujeto, y este proceso está en desarrollo continuamente. (p. 33)

Para Gutiérrez et al., (2022), el enfoque de la Gestalt ve al ser humano como una unidad integral, un ser holístico. Fritz Perls, es considerado el pionero de este tipo de terapia, quién incorporó en la práctica terapéutica diversos recursos artísticos como la danza y el teatro. Así mismo, es considerada por López (2011) como una herramienta valiosa la cual ayuda a que el individuo se sitúe en el aquí y ahora y que, a través de la

creación artística, se puedan expresar imágenes internas las cuales difícilmente serían verbalizables (como se citó en Gutiérrez et al., 2022). Dentro de la clínica esta orientación aporta principios gestálticos aplicados a medios artísticos, siendo estos, el dibujo y la fantasía, la pintura, el collage, el modelado en la escultura y las técnicas narrativas, en las cuales se busca el crecimiento personal y el estado de plenitud mediante los recursos artísticos que se utilizan (Orive, 2022).

Otros aportes que se realizan dentro de la orientación es el arteterapia centrada en la persona, en el cual Rogers (1993) utiliza el término *conexión creativa*, la cual relaciona con el uso estructurado de artes expresivas, siendo estas la escritura, pintura, movimiento, sonido y meditación (Dumas y Aranguren, 2013).

1.3.1.3.3. Orientación cognitivo-conductual.

El arteterapia cognitivo-conductual emplea medios plásticos/ visuales para reestructurar esquemas cognitivos desadaptativos mediante la toma de conciencia, analizando cogniciones y que, mediante el arte refuercen conductas positivas, eliminen refuerzos de conductas negativas y desarrollen habilidades creativas en la resolución de problemas para mejorar las estrategias de afrontamiento (Orive, 2022). En este tipo de orientación, cobran relevancia los pensamientos disfuncionales y aquellas manifestaciones emocionales que surgen a partir de la distorsión que tiene el individuo de sí mismo y de quiénes lo rodean.

Según Garzón (2015) el objetivo del arteterapia es que el individuo tome conciencia de los esquemas cognitivos que le provocan malestar y proporcionar otras formas de modificarlos mediante técnicas cognitivo-conductuales y medios artísticos, los cuales facilitan que pueda identificar y evaluar las cogniciones disfuncionales. El principio

fundamental de la terapia cognitivo-conductual es su naturaleza educativa, cuyo objetivo es instruir al individuo para que pueda identificar las distorsiones cognitivas, emociones, comportamientos y las manifestaciones fisiológicas que dan como resultado de los pensamientos disfuncionales, esto debido, a que esta orientación propone que "todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento que influyen en el estado de humor y en la conducta del paciente" (p. 17).

Por otra parte, López (2009) sostiene que, entre las técnicas más aplicadas en arteterapia se encuentran, las técnicas de relajación y visualización guiada de imágenes, desensibilización sistemática, exposición en vivo, flooding, ensayo conductual, problem solving, externalización de procesos internos, registros y evaluación de los estados mentales o de mensajes mentales (p. 218).

1.3.1.3.4. Orientación multimodal.

El arteterapia multimodal, también conocida como terapia de artes expresivas, es una orientación basada en el uso de diversas técnicas incluyendo todas las artes para que pueda utilizarse de manera integrada como, la música, danza, teatro y escritura creativa dentro de la terapia (Malchiodi, 2003).

Este enfoque se distingue de los demás debido a que integra distintas herramientas y técnicas artísticas dentro de las sesiones o talleres para ajustar las actividades a las necesidades de los individuos, pues para determinadas poblaciones o condiciones de salud, ciertas actividades artísticas cotidianas, personalizadas o terapéuticas y formas de arte pueden ser más eficaces, al integrar componentes específicos y relevantes.

1.3.1.4. Ámbitos de aplicación.

El arteterapia funge como apoyo a personas de todas las edades para la expresión emocional, teniendo como propósito de promover y desarrollar el bienestar integral de los individuos. Su campo de aplicación es amplio, ya que, como refiere la ACAT (s.f.), el arteterapia puede realizarse de manera individual, en pareja, en familia o grupos en ámbitos como: educación, salud, psicosocial - comunitario, empresarial, crecimiento personal, rehabilitación y discapacidad y se desarrollan programas de arteterapia en colegios, hospitales, hogares de menores, casas de acogida, centros de salud mental, comunidades terapéuticas, centros comunitarios, cárceles, ONG's - fundaciones, empresas y RRHH, etc.

Un punto de vista similar aporta Mayo (2018), al referir los distintos ámbitos en los que el arteterapia se emplea, pues esta se aplica en centros sociales, educativos y de salud, como hospitales, centros de salud mental, psiquiátricos, servicios para personas con problemas psicológicos, en atención a la infancia en riesgo y a víctimas de maltrato. Además, Camino (2016) luego de revisar la literatura sobre esta técnica, concluyó que se practica principalmente en hospitales, centros de rehabilitación, instituciones psiquiátricas, escuelas, asilos, centros especializados y otras organizaciones vinculadas con la salud y la educación.

Dentro del ámbito de la salud y en los entornos hospitalarios, las actividades artísticas pueden considerarse intervenciones complejas o multimodales debido a que se combinan diferentes componentes con el objetivo de promover la salud de los individuos. Según la OMS (2019) "el trabajo con las actividades artísticas puede brindar oportunidades para la expresión emocional, la regulación de las emociones y la reducción del estrés" (p. 4). De igual forma, refiere que "los programas artísticos pueden apoyar las interacciones

entre los cuidadores y quienes reciben cuidados y pueden ayudar con la humanización de la persona atendida, mejorando así las estrategias de atención" (p. 28).

Las personas que participan en un taller de arteterapia presentan necesidades diversas, derivadas de los cambios recientes tanto a nivel individual como colectivo, introduciendo nuevas perspectivas para los procesos arteterapéuticos. Debido a ello, las actividades artísticas enfocadas en la identidad grupal y su impacto en el cambio personal, social y ambiental se consideran objetivos fundamentales para los arteterapeutas (López, 2009).

Participar en un taller de arteterapia no exige habilidades ni conocimientos artísticos previos, esto debido a que la creación de imágenes y objetos es utilizada principalmente para facilitar la restauración de la capacidad intrínseca del individuo para interactuar consigo mismo y con su entorno, esto se debe a que la esencia del arteterapia radica en permitir a los individuos expresar, durante el proceso creativo y a través de sus obras, aquellas sensaciones, pensamientos, emociones y recuerdos que resultan difícil de comunicar mediante el lenguaje verbal (López, 2011a).

En cuanto a las emociones, el arteterapia, al enfocarse en el aspecto emocional, mejora la calidad de las relaciones humanas al aumentar la conciencia sobre aspectos internos y latentes, lo que facilita el desarrollo personal, así mismo, las artes facilitan la comunicación y la comprensión de la experiencia de los individuos mediante la dramatización, el movimiento, gestos, voz, sueños, imaginación, tacto, juego, olores, música, sonidos, sabores, colores, formas, texturas y trabajo con materiales como arena o barro (Duncan, 2007).

1.3.1.5. Beneficios de la arteterapia.

Según la BAAT (2024) se puede brindar apoyo mediante el arteterapia a personas de todas las edades y en todas las etapas de la vida, siendo estos, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Esta también es útil para quienes han pasado por experiencias personales o culturales complicadas, o que padecen enfermedades y/o discapacidades, teniendo por objetivo disminuir la angustia y mejorar el bienestar integral, fomentando el conocimiento, la autocompasión, el sentido de control y autoestima. Una idea similar sostiene Zurita (2013), al mencionar que los objetivos del arteterapia son fomentar el autoconocimiento, promover y desarrollar la creatividad, facilitar la expresión y contacto emocional, sanar conflictos emocionales de diversos tipos y orígenes y proveer al individuo un ambiente de tranquilidad, seguridad y contención.

El arteterapia tiene un abanico de beneficios según refiere Mayo (2018), ya que aporta al desarrollo individual y social facilitando el cambio y brindando un espacio para la detección de las necesidades de los individuos; para el desarrollo individual, esta contribuye a la mejora en la gestión de las emociones, facilita la resolución de problemas, disminuye las conductas conflictivas y ayuda en la superación de experiencias dolorosas, así mismo, en el desarrollo social, amplía el interés social, favorece las relaciones interpersonales, mejora las habilidades sociales y mejora la expresión y comunicación.

Por otra parte, Covarrubias (2006) señala que el proceso creativo propicia la resolución de conflictos, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de conducta, el manejo del estrés, el aumento de la autoestima y la introspección. De igual forma, un razonamiento similar sostiene Schmid (2005), señalando que “promueven la autoexpresión, la autoestima y la vehiculización de las emociones bloqueadas aliviando el estrés. El arteterapia resulta una herramienta fundamental para proteger y reforzar el sistema

inmunológico, prevenir enfermedades físicas y mentales y promover la salud" (como se citó en Dumas y Aranguren, 2013, p. 43).

En relación con la salud mental, existe una creciente literatura sobre los beneficios de la participación artística por parte de las personas, en actividades como hacer y escuchar música, bailar, hacer arte, y la visita a lugares culturales están asociadas con la prevención y el manejo del estrés; esto debido a que es considerado un factor de riesgo para la aparición y/o progresión de una variedad de enfermedades, es por ello que la OMS (2019), señala la importancia de la gestión de las emociones, ya que es una forma en la que se procura el bienestar mental en las diferentes esferas del individuo.

En el ámbito hospitalario, la música, el canto materno infantil, las manualidades, las obras de arte y los payasos reducen la ansiedad y el estrés en los niños y sus padres, ya que les brinda familiaridad, distracción e incentivos para la participación, así mismo, las actividades individuales de arte y poesía pueden reducir la carga del cuidado y promover la autoaceptación, la autoconciencia, la empatía y la catarsis (WHO, 2019), lo que permite la expresión de los pensamientos, ideas y sentimientos.

Según Rogers (1993; 2011) "la danza, el movimiento y la música, ayudan a experimentar las emociones, liberarlas y aceptarlas. Permiten ampliar la conciencia, destrabar conflictos psíquicos y generar un estado de congruencia" (como se citó en Dumas y Aranguren, 2013, p. 42). Del mismo modo, a través de la música y el movimiento se da el desarrollo de la empatía y se relaciona con un menor estrés y agotamiento y una mayor resiliencia, la cual es fomentada por la creatividad, la imaginación y las terapias artísticas, siendo factor crítico en la gestión del impacto de la adversidad (Hass-Cohen et al., 2018).

1.3.1.6. Talleres psicoeducativos.

Para Ander (2012) el taller es considerado un entorno donde se producen, desarrollan y modifican elementos para su utilización, sirviendo como un método de enseñanza y aprendizaje, fundamentado en la cooperación y en la creación colectiva, el principio clave que define el trabajar en grupo, es el aprender haciendo durante el taller.

Los talleres, como intervención psicoeducativa, propician un contexto de aprendizaje cuyo principal objetivo es facilitar el cambio cognitivo y fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables.

Los talleres psicoeducativos resultan un dispositivo dedicado a la prevención, teniendo por objetivo la transmisión y elaboración de información que intenta influenciar un proceso de cambio (Sánchez, 1996; Farkas et al., 2010). Mediante estos, según Miracco., et al (2012):

> Se busca potenciar las capacidades y recursos propios de las personas, en pos de su salud y su bienestar. Si bien estas se diferenciarían de los procesos psicoterapéuticos en diversos aspectos, pueden asimilarse en cuanto intervenciones orientadas a la modificación de hábitos, cogniciones y actitudes disfuncionales. (p. 103)

1.3.1.7. Técnicas.

Son diversas las técnicas que se utilizan en arteterapia y de acuerdo con Naumburg (1958) para realizar las técnicas no es necesario que la persona posea habilidades o destrezas para expresar sus conflictos internos. La ACAT refiere que no se prioriza el valor estético dentro de las técnicas de la terapia artística, sino que se centran en el proceso terapéutico, reconociendo que cualquier individuo tiene la capacidad intrínseca de expresar sus conflictos internos a través del arte.

Según Arbúes y Garrido (2014) la arteterapia utiliza distintos lenguajes artísticos como la pintura, escritura, escultura, música, danza y poesía, etc., que permiten al individuo expresar mediante la creatividad lo que no pueden verbalizar, siendo estas dentro del proceso arteterapéutico mediadoras entre el individuo y el arteterapeuta. Es por ello, que unas de las técnicas más utilizadas son:

- Dibujo y pintura: tomando en consideración a Battle (2009), uno de los aspectos terapéuticos de estas técnicas, es que permiten al individuo crear y expresar sus emociones y pensamientos sin tomar en consideración el componente estético de lo que realiza.

- Dibujo: en esta técnica es importante considerar que cada detalle tiene su razón de ser, aunque la persona lo conciba como un error, debe dejar que el dibujo sea espontáneo y no dirigido, ya que estos errores manifiestan las ansiedades o temores no expresados verbalmente. Por lo tanto, el dibujo se convierte en un medio de comunicación y ayuda al paciente a crecer y desarrollarse. Esta técnica facilita borrar o modificar y tiene cualidades fáciles ya que no necesita una estructura para realizarse. Citando a Asturias (2018), pueden utilizarse lápices, crayones, marcadores, yesos y crayones pastel para que este se lleve a cabo; de igual forma, es necesario que se tenga una superficie para poder dibujar y no es necesario contar con habilidades específicas para su desarrollo.

- Pintura: permite a la persona ser flexible y plasmar las imágenes que aparezcan mentalmente, como los trazos, la formas y los colores; algunos materiales que se utiliza en esta técnica incluyen acuarelas, témperas, pintura de dedos, pinturas

acrílicas, pintura a base de aceite y tinta, así mismo, necesita herramientas como el pincel, lapicero o incluso las manos para poder pintar. Dalley (1987) en su experiencia ha observado que "la pintura permite una expresión afectiva más fluida, mientras que los trazos dibujados a lápiz suelen implicar más control" (como se citó en López, 2011b, p. 187).

- Técnicas relajación: se emplean para disminuir o prevenir la sobreactivación fisiológica causada por la ansiedad, el estrés, la depresión y otros factores psicológicos; esto se realiza mediante una relajación progresiva que ayuda a disminuir la presión arterial, y el ritmo de la respiración, esta es conocida para poder manejar el estrés que experimenta el individuo y en el aspecto emocional, ayuda en la disminución del miedo. Es crucial que se apliquen las técnicas de relajación pues estas se complementan con una variedad de intervenciones dirigidas a sintomatología de la ansiedad, incluyendo estrategias de afrontamiento, gestión del tiempo, recursos disponibles, apoyos, y preocupaciones para maximizar su efectividad (Garzón, 2015).

- Música: esta es una manifestación artística; en musicoterapia, esta manifestación tiene como finalidad terapéutica la expresión, liberación y aceptación de las emociones, pensamientos e ideas que un individuo o grupo no pueden verbalizar, logrando "satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas" (Miranda et al., 2017, p. 272).

- Escritura: para Pennebaker (1997) la escritura permite plasmar sobre papel los pensamientos y sentimientos que son considerados dolorosos y traumáticos y que, mediante su expresión libre y espontánea, permite la catarsis y el bienestar emocional en el individuo por medio de cuentos, cartas, diarios, novelas o poesía. Como refiere Adorna (2014), "al escribir se ve implicada, por un lado, la parte artística, irracional y emocional de la creatividad humana, y por el otro, la parte más lógica, racional y estructurada del lenguaje" (p. 24).

- Autorretrato: es una técnica importante en las terapias artísticas, esta proyecta los conflictos internos mediante la fotografía, pintura dibujo o escultura, facilitando la autorreflexión y la autoaceptación, lo que le permite al individuo "enfrentarse a sus miedos, y expresar las emociones más puras e irracionales, para poder trascender la realidad a la que se enfrenta" (Molina, 2016, p. 18).

- Collage: se describe como una herramienta artística muy popular en el arteterapia, donde el arteterapeuta según refiere López (2009) "intenta ayudar a recomponer historias, recuerdos, emociones de personas para recuperar su esencia e identidad" (p. 88) y se utilizan materiales recortados como papel, fotografías, imágenes o fotos de revistas que se adhieran sobre diferentes superficies como lienzos de papel, pizarrón y cualquier material, etc. Esta técnica permite dar forma y experimentar quitando o añadiendo recortes a diferentes figuras o formas que permiten transmitir emociones y que al unir y pegar estás imágenes, pasan a una liberación emocional, aportando creatividad y favoreciendo una narrativa visual del paciente sobre el tema escogido.

- Máscaras: la realización de máscaras dentro del arteterapia, es una técnica que permite explorar las emociones, sentimientos, sueños, la autoimagen y la idealización que tienen de sí mismos que les son difíciles de verbalizar. Esta técnica consiste en la creación de un diseño artístico en forma de máscara y que en la parte exterior se representa cómo creen que los perciben los demás y para visibilizar sus necesidades intrínsecas, mientras que la parte interior refleja su propia percepción; para su creación se pueden utilizar diversos materiales como yeso, papel, lana, tela, cartón y arcilla.
- Mandalas: son una técnica de arteterapia que puede pintarse en cualquier momento y está dirigido a todo tipo de población, esta brinda tranquilidad a quien se encuentra estresado y deprimido (Zurita, 2013); es considerada una técnica en la cual se refleja mediante el proceso creativo, la percepción que tienen los sujetos de sí mismos y brinda relajación disminuyendo los niveles de estrés y ansiedad, ya que "a través del coloreo de mandalas se trabaja la relajación y la generación de sentimientos de calma, tranquilidad, bienestar y felicidad" (Cruz Roja Salvadoreña, 2020, p. 11).

- Modelado: es una técnica que tiene como propósito el modelado con cualquier material blando que permita su manipulación libre con las manos o con materiales para modelar, en esta técnica se utiliza el barro, la plastilina o la arcilla; y es considerada una herramienta para la regulación y expresión emocional, permitiendo proyectar emociones como ira, rabia o miedo.

- Técnica de expresión corporal de la danza: en esta técnica, el cuerpo es considerado la herramienta principal en la cual se utiliza la improvisación, fantasía y la espontaneidad para la manifestación del mundo interior como las emociones y pensamientos a través del lenguaje corporal y el movimiento; esta es una forma de danza en la que "la expresión juega un papel primordial, favoreciendo la activación de la mente, la sensibilidad individual, la imaginación, además de formar la personalidad y mejorar la calidad de vida" (Peñalva, 2014, p. 6), favoreciendo el desarrollo integral de la persona.

1.3.2. Estrés

1.3.2.1. Definiciones.

La definición técnica del término de estrés es utilizada por primera vez desde el modelo biológico por Hans Selye (1936), uno de los científicos más reconocidos por introducir este concepto como una idea científica médica y mantener una postura endocrino-hormonal, el cual menciona que, el estrés "es la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce" (como se citó en Barrio et al., 2006, p. 38). Esto lleva a pensar que, el estrés es cualquier elemento que genere una alteración en la rutina diaria, ya sea de forma favorable o desfavorable para el individuo; este cambio en la rutina implica la necesidad de su ajuste a las nuevas demandas que se le presenten.

Por otra parte, Walter Cannon, consideró el estrés como una "perturbación de la homeostasis ante situaciones de frío, falta de oxígeno o niveles bajos de glucemia. Esta pérdida del equilibrio homeostático produce la activación de la función de determinados sistemas orgánicos y la inhibición de otros" (como se citó en Portero, 2019, p. 26).

Desde el modelo cognitivo, para definir el término de estrés Richard Lazarus y Susan Folkman (1986) refieren que, “el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 15). Desde el punto de vista de los autores, se toma en consideración la interacción entre las particularidades del individuo y las condiciones del ambiente para que un evento pueda ser evaluado como estresante.

Así mismo, de acuerdo con la OMS (2023) el estrés es el “estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos". Por lo tanto, la salud mental y física se verá influenciada por la reacción que tenga el individuo al grado de estrés que experimenta.

Para la Real Academia Española (RAE, 2023), el estrés es la “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”.

1.3.2.2. Modelos explicativos del estrés.

El concepto de estrés es estudiado por la psicología desde diferentes perspectivas (Holmes y Rahe, 1967; Selye, 1926; Lazarus y Folkman, 1986). A lo largo de los años, las explicaciones del estrés han tenido como base tres modelos: como estímulo o suceso externo, como respuesta fisiológica y como interacción entre las características del medio y los procesos cognitivos y emocionales del individuo.

1.3.2.2.1. El estrés como estímulo.

Para este modelo el estudio del estrés se refiere a los estímulos o acontecimientos externos que son estresantes para el individuo; Holmes y Rahe (1967) se interesaron en este modelo, desarrollando su teoría sobre los eventos vitales, en la cual menciona que los sucesos vitales también denominados estresores o sucesos mayores son "experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial (es decir, un cierto nivel de cambio) en la conducta de dicho individuo" (Sandín, 2003, p. 145). Este reajuste es la intensidad y periodo de tiempo que se necesita para poder adecuarse al suceso. Así mismo, para que un estímulo sea considerado estresor, es relevante su intensidad, duración, novedad y que este sea imprevisto.

Dentro de su teoría describieron que los eventos que se producen naturalmente tienen consecuencias acumulativas que pueden llegar a repercutir en la salud del individuo; por tanto, los sucesos vitales pueden ser potencialmente traumáticos y dolorosos para quién los experimenta, puesto que, desorganizan o amenazan con desorganizar el estilo de vida habitual del individuo. Dentro de estos eventos se encuentran las catástrofes naturales, enfermedad de un familiar, muerte del cónyuge o de un familiar cercano, divorcio o pérdida de un empleo.

1.3.2.2.2. El estrés como respuesta.

Desde el año 1926, que Selye inició con los estudios sobre el estrés desde un enfoque biológico al darle una definición técnica y científica; continuó realizando estudios de valor científico que aportaron a su teoría, en la cual desarrolló el proceso fisiológico del estrés. Para este proceso describe el "modo en que responde el organismo cuando debe movilizarse para manejar los peligros y amenazas a su integridad" (Lazarus., 2000, p. 55).

Este modelo de estrés se conoce como Síndrome de General de Adaptación (SGA), el cual consta de tres etapas:

- Reacción de alarma: el individuo se enfrenta a una situación estresante, en la cual el organismo se pone en estado de alerta colocándose en situación de huida o ataque y desarrollando alteraciones fisiológicas y psicológicas para poder sobrellevar las demandas estresantes; ya que, para que el organismo se adapte, este aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial y se altera la frecuencia de la respiración.
- Etapa de resistencia: si el factor estresante no ha disminuido a pesar de los esfuerzos de resistencia, el organismo se intentará adaptar. Las reacciones en la fase de alarma disminuyen y aparecen signos de anabolismo para su adaptación y equilibrio.
- Etapa de agotamiento: si la etapa de resistencia continúa porque el individuo ha agotado sus estrategias de reacción ante el factor estresante el cual se prolonga, se producirá un agotamiento que activará nuevamente la fase de alarma. Esta fase es la más grave si no se corrige y es la causante de enfermedades graves (Vidal, 2019).

1.3.2.2.3. El estrés como interacción.

Luego de que Selye impulsara investigaciones del estrés como una respuesta fisiológica y que ha prevalecido en la medicina y la biología; se inició con el estudio del estrés como una interacción entre los recursos de un individuo y la naturaleza del medio. Desde esta perspectiva, cobra relevancia el proceso valorativo que realiza el individuo de las presiones y demandas ambientales que generan estrés.

La teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986), señala la importancia de los procesos de evaluación cognitiva que se desarrollan en torno a la situación para determinar si es estresante o no, en base al significado y la importancia que

para él adquiere y los recursos internos o externos que el individuo dispone para hacerle frente y disminuir o eliminar las consecuencias. Este proceso de evaluación es considerado como aquel proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo, señalando por qué y hasta qué punto una relación entre el individuo y su entorno es estresante.

El modelo de Lazarus y Folkman sostiene que, para estudiar el estrés, el proceso de evaluación que un individuo realiza ante un acontecimiento puede ser de tres clases: evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación; en estos aspectos valorativos se cuestiona: *¿me perjudica o me beneficia, ahora o en el futuro y de qué forma?, ¿puede hacerse algo al respecto?*

- Evaluación primaria: el individuo realiza este proceso de evaluación para determinar si una situación es irrelevante, benigno-positiva o estresante. Cuando una situación no conlleva implicaciones para su bienestar y no hay interés por las consecuencias es llamada irrelevante; las situaciones benigno-positiva son aquellas si las consecuencias de la situación se evalúan como positivas y ayudan a preservar su bienestar y, por último, la evaluación estresante puede tomar tres formas: de daño/ pérdida haciendo referencia al daño que el individuo ha experimentado y la pérdida de algo significativo. Cuando esta es interpretada como amenaza, hace referencia a la anticipación de daños y pérdidas en un futuro inmediato; y la situación que es percibida como desafío, el individuo hace la valoración de las estrategias necesarias para vencer la confrontación, debido a que significa la posibilidad de aprender o ganar, generando emociones placenteras y teniendo implicaciones en el proceso de adaptación del individuo.

- Evaluación secundaria: es una evaluación que va dirigida a determinar que se puede hacer cuando se está en peligro, bajo amenaza o bajo desafío, pues sus resultados dependen de lo que se haga, de lo que está en juego y la importancia que adquiere para el individuo la situación. En esta clase de evaluación, surge el concepto de afrontamiento haciendo referencia a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para poder hacer frente a las demandas externas o internas que son desbordantes de sus recursos, así mismo, surge el concepto de vulnerabilidad en la cual, según Lazarus y Folkman, (1986), es la insuficiencia de recursos por parte del individuo; esta se clasifica en dos tipos: la vulnerabilidad de recursos externos y la vulnerabilidad psicológica la cual "no viene determinada solamente por un déficit de recursos, sino por la relación entre la importancia que las consecuencias tengan para el individuo y los recursos que disponga para evitar la amenaza de tales consecuencias" (p 39).

En este proceso, el individuo busca percibir cuáles serán los efectos del uso de determinadas estrategias de afrontamiento, así como la valoración de que la estrategia que utilice tendrá resultados de manera eficaz.

- Reevaluación: son procesos de retroalimentación que realiza el individuo en base a nueva información recibida por parte de demandas internas o externas para poder cambiar la evaluación inicial, ocasionando que la tensión aumente o disminuya ante el evento estresante. Esta reevaluación la realizará si considera que las estrategias de afrontamiento utilizadas anteriormente fueron funcionales o no, se valora si la situación es amenazante y si afectan los compromisos del individuo.

1.3.2.3. Tipos de estrés.

Distintos autores han diferenciado los tipos de estrés entre estrés bueno y malo, o positivo y negativo. Sin embargo, Selye (1974) quien inició los estudios sobre las respuestas fisiológicas a los estímulos estresantes, clasificó el estrés en dos tipos los cuales se constituyeron como como ejes centrales del SGA, siendo estos: el eustrés como estrés bueno y el distrés como estrés malo.

- Eustrés: el estrés suele ser asociado a lo negativo. No obstante, este tipo de estrés no es nocivo ya que prepara al individuo mediante reacciones fisiológicas para que pueda adaptarse y desempeñe sus funciones básicas y pueda culminar una situación complicada. Para Selye, la persona que experimenta este tipo de estrés se siente "desafiada, lucha con entusiasmo contra los obstáculos, se siente expansiva -incluso divertida- sobre la lucha que le espera" (Lazarus, 1999, p. 87).

- Distrés: lo define Portero (2019) como la "evaluación de factores de estrés como potenciales fuentes de daño o amenaza" (p. 28). Este suele ser patológico, genera emociones desagradables, es el responsable del agotamiento del individuo y causante de los daños del organismo, asociándose a consecuencias fisiológicas y psicológicas lesivas.

1.3.2.4. Afrontamiento al estrés.

El afrontamiento, en sus inicios fue estudiado desde distintas perspectivas, incluyendo la perspectiva médica, el modelo psicoanalítico de la psicología del ego y desde la psicología cognitiva; esto debido a que diferentes modelos han intentado explicar cómo

los individuos adaptan sus respuestas a situaciones críticas con el propósito de ser funcionales dentro de su entorno.

> A nivel fisiológico, las investigaciones médicas sobre el afrontamiento, desarrolladas en los años treinta y cuarenta del siglo XX, planteaban que la supervivencia dependía en gran medida de la habilidad para darse cuenta de que su medio ambiente es predecible y controlable con el fin de impedir, escapar o dominar a los agentes nocivos. (Macías et al., 2013, p. 126)

De igual forma, desde el modelo psicoanalítico de la psicología del yo, el afrontamiento es definido como el "conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas, y, por tanto, reducen el estrés" (Lazarus y Folkman, 1986, p. 95). Desde esta perspectiva, el afrontamiento es funcional para que el individuo pueda adaptarse a su entorno, no obstante, cuando este no es eficaz, recibe el nombre de mecanismos de defensa.

El concepto de afrontamiento como objeto de estudio del modelo cognitivo surgió a partir del trabajo de Lazarus y Folkman con el estudio del estrés como interacción, en donde adquirió un papel relevante que alude que son un "conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos" (Lazarus y Folkman, 1986 p. 113).

Estos autores toman como referencia el psicoanálisis y la experimentación animal y plantean que, para que una situación se considere estresante se realiza una evaluación cognitiva por parte del individuo y se hace uso del afrontamiento ante las situaciones que se han valorado como dañinas, amenazantes o desafiantes, esto para que puedan manejar los estresores que se experimentan, de igual forma, su definición está orientada al

planteamiento de afrontamiento como un proceso y no un rasgo el cual hace referencia únicamente a las características del individuo que le predisponen a reaccionar de una forma determinada.

Como mencionan Lazarus y Folkman, 1986 y Stone et al.,1991, "la relación entre estrés y afrontamiento es recíproca, debido a que las acciones que realiza una persona para afrontar un problema afecta la valoración del problema y el subsecuente afrontamiento" (Falcón, 2017, p. 15).

Pearlin y Schooler (1978), realizan una definición de afrontamiento similar a la de Lazarus y Folkman mencionando que el afrontamiento son las "acciones que lleva a cabo la gente por su propia cuenta para evitar o aminorar el impacto de los problemas de la vida" (Sandín, 2003, p. 152). Como manifiesta Pearlin (1989), sin importar la causa del estrés, el afrontamiento puede contribuir a la modificación de la situación estresante, reinterpretando su significado, compromiso e importancia para reducir su impacto negativo y/o disminuir o aliviar los síntomas asociados al estrés.

1.3.2.5. Estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento ha sido sugerido conceptualmente en diferentes términos, tales como las estrategias y los estilos de afrontamiento (Sandín, 2003).

Las estrategias son formas de afrontamiento más específicas en las cuales se llevan a cabo conductas concretas para poder modificar el estresor. Se utilizarán según sea la evaluación que se realice de la situación, las características de la personalidad, compromisos, creencias, variables ambientales y la vulnerabilidad del individuo que determinará cómo enfrentarse a ella; por los cual, se considerará la eficacia de las

estrategias elegidas, junto con la convicción de que es capaz de llevarlas a cabo, logrando los resultados deseados.

De igual forma, el autor Fernández-Abascal (1997) manifiesta que "los estilos de afrontamiento se asocian a las predisposiciones personales para hacer frente a una situación y al mismo tiempo son responsables en la preferencia del individuo al utilizar uno u otro tipo de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional" (Falcón, 2017, p. 26).

Estas estrategias de afrontamiento dependen de las condiciones en las que se encuentre el individuo, por lo que están en constante cambio y se complementa con los estilos de afrontamiento que se utilicen, debido a que su uso es de dimensiones generales y su aplicación es de forma habitual y estable.

Lazarus y Folkman (1986) proponen dos factores de afrontamiento que pueden ser utilizadas por los individuos: afrontamiento centrado en la emoción, el cual está dirigido a la regulación de la emoción experimentada cuando el problema es juzgado como inevitable, teniendo como propósito disminuir y gestionar la angustia emocional desencadenada por los eventos estresantes, reconociendo y modificando la forma de abordar e interpretar la situación, ya que no puede modificar el contexto. El afrontamiento centrado en el problema, es en el que un individuo se considera capaz de controlar y de tener cierta fuerza sobre la situación, esta orientación es un proceso encausado a la resolución de los problemas identificados, que permite la ejecución de conductas que favorecen la modificación de la fuente estresora; esto se realiza cuando el individuo percibe que la situación es modificable y cuenta con la valoración y selección de distintas soluciones basadas en sus beneficios, lo que conlleva a la planificación de la resolución del problema y enfrentarlo directamente.

Continuando con esta perspectiva, Carr (2007) identifica tres estilos de afrontamiento: estilo de afrontamiento centrado en los problemas utilizado en condiciones de estrés controlable, estilo de afrontamiento centrado en las emociones el cual se utiliza cuando el individuo percibe situaciones de estrés incontrolable; y el estilo de afrontamiento centrado en la evitación o replanteamiento, que ocurre cuando el individuo asume retrasar o suspender el afrontamiento activo con la finalidad de ordenar y recopilar recursos psicosociales para afrontarlo de forma activa (como se citó en González et al., 2017).

Al ser definido el término de afrontamiento y las orientaciones que pueden ser utilizadas por los individuos, Lazarus y Folkman (1986) citan que:

> El modo de afrontamiento de un individuo viene determinado por los recursos que dispone (como salud, energía física), las creencias existenciales (fe en Dios), las creencias generales sobre el control, los compromisos que tienen una propiedad motivacional que puede ayudar al afrontamiento, los recursos para la resolución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales.

Cano, Rodríguez y García (2006), proponen ocho estrategias, las cuales dividen en dos grupos:

Manejo adecuado: indica esfuerzos activos y adaptativos para compensar la situación estresante. Y se clasifica en:

- Resolución de problemas: son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés, modificando la situación.
- Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.

- Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Manejo inadecuado: sugiere afrontamiento pasivo y desadaptativo. Y se clasifica en:

- Evitación del problema: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
- Retirada social: estrategia de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante.
- Autocrítica: estrategia basada en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

1.3.3. Estrés Parental

1.3.3.1. Definiciones.

El estrés parental es definido como "el grado de ansiedad o malestar que tienen los progenitores a la hora de ejercer su rol como padres o madres" (Abidin, 1995), es decir, los progenitores experimentan una sensación de sobrecarga debido a las demandas y responsabilidades asociadas con la crianza de los hijos, llegando a ser un proceso complejo en el que se sienten abrumados; así mismo, como sostiene Abidin (1992), el estrés activa la utilización de los recursos personales disponibles para afrontar satisfactoriamente el ejercicio del rol parental, siendo tan contraproducente los niveles de activación extremos del estrés, así como su falta absoluta.

Desde la perspectiva de Sandín, (2003), sostiene que el estrés parental se debe a la "acumulación de estresores diarios en función al rol nuevo que se asume en la paternidad, el llanto del bebé, el acompañamiento del niño al centro educativo, la aplicación constante de normas, pueden ejemplificar a los estresores diarios al caracterizarse por un bajo impacto y una mayor frecuencia" (Ruiz, 2020, p. 21).

Una idea similar puede encontrarse en Deater-Deckard (2004), quién define el estrés paterno como "un conjunto de procesos que conducen a reacciones psicológicas y fisiológicas aversivas derivadas de los intentos de adaptarse a las exigencias de la paternidad. Esto a menudo se experimenta como sentimientos y creencias negativas hacia sí mismo y hacia el niño" (como se citó en Díaz-Herrero et al., 2010, p. 136). Esto impacta significativamente en el bienestar de los padres y los hijos, ya que está vinculado en la percepción que tienen los padres de sí mismos, en las dinámicas y relaciones que se establecen dentro de la familia.

1.3.3.2. Teorías del estrés parental.

El estrés parental se sustenta en dos bases teóricas que se han desarrollado a partir de los enfoques del estrés de Lázarus y Folkman (1986), sobre los procesos cognitivos y el de Holmes y Rahe (1967), sobre los estímulos externos como agentes estresores. Este puede ser estudiado desde la teoría multidimensional relación padre-hijo o también llamado estrés por la crianza, y desde la teoría de sucesos cotidianos.

De acuerdo con Abidin (1995) y Deater-Deckard (2004), "estos dos modelos teóricos si bien se basan en dos enfoques diferentes acerca del estrés, no se contradicen, sino son complementarios y juntos brindan una perspectiva global acerca de la naturaleza del estrés parental" (como se citó en Sánchez, 2015 p. 38), pues se ajustan en que el

desarrollo del estrés es resultado de los estresores y de los cuidados en los hijos, los cuales se encuentran implícitas en los roles parentales.

1.3.3.2.1. Modelo multidimensional relación padre-hijo.

El modelo multidimensional relación padre-hijo o llamado estrés por la crianza fue desarrollado por el psicólogo Richard Abidin (1995), quién propuso tres dimensiones para el constructo de estrés parental.

- Malestar paterno: esta dimensión está relacionada con el malestar que experimentan los progenitores del niño en el ejercicio del rol de madre o padre. Este está estrechamente vinculado con el desempeño de las responsabilidades y obligaciones asociadas a la maternidad y paternidad, como el sentido de competencia, tensiones relacionadas con las restricciones impuestas a otras funciones que se desarrollan en la vida, conflictos con el otro padre del niño, falta de apoyo social, así como las características psicológicas de los padres, la personalidad, creencias, autoconcepto, autoestima, carácter y temperamento.

- Interacción disfuncional padre-hijo: está compuesta por la relación conflictiva paternofilial a lo largo del tiempo, la cual está vinculada a las expectativas paternas sobre el desarrollo del hijo, la percepción de la calidad de su relación y el apoyo que aseguran por parte de él.

- Niño difícil: en esta dimensión se realiza una valoración por parte de los progenitores sobre la percepción que tienen de la facilidad o dificultad de regular la

conducta de sus hijos. El estrés en los progenitores se incrementa debido a la percepción negativa que tienen del temperamento infantil, el comportamiento, cambios emocionales, así como la ausencia de su regulación en situaciones complicadas. El psicólogo Deater-Deckard (2004), sostiene que:

> La presencia de los tres elementos de manera negativa, tienden a deteriorar la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, ya que cuando se encuentran en altos niveles, se reduce las muestras de cariño, incrementa el uso de métodos rígidos de disciplina, así como hostilidad hacia el niño, y en su máxima consecuencia, abandono total del rol de padre o madre. (como se citó en Sánchez, 2015, p. 38)

La paternidad y la crianza pueden interpretarse de diversas maneras según la experiencia de cada individuo. Sin embargo, esta es considerada como una labor exigente, y en parte, estresante, que, para poder llevarla a cabo, es necesario ser flexible y adaptarse a las circunstancias.

Estas dimensiones implican una interacción dinámica entre diversas fuentes de presión, que pueden incluir las necesidades emocionales y físicas de los niños, las expectativas sociales, y las circunstancias personales y laborales de los padres, así como la relación que tienen con sus hijos. La combinación de estos factores puede llevar a una percepción de insuficiencia y agotamiento, afectando tanto el bienestar psicológico de los progenitores como la calidad de su parentalidad.

1.3.3.2.2. Teoría de sucesos cotidianos.

La teoría de sucesos cotidianos se desarrolló a partir de la investigación de Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus (1981), la cual resalta la relevancia de los sucesos menores como posibles factores inductores de estrés.

Las contrariedades o sucesos menores son denominados *hassels* y aquellos positivos como *uplifts*. Estas contrariedades se definieron como "demandas irritantes, frustrantes, perturbadoras, que, hasta cierto punto, caracterizaron las transacciones cotidianas con el entorno" (Morrison y Bennett, 2008, p. 363), por lo que no requieren un ajuste por parte del individuo que las experimenta, ya que son más frecuentes, menos sobresalientes y suelen inducir un menor grado de acciones compensatorias.

> Estos autores sugieren que mientras unas contrariedades están determinadas situacionalmente (por ejemplo, atascos de tráfico, llamadas telefónicas inesperadas, etc.), otras son repetitivas debido, bien a que la persona permanece en el mismo contexto (contexto laboral, matrimonio, etc.) con demandas consistentes y predecibles, o bien porque las estrategias de afrontamiento hacia situaciones comunes son inefectivas. (Sandín, 2003, p. 149)

Estos eventos tienden a ocurrir con mayor frecuencia diariamente y a tener un menor impacto en el momento en el que el individuo lo experimenta, provocando que este lo ignore y se adapte a ello, sin emplear recursos de afrontamiento para disminuir o eliminar el estrés que genera.

> Sánchez (2015), propone que este modelo teórico es importante en el estudio del estrés parental porque considera los eventos diarios de la crianza como satisfacer las necesidades físicas de alimento, sueño, cuidado corporal del niño, así como solucionar conflictos entre hijos y manejar conductas inapropiadas. Organizar un horario de trabajo y de vida familiar es otra situación que puede generar estrés a los padres, ya que deben cumplir con varios roles de manera simultánea, lo cual dificulta alcanzar un estado de bienestar. (p. 40)

1.3.3.3. Estrés parental y hospitalización.

La enfermedad es una crisis, no solo para la persona que enferma, sino para todo el sistema familiar; la cual rompe el equilibrio del individuo y la familia en sus esferas físicas, psíquicas, sociales y espirituales (Sandrin, 2013). Es por ello que, la enfermedad y la hospitalización son a menudo eventos críticos a los que se enfrenta un niño y la reacción de estrés en toda la familia es común durante la hospitalización grave (Astudillo et al., 2019), debido a que, presenta repercusiones negativas en el paciente pediátrico, la familia y especialmente en los padres.

Como menciona Ochoa et al., (2006) el conocimiento de la enfermedad de un hijo y su posterior hospitalización puede suponerles un impacto psicológico con consecuencias afectivas, emocionales y comportamentales, que pueden en algunos casos incluso interferir sobre su adaptación socio-emocional y su salud, tanto física como psicológica. A causa de este impacto, pueden los padres manifestar síntomas de estrés, ansiedad y diversas alteraciones psicopatológicas que perturban la dinámica familiar.

Una idea similar puede encontrarse en Quesada et al., (2014), al sostener que la noticia de la enfermedad de un hijo suele tener un impacto adverso en la familia, el cual influye en diversos aspectos como la estabilidad emocional, la economía, autonomía, situación laboral, dinámica interna, comportamiento de los miembros y en las actividades y las relaciones sociales. De este modo, la enfermedad se transforma en una fuente constante de estrés tanto para sus padres como para el resto de la familia. Como expresa Concha et al., (2023) “las hospitalizaciones frecuentes provocan largos periodos de estrés en las madres y padres, por las actividades asumidas en el cuidado, por el estigma social que conlleva esta grave enfermedad y por la necesidad de apoyo emocional que demanda el niño/a enfermo/a” (p. 3).

> Los progenitores están expuestos, en el contexto hospitalario, a estresores que pueden generar intranquilidad e incertidumbre sobre su papel, sentimientos de incompetencia ante el desconocimiento de las labores de cuidado de sus hijos enfermos e inquietud ante la interacción con los procedimientos e instrumentos terapéuticos aplicados a sus hijos como pacientes pediátricos. (Fernández y López, 2006, p. 2)

Diversos autores hacen énfasis en la reacción inicial de los padres ante el diagnóstico de un hijo enfermo (Ochoa y Lizasoáin, 2003; Quesada, et al, 2014; Sandrin, 2013), considerando el impacto de la gravedad de la enfermedad infantil, el diagnóstico, su curso y pronóstico, así como las características psicológicas de los padres, las creencias y percepciones que tienen respecto al evento basándose en experiencias previas.

Para los padres la comunicación del diagnóstico tiene un impacto sobre la dinámica familiar y presenta repercusiones emocionales en los miembros de la familia, ya que las primeras reacciones de los padres son de incredulidad y desorientación por el desconocimiento surgiendo "reacciones de llanto, incredulidad, miedo, ansiedad y reacciones somáticas diversas" (Domínguez y Torres, 2021, p. 54).

Sin embargo, como se citó en Ochoa y Lizasoáin (2003), la reacción de la familia ante el diagnóstico de una enfermedad grave y/o crónica está ya clásicamente descrita, en la literatura clínica, en tres fases de la siguiente manera (Richmond, 1958): un shock inicial, un período de tristeza y desequilibrio emocional, y una progresiva restauración del equilibrio familiar normal.

- Shock inicial: cuando los padres desconocen el diagnóstico, surge incertidumbre respecto a la gravedad de la enfermedad y el pronóstico del niño. Por esta razón, la familia cuando recibe el diagnóstico suele mostrarse sorprendida y con dificultad de

aceptar la noticia. Luego de esta experiencia y encontrarse en una fase negativa, "los sentimientos y reacciones son muy diversos: incredulidad, desconcierto, rabia, temor, confusión, pánico, dolor, culpa y sentimientos de aislamiento, etc. A menudo, se repliegan sobre ellos mismos sintiendo autocompasión y desamparo y negándose a aceptar todo apoyo exterior" (Ochoa y Lizasoáin, 2003, p. 90).

- Periodo de tristeza y desequilibrio emocional: este período suele estar marcado por la aparición de síntomas en los familiares, tales como depresión, malestar físico y dificultad para desempeñarse de manera habitual. En esta fase las respuestas que pueden tener son variadas, como la sobreprotección, ansiedad y la atención desmedida al niño enfermo, hasta conductas de rechazo, descuido y maltrato; esta, según Ochoa y Lizasoáin (2003), está caracterizada por la "aparición de tristeza, melancolía, abatimiento, pesimismo, miedo, desconcierto, desorientación y frustración, asociados al lamento de la pérdida del niño que era antes" (p. 90).

Para que las reacciones de la primera y segunda fase sean consideradas normales dentro del proceso de adaptación a la enfermedad y la hospitalización, deben ser transitorias, teniendo como propósito la reducción de la ansiedad o el estado de estrés.

- Una progresiva restauración del equilibrio familiar normal: en esta fase existe la participación activa de los padres en los cuidados del niño, así como en su tratamiento y recuperación. De esta manera, si las reacciones de las primeras dos fases se mantienen en el tiempo, estas "interferirán muy negativamente en la vida de cada día, caracterizando las actitudes, comportamientos y sentimientos familiares hacia sí mismos, hacia el niño enfermo y hacia el entorno en general" (p. 91).

De manera similar, Quesada, et al, (2014) señala las reacciones principales de los progenitores al conocer el diagnóstico de un hijo enfermo; clasificándolas en: fase de desintegración y fase de reintegración. En la fase de desintegración la reacción de los progenitores es de shock y pánico, seguido de la aparición de manifestaciones emocionales como la culpa, síntomas depresivos, conflictos internos y angustia, llegando a sentirse con la incapacidad de buscar soluciones a los problemas, tomar decisiones o manejar las situaciones cotidianas del niño; en la fase de reintegración, es considerada una fase de ajuste en la que los padres tienen interés en conseguir información alentadora para poder adaptarse emocional y socialmente a la enfermedad, hasta asumirla e integrarla.

Como menciona Sandrin (2013), las reacciones de los familiares frente a la enfermedad de un ser querido son distintas, y en ciertos aspectos, siguen el patrón de las reacciones del paciente. Algunos se muestran ansiosos, angustiados y se vuelven protectores; pueden vivir la enfermedad de un familiar como una amenaza por lo que tienden a negarla mostrándose incapaces de aceptarla. De igual forma, ciertas familias reaccionan de manera agresiva con el personal sanitario, mostrándose desconfiados y adoptando actitudes culpabilizadoras; se cierran y se aíslan del contexto social; otras responden con reacciones depresivas, desconsuelo y desesperación, no obstante, existen algunas que muestran esperanza durante el transcurso de la enfermedad y confianza en los cuidados que reciben colaborando con el personal sanitario.

1.3.3.3.1. Factores de la hospitalización que inciden en el estrés paterno.

Entre las causas de estrés más comunes para los familiares, se encuentran aquellas que se relacionan con la necesidad de adaptar la vida laboral y doméstica para atender las necesidades de la persona enferma. Esto conlleva, la responsabilidad de asumir nuevas

tareas de cuidado, afrontar la aflicción provocada por los cambios del estado de ánimo, el comportamiento y la personalidad de la persona enferma, así como las dificultades económicas y la preocupación por la predisposición genética a la enfermedad (Sandrin, 2013).

Según Fernández y López (2006), las principales variables asociadas al estrés parental durante la hospitalización infantil, han sido consideradas por diversos autores (Ochoa, Reparaz y Polaino-Lorente, 1997; Carter y Miles, 1982), siendo estas: la apariencia física del niño durante la enfermedad, los tratamientos que recibe, la comunicación con el personal sanitario, las conductas y respuestas emocionales del niño, el comportamiento del personal sanitario y la alteración de los roles paternos/ expectativas de seguimiento.

No obstante, Ochoa y Polaino-Lorente (1999), concluyen que son tres las categorías de factores que inciden en el estrés paterno durante la hospitalización infantil, destacándose así: la gravedad de la enfermedad que padece el paciente pediátrico hospitalizado, la calidad de la comunicación médico-paciente infantil-padres y la estabilidad y calidad familiar previa al diagnóstico de la enfermedad y la hospitalización.

Gravedad de la enfermedad que padece el paciente pediátrico: la hospitalización de un niño puede provocar según Anaya (2016), una separación temporal de su entorno cotidiano, incluyendo la familia, amigos y escuela, privándolos de jugar y socializar con otros compañeros. Esta interrupción en su rutina puede generar estrés como resultado, debido a que “las enfermedades y hospitalizaciones son situaciones críticas para el niño, ya que conllevan cambios en la rutina diaria y, sobre todo, porque el niño tiene limitados mecanismos de respuesta” (Ruiz, 2018, p. 8).

En virtud de que la hospitalización es un evento crítico que rompe el equilibrio del niño, los padres y la familia, es relevante que se les brinde una explicación referente a su estancia hospitalaria, incluyendo todos aquellos procesos y equipos que conlleva el tratamiento, porque muchos padres "sienten curiosidad y preguntan para qué sirve el equipo; asocian la cantidad de equipamiento con la gravedad de la salud de sus hijos y creen que los mantiene con vida" (Valderrama y Muñoz, 2016, p. 35); así como el tiempo de estancia en el hospital, para que tengan la información necesaria sobre lo que deben esperar durante el tiempo de hospitalización y los recursos que necesitarán para poder sobrellevar este proceso.

Fernández y López (2006), sostienen que la importancia y la gravedad de las repercusiones que viven los padres a causa de la hospitalización de un hijo, varían en función de la "naturaleza y curso de la enfermedad del niño, el hecho de que existan hospitalizaciones previas o no, la dinámica familiar anterior, los recursos materiales y personales previos y las ayudas de que se dispongan" (p. 1). Así mismo, como sugiere Schechter (1993):

> La edad de los pacientes pediátricos hospitalizados también parece tener efectos diferenciales en el grado de estrés y en el impacto de la experiencia. La etapa comprendida entre los cuatro meses y los seis años es la que parece provocar, con respecto a la hospitalización, mayor grado de preocupación, ansiedad y estrés en los padres. (como se citó en Fernández y López, 2006, p.3)

El estado clínico y la apariencia física del niño son otros aspectos que "implican confrontarse con la fragilidad del niño, que, al estar rodeado de diferentes equipos y dispositivos durante su hospitalización, genera grandes niveles de estrés parental" (Ramírez, et al, 2014). Como menciona Fernández y López (2006), "de forma general, los

factores derivados de la enfermedad infantil: inmovilidad, limitaciones funcionales, padecimiento de dolor, incapacidad, cambios de temperatura, impotencia, debilidad fisiológica, etc., suelen ser los aspectos más alarmantes para los progenitores" (p. 13).

Calidad de la comunicación médico-paciente infantil-padres: Pardavila Belio y Vivar (2011), sostienen que "diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de las familias, pues éstas demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido, pero también sobre lo que está ocurriendo alrededor del paciente" (p. 53). Así mismo, "los padres confían plenamente en la información entregada por los médicos, viéndolos como personas con conocimientos que pueden cuidar a sus hijos ante cualquier complicación, y que siempre estarán disponibles para salvarles la vida" (Valderrama y Muñoz, 2016).

De esta manera, es crucial que los médicos y el personal de enfermería colaboren en brindar información adecuada, clara, de fácil comprensión, estructurada y en un ambiente empático a los padres de familia, pues al brindar información con un lenguaje técnico, el no saber los resultados o las razones del tratamiento y no encontrar respuestas a las preguntas dirigidas a médicos y/o enfermeras o que estos últimos no cuenten con el tiempo necesario para poder atender la necesidades de los padres, son factores que inciden en el estrés parental.

Álvarez y Kirby "reivindican la importancia de proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la recuperación del paciente. Además, el mensaje debe ser esperanzado, siempre y cuando no cree falsas expectativas" (como se citó en Pardavila y Vivar, 2011). Los padres esperan que la enfermera les proporcione información con detalle sobre los signos vitales, el cuidado,

tratamiento y bienestar que requiere el niño, no obstante, frecuentemente las enfermeras no cubren las necesidades que requieren y solo ofrecen información breve sobre los avances de su tratamiento.

Esta problemática en la comunicación con el personal de salud surge debido a que los padres en ocasiones no entienden claramente y sus dudas no son resueltas a tiempo, porque el lapso en recibir la información fue limitado, por lo que no se satisfacen las necesidades que manifiestan los padres en sentido de comprender lo que les sucede a sus hijos.

Según la OMS (2018), es crucial que los niños reciban una atención integral para cubrir sus necesidades y las de la familia, reconociendo el rol integral que cumplen los padres en su cuidado y el beneficio de la colaboración entre los padres y el personal de salud recibiendo información comprensible durante la atención y el seguimiento sobre la enfermedad, así como los efectos a largo plazo. A causa de esto, es primordial que la comunicación sea adecuada, no solo para los niños sino para los cuidadores para tener mejores resultados en la recuperación y contar con más apoyo.

Estabilidad y calidad familiar previa al diagnóstico de la enfermedad y la hospitalización: es característico en los padres que estos deban reorganizar su vida a partir de la enfermedad de su hijo, lo que conlleva a descuidar otras áreas de su vida, como el cuidado de los demás hijos, la salud, el trabajo y las relaciones intrafamiliares, provocando que toda la atención y su vida gire en torno al niño que se encuentra enfermo. Estos suelen "percibir el surgimiento de limitaciones y cambios en el ejercicio de sus roles de cuidadores habituales. La hospitalización de un hijo les suele obligar a suspender las actividades de la

vida diaria, para atender de forma prioritaria las exigencias médicas y sintomatología clínica que puedan surgir en el niño enfermo" (Fernández y López, 2006).

> Según Rodríguez y Zurriaga (1997), en su libro Estrés, enfermedad y hospitalización, mencionan que la dinámica de las relaciones personales intrafamiliares se ve afectada por la enfermedad (y, en su caso, por la hospitalización) de uno de los miembros de la familia, y se producen cambios en la representación de los roles habituales. Este cambio de roles por sí mismo es una fuente de estrés, que se suma a la propia situación del enfermo. (p. 56)

A pesar de que se ha considerado el hospital como un entorno no familiar, es relevante la participación e implicación de los padres en el cuidado de sus hijos enfermos, pues así contribuyen a la atención humanizada y a la mejora en su recuperación, esto debido a que algunos padres desean pasar más tiempo con sus hijos y aprender a cuidarlos, ya que como refieren Lizasoáin y Polaino-Lorente (1997), "la forma como la familia responde a la enfermedad, crónica o no, y al proceso de hospitalización, cuando este existe, es un factor importante a tener en cuenta para el buen estado psicosocial del paciente pediátrico".

5.4.3.2. Afrontamiento durante la hospitalización.

A partir de las vivencias y sentimientos que los padres experimentan durante la hospitalización de un hijo, en la que según Peñaranda y Roppel (2019), es una situación en la que predominan los sentimientos de tristeza, preocupación, incertidumbre, impotencia y aceptación; surgen una serie de estrategias de afrontamiento para sobre llevar la situación, paliar las necesidades y adaptarse e integrarse con su entorno, ya que, las personas "hallan

en su entorno diferentes estímulos que desencadenan el proceso de adaptación, lo que da lugar a una respuesta eficaz o ineficaz" (Giraldo et al., 2021, p. 21).

La contención emocional por parte de la pareja y la familia es la mayor red de apoyo, ya que, Melguizo-Marín et al., (2019) afirman que el apoyo de los amigos y la familia disminuye el estrés y aumenta la satisfacción vital de los cuidadores, considerando a la familia como un pilar fundamental para la contención emocional durante la hospitalización.

La confianza que manifiestan los padres en cuanto al cuidado y tratamiento de sus hijos por parte del personal de salud y la comunicación que tienen respecto al proceso de recuperación familiarizándose con las técnicas y protocolos empleados, contribuyen a la disminución de la tensión durante la hospitalización. De igual forma, las creencias religiosas y la espiritualidad de cada familia influyen en la forma en la que perciben la hospitalización y es considerada fundamental en la dimensión humana y una estrategia de afrontamiento, ya que, según Crowther y Hall la espiritualidad y las creencias religiosas proporcionan apoyo en la toma de decisiones durante situaciones críticas, así mismo, Vargas-Escobar (2015) afirma que la "espiritualidad influye sobre otras dimensiones de la persona, su salud, bienestar y calidad de vida" (p. 35), fortaleciendo y coadyuvando la resiliencia de los padres durante el proceso de hospitalización.

En este sentido, Rutter (1992) señala que la resiliencia es una serie de procesos sociales como intrapsíquicos que favorecen una vida sana usando mecanismo de protección en un medio insano. Una perspectiva similar expone Grau y Fernández (2010) al referirse a la resiliencia como un proceso y mencionar que:

> La resiliencia es el conjunto de procesos sociales y personales que posibilitan conseguir el bienestar físico y psicológico a pesar de las adversidades. Es la capacidad que tienen determinados sujetos y familias de sobreponerse a las

> adversidades, de auto-regenerarse de determinadas heridas o traumas y de sobreponerse a acontecimientos desestabilizadores. (p. 210)

Esta no es un atributo innato de la persona, ya que puede aprenderse y desarrollarse a partir de distintos factores personales y sociales como una adecuada autoestima, inteligencia emocional, contar con redes de apoyo, ejercer control sobre lo que ocurre, capacidad de afrontar adecuadamente las adversidades mediante una actitud optimista y tener un proyecto de vida planificado; los cuales son considerados factores protectores, ya que, "protegen al sujeto de la hostilidad encontrada en su entorno" (García-Vesga y Domínguez-De la Ossa, 2013, p. 67), favoreciendo la calidad de vida y su salud integral en sus dimensiones física, emocional, cognitiva y espiritual, siendo esta definida por la OMS (2024), como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Por lo tanto, puede concluirse que la familia es el pilar fundamental y el entorno más cercano y próximo de un niño, para ello es necesario que sea un apoyo sólido y cuenten con las estrategias necesarias para afrontar el proceso de hospitalización y para que su hijo se sienta acompañado y juntos superen la experiencia que alteró la rutina familiar normal, contribuyendo a la mejora del bienestar físico, social y psicológico de todos los miembros que la componen.

1.3.4. Consideraciones éticas del marco teórico

Se tomaron en cuenta consideraciones éticas para la realización del marco teórico, para ello, es importante comprender que el marco teórico es un componente esencial de toda investigación científica que proporciona la base teórica necesaria, realizando una revisión crítica de teorías, enfoques y estudios previos y actuales relevantes sobre el objeto de estudio que permitieron sustentar y aportar validez científica a lo que se deseó investigar.

Durante su desarrollo se tomó en cuenta las sugerencias y opiniones de expertos en el tema, lo que provocó que se profundizaran y abordaran temas específicos que enriquecieron el contenido del marco teórico. De igual forma, para sustentar y aportar validez y confiabilidad a la información, se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos, siendo estas: Google Académico, Scielo, Dialnet, Redalyc. Mendeley y repositorios de distintas universidades latinoamericanas.

La base fundamental para la estructura del marco teórico fueron las normas de la Asociación Americana de Psicología (APA) 7ma edición, siendo estas un conjunto de reglas editoriales diseñadas para facilitar una comunicación académica de forma clara, coherente, precisa y eficaz en las publicaciones, especialmente en la citación y referenciación directa de fuentes de información, pues, como refiere Moreno y Carrillo (2019), a través de las citas se reconocen las contribuciones sustanciales en las investigaciones, facilitando una argumentación y contraargumentación, lo que permite la lectura de un texto coherente y estructurado, proporcionando al lector referencias relevantes; ya que, “el hecho de no citar las fuentes de información y no referenciar en sus trabajos académicos constituye una violación a los derechos de autor y a la propiedad intelectual de la persona” (Universidad Tecnológica de El Salvador, 2022, p. 1).

1.4. Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta consideraciones éticas para la realización de esta investigación, tomando como referencia el Informe Belmont y las Pautas CIOMS, siendo la beneficencia-no maleficencia, autonomía y justicia, los principios éticos básicos que rigen este estudio, así mismo, se incluyó como referencia el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala versión revisada (2018), en el cual se tomó el respeto como un principio que es fundamento de los demás principios éticos, en el cual se reconoce el "valor inherente de todos los seres humanos, sin importar diferencias aparentes o reales en relación con el estatus social, origen étnico, género, preferencia sexual, edad, creencias religiosas, capacidades, o cualquier otra característica" (p. 22).

Así mismo, se tomó en cuenta la sensibilidad a la identidad respetando las diversas creencias religiosas o espirituales de la muestra a investigar; la confidencialidad cuyo propósito es proteger la privacidad, la cual es un derecho inherente al ser humano el cual tiene que ver con la dignidad y la integridad; de igual forma, el anonimato dentro de la investigación es fundamental para resguardar su identidad, como sus datos personales; por lo tanto, las investigadoras firmaron una carta de confidencialidad con la Institución para el cuidado y resguardo de la información sensible de los participantes debido a que se tuvo acceso a información sensible.

El consentimiento informado de los participantes fue relevante para poder brindarles información respecto al estudio y para que pudieran decidir si deseaban participar de forma voluntaria; el consentimiento consta de un texto, el cual explica de manera concreta y transparente los objetivos, los riesgos y beneficios de participar y el tiempo en el que se llevará a cabo, recalcando el anonimato y confidencialidad, así también, la libertad y la autonomía se emplearon para respetar el derecho a decidir de las personas.

Por último, según el Principio II del Cuidado Competente del Bienestar de los Otros, según el Código de Ética del Colegio de Psicólogos (2018), la promoción del bienestar como parte de este principio, menciona que, “sus actividades no causarán daño y beneficiarán a los miembros de la sociedad” (p. 32), de igual forma, en el apartado de La investigación, indica que, la información obtenida de los datos debe tener estrecha relación con los objetivos planteados, así mismo, “los instrumentos y encuestas a utilizar son sistemáticamente comprobados en cuanto a su confiabilidad y validez” (p. 42), así como la importancia de comunicar los hallazgos del estudio, respetando y valorando su contribución.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.1. Enfoque, modelo y nivel de investigación

Este estudio es de Diseño Anidado o Incrustado Concurrente de Modelo Dominante (DIAC), el cual, según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), describe que "un método predominante guía el proyecto (pudiendo ser este cuantitativo o cualitativo). El método que posee menor prioridad es anidado o insertado dentro del que se considera central" (p.640), así mismo, los datos recolectados por ambos métodos son comparados o mezclados en la fase de análisis, predominando en esta investigación el enfoque cualitativo.

2.2. Técnicas

2.2.1. Técnicas de muestreo

El muestreo para esta investigación fue no probabilístico, el cual según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), "supone un procedimiento de selección orientado por las características y contexto de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización" (p. 215). La muestra fue de tipo homogénea, pues al contrario de las muestras diversas, en las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema para investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social (p. 431). En este muestreo se consideró el listado entregado por parte de la Jefatura de Servicio de Psicología del Hospital, en la cual se seleccionaron 11 personas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, siendo madres en un rango etario de 18 a 60 años, que son cuidadoras primarias con hijos hospitalizados en el área de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

Criterios de inclusión

- Padres con hijos hospitalizados y registrados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
- Padres con hijos hospitalizados en el área de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría.
- Ser seleccionado por la Jefatura de Servicio de Psicología.
- Permanencia de hospitalización no superior a 90 días ni inferior a 07 días durante el periodo de julio.
- Firma de consentimiento informado para la recolección de datos y la participación en el estudio.
- Estar comprendidos en el rango etario de 18 a 60 años.

Criterios de exclusión

- Padres de niños que no se encuentren hospitalizados en el área de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría.
- Quedan excluidos los que no sean cuidadores primarios, siendo madres y padres de los niños.
- Madres y padres menores de 18 años.
- Madres y padres que no sepan leer ni escribir.

Para la selección de la muestra, se consideraron los principios éticos básicos de justicia debido a que se tomó en cuenta que todos los padres tengan la misma oportunidad de participar en el estudio, considerando el rango etario seleccionado como parte del requisito de aplicación de las pruebas. Con la no maleficencia, los padres no fueron perjudicados con la información que se obtuvo dentro del estudio y en el principio de

autonomía, los padres y madres firmaron previamente el consentimiento informado de forma voluntaria como requisito del estudio, con la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna y respetando su decisión.

2.2.2. Técnicas de Recolección de Datos

2.2.2.1. Observación.

La observación se utilizó como técnica de recolección de datos la cual permitió conocer de manera directa el objeto de estudio el cual está constituido en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones que se pueden observar, por medio de un conjunto de categorías y subcategorías (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). También nos permitió registrar características de la Institución y de la muestra, como la vestimenta, aspecto físico, postura, orientación en tiempo, espacio y persona, lenguaje verbal y no verbal, coherencia entre lo que dicen y expresan y el estado de ánimo.

De acuerdo con Patton (2015) la observación, tiene como propósito explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas, y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan (como se citó en Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Así mismo, nos permitió comprender las reacciones y signos que manifiestan las personas a causa de las situaciones que viven y su interacción con los demás ante estos desafíos. Esta es formativa y constituye el único medio que se utiliza siempre en todo estudio cualitativo.

2.2.2.2. Completamiento de frases.

El completamiento de frases es un cuestionario en el cual la persona debe responder con asociación libre a las frases incompletas que se le presentan, estas permiten plasmar sus pensamientos, creencias, deseos, valores, anhelos, fantasías, temores; es flexible ya que se puede aplicar de manera individual o colectiva y en forma autoadministrada y permite la multiplicidad de respuesta a cada ítem, el tiempo de aplicación es breve y favorece la observación de las manifestaciones emocionales ante las respuestas brindadas por las personas. Este cuestionario consta de tres factores que describen: la calidad de comunicación entre el personal sanitario, relaciones familiares previas y gravedad de la enfermedad infantil.

2.2.2.3. Pruebas psicométricas.

Las pruebas psicométricas son técnicas de recolección de datos, que se utilizan para medir variables específicas dentro de una investigación. Se aplicaron dos pruebas psicométricas, una para medir el grado de estrés que perciben los padres por el ejercicio de su paternidad y otra para encontrar las situaciones que causan problemas a los padres en su vida cotidiana y cómo estos responden a estos problemas, midiendo así, las estrategias de afrontamiento que utilizan durante los eventos estresantes. Debido a ello, se seleccionó un cuestionario de estrés parental versión abreviada adaptada al contexto peruano el cual está compuesto por 24 ítems que consta de tres dimensiones a evaluar: malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil, así mismo, se utilizó un inventario de estrategias de afrontamiento adaptación de Cano, et al, (2006) compuesto por 40 enunciados resultantes en una estructura de estrategias primarias y ocho factores agrupados en manejo adecuado centrado en el problema y manejo inadecuado centrado en la emoción

denominados comportamientos o estrategias, siendo estas: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, pensamiento desiderativo, autocrítica, evitación de problemas y retirada social. Estas pruebas fueron elegidas debido a la facilidad de aplicación y porque pueden realizarse de forma colectiva en contextos clínicos y de investigación.

Toda información sensible recabada dentro del estudio fue confidencial y se utilizó acorde al proceso de investigación, protegiendo siempre la identidad de los sujetos participantes, información que fue codificada para mantener su anonimato, así mismo, respetando que son sujetos de derechos y una población vulnerable, trabajando empáticamente y siendo sensibles con la información obtenida.

Las técnicas fueron buscadas y seleccionadas rigurosamente, de acuerdo con las variables del estudio, tomando en cuenta la pertinencia cultural de la muestra con la que se llevó a cabo el estudio, de igual forma, se tomó en consideración los componentes psicométricos de las pruebas siendo la confiabilidad y la validez para su uso en el contexto latinoamericano, en sus diversas adaptaciones.

Para llevar a cabo el presente estudio, se tuvieron visitas de acercamiento con las autoridades del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, para solicitar el permiso para la realización del trabajo de campo; para su aprobación, las investigadoras fueron entrevistadas por el personal del Servicio de Psicología para conocer los detalles de lo que se llevaría a cabo durante la investigación, así mismo, proporcionaron un panorama sobre las problemáticas que vivencia la población de padres dentro del Hospital y sus necesidades, por lo que describieron características de la población, las área más adecuadas para la realización del estudio e indicaron la existencia de un Comité de Docencia quienes evaluarían la propuesta para poder ser aprobada. Posteriormente, se recibió la confirmación

por medio de un Oficio Institucional confirmando la aprobación del desarrollo del programa.

2.2.3. Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos en esta investigación, se utilizó la técnica de análisis cualitativo, la cual describe, predice y explica el fenómeno a estudiar, en donde se organizan los datos recogidos, se transcriben y se codifica la información "para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones" (Rodríguez et al., 2005, p. 135).

Durante la realización de análisis de datos, las personas que tuvieron acceso a la información fueron las investigadoras, el Asesor y el Revisor. Se tomaron medidas para mantener la confidencialidad de los datos registrados de la muestra, en la cual se resguardó la información en un software informático procesador de texto Microsoft Word, y un programa para la edición de hojas de cálculo Microsoft Excel, en los cuales se codificó la información recabada para identificar a los sujetos de la investigación durante todo su desarrollo. Esta información se eliminó de las bases de datos y de las cámaras fotográficas de las investigadoras al culminar la investigación. La documentación física, siendo estos el consentimiento informado, las pruebas psicométricas, el cuestionario y el diario de campo; se entregó en sobres manila al Centro de Investigaciones en Psicología CIEP's "Mayra Gutiérrez" de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la guarda y custodia de los documentos durante dos años; pasado este tiempo, se destruirá toda la evidencia entregada.

2.3. Instrumentos

2.3.1. Instrumentos escritos

Consentimiento informado

El consentimiento es un documento textual en el cual se explica de manera clara y concisa los objetivos, los beneficios y los riesgos de la investigación, así como el tiempo que se llevará para su desarrollo, enfatizando en el anonimato y confidencialidad de los participantes, así mismo, como se afirma en las Pautas CIOMS:

> Consiste en una decisión de participar en una investigación, tomada por un individuo competente que ha recibido la información necesaria, la ha comprendido adecuadamente y después de considerar la información, ha llegado a una decisión sin haber sido sometido a coerción, intimidación ni a influencias o incentivos indebidos. (Arellano et al., 2014, p. 64)

Por ello, fue relevante brindarles la información de manera transparente respecto al estudio, para que pudieran decidir su participación de forma voluntaria, ejerciendo su derecho de libre elección y autonomía. Basándonos en el derecho fundamental del individuo a ser respetado como fin y no utilizado como medio; en la redacción del consentimiento informado se consideraron tres elementos fundamentales planteados en el Informe Belmont (1979): información, comprensión y voluntariedad. La información fue clara, transparente ya que mencionó la finalidad del estudio, el tiempo en el que se llevaría a cabo y los riesgos y beneficios, los cuales están relacionados con el principio de beneficencia y no maleficencia en el cual se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de cualquier tipo de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar; lo comprendido en el consentimiento informado fue adecuado y adaptado con responsabilidad a la muestra seleccionada y resguardando su

identidad. En el tercer elemento fundamental que es la voluntariedad, se consideró la libertad de los sujetos de poder decidir participar, abandonar o hacer las preguntas necesarias para tener mayor claridad respecto al estudio sin ser coaccionados y sin sufrir consecuencia alguna; así mismo, se tomó como referencia el principio ético de respeto, en el cual todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y que toda persona cuya autonomía está disminuida tiene derecho a estar protegida, de igual manera, se contempló el principio de justicia en el cual se afirma que los iguales deben ser tratados con igualdad, tomando como referencia a los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión (ver anexo 1).

Cuestionario de Estrés Parental versión abreviada -PSI SF- adaptada a los 12 distritos que conforman Lima Moderna dentro de la Ciudad Metropolitana de Lima, Perú por Sánchez (2015) en la Universidad de Lima.

Autor: Richard Abidin (1995) Universidad de Virginia. Adaptado por Sánchez (2015) en la Universidad de Lima, Perú. El Cuestionario de Estrés Parental versión abreviada, es un cuestionario o autoinforme basado en el modelo multidimensional de estrés por la crianza de Abidin (1995). Cuyo propósito es medir el grado de estrés que perciben los padres y las madres en el ejercicio de la paternidad. Está dirigido a la población de madres y padres en un rango etario comprendido entre los 18 y 60 años.

El instrumento posee distintas versiones, la versión completa, la versión española abreviada, y la versión adaptada al contexto peruano por Sánchez Griñán (2015), la primera está compuesta por 120 ítems y 13 subescalas, las cuales están agrupadas en dos dimensiones: dominio de los padres y dominio de los niños. No obstante, debido a la extensión y tiempo de aplicación de la prueba, esta fue traducida y adaptada al español por

Abidin y Solís (1991), en el estudio realizado para la adaptación se utilizó una muestra de 223 madres en donde determinaron que tres dimensiones permitían interpretar de una mejor forma el estrés parental, manteniendo propiedades psicométricas satisfactorias. En las cuales se obtuvo un coeficiente de consistencia interna de 0.87 para las puntuaciones en Malestar Paterno, 0.80 en la Interacción Disfuncional Padre-hijo y 0.85 en la dimensión Niño Difícil (Díaz-Herrero, et al. 2010).

Se realizó una validación de la versión abreviada, en la cual Díaz-Herrero, et al., (2010) analizó las propiedades psicométricas de la versión española, la cual, luego de la traducción (inglés-español) y retrotraducción (español-inglés), se aplicó a una muestra de 129 madres españolas, casadas, con un nivel socioeconómico medio, con hijos entre los 10 y 39 meses de edad; en donde los resultados del análisis factorial exploratorio identificaron dos factores: estrés derivado del cuidado del niño presentando una consistencia interna elevada de 0.90 y malestar personal puntuando 0.87, así mismo, ambos factores explicaron el 48,77% de la varianza.

Sánchez (2015) realizó la adaptación al contexto peruano, analizando las características psicométricas del cuestionario en un estudio con una muestra de 370 padres de hijos de 0 a 3 años de edad, que viven en los distritos que conforman Lima Moderna dentro de la Ciudad Metropolitana de Lima, Perú, demostrando que el instrumento cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias en esa población, con un coeficiente de confiabilidad para la dimensión de malestar paterno con .84, para la dimensión interacción disfuncional padre-hijo con .77 y para la dimensión de niño difícil .87 y la puntuación total con 0.89, demostrando su validez de constructo y consistencia interna.

Esta versión adaptada puede aplicarse de forma individual o colectiva en un tiempo de 10 a 15 minutos y está comprendida por 24 ítems con altas cargas factoriales agrupados

en tres dimensiones o subescalas; los puntajes de la prueba se obtienen mediante una escala tipo Likert de cinco puntos: *Muy de acuerdo, De acuerdo, No estoy seguro, Desacuerdo, Muy desacuerdo,* lo que indica que, cuanto más alta es la puntuación, más altos son los niveles de estrés.

La primera dimensión de la prueba se denomina Malestar Paterno (ítems del 1 al 7), esta mide las características de los padres, sobre todo, aquellas intrínsecas que intervienen en la percepción que tienen sobre su rol y sus funciones. La segunda dimensión, se denomina Interacción Disfuncional Padre-hijo (ítems del 8 al 13), mide la relación disfuncional o conflictiva que se ha formado a lo largo de la crianza entre el padre y el hijo, esta está relacionada con las expectativas que tienen los padres respecto al desarrollo de su hijo y la calidad de la relación que tienen. La tercera dimensión denominada Niño Difícil (ítems del 14 al 24), mide las características del niño y el grado en el que el estrés en los padres se puede llegar a incrementar o potenciar debido a los aspectos del hijo y de la capacidad de poder controlar y satisfacer sus necesidades, temperamento, comportamiento y la adaptabilidad a los cambios, llegando así a dificultar el rol en la crianza de los padres.

Al sumar los 24 ítems de las dimensiones, se obtiene la puntuación final, la cual es llamada *Estrés Total*, en la cual se puntúa el grado de estrés percibido en los padres de familia en el desempeño de su rol como cuidadores, tomando en consideración que el puntaje máximo que se puede alcanzar para la prueba total es 120 y el mínimo 24. Para la dimensión Malestar Paterno es 35 como máximo y 7 como mínimo, para Interacción Disfuncional Padre-Hijo la puntuación máxima es 30 y mínima es 6, y para Niño Difícil 55 es el máximo y 11 el mínimo.

Este instrumento se aplicó de forma presencial a las madres que se encontraban en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, luego de la firma del consentimiento informado por parte de la muestra seleccionada (ver anexo 2).

Cuestionario de Frases de Completamiento.

El cuestionario de frases de completamiento, es instrumento en el cual la persona debe responder con asociación libre a las frases incompletas que se le presentan, estas permiten plasmar sus pensamientos, creencias, deseos, valores, anhelos, fantasías, temores; es flexible ya que se puede aplicar de manera individual o colectiva y en forma autoadministrada y permite la multiplicidad de respuesta a cada ítem, el tiempo de aplicación es breve y favorece la observación de las manifestaciones emocionales ante las respuestas brindadas por las personas.

Pretende explorar las manifestaciones emocionales que los padres experimentan en el proceso de hospitalización de sus hijos; este cuestionario consta de tres factores que describen: calidad de comunicación entre el personal sanitario, relaciones familiares y autoconocimiento y gravedad de la enfermedad infantil. Este instrumento, es utilizado en contextos clínicos y es de fácil aplicación, debido a ello, se estructuró de acuerdo al contexto y población a evaluar; se realizó como protocolo una prueba piloto a personas con características similares a la muestra que contribuyó a la confiabilidad y la validez del instrumento, sobre esta prueba, en el instrumento se modificaron y mejoraron términos lingüísticos en el ítem tres de “Calidad de comunicación con el personal de salud”, en el ítem uno de “Relaciones familiares y autoconocimiento” y en el ítem tres de “Gravedad de la enfermedad y reacción inicial” y se agregó una pregunta en los datos sociodemográficos para conocer la cantidad de hijos (anexo 3).

Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI versión española adaptada por Cano, Rodríguez y García (2006).

El Inventario de Estrategias de afrontamiento SCI se utilizó en esta investigación, para obtener las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las madres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria, es una prueba psicométrica versión española adaptada al español por Cano, Rodríguez y García (2006); con ajustes para el contexto de Panamá y redistribuido según factor por parte de González y; Ortega E, Castillo, R; Whetsell, M; Cleghorn, D. (2015), ya que la confiabilidad de este instrumento en el contexto de Panamá presenta fiabilidad excelente (0,930), esta prueba se tomó en cuenta por su constante uso a nivel latinoamericano, su confiabilidad y validez reportada; su revisión teórica y adaptaciones en el campo científico para medir esta variable.

El CSI recoge dos tipos de información; fase cualitativa, en su primera parte la persona describe la situación estresante, experimentada durante el último mes, de aquí se puede descubrir nuevos significados de estrés o nuevas estrategias de respuesta o resultado; y la segunda fase es cuantitativa: esta corresponde a un autoinforme, la cual consta de 40 ítems según la versión de Cano, et al., (2006); durante su aplicación se le pide a la persona que responda a la frecuencia de utilización de estrategias de afrontamiento específicas con base a lo que hizo en la situación descrita en la primera parte, de acuerdo con la escala de Likert de cinco puntos, que definen la frecuencia de lo escrito anteriormente que va de 0 a 4; en donde 0= en absoluto, 1= un poco, 2= bastante, 3= mucho, 4= totalmente, al final de la escala se contesta a un enunciado adicional acerca de la eficacia percibida en el afrontamiento (*"en qué grado manejó adecuadamente la situación?*; No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se evalúa lo que la persona hizo, pensó y sintió en ese momento, es aplicada colectivamente y de forma autoadministrable , con una duración

entre 20-25 minutos, aplicable a personas adultas de 18 años en adelante que sepan leer y escribir.

La interpretación de los resultados se realizó mediante la puntuación de cada una de las estrategias y su comparación con las normas establecidas, en donde la calificación más alta es de 4 y la más baja es 0; por lo que se debe sumar las preguntas referentes a cada situación de afrontamiento o estrategia de acuerdo con los 8 factores establecidos por Cano, et al.

a. Manejo adecuado centrado en el problema.

1. Resolución de problema: son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Enunciados 1, 9, 17, 25 y 33.
2. Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante. Enunciados: 6, 14, 22, 30 y 38.
3. Apoyo social: Estrategias referidas a la búsqueda del apoyo emocional. Enunciados: 5, 13, 21, 29 y 37.
4. Expresión emocional: Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en los procesos de estrés. Enunciados: 3, 11, 19, 27 y 35.

b. Manejo inadecuado centrado en la emoción.

5. Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante. Enunciados 4, 12, 20, 28 y 36.

6. Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. Enunciado 2, 10, 18, 26 y 34.
7. Evitación de problemas: Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante. Enunciados: 7, 15, 23, 31 y 39.
8. Retirada social: Estrategias de retirada de amigos familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante. Enunciados: 8, 16, 24, 32 y 40.

Esta puede ser utilizada en la investigación y la práctica clínica. Esto debido a que el objetivo es encontrar las situaciones que causan problemas a la persona en su vida cotidiana y cómo ésta responde a estos problemas (ver anexo 4).

2.3.2. Instrumentos apoyados en inductores o expresiones simbólicas no escritas.

Diario de campo.

Se utilizó el instrumento de diario de campo para registrar minuciosamente lo que se considera relevante del trabajo de campo, para luego sistematizar la información recopilada. Se estructura: fecha, hora, área, responsables, objetivo, actividades, participantes, logros alcanzados, dificultades encontradas, alternativas de solución y reflexión de las investigadoras. (ver anexo 5).

Guía de observación.

Este instrumento permitió a las investigadoras registrar la información recopilada mediante la observación, en el cual se contemplaron los indicadores de vestimenta, aspecto físico, postura, orientación tiempo, espacio y persona, lenguaje verbal y no verbal, coherencia entre lo que dice y expresa y el estado de ánimo (ver anexo 6).

Cámara fotográfica.

Se utilizó el instrumento de cámara fotográfica como un método que evidenció lo realizado durante el trabajo de campo de las investigadoras dentro de las instalaciones del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, manteniendo el resguardo fidedigno de los participantes.

Grabadora.

Permitió guardar toda la información oral de los encuentros, para su posterior transcripción, categorización y análisis del discurso. Tomando en cuenta que el proceso de investigación cualitativa no se da en un momento único y que es difícil retener tanta información su uso es fundamental en investigaciones de corte cualitativo.

2.4. Operacionalización de objetivos, categorías hipótesis y variables

2.4.1. Operacionalización de variables

Objetivos/ hipótesis	**Definición conceptual Categoría/ variable**	**Definición operacional Categoría/ variable**	**Técnicas/ Instrumentos**
Identificar los niveles de estrés experimentado en padres con niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024.	Estrés parental: es el grado de ansiedad o malestar que tienen los progenitores a la hora de ejercer su rol como padres o madres (Abidin, 1995).	● Malestar paterno. ● Interacción disfuncional padre-hijo. ● Niño difícil.	Cuestionario de Estrés Parental versión abreviada - PSI SF- adaptada por Sánchez (2015). Diario de campo.
Describir las manifestaciones emocionales experimentadas en los padres con niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024.	Manifestaciones emocionales: están dadas por estados afectivos, los mismos que se demuestra con actitudes, pudiendo ser estas apropiadas e inapropiadas o negativas, según las circunstancias, aquello puede estar influenciado por pensamientos, situaciones tanto externas como internas que se genera en las personas (Triana, 2013).	● Calidad de comunicación entre el personal sanitario. ● Relaciones familiares previas. ● Gravedad de la enfermedad infantil.	Cuestionario de Completamiento de frases. Diario de campo.

Aplicar las estrategias de afrontamiento utilizadas ante el estrés experimentado en los padres con niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024.	Estrategias de afrontamiento: esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).	● Resolución de problemas. ● Reestructuración cognitiva. ● Apoyo social. ● Expresión emocional. ● Pensamiento desiderativo. ● Autocrítica. ● Evitación de problemas. ● Retirada social.	Inventario de estrategias de afrontamiento –CSI- versión española adaptada por Cano, Rodríguez y García (2006). Diario de campo.

2.4.2. Hipótesis

H1: la arteterapia incide positivamente en la disminución del estrés en los padres con niños hospitalizados.

Ho: la arteterapia no incide positivamente en la disminución del estrés en los padres con niños hospitalizados.

Variable independiente (arteterapia)

Definición conceptual

La arteterapia como variable independiente, es una modalidad de intervención de carácter interdisciplinario que procede de las tradiciones psicoanalíticas y psicodinámicas de Freud y Jung y se basa en la interacción del arte, creatividad y psicoterapia (Domínguez, 2013). Esta permite a las personas comunicar sus necesidades sin recurrir a las palabras utilizando diferentes medios artísticos para que puedan expresar sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

Indicadores

- Gestión del estrés,
- manifestaciones emocionales y
- estrategias de afrontamiento.

Variable dependiente (estrés parental)

Definición conceptual

El estrés parental es el grado de ansiedad o malestar que tienen los progenitores a la hora de ejercer su rol como padres o madres (Abidin, 1995). Este se ve influido por las características subjetivas de los padres, la relación que tienen con sus hijos y las características del niño.

Indicadores

- Malestar paterno,
- relación disfuncional y
- niño difícil.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.1. Características del lugar y de la muestra

3.1.1. Características del lugar

La presente investigación fue realizada en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en la 9na. Avenida 7-01 zona 11 Colonia Roosevelt, el cual tiene como misión brindar un servicio de atención multidisciplinaria con calidad, calidez y prontitud a todos los pacientes pediátricos que lo demande con respecto a enfermedades infectocontagiosas y procesos de rehabilitación de enfermedades discapacitantes. Los servicios que ofrece el hospital son gratuitos, atienden emergencias las 24 horas y su horario de atención en la consulta externa es de 7:00 a 14:00 horas de lunes a viernes ofreciendo los servicios de Pediatría, Dermatología, Gastroenterología, Cirugía General, Neumología, Cardiología, Odontología, Traumatología/ortopedia, Neonatos, Nutrición, Infectología, atención a Tuberculosis, Ultrasonidos y vacunas, así mismo, brinda apoyo en casos de nutrición, Psicología, Trabajo Social, Rayos X, ultrasonido y laboratorio y en terapia física y rehabilitación ofrece fisioterapia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, educación especial y taller de ortesis y prótesis (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

El hospital tiene una estructura de un nivel, de construcción formal, con terraza, la cual abarca todos los servicios que brinda, como también áreas de comedor, baños, lavandería y gimnasio para los niños, posee iluminación adecuada en los pasillos mediante puertas de vidrio y ventanales amplios que permiten mayor iluminación natural debido a las áreas verdes, las cuales son utilizadas por las madres para secar la ropa que lavan, así mismo, el hospital cuenta con áreas de sanitización y se observa constante mantenimiento

preventivo como parte de los protocolos de bioseguridad, de igual forma, se identifica que en los pasillos existen áreas con murales de temáticas educativas, con decoración infantil y otras dedicadas a fortalecer la espiritualidad de las familias mediante imágenes religiosas.

3.1.2. Características de la muestra

Para fines de la investigación se trabajó con una muestra no probabilística, homogénea que constó con diez mujeres de etnia mestiza y una de etnia maya K'iche' con edades comprendidas entre los veintiocho y sesenta años, las cuales tienen hijos que se encuentran hospitalizados en las áreas de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala.

De las 11 madres, cinco tienen procedencia del Departamento de Guatemala y seis madres tienen procedencia de los distintos departamentos del interior de la República siendo estos Huehuetenango, Quiché, Izabal, Zacapa, Suchitepéquez y Totonicapán y desde temprana edad residen en el departamento de Guatemala debido a que migraron en busca de mejores condiciones de vida y actualmente su condición socioeconómica es media y baja ya que siete de las madres no poseen un empleo estable o una remuneración económica constante; solamente cuatro de las madres disponen un empleo e incluso, dos son informales. En el aspecto académico, seis madres poseen un nivel Diversificado, seguido por dos madres que tienen estudios Universitarios, dos madres nivel Básico y una madre con carrera Técnica. Acerca de la religión, ocho madres profesan la religión cristiana evangélica, dos la religión católica y una no profesa ninguna religión. Respecto a su estado civil, seis madres son casadas, tres refieren estar unidas, una madre viuda y una madre soltera. Por confidencialidad, los nombres de las madres que realizaron las pruebas y participaron en el Programa de Arteterapia, se les asignó un código que está compuesto por

una vocal que corresponde a la jornada en la que se desarrolló el Programa siendo la “A” para la jornada matutina y “E” para jornada vespertina, seguido por la inicial del nombre del área de servicio donde se encontraban las madres siendo “R” para Rehabilitación, “N” Nutrición y “P” para Pediatría y el correlativo que le fue asignado por el orden de aplicación de las pruebas, esto fue realizado por las investigadoras para resguardar su identidad y facilitar la presentación de resultados.

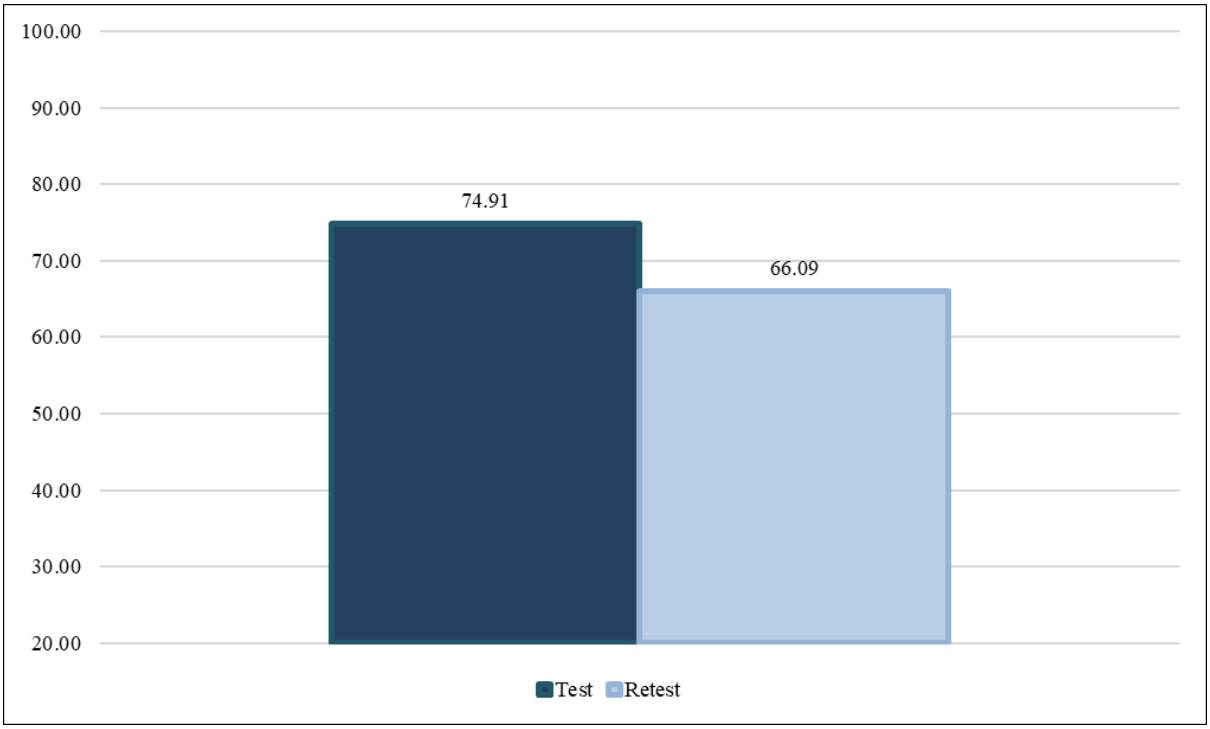
3.2. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

A continuación, se presentan los resultados generales obtenidos durante la investigación realizada denominada “Incidencia del arteterapia en el afrontamiento del estrés en madres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría del Hospital de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala, año 2024” la cual se relaciona con los distintos niveles de estrés parental, las manifestaciones emocionales y las estrategias de afrontamiento que utilizan las madres durante la hospitalización de sus hijos. Indicadores que se evaluaron a partir de los instrumentos aplicados, siendo el Cuestionario de Estrés Parental versión abreviada -PSI SF- adaptada a los distritos que conforman Lima Moderna dentro de la Ciudad Metropolitana de Lima, Perú por Sánchez (2015) en la Universidad de Lima, un Cuestionario de Completamiento de frases elaborado por las investigadoras y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006). Por medio de las siguientes gráficas se da a conocer los resultados que puntuaron las madres en los niveles de estrés parental y los rangos que corresponden a bajo, medio y alto, así como las manifestaciones emocionales de mayor

frecuencia en las madres y, por último, las estrategias de afrontamiento más utilizadas de acuerdo con el manejo adecuado e inadecuado que cada una utiliza.

Figura 1

Puntuaciones del Test y Retest del Cuestionario de Estrés Parental

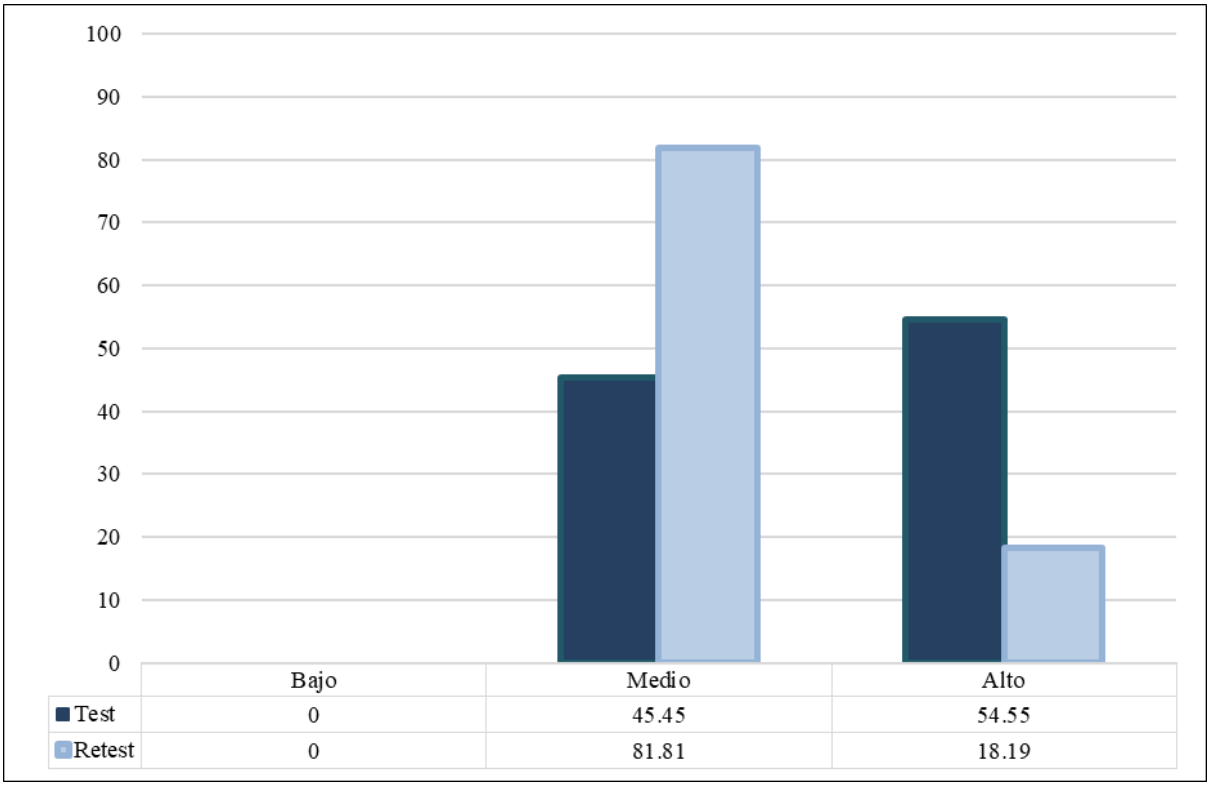


Fuente. Cuestionario de Estrés Parental, aplicado en el Programa de Arteterapia en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Guatemala julio 2024.

Descripción: en la Figura 1 se refleja el promedio de las puntuaciones del test y retest del Cuestionario de Estrés Parental aplicado a las madres del Programa de Arteterapia. En el test se muestra un promedio de 74.91, mientras que en el retest un promedio de 66.09, estos hallazgos indican que, existe una reducción del 11.8% sobre el total de las puntuaciones del 100% de las madres evaluadas, es decir, los puntajes en el retest disminuyeron en comparación con los resultados del test inicial.

Figura 2

Niveles de Estrés del Test y Retest del Cuestionario de Estrés Parental

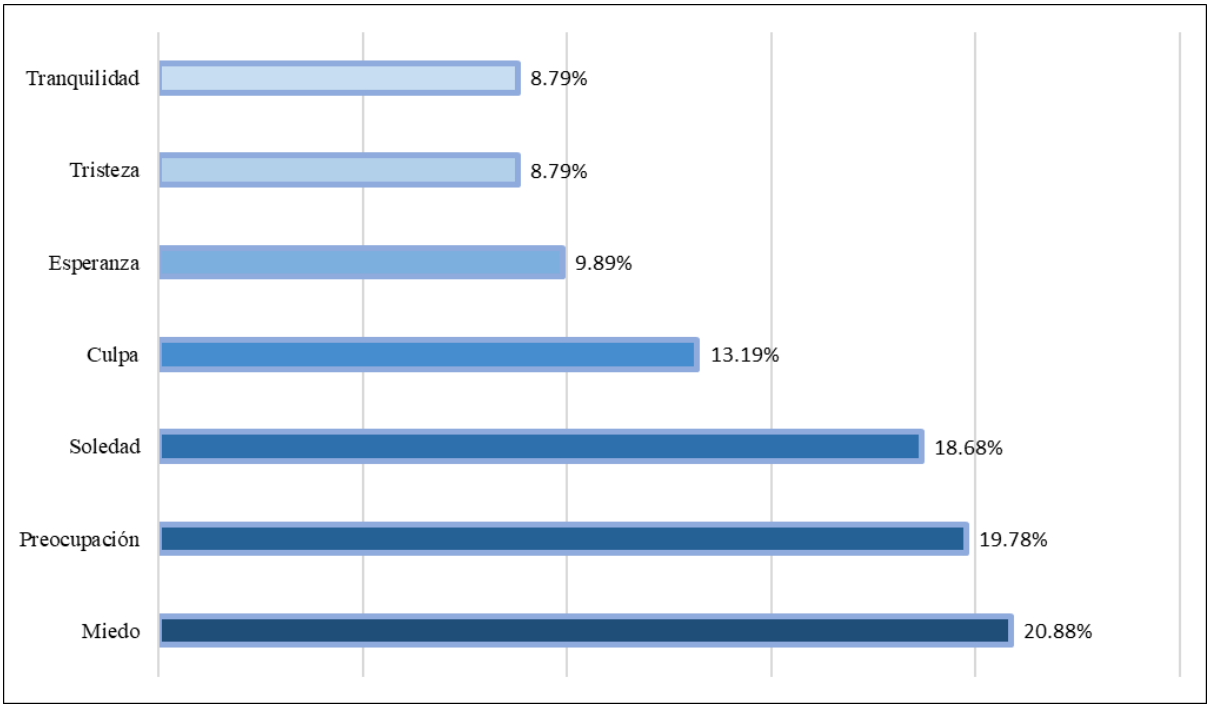


Fuente. Niveles de estrés del Cuestionario de Estrés Parental, aplicado a las madres de familia del Programa de Arteterapia en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Guatemala julio 2024.

Descripción: se analizaron los niveles de estrés que presenta el 100% de la muestra en el Cuestionario de Estrés Parental, donde se refleja que, en el primer test, el 45.45% de las madres se ubican en el nivel de estrés medio, mientras que el 54.55% se encuentran en un nivel de estrés alto. Y al finalizar el Programa de Arteterapia, se aplicó el retest arrojando una disminución en los niveles de estrés de la prueba inicial, estos hallazgos indican que, del 100% de las evaluadas, el 81.81% se posicionó en un nivel de estrés medio, mientras que el 18.19% se ubicaron en un nivel de estrés alto.

Figura 3

Manifestaciones emocionales del Cuestionario de Completamiento de Frases

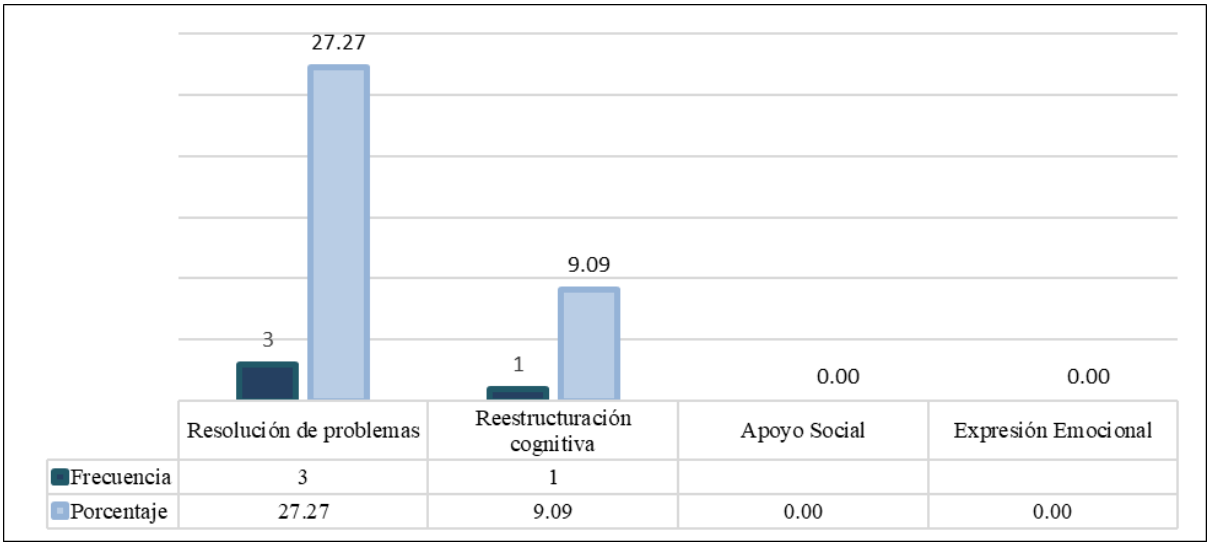


Fuente. Manifestaciones emocionales del Cuestionario de Completamiento de Frases, aplicado a las madres de familia del Programa de Arteterapia en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Guatemala julio 2024.

Descripción: en la investigación, se analizaron las respuestas de las madres que participaron en el Programa de Arteterapia, en donde se aplicó el Cuestionario de Completamiento de Frases para identificar sus manifestaciones emocionales durante la hospitalización de sus hijos. Los hallazgos muestran que del 100% de las respuestas frecuentes, el miedo es la emoción que sobresale con un 20.88%, le siguieron la preocupación con un 19.78% de respuestas, la soledad con 18.68%, y la culpa con 13.19%. Además, la esperanza se manifestó en el 9.89% de las respuestas, mientras que la tristeza y la tranquilidad se mencionan el 8.79% cada una. Estos hallazgos indican que el miedo, la preocupación y la soledad fueron las emociones predominantes experimentadas por las madres en esta situación.

Figura 4

Tendencia de Manejo adecuado del Inventario de Estrategias de Afrontamiento

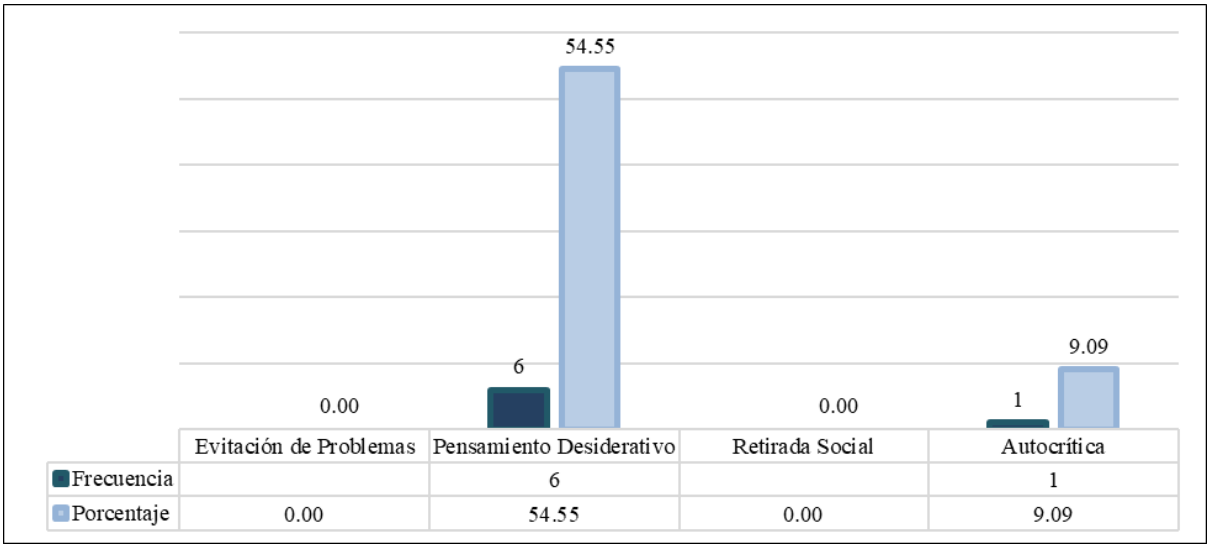


Fuente. Gráfica de resultados por tipo de Manejo adecuado del Inventario de Estrategias de Afrontamiento aplicado a madres durante Programa de Arteterapia en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación durante el mes de julio 2024.

Descripción: por medio de la figura 4 se muestran los resultados obtenidos, en la cual se refleja la tendencia en el tipo de manejo adecuado que corresponde a las estrategias de afrontamiento basadas en la Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo emocional y Expresión emocional que utilizan las madres durante un evento estresante, en donde se refleja que del 100% de la muestra, un 27.27% eligieron la estrategia de afrontamiento de Resolución de problemas, mientras que el 9.09% la estrategia de Reestructuración cognitiva, sin embargo, es relevante hacer la referencia que en términos de Apoyo social y Expresión emocional ningún participante utiliza este tipo de estrategia, por lo que se evidencia que, del 100% de la muestra, el 36.36% se inclina por el Manejo adecuado el cual corresponde a las estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

Figura 5

Tendencia de Manejo Inadecuado del Inventario de Estrategias de Afrontamiento

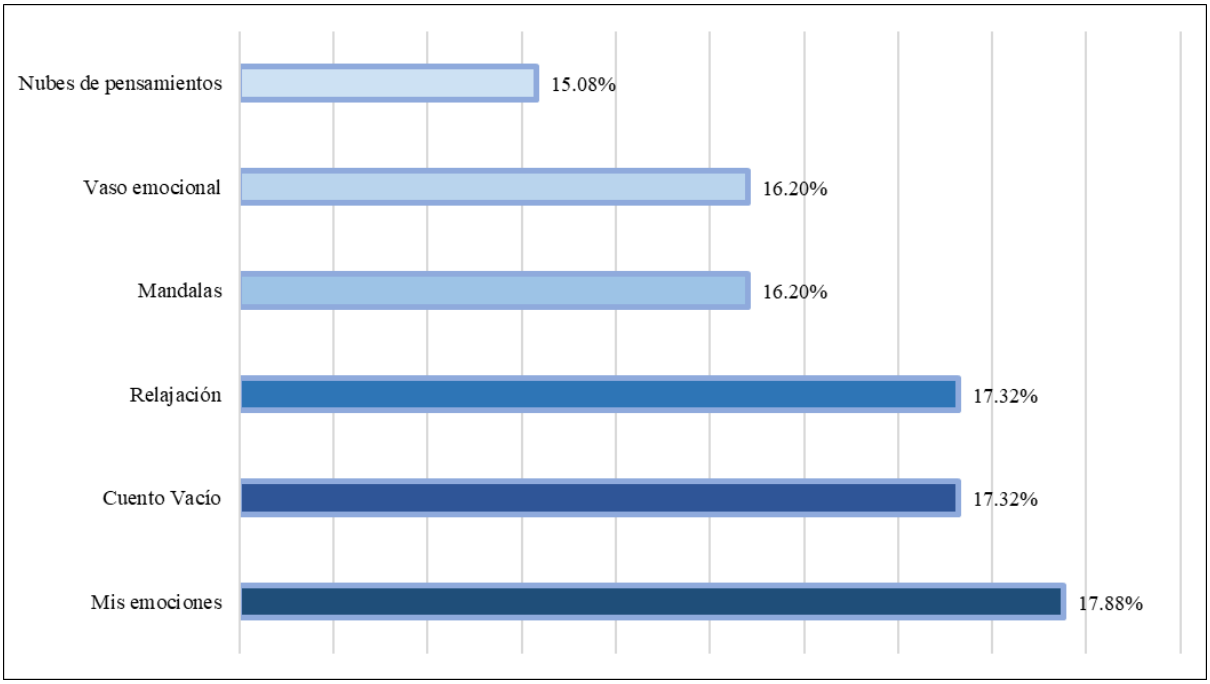


Fuente. Gráfica de resultados por tipo del manejo inadecuado del Inventario de Estrategias de Afrontamiento aplicado a madres durante Programa de Arteterapia en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación durante el mes de julio 2024.

Descripción: por medio de la figura 5 se muestran los resultados obtenidos, en la cual se refleja la tendencia en el tipo de Manejo inadecuado que corresponde a las estrategias de afrontamiento basadas en el Pensamiento desiderativo, Autocrítica, Evitación de problemas y Retirada social que utilizan las madres durante un evento estresante, en donde se refleja que del 100% de la muestra, un 54.55% eligieron la estrategia de afrontamiento de Pensamiento desiderativo, mientras que el 0.09% la estrategia de Autocrítica, no obstante, es relevante hacer la referencia que en términos de Evitación de problemas y Retirada social ningún participante utiliza este tipo de estrategia, por lo que se evidencia que, del 100% de la muestra, el 63.64% se inclina por el Manejo inadecuado el cual corresponde a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Figura 6

Frecuencia de actividades del Programa de arteterapia que mayor beneficio tuvieron



Fuente. Gráfica de resultados por frecuencia de actividades del Programa de arteterapia que mayor beneficio tuvieron en las madres del área de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación durante el mes de julio 2024.

Descripción: mediante una lista de cotejo se registró las actividades que mayor beneficio tuvieron durante el desarrollo del Programa de arteterapia, en donde se identificó que la actividad "Mis emociones" en donde se empleó la técnica del collage, sobresale con un 17.88% de participación y beneficio, el cuento y hoja de trabajo de "Vacío" de Anna Llenas, correspondió a la técnica de lectura y escritura con un 17.32%, seguida por la actividad de "Relajación" con un 17.32% en las madres, que corresponde a las técnicas de relajación de Jacobson y respiración diafragmática, seguido de las actividades de "Mandalas" y "Vaso emocional", estas corresponden al 16.20% cada una e incluyen las técnicas de pintura y escritura, además, la actividad de "Nubes de pensamientos" que responde a la técnica de escritura se refleja con un 15.08%. Estos hallazgos revelan que las

actividades de mayor beneficio para las madres fueron “Mis emociones”, el cuento “Vacío” y “Relajación”.

3.3. Análisis general

El objetivo principal de esta investigación fue desarrollar un Programa de Arteterapia dirigido a padres de niños hospitalizados en las áreas de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría. La hipótesis planteada sugiere que el arteterapia influye positivamente en la reducción del estrés en padres con niños hospitalizados.

Para llevar a cabo este estudio, se trabajó con el 100% de la muestra seleccionada, garantizando en todo momento la consideración de aspectos éticos como la confidencialidad, el respeto, la autonomía y la justicia, ya que todas las participantes fueron tratadas con igualdad.

El desarrollo del Programa de Arteterapia se basó en la tríada cognitiva y la Teoría Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman. Esta teoría subraya la importancia de los procesos de evaluación cognitiva, que surgen ante una situación para determinar si es estresante o no, dependiendo del significado y la importancia que la persona le atribuye, así como los recursos internos y externos disponibles para enfrentarla. El análisis de los hallazgos de esta investigación se llevó a cabo a través de un enfoque cualitativo, utilizando el Diseño Anidado o Incrustado Concurrente de Modelo Dominante (DIAC) con predominancia cualitativa.

El objetivo específico fue identificar los niveles de estrés experimentados por padres con niños hospitalizados en las áreas mencionadas. La primera variable analizada fue el estrés parental, definido por Abidin (1995) como el grado de ansiedad o malestar que experimentan los progenitores al desempeñar su rol de padres o madres. Para evaluar el estrés parental, se aplicó el Cuestionario de Estrés Parental en su versión abreviada, el cual

mide las dimensiones de Malestar Paterno, Interacción Disfuncional Padre-Hijo y Niño Difícil. En los resultados iniciales, se encontró que el 45.45% de las madres se ubicaban en un nivel de estrés medio, mientras que el 54.55% presentaban un nivel de estrés alto. Esto indica que, al inicio del Programa, más del 50% de las madres experimentaban un nivel alto de estrés parental, atribuido a la situación de hospitalización de sus hijos. Para evaluar la efectividad de los talleres de arteterapia, se realizó un retest del Cuestionario de Estrés Parental. Los hallazgos mostraron una disminución del 11.8% en el total de las puntuaciones, con un 81.81% de las madres en un nivel de estrés medio y un 18.19% en un nivel de estrés alto al finalizar el Programa. Estos resultados sugieren que la arteterapia contribuyó a reducir los niveles de estrés en las participantes y revelaron que la mayoría de las madres presentaban niveles de estrés medio y alto.

Los factores estresores identificados incluyen el nivel socioeconómico, ya que la mayoría de las madres eran amas de casa sin empleo remunerado, lo que añadía una carga económica a las demandas hospitalarias. Además, la corta edad de sus hijos generaba estrés adicional, ya que los niños no comprendían los procedimientos médicos, lo que resultaba en gritos, llantos y quejas que aumentaban la impotencia de las madres. Otro factor estresante fue la dinámica familiar alterada, ya que las madres, al tener más de un hijo, se veían obligadas a desvincularse del resto de la familia debido a la necesidad de permanecer en el hospital. La gravedad de la enfermedad infantil y las políticas del hospital también contribuían a sentimientos de soledad, impaciencia, impotencia y culpa en las madres.

Durante las actividades de arteterapia, las madres expresaron sus emociones en un entorno de confianza y validación emocional, lo que facilitó la comunicación abierta sobre las crisis que enfrentaban. El abordaje de las emociones a través de técnicas de arteterapia

promueve el autoconocimiento y el bienestar integral, mejorando la calidad de las interacciones humanas. Se analizaron las emociones predominantes en las madres antes de recibir los talleres de arteterapia, mediante el Cuestionario de Completamiento de Frases. Los resultados mostraron que el miedo era la emoción predominante (20.88%), seguido de la preocupación (19.78%), la soledad (18.68%) y la culpa (13.19%). La esperanza, la tristeza y la tranquilidad también estuvieron presentes, aunque en menor medida. El Programa de Arteterapia proporcionó a las madres herramientas para expresar, gestionar y comprender sus emociones. Aprendieron a aceptar sus sentimientos y a utilizarlos de manera saludable a través del arte. Las madres emplearon técnicas como la relajación, el dibujo, la pintura, la escritura, la lectura y el collage, lo que les permitió plasmar sus emociones y reflexionar sobre la importancia de la familia como su principal red de apoyo.

Las estrategias de afrontamiento fueron analizadas como la tercera variable del estudio, utilizando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los hallazgos indicaron que el 63.64% de las madres empleaban estrategias centradas en la emoción, como el pensamiento desiderativo y la autocrítica. Estas estrategias reflejan un manejo inadecuado del estrés, influenciado por la gravedad de la enfermedad infantil y la interpretación de la situación como inevitable. En contraste, el 36.36% de las madres utilizaban estrategias centradas en el problema, como la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas, lo que facilitó una mayor esperanza y tranquilidad al enfrentar la situación.

La evaluación de los talleres se llevó a cabo mediante una lista de cotejo en la cual se identificaron las actividades que mayor beneficio tuvieron en las madres, reflejando que la actividad de “Mis emociones” sobresalió con un 17.88% en donde se utilizó la técnica de

collage, seguida por las actividades del cuento de “Vacío” de Anna Llenas y la “Relajación” que corresponden al 17.32% cada una, en donde se emplearon las técnicas de lectura, escritura y relajación de Jacobson y respiración diafragmática, además, se identificó que las actividades de “Mandalas” y “Vaso emocional” que corresponde a las técnica de pintura y escritura, aparecen con un 16.20% cada una, mientras que la actividad “Nubes de pensamiento” trabajada por medio de la técnica de escritura se evidencia con un 15.08% de beneficio para las madres. Los resultados de estas actividades sugieren que las técnicas de collage y escritura fueron de mayor beneficio para la expresión y gestión emocional, autoconocimiento, autoestima y resignificación de eventos.

A partir de los resultados obtenidos y analizados, se deduce que el arteterapia incide positivamente en la disminución del estrés en padres con hijos hospitalizados. Los talleres de arteterapia no solo contribuyeron a una reducción significativa del estrés, sino que también promovieron cambios en la autoestima, las relaciones familiares, la gestión y expresión emocional, y la creación de redes de apoyo entre las madres participantes.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

La implementación del Programa de Arteterapia en madres de niños hospitalizados en las áreas de Rehabilitación, Nutrición y Pediatría ha demostrado ser eficaz en la reducción de los niveles de estrés, gracias a la psicoeducación proporcionada y a las técnicas que facilitaron la expresión emocional y la resignificación de la experiencia hospitalaria.

El arteterapia potencia el bienestar biopsicosocial de las madres, promoviendo y facilitando, a través de diversas técnicas, la creación artística, la autoexpresión y la comunicación de vivencias y emociones.

Las actividades artísticas realizadas durante los talleres favorecieron un proceso creativo de intervención que condujo a la reestructuración de pensamientos disfuncionales, lo que resultó en una disminución significativa de los niveles de estrés experimentados por las madres.

A partir de los talleres, se concluye que la hospitalización de un hijo representa un período de crisis con un impacto considerable en la calidad de vida de las madres. Se identificaron emociones como culpa, miedo y preocupación, las cuales fueron detonantes en las decisiones tomadas respecto a la enfermedad de sus hijos.

Los talleres facilitaron la interacción entre las madres, creando espacios donde pudieron expresar sus emociones a través del arte y compartir experiencias significativas. Esto promovió la creación de nuevas redes de apoyo dentro del hospital, al sentirse acogidas por las demás madres, lo que fortaleció el sentido de pertenencia y empatía en el grupo de trabajo.

4.2. Recomendaciones

Al Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación: se recomienda promover programas de arteterapia para distintas poblaciones vulnerables, especialmente para las madres de niños hospitalizados, dado que se ha identificado la necesidad de contar con espacios dedicados al autocuidado y a la expresión emocional en cada área del hospital.

Al Servicio de Psicología: se sugiere crear espacios de intervención psicológica para las madres, ya que, al ser las cuidadoras principales durante la hospitalización y enfrentarse al desconocimiento sobre la enfermedad infantil, experimentan niveles elevados de estrés y un desgaste físico y emocional que pueden tener efectos adversos en su salud. Esto, a su vez, puede incidir negativamente en la recuperación de sus hijos si no cuentan con las herramientas necesarias para mejorar su bienestar integral.

Con base a los resultados del Cuestionario de Completamiento de Frases: Se recomienda atender con prontitud el estado emocional de las madres durante la estancia hospitalaria, ya que el cuidado permanente de un hijo en el hospital y la desvinculación del núcleo familiar generan emociones como incertidumbre, culpa, miedo, soledad, preocupación, tristeza y angustia.

A raíz de los talleres y los resultados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI: se sugiere la intervención psicoeducativa por parte de profesionales de la salud mental en estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas. Esto podría beneficiar a las madres, ayudándolas a adquirir herramientas adecuadas para enfrentar eventos estresantes a través del "aprender haciendo".

4.3. Referencias

Acero, P. y Choque, R. (2018). *Aplicación de talleres de motivación para el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la Institución educativa Secundaria San Juan Bosco de la Ciudad de Puno-2017.* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano].

Adorna, R. (s.f.). Escribir como recurso en la enfermedad. En *Practicando la escritura terapéutica 79 ejercicios.* Desclée De Brouwer.

American Art Therapy Association [AATA]. (2022). *What is Art Therapy?* Obtenido de American Art Therapy Association: https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/

American Psychological Association. (2010). *APA. Diccionario conciso de psicología.*

Anaya, J. (2016). *Estrés parental e infantil en situación de hospitalización pediátrica [Tesis de Maestría]*. Universidad de Navarra.

Antonio, B. (s.f.). *Beneficios del Arteterapia en niños con Trastorno del Espectro Autista [Tesis de Licenciatura]*. Pontifica Universidad Católica Argentina.

Aranguren, M., y León, T. (2011). Creatividad: su expresión en la psicosis. *Psicoanálisis, XXXIII* (3), 443-465.

Arbúes, A., y Garrido Muñoz, M. (2013). *Arteterapia en el ámbito de la salud mental.* ASANART.

Arellano, J., Hall, R., y Hernández, J. (2014). *Ética de la investigación científica.* Universidad Autónoma de Querétaro.

Asociación Chilena de Arteterapia [ACAT]. (s.f.). *Antecedentes Históricos*. Obtenido de Asociación Chilena de Arteterapia: https://www.arteterapiachile.cl/antecedentes-historicos

Astudillo Araya, Á., Silva Pacheco, P., & Daza, J. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y Enfermería*, 1-11. https://doi: 10.4067/s0717-95532019000100214

Asturias, R. (2018). *Programa de arte terapia enfocado en la autoestima dirigido a un grupo de adultos mayores institucionalizados [Tesis de Licenciatura]*. Universidad Rafael Landívar.

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3era ed.). PEARSON.

British Association of Art Therapists British [BAAT]. (2024). *What is art therapy?* Obtenido de British Association of Art Therapists: https://baat.org/art-therapy/what-is-art-therapy/

Camino, J. (2016). *Utilización de la técnica de arteterapia para la mejora de las habilidades sociales en personas con síndrome de asperger [Tesis de Licenciatura]*. Universidad de Valladolid.

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP, XXI* (2), 365-392.

Colegio de Psicólogos de Guatemala. (2018). *Código de Ética.* Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Concha, C., Vega, P., & Vargas, I. (2023). "Cambia la vida de un día para otro": Experiencias de madre y padres al cuidado personal de un hijo/a hospitalizado por cáncer. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 12*(1), 1-8. https://doi:10.22235/ech.v12i1.2950

Covarrubias, T. (2006). *Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal [Tesis de Maestría].* Universidad de Chile.

Cruz Roja Salvadoreña. (2020). *Mi mandala personal. Manual de arte terapia para el fortalecimiento de la salud mental como respuesta a la emergencia por COVID-19.* Cruz Roja Salvadoreña.

Dalley, T. (1987). *El arte como terapia.* Herder.

Díaz-Herrero, Á., Brito de la Nuez, G., López, J., Pérez-López, J., & Martínez, M. (2010). *Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form.* Psicothema.

Diez, L. U. (2017). ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO. *[Tesis de Pregrado Universidad de Valladolid]*. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24480/TFG-H897.pdf;jsessionid=B763C639381F6C9215555FD51327DB6F?sequence=1

Domínguez, P. (2013). *Arteterapia. Principios y Ámbitos de Aplicación.* Fondo Social de la Unión Europea y la Consejería de la Educación y Ciencia Junta de Andalucía.

Dumas, M., & Aranguren, M. (2013). Beneficios de arteterapia sobre la salud mental. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX*

Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

Duncan, N. (2007). Trabajar con las emociones en arteterapia. *Arteterapia-Papeles de arteterapia y educación artística para inclusión social, 2,* 39-49.

Falcón, M. (2017). *Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno autista [Tesis de licenciatura]Universidad Peruana Cayetano Heredia.*

Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia [FEAPA]. (2024). *¿Qué entendemos por arteterapia?* Obtenido de Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia: https://feapa.es/que-entendemos-por-arteterapia/

Fernández, M. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, Individuo y Sociedad* (15), 135-152. ISSN: 1131-5598

Fernández, A., & López, I. (2006). Estrés parental en la hospitalización infantil. *Ansiedad y Estrés, 12*(1), 1-17.

García, M., Barrio, J., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 37-48.

García-Vesga, M. C., & Domínguez-De la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 63-77. https://doi:10.11600/1692715x.1113300812

Garzón, Y. (2015). *Arteterapia cognitiva conductual para el tratamiento de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos de la Asociación Nacional contra el Cáncer Capítulo Veraguas [Tesis de Maestría]*. Universidad de Panamá.

Giraldo, D., Rodríguez, L., Vargas, M., Suárez, M., Trujillo, L., Rodríguez, C., & Cardona, S. (2021). Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo Callista Roy. *Medicina UPB, 40*(2), 13-21.

González W., Ortega de Gómez, E., Castillo de Lemos, R., Whetsell, M., & Cleghorn, D. (2017). Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. *XXI* (17), 109-133.

Grau, C., & Fernández, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *33*(2), 203-212.

Gutiérrez, J., Carvajal, J., & Morales, L. (2022). *Efectos de la Arteterapia en Escenarios Clínicos con respecto a las Terapias Verbales [Tesis de Licenciatura]*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Hass-Cohen, N., Bokoch, R., Clyde, J., & Banford, A. (2018). A four-drawing art therapy trauma and resiliency protocol study. *ELSEVIER, 61*, 44-56.

Hergenhahn, B. (2011). *Introducción a la historia de la psicología.* CENAGE Learning.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta.* McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hidalgo, C. (2017). *Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Docente de Calderón [Tesis de Licenciatura]*. Universidad de Ecuador.

Klein, J. (2006). La creación como proceso de transformación. *Arteterapia-Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 1*, 11-18.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos.*

Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones de nuestra salud.* España: Descleé de Brower, S.A.

López, M. (2009). *La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español [Tesis Doctoral]*. Universidad de Murcia.

López, M. (2011a). Arteterapia y Museos. Puntos de encuentro. *Arte y políticas de identidad, 4*, 127-136. https://doi:1989-8452

López, M. (2011b). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 6*, 183-191. https://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37092

Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe, 30* (1), 123-145. https://doi:2011-7485

Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of Art Therapy.* The Guilford Press.

Mateos-Hernández, L., Brotons, M., Hills de Zarate, M., & Pérez, J. (2011). Los lenguajes artístico-creativos como medios terapéuticos: el arte del encuentro en el encuentro

con el arte. En L. A. Mateos-Hernández, *Terapias Artístico-Creativas* (págs. 19-39). Salamanca: Amarú.

Mayo, E. (2018). Vulnerabilidad, ruptura social y arteterapia. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social* (13), 103-117. https://doi.org/10.5209/ARTE.59779

Melguizo-Garín, A., Martos-Méndez, M., & Hombrados-Mendita, I. (2019). Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional. *Psicooncología, 16*(1), 25-42. https://doi.org/10.5209/PSIC.63646

Miracco., et al. (2012). Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos una intervención preventiva. [Congreso]. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina. https://www.aacademica.org/000-072/290.pdf

Miranda C., Hazar O., & Miranda, V. (2017). La música como herramienta terapéutica en medicina. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55*(4), 266-277.

Molina, I. (2016). *El autorretrato como canalizador del dolor [Tesis Doctoral]*. Universidad de Granada. http:/doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37092

Moreno, D., & Carrillo, J. (2019). *Normas APA 7.ª edición. Guía de citación y referenciación.* Ediciones Universidad Central.

Morrison, V., & Bennett, P. (2008). *Psicología de la Salud.* PEARSON EDUCACIÓN.

Nguyen, M. (2015). Art Therapy- A Review of Methodology. *Dubna Psychological Journal* (4), 29-43. ISSN 2076-7099

Ochoa, B., & Lizasoáin, O. (2003). Repercusiones familiares originadas por la enfermedad y la hospitalización pediátrica. *OSASUNAZ. Cuadernos de Ciencias de la Salud*, 87-99.

Ochoa, B., Reparaz, C., & Polaino-Lorente, A. (1997). Estudios preliminares de validez de la escala PSS: Cuestionario de estrés en padres de niños hospitalizados. *Clínica y Salud, 8*(3), 423-446.

OMS. (2023). *Estrés*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress#:~:text=Se%20puede%20definir%20el%20estr%C3%A9s,las%20amenazas%20y%20a%20otros%20est%C3%ADmulos.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *¿Cómo define la OMS la salud?* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions

Orive, M. (2022). Orientaciones teórico-metodológicas en arteterapia aplicadas dentro de la clínica. *Perspectivas, Propuestas de investigación en psicología*, 17-38. https://doi:10.36631/RPH.2022.04.02

Pardavila, B., & Vivar, C. G. (2011). Necesidades de las familias en los cuidados intensivos, revisión de la literatura. *Elsevyer Doyma*. https://doi:10.1016/j.enfi.2011.06.001

Peñalva, B. (2014). *La importancia de la expresión corporal y la danza y su inclusión en el contexto escolar [Tesis de Licenciatura]*. Universidad de Valladolid.

Peñaranda, S., & Roppel, D. (2019). Sentimientos y modos de afrontamiento de los padres a la internación de un hijo en neonatología. *Notas de Enfermería, 19*(34), 37-47. https://doi.org/10.59843/2618-3692.v19.n34.26323

Portero De la Cruz, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias [Tesis Doctoral]*. Universidad de Córdoba.

Quesada, A., Justicia, M., Romero, M., & García, M. (2014). La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4*(1), 569-576. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.832

Real Academia Española [RAE]. (2023). *Estrés*. Obtenido de Real Academia Española: https://dle.rae.es/estr%C3%A9s

Redacción DCA. (31 de enero de 2023). Reconocen labor del Hospital Infantil de Infectología. *Diario de Centro América*. https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/reconocen-labor-del-hospital-infantil-de-infectologia/

Rodríguez, J., & Zurriaga, R. (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización.* Escuela Andaluza de Salud Pública.

Rodríguez, C., Lorenzo, O., & Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, 15*(2), 133-154. ISSN: 1405-3543

Ruelas, T. (2016). Arteterapia y discapacidad intelectual: integración, autodescubrimiento y autoestima. *Imaginario Visual* (10), 74-87. ISSN: 2007-3860

Ruiz, R. (2018). Estrés en los padres de niños hospitalizados *[Tesis de Licenciatura Universitat Rovira i Virgili]*.

Ruiz, N. (2020). Estrés parental en padres de niños con y sin trastorno del espectro autista en dos Instituciones educativas de los Olivos, 2019 *[Tesis de Licenciatura Universidad Privada del Norte]*.

Saavedra-Macías, F., Arias-Sánchez, S., De la Cruz, E., Galán, M., Galván, B., Murvatian, L., & Vallecillo, N. (2016). La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa. *Arte, Individuo y Sociedad, 28*(2), 339-354. https://doi.org/10.5209/revARIS.2016.v28.n2.48848

Sánchez, G. (2015). Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de Lima Moderna *[Tesis de Licenciatura Universidad de Lima]*.

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3*(1), 141-157. https://doi.org/1576-7329

Sandrin, L. (2013). *Cuidar al enfermo: migajas de psicología.* Descleé De Bouwer.

Universidad Tecnológica de El Salvador. (2022). *Guía de redacción en el estilo APA 7a edición (Formato de documento, citas y referencias).* Sistema Bibliotecario Universidad Tecnológica de El Salvador.

Valderrama, M., & Muñoz, L. (s.f.). Necesidades de los padres para cuidar a sus hijos en la unidad de cuidado intensivo pediátrico. 29-37. htpps://doi:10.17533/udea.iee.v34n1a04

Vargas-Escobar, L. (2015). Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual. *Revista Colombiana de Enfermería, 11*, 34-44. https://doi:2346-2000

Vidal, V. (2019). *El estrés laboral. Análisis y Prevención.* Prensas de la Universidad de Zaragoza. doi:978-84-17633-94-3

World Health Organization [WHO]. (2019). *Health Evidence Network Synthesis Report: What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? (Informe n° 67).* Fancourt Daisy y Finn Saoirse. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Zurita, R. (2013). El estrés en las mujeres y el arte terapia como una técnica de intervención *[Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica de Ecuador]*.

Anexos

Anexo 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEP's-

Consentimiento Informado

Se le ha invitado a formar parte en el estudio titulado: Incidencia del arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, año 2024: Un estudio con enfoque cualitativo descriptivo, que tendrá su desarrollo en el mes de junio. Usted forma parte de un grupo de padres de familia con hijos hospitalizados. Por favor, lea cuidadosamente el siguiente documento y realice las preguntas que sean necesarias antes de comprometerse en el proceso de investigación. El objetivo es desarrollar un programa de arteterapia con padres de niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. Es por ello que es importante evaluar los niveles de estrés experimentado en padres, así como las manifestaciones emocionales que experimentan durante este proceso y las estrategias de afrontamiento más utilizadas durante su estancia hospitalaria; a partir de las pruebas psicométricas denominadas: Cuestionario de Estrés Parental versión española abreviada -PSI SF- (1995) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptación Española Cano, Rodríguez & García (2006) y el Cuestionario de completamiento de Frases adaptado a las variables a investigar y al contexto seleccionado.

Estas evaluaciones se realizarán con un grupo de padres para que puedan participar en la implementación del Programa de Arteterapia en el cual se aplicarán talleres psicoeducativos que le permitan a los participantes aprender conocimientos y estrategias que le sean útiles para poder manejar las situaciones estresantes, las emociones que ellas generan y practicarlas en su diario vivir para su crecimiento personal, familiar y social, esto para afrontar situaciones adversas. De igual manera, como parte de la implementación de los talleres y las pruebas, existe la posibilidad del uso de la cámara fotográfica y grabadora siempre resguardando la identidad, manteniendo el anonimato.

Para la primera evaluación se aplicarán los tres instrumentos; en un segundo momento, se aplicará únicamente el Cuestionario de Estrés Parental versión española abreviada, al final de su participación en los talleres. Las evaluaciones son confidenciales, pero se incluyen aspectos personales sin incluir su nombre, estos son: género, edad, grupo étnico, estado civil, religión, escolaridad, número de hijos a su cargo y causas de la enfermedad de su hijo.

Se le asignará un código al inicio de las evaluaciones para poder resguardar su identidad e integridad y contrastar sus resultados en ambos momentos de la evaluación. La participación es completamente voluntaria, usted puede retirarse en cualquier momento del estudio, sin ninguna consecuencia hacia su persona, así mismo puede dejar preguntas de las evaluaciones en blanco y hacer los comentarios que desee sobre el proceso.

Si tiene una duda del proceso de investigación puede comunicarse con las investigadoras: Alison Nicolle Ponciano Monterroso, CUI: 3646796970101, al teléfono 57113326, correo electrónico: 201703731@a.psicousac.edu.gt y Ermis Johana Godínez Navarro, CUI: 2520349451202, al teléfono: 42114770 o al correo electrónico: 199918586@a.psicousac.edu.gt. Se le dará una copia de este consentimiento informado para los usos que usted desee.

Declaración de Consentimiento:

He leído el documento de Consentimiento Informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas. Yo consiento mi participación en la investigación: Incidencia del arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala, año 2024: Declarando que formo parte del grupo del área de: _____ y se me ha asignado el código: _____. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines investigativos en este proceso.

Firma: _____

Participante

Fecha: _____.

c.c. Interesado
File

Anexo 2

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

Cuestionario de Estrés Parental versión abreviada -PSI SF- adaptada a los distritos que conforman Lima Moderna dentro de la Ciudad Metropolitana de Lima, Perú por Sánchez (2015) en la Universidad de Lima.

Edad:

Sexo:

Número de hijos:

Instrucciones: En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUÉS DE LEER CADA ORACIÓN.

Las posibles respuestas son:

MA si está muy de acuerdo con el enunciado.

A si está de acuerdo con el enunciado.

NS si no está seguro

D si está en desacuerdo con el enunciado

MD si está muy en desacuerdo con el enunciado

Por ejemplo, si a usted le gusta ir al cine de vez en cuando, debería de rodear con un círculo A, como respuesta al siguiente enunciado:

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

No olvide que: MA= muy de acuerdo, A= de acuerdo, NS=no estoy seguro, D=en desacuerdo, MD=muy en desacuerdo.

	MP					
1.	Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que pensé, para satisfacer las necesidades de mi hijo(a).	MA	A	NS	D	MD
2.	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre.	MA	A	NS	D	MD
3.	Desde que he tenido este hijo(a), no he sido capaz de hacer cosas nuevas y diferentes.	MA	A	NS	D	MD
4.	Desde que he tenido este hijo (a), siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan.	MA	A	NS	D	MD
5.	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación de mi pareja.	MA	A	NS	D	MD
6.	No estoy tan interesado por la gente como antes.	MA	A	NS	D	MD
7.	No disfruto de las cosas como antes.	MA	A	NS	D	MD
	IDP-H					
8.	Casi siempre siento que no le gusto a mi hijo(a) ni quiere estar cerca de mí.	MA	A	NS	D	MD
9.	Mi hijo(a) me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
10.	Me parece que mi hijo(a) no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD
11.	Me parece que mi hijo(a) no sonríe tanto como los otros niños.	MA	A	NS	D	MD
12.	Mi hijo(a) no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
13.	Mi hijo(a) tarda mucho y le resulta muy difícil acostumbrarse a las cosas nuevas.	MA	A	NS	D	MD
	ND					
14.	Mi hijo(a) parece llorar y quejarse más a menudo que la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD
15.	Mi hijo(a) generalmente se despierta de mal humor.	MA	A	NS	D	MD
16.	Siento que mi hijo(a) es muy caprichoso(a) y se enoja con facilidad.	MA	A	NS	D	MD
17.	Mi hijo(a) hace algunas cosas que me molestan mucho.	MA	A	NS	D	MD
18.	Mi hijo(a) reacciona muy fuertemente cuando sucede algo que no le gusta.	MA	A	NS	D	MD
19.	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes.	MA	A	NS	D	MD
20.	He observado que lograr que mi hijo(a) haga o deje de hacer algo es: 1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba 2. Algo más difícil de lo que esperaba	1	2	3	4	5

	3. Como esperaba 4. Algo menos difícil de lo que esperaba 5. Mucho más fácil de lo que esperaba					
21.	Piense concienzudamente y cuente el número de cosas que le molesta que haga su hijo(a). Por ejemplo, pierde el tiempo, no quiere escuchar, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que indica el conjunto de cosas que haya contado. Por favor, indique alguna: _____ _____ _____ _____	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
22.	Algunas cosas de las que hace mi hijo(a) me fastidian mucho.	MA	A	NS	D	MD
23.	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
24.	Mi hijo(a) me exige más de lo que exigen la mayoría de niños.	MA	A	NS	D	MD
	ND					
	Σ datos					

¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

Anexo 3

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

Datos Generales

Esta información es confidencial, escriba sus datos, esto servirá para identificar sus resultados en cada una de las pruebas posteriores. El objetivo de las preguntas es conocer las características de la población que participará durante el programa. Por favor, responda:

Registro de participante: _____ Estado civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Religión: _____ Etnia: _____

Departamento: _____ Idioma materno: _____

Edad del niño:_____ ¿Cuántos hijos tiene?_____

Cuestionario de completamiento de frases

Instrucciones: a continuación se le presentan 20 frases incompletas relacionadas a su experiencia durante la hospitalización de su hijo, las cuales debe completar de forma breve y con el primer pensamiento o idea que le genere la frase.

Por ejemplo, si a usted se le presenta la frase:

A mi me gusta……

Deberá responder con el primer pensamiento, por ejemplo:

A mi me gusta….. *comer helado de chocolate*…….

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

Calidad de comunicación con el personal de salud

1. En el hospital me hacen sentir……...

2. La información que me han brindado……...

3. Los médicos, enfermeras y psicólogos han sido…….

4. Cuando vi los aparatos médicos yo……

5. Mi miedo más grande es……...

Relaciones familiares y autoconocimiento

1. Como padre/madre yo he sido……..

2. De esta situación yo……..

3. Siento que mi pareja……..

4. Quisiera que mi familia…….

5. Sentí que necesitaba de los demás cuando……

6. Daría cualquier cosa por……

7. Para mí, el futuro parece……...

Gravedad de la enfermedad y reacción inicial

1. Cuando me dieron el diagnóstico sentí…….

2. Para mí, la enfermedad de mi hijo es……

3. Siento que el estado de salud de mi hijo…….

4. Mi mayor error fue……

5. La apariencia física de mi hijo……..

6. El tratamiento ha sido……

7. Saber las necesidades de mi hijo me hace sentir……...

8. Cuando ayudo a mi hijo……

Anexo 4

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

Fecha: _____ Registro:_____

Inventario de Estrategia de Afrontamiento

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos la situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa la situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

Inventario de Estrategia de Afrontamiento

Cano, Rodríguez y García, 2006 con ajustes para el contexto de Panamá Redistribuido según factor por González Y; Ortega, E; Castillo, R; Whetsell, M; Cleghorn, D. (2015).

De nuevo, piense en la situación o hecho que haya elegido, responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió, marcando el número que le corresponda. Por favor responda todas las frases. No hay respuestas correctas e incorrectas, solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Estrategias de Afrontamiento	En absoluto 0	Un poco 1	Bastante 2	Mucho 3	Totalmente 4
Resolución de problemas.					
1.Luché por resolver el problema					
9. Me esforcé por resolver los problemas					
17. Hice frente al problema					
25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionen					
33. Mantuve mi postura y luche por lo que quería					
Autocrítica					
2. Me culpé a mí mismo					
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
18. Me critiqué por lo ocurrido					
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera.					
34. fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
Expresión Emocional					
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
11. Expresé mis emociones, lo que sentía.					

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

19. Analicé mis sentimientos y simplemente los deje salir.					
27. Dejé desahogar mis emociones					
35. Mis sentimientos me abrumaban y estallaron					
Pensamiento Desiderativo					
4.Deseé que la situación nunca se hubiera dado					
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase					
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.					
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido.					
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.					
Apoyo Social					
5. Encontré a alguien a quien contarle mi problema					
13. Hablé con una persona de confianza					
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano					
29. Pasé algún tiempo con mis amigos.					
37.Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.					
Reestructuración Cognitiva					
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas					
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					
30. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas					
Evitación de Problemas					

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado					
15. Traté de olvidar por completo el asunto					
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.					
31. Me comporté como si nada hubiera pasado.					
39. Evité pensar o hacer nada					
Retirada Social					
8. Pasé algún tiempo solo.					
16. Evité estar con gente					
24. Oculté lo que pensaba y sentía.					
32. No dejé que nadie supiera como me sentía.					
40. Traté de ocultar mis sentimientos					
Grado de eficacia percibida del afrontamiento					
Me consideré capaz de afrontar la situación					

FIN DE LA PRUEBA

¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

Anexo 5

Incidencia de la arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala, año 2024.

DIARIO DE CAMPO

Fecha	
Hora	
Área	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Objetivo	**Actividades**	**No. de participantes**
Logros alcanzados	**Dificultades**	**Alternativas de solución**
Reflexiones de las investigadoras		**Observaciones**

Anexo 6

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Hospital Infantil de Rehabilitación e Infectología

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Indicadores a evaluar:

Vestimenta.	
Aspecto físico.	
Postura.	
Orientación tiempo, espacio y persona.	
Lenguaje verbal y no verbal.	
Coherencia	
Estado de ánimo	

Anexo 7

Incidencia de la arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el área de Rehabilitación y Nutrición del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, ubicado en zona 11 Ciudad de Guatemala, año 2024.

LISTA DE COTEJO

No.	ACTIVIDADES	ÍTEM	AP1		EN1		ER2		P5		P2		AR1		R3		AP3		P4		P6		ES1		PUNTEO
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mandalas	Gestión y expresión emocional/Autocuidado																							
		Experiencias significativas																							
		Concentración																							
2	Nubes de pensamientos	Gestión y expresión emocional/Autocuidado																							
		Reestructuración de pensamientos																							
		Experiencias significativas																							
3	Mis emociones	Gestión y expresión emocional/Autocuidado																							
		Comunicación de vivencias																							
		Creactividad e imaginación																							
4	Vaso emocional	Gestión y expresión emocional/Autocuidado																							
		Autoconocimiento y autoestima																							
		Fortalecimiento de relación madre-hijo																							
5	Cuento "Vacío"	Gestión y expresión emocional/Autocuidado																							
		Resignificación de eventos																							
		Sentido de pertenencia																							
6	Relajación	Disminución de tensión																							
		Autoconocimiento																							
		Tranquilidad																							

Anexo 8

Planificaciones

Taller 1: Estrés

Población: madres del área de Nutrición, Rehabilitación y Pediatría.
Lugar: Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
Talleristas: Ermis Godínez y Alison Ponciano

Objetivo: brindar un taller psicoeducativo que permita la adquisición de conocimientos y estrategias para afrontar el estrés mediante técnicas de relajación y mandalas.

Tiempo	Actividad	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Recursos	Medios de verificación
5 min	Presentación del taller.	Presentar a las talleristas, la agenda y los objetivos del taller para que los padres conozcan la planificación del programa mediante una breve explicación.	Presentación de las talleristas y la agenda que se abordará durante la semana.	**Humanos:** Talleristas Participantes	Diario de campo Guía de observación

5 min	Actividad rompehielo: juego de presentación	Identificar a cada uno de los participantes para conocerlos mediante una actividad rompe hielo.	Mediante el juego de papa caliente los participantes deberán presentarse con un nombre y un color favorito.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Marcador Pelota	Diario de campo Guía de observación
15 min	Exploración del concepto de estrés. Exposición sobre el tema estrés.	Exponer a los padres lo que es el estrés para que conozcan el concepto, tipos de estrés, cómo afecta el estrés y estrategias de afrontamiento ante el estrés mediante una hoja informativa y una charla.	Que los padres compartan con el grupo su concepto de estrés. Se les brindará una breve explicación a los padres sobre lo que es el estrés, estrés parental, tipos de estrés como el distrés, eustrés, las consecuencias y cómo pueden gestionar el estrés.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hoja informativa sobre el estrés. Cápsula de motivación.	Diario de campo Guía de observación
10 min	Técnica de relajación de Jacobson	Enseñar a los padres una técnica de	Mediante una explicación se realizarán ejercicios de tensión y distensión de los músculos de todo el cuerpo.	**Humanos:** Talleristas Participantes	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico

		relajación para gestionar el estrés mediante la técnica de Jacobson.		**Materiales:** Bocina Dispositivo móvil	
15 min	Pintura de Mandalas	Colorear como técnica para la gestión del estrés por medio de mandalas.	Brindarle a los padres la impresión de un mandala para que lo puedan colorear.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hojas de mandalas. Crayones Marcadores Sacapuntas Fotografía	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico.
10 min	Actividad de cierre	Compartir la experiencia del taller con los participantes y entrega de materiales para poder crear un portafolio con los ejercicios realizados.	Que los padres puedan explicar su experiencia y aprendizaje durante el taller. Brindarle a los padres un kit para crear su portafolio y llenarlo durante los talleres.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales Portafolio individual:** Sobre manila Crayones Lápiz Sacapuntas Borrador Hojas de mandalas.	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico.

Taller 2: Pensamientos

Población: madres del área de Nutrición, Rehabilitación y Pediatría.
Lugar: Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
Talleristas: Ermis Godínez y Alison Ponciano

Objetivo: brindar un taller psicoeducativo para que los padres reconozcan y modifiquen los pensamientos automáticos por pensamientos más saludables mediante la técnica de escritura y pintura.

Tiempo	Actividad	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Recursos	Medios de verificación
10 min	Juego de conocimiento: el globo de los pensamientos.	Reconocer los pensamientos automáticos para poder modificarlos por medio de la metáfora del globo.	Se narrará una metáfora sobre los pensamientos, se utilizará un globo como ejemplo y se les explicará a los padres que los pensamientos negativos son como un globo y que de tanto inflarlo este puede reventar. Seguido a esto, se les pedirá a los padres que inflen su globo el cual representa un pensamiento negativo y antes de que este pueda reventar lo amarren y lo sustituyan por un pensamiento positivo/ agradable.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Globos Marcadores	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico
10 min	Qué son los pensamientos y su influencia en las emociones y acciones.	Brindar a los padres información sobre lo que son los pensamientos, para que	Conocer el concepto que tienen los padres de los pensamientos y poder reforzar las definiciones mediante una breve exposición sobre los pensamientos y la influencia que ejercen en las distintas esferas de su vida.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hoja informativa	Diario de campo Guía de observación

		conozcan la influencia que tienen en las emociones y acciones a través de una hoja informativa y la exposición.		sobre los pensamientos. Cápsula de motivación.	
20 min	Las nubes de pensamientos.	Modificar los pensamientos automáticos para sustituirlos por pensamientos positivos y agradables por medio de una actividad lúdica de reestructuración cognitiva.	Se les brindará a los padres una lectura breve del libro "Tu mente es como el cielo" luego se les proporcionará material para que recorten dos nubes, en una se encontrarán los pensamientos automáticos respecto a la hospitalización de su hijo y en la otra nube deberá sustituir esos pensamientos por otros más saludables y positivos.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Libro: Tu mente es como el cielo. Hojas 120 gramos. Hojas de papel bond de colores. Marcadores de colores, lapiceros Lápiz Tijeras Silicón frío.	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico
5 min	Actividad de cierre	Interactuar con los participantes para conocer la experiencia de la actividad y el aprendizaje del tema a través de un espacio de un espacio de reflexión.	Para finalizar la actividad se creará un espacio de diálogo con los participantes para resolver dudas, conocer su experiencia y conocer que aprendieron durante el taller.	**Humanos:** Talleristas Participantes	Diario de campo Guía de observación

Taller 3: Emociones y conducta

Población: madres del área de Nutrición, Rehabilitación y Pediatría.
Lugar: Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
Talleristas: Ermis Godínez y Alison Ponciano

Objetivo: brindar un taller psicoeducativo para que los padres identifiquen y gestionen sus emociones mediante técnicas de relajación, pintura y escritura.

Tiempo	Actividad	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Recursos	Medios de verificación
5 min	Juego de conocimiento: dado de las emociones.	Identificar las emociones para su expresión a través de un juego de conocimiento	Se les entregará un dado que tiene una emoción en cada cara. Los padres deberán lanzarlo y dependiendo de la emoción que caiga, tendrán que mencionar un acontecimiento importante que les recuerde esa emoción, para así compartirlo con los demás participantes.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Dado de emociones	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico
10 min	Exposición sobre las emociones.	Conocer las emociones que existen, para diferenciarlas y mediante la exposición.	Conocer el concepto que tienen los padres respecto a lo que es una emoción, cuáles existen y la diferencia con los sentimientos. Exponer a los padres qué son las emociones y los sentimientos, sus diferencias y la importancia de gestionarlas y expresarlas. Compartir técnicas para la gestión emocional.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hoja informativa sobre las emociones. Cápsula de motivación.	Diario de campo Guía de observación

10 min	Técnica de relajación diafragmática	Enseñar a los padres una técnica de relajación para la gestión emocional a través de la respiración diafragmática.	Se les enseñará a los padres la técnica de relajación diafragmática como técnica de gestión emocional; durante su desarrollo se les brindará un globo para que lo inflen y lo puedan colocar en su estómago y así poder simplificar la explicación del diafragma, posteriormente se iniciará con las respiraciones.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Globos	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico.
15 min	Ruleta de las emociones	Plasmar las emociones que experimenta n los padres dentro del proceso de hospitalizació n con sus hijos para su reconocimien to mediante la técnica de pintura.	Se les brindó a los padres una hoja con la impresión de una rueda para que ellos puedan escribir las emociones que experimentan en el proceso de hospitalización, así mismo, deberán pintarlo con los colores que asocien con la emoción.	**Humanos:** Talleristas Padres **Materiales:** Tarjetas de las emociones Hoja de la ruleta Crayones Marcadores Sacapuntas Témperas Pinceles Vasos con agua	Diario de campo Guía de observación fotografía
5 min	Actividad de cierre y reflexión	Valorar las emociones experimenta das durante el taller para registrar su experiencia por medio de un termómetro emocional.	Se les entregará a los padres una hoja con la imágen de un termómetro emocional la cuál deberán llenar conforme a la experiencia que tuvieron y tomando en consideración cómo se sienten el día del taller.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Termómetro de las emociones	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico

Taller 4: Relación con mi hijo

Población: madres del área de Nutrición, Rehabilitación y Pediatría.
Lugar: Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
Talleristas: Ermis Godínez y Alison Ponciano

Objetivo: brindar un taller psicoeducativo para concientizar y reforzar la interacción y el vínculo afectivo padre-hijo ante situaciones adversas mediante material lúdico y la técnica de escritura con palabras de afirmación.

Tiempo	Actividad	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Recursos	Medios de verificación
5 min	Juego de conocimiento: la relación con mi hijo.	Conocer la relación que existe entre padres e hijos para compartirla con los demás participantes mediante un juego de conocimiento	Se realizará un juego con una pelota plástica, la cual los padres deberán lanzar y decir el nombre de su hijo y una característica de la relación que tiene con sus hijos.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Pelota	Diario de campo Guía de observación
15 min	Exposición sobre la importancia del involucramiento en el	Concientizar los cuidados humanizados y la importancia del	Se les expondrá a los padres la influencia que tienen sobre la recuperación de sus hijos, al involucrarse en los cuidados y necesidades que ellos manifiestan, así como la calidad de la relación y la interacción que tienen con ellos.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hoja informativa	Diario de campo Guía de observación

	cuidado y necesidades del hijo durante la hospitalización.	involucramiento del padre durante el proceso de hospitalización de su hijo para su pronta recuperación mediante una exposición.		sobre la relación parental. Cápsula de motivación.	
20 min	El vaso emocional de mi hijo	Trabajar el vínculo afectivo hacia los hijos para fortalecer un apego sano y la interacción que tienen con ellos a través de una actividad lúdica.	En el desarrollo de la actividad se les entregará a los padres hojas y marcadores y se les pedirá que realicen tiras de papel, en ellas, escribirán palabras de afirmación para sus hijos tomando en consideración las distintas formas que tienen de expresar amor y comunicarse con ellos. Luego, tendrán que colocar esas tiras en un vaso transparente el cual decorarán a su creatividad, para posteriormente utilizarlo con su hijo leyendo una palabra de afirmación diaria.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hojas papel bond Tijeras Limpiapipas Silicón frío. Papel arcoiris. Lana Lapiceros Crayones Marcadores Ojitos movibles. Decoración para vasos.	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico
5 min	Cierre y actividad de reflexión.	Compartir el aprendizaje de los padres durante el taller para reforzar la información adquirida por medio de una actividad de reflexión.	Durante el taller se escucharán opiniones y se conocerá qué aprendieron los padres sobre el tema y la actividad, así mismo, se les entregará a los padres material lúdico para usar con sus hijos y reforzar lo aprendido.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Libro para colorear Rompecabezas.	Diario de campo Guía de observación Registro fotográficos

Taller 5: Resiliencia

Población: madres del área de Nutrición, Rehabilitación y Pediatría.
Lugar: Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.
Talleristas: Ermis Godínez y Alison Ponciano

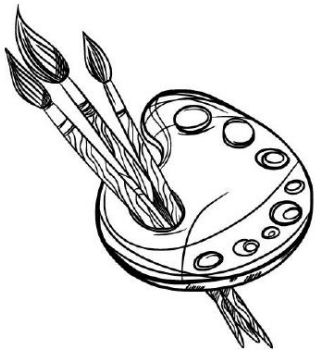
Objetivo: brindar un taller psicoeducativo para el reconocimiento de habilidades y fortalezas fomentando el autoconocimiento en los padres mediante la técnica de lectura, reflexión y collage.

Tiempo	Actividad	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Recursos	Medios de verificación
10 min	Juego de conocimiento: mis miedos	Detallar los miedos que experimenta n los padres para que puedan racionalizarlo s mediante un juego de conocimiento	Los padres deberán escribir en una hoja blanca un miedo que tengan respecto a la experiencia que están viviendo, de igual forma se les pedirá que lo plasmen mediante dibujos o garabatos y posteriormente se les pedirá que racionalicen ese miedo haciéndose cuatro preguntas: ¿Por qué tienes miedo? ¿Por qué sucede? ¿Es tan malo como parece? ¿Tiene poder sobre ti?	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hojas bond Crayones Marcadores	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico
10 min	Exposición sobre el tema de resiliencia.	Brindar a los padres información sobre qué es la resiliencia para que	Se utilizará un espacio de exposición a los padres para que sepan que es la resiliencia y la importancia del reconocimiento de las fortalezas y capacidades, así mismo, se les pedirá que durante la exposición piensen en una	**Humanos:** Talleristas Participantes **Humanos:** Talleristas Participantes	Diario de campo Guía de observación

		reconozcan sus fortalezas por medio de la exposición.	fortaleza para compartirlo con los demás participantes, fomentando así las afirmaciones positivas para el refuerzo de la autoestima.	**Materiales:** Hoja de información sobre la Resiliencia Cápsula de motivación.	
20 min	Actividad: Vacío Anna Llenas	Encontrar un sentido y las herramientas necesarias ante las situaciones adversas mediante la lectura y la técnica de collage.	Se hará la lectura del cuento: "Vacío" de Anna Llenas. Posterior a la lectura, se les brindará una hoja de trabajo del libro, la cual consta de una imagen la cual deben decorar con tapitas que representarán las fortalezas, redes de apoyo y habilidades que llenen ese vacío.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Libro: "Vacío" de Anna Llenas Hoja de trabajo Vacío #1. Tapitas Hojas de de colores Crayones Marcadores Silicón frío.	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico
10 min	Interacción con los padres	Realizar una síntesis de los talleres del programa para reforzar el conocimiento de los padres a través del diálogo.	Que los padres puedan narrar su experiencia durante los talleres, así mismo, se realizará una síntesis de los temas abordados anteriormente para reforzar el conocimiento y la práctica de las estrategias brindadas.	**Humanos:** Talleristas Participantes **Materiales:** Hoja de trabajo Vacío #2.	Diario de campo Guía de observación Registro fotográfico

Anexo 9

Programa de Arteterapia



Anexo 10

GLOSARIO

Adversidad. Es una situación desafiante o complicada de enfrentar

Afrontamiento. Implementación de técnicas cognitivas y conductuales para afrontar las demandas de una situación percibida difícil o que supera los recursos disponibles para mitigar las emociones desagradables y el conflicto generado por el estrés.

Amenaza. Situación percibida como una amenaza para la propia integridad, el bienestar personal, o la seguridad de un grupo.

Arte. Expresión a través de la cual se representa la realidad o se materializa lo imaginado, utilizando recursos visuales, lingüísticos o sonoros.

Arteterapia. Intervención psicoterapéutica que emplea las artes plásticas como medio de comunicación y expresión, con el objetivo de restaurar o potenciar la salud mental y el bienestar emocional y social de los individuos.

Autoestima. percepción de las cualidades y características incluidas en el autoconcepto como positivas. Este grado se manifiesta en la autoimagen física, en la evaluación de los logros, competencias y valores personales, así como en la percepción del éxito al actuar en consonancia con ellos.

Bienestar. Condición de bienestar caracterizada por satisfacción, bajos niveles de angustia, salud mental y física, y una buena percepción de la calidad de vida y apariencia personal.

Cognición. Es cualquier manifestación de procesos cognitivos, toda forma de conocimiento y consciencia como la percepción, el pensamiento, los recuerdos, razonamiento, juicio, imaginación y solución de problemas.

Conducta. Conjunto de respuestas de un organismo frente a estímulos internos o externos, abarcando tanto acciones objetivamente observables como actividades accesibles a través de la introspección.

Creatividad. Habilidad para generar y elaborar ideas, trabajos, teorías o pensamientos originales.

Crisis. Punto crítico en el que una situación puede desarrollarse en direcciones opuestas, donde la resolución implica la concreción de una opción, resultando en la exclusión de las alternativas restantes.

Diagnóstico. Proceso realizado mediante el uso de técnicas de evaluación para la identificación y caracterización de una enfermedad o trastorno a partir de sus manifestaciones clínicas.

Distrés. Respuesta adversa al estrés caracterizada por una sobrecarga de estimulación, este surge cuando se experimenta una saturación de demandas, pérdidas o amenazas percibidas.

Emoción. Es un patrón complejo de reacciones que incluye elementos experienciales, conductuales y fisiológicos, a través de los cuales el individuo intenta lidiar con una cuestión o suceso significativo.

Empatía. Comprender a una persona desde su marco de referencia, lo que posibilita la comprensión y experimentación de manera vicaria los sentimientos, percepciones y pensamientos de la otra persona.

Enfermedad. Proceso patológico de origen orgánico, que se distingue por un conjunto característico de signos y síntomas que afectan al cuerpo y su funcionamiento.

Estímulo. Cualquier agente, evento o condición, ya sea interna o externa, que desencadena una respuesta en un organismo.

Estrategia de afrontamiento. Acciones y procesos de pensamiento llevados a cabo para hacer frente a una situación percibida como estresante o desagradable o para modificar la reacción del individuo a dicha situación.

Estrategia. Programa de acción ideado para alcanzar un objetivo específico o completar una tarea.

Estrés parental. Incremento de cargas estresantes diarias relacionadas con la adaptación al nuevo rol parental.

Estrés. Estado de reacción psicológica o fisiológica a estímulos internos o externos que implica modificaciones que impactan los sistemas del cuerpo.

Estresor. Cualquier evento, potencia o situación que provoque tensión física o emocional.

Ética de la investigación. Valores, principios y normas por medio de los cuales se evalúa la conducta de los investigadores y la condición moral de los procedimientos que se llevan a cabo durante su investigación.

Ética. Investiga tanto el contenido de los juicios morales (es decir, lo que está bien y lo que está mal) como su naturaleza (es decir, si dichos juicios deben considerarse objetivos o subjetivos).

Eustrés. Respuesta al estrés positivo que implica niveles ideales de estimulación; un tipo de estrés derivado de actividades desafiantes pero alcanzables y gratificantes o significativas.

Evaluación primaria. Análisis de si un evento se ajusta a nuestros objetivos, valores morales y preferencias personales.

Evaluación secundaria. Evaluación de la capacidad de uno para afrontar las consecuencias de una interacción con el ambiente.

Expresión. Manifestación visible de una calidad pensamiento, sentimiento o idea interno.

Factor de riesgo. Rasgo comportamental o genético, ambiental u otro claramente establecido que aumenta la probabilidad de que una enfermedad o trastorno se presente en una persona.

Familia. Grupo de personas relacionadas por lazos de parentesco, ya sea por sangre, matrimonio, adopción u otros vínculos íntimos.

Hospitalizar. Internar a un enfermo en un hospital o clínica.

Pensamiento. Capacidad mental en la que se exploran o se controlan conceptos, visiones, ideas o elementos mentales imaginarios.

Pensamientos automáticos. Reflexiones comunes, pero no conscientes que afectan el humor y comportamiento de una persona.

Pertenencia. Es el sentimiento de ser reconocido y validado por un grupo o por la sociedad en su totalidad.

Prueba psicológica. Es una herramienta normalizada que se utiliza para evaluar la inteligencia, capacidades mentales, aptitudes, rendimiento, actitudes, valores, intereses, personalidad o trastornos de personalidad u otros rasgos relevantes para los psicólogos.

Psicoeducación. Aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología.

Resiliencia. Capacidad de adaptarse debidamente a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente mediante una flexibilidad y una adaptación mental, emocional y conductual a las exigencias externas e internas.

Salud mental. Estado definido por el bienestar emocional, un ajuste conductual adecuado y la habilidad para formar relaciones constructivas, así como para manejar las demandas y presiones diarias.

Sentipensante. Aquella persona que combina en todo lo que hace, razón y pasión, cuerpo y corazón.

Trauma. Evento en el que una persona presencia o enfrenta una amenaza directa a su vida, seguridad física o la de otros, llegando a experimentar sensaciones de miedo, terror o impotencia.