



UManresa – Cuarto de Enfermería - Trabajo de Final de Grado

Andrea Suárez Prieto

Tutora: Gemma Torras Fabregas

17/05/2019

# EL ARTE ES TERAPIA

Depresión, mujeres y arteterapia - Intervención enfermera

---

## ÍNDICE

*Resumen y abstract.*

1. Introducción y justificación
2. Marco teórico
3. Objetivos del estudio
4. Metodología
  - 4.1. Tipo de diseño
  - 4.2. Ámbito
  - 4.3. Población y muestra
  - 4.4. Criterios de inclusión y exclusión
  - 4.5. Descripción de variables
  - 4.6. Instruments de recogida de datos
  - 4.7. Análisis de los datos
  - 4.8. Consideraciones éticas i legales
  - 4.9. Procedimiento del estudio
5. Limitaciones del estudio
6. Recursos
7. Cronograma del estudio
8. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados
9. Plan de difusión
10. Conclusiones
11. Bibliografía
12. Anexos

## RESUMEN

**Introducción:** La depresión y por tanto, la baja autoestima, se encuentra entre las causas más comunes de enfermedad mental, afectando más a mujeres que a hombres. A día de hoy se han realizado diferentes propuestas en el ámbito de enfermería, en como aumentar la autoestima en dicho trastorno, uno de ellos la dramaterapia. Atención Primaria es una puerta de acceso clave para la detección y abordaje de dicho trastorno. Se hace necesario, por tanto, el diseño de una intervención. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención enfermera con la terapia artística: dramaterapia, en el aumento de la autoestima en mujeres con depresión leve – moderada en el CAP Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra) en 4 meses. **Métodos:** Se realizará un estudio experimental pre-post con un grupo control y estará ambientado en la población de Cornellá de Llobregat. Para poderlo realizar se harán sesiones de dramaterapia y se recogerán datos mediante una escala y una encuesta. **Resultados:** Se podrá observar si la dramaterapia es efectiva en el aumento de la autoestima y se podrán obtener datos a nivel sociodemográfico y clínico.

**Palabras clave:** Depresión, autoestima, arteterapia, dramaterapia, cuantitativo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Depression and, therefore, low self – esteem, is among the most common causes of mental illness, that affects more women than men. Until nowadays, different proposals have been made by nursing, in how to increase self – esteem in this disorder, one of them is drama therapy. Primary Care is the first access for the detection and treatment of this disorder. Therefore, the design of an intervention is necessary. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a nursing intervention with artistic therapy: drama therapy, in the increase of self – esteem in women with low – moderate depression in CAP Martí and Juliá, CAP Sant Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (The Gavarra) in 4 months. **Methods:** A pre-post experimental study will be carried out with a control group and It will be set in the population of Cornellá de Llobregat. In order to do this, drama therapy seasons will be held and data will be collected through a scale and a survey. **Results:** It will be possible to observe if drama therapy is effective in the increase of the self – esteem and it will be possible to obtain data at a socio – demographic and clinical level.

**Keywords:** Depression, self esteem, art therapies, drama therapy, quantitative.

## 1. INTRODUCCIÓN I JUSTIFICACIÓN

La depresión se encuentra entre las causas más comunes de enfermedad mental y es una de las causas principales de discapacidad, lo cual origina un elevado coste médico y social (1).

La gran mayoría de personas con depresión padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica (2).

Según la OMS, en el 2018 se calculó que hay más de 300 millones de personas afectadas de depresión (2). En Cataluña, el 6.2% de la población de más de 15 años tiene depresión (3.6% en hombres y 8.8% en mujeres). Éste porcentaje aumenta con la edad: a partir de los 75 años, es de un 9.0%. Además, es un problema de salud mental que prevalece en personas que pertenecen a clases sociales más desfavorecidas y con un nivel de estudios más bajo (3).

La atención primaria tiene un papel muy importante en la detección, tratamiento y remisión a otros profesionales y constituye el primer punto de contacto con el sistema de salud para los usuarios depresivos. Esto quiere decir que, la atención primaria es la pieza clave en la detección precoz y la atención de los problemas de salud mental, como la depresión (1,4).

Se conoce que alrededor de un 10% de los usuarios que acuden a un CAP<sup>1</sup> pueden sufrir un trastorno depresivo, de los cuales muchos casos no son diagnosticados (1,4) a causa de barreras que impiden una atención eficaz: por una falta de recursos y de personal sanitario capacitado y por una evaluación clínica inexacta o errónea (2).

Se ha demostrado, a partir de diferentes estudios, la efectividad de algunos programas de prevención/actuación o estrategias comunitarias, en la reducción de dicho problema de salud mental como: programas escolares, intervenciones a padres de niños con problemas de conducta, programas de ejercicio físico a ancianos, terapia cognitivo-conductual, arteterapia: dramaterapia, etc. (2) los cuales a demás, demuestran que la enfermería tiene un papel importante en la mejora de los resultados de dicho trastorno en la Atención Primaria (5–7).

---

<sup>1</sup> CAP: Centro de Atención Primaria.

Siendo conocedores de esta información, emerge un gran interés en realizar un estudio sobre como enfermería puede aumentar la autoestima en usuarios que la tienen baja, a partir de un método, el cual es novedoso pero que aunque está poco estudiado, se han observado beneficios positivos en cuanto a su implantación en la mejora de enfermedades de salud mental (8) que es la dramaterapia.

En consecuencia, nace el objetivo principal del estudio, el cual es evaluar si es efectiva una intervención enfermera con la terapia artística: dramaterapia, en el aumento de la autoestima en mujeres con depresión leve – moderada.

Con este estudio se pretende aportar más evidencia científica sobre la efectividad de la dramaterapia en la depresión, fomentando el rol enfermero en atención primaria, ya que a día de hoy, en muchos centros de Atención Primaria, enfermería aún no tiene un papel relevante en la intervención de dicho problema de salud mental, ya que en la mayoría de los casos, el médico es quién trata la enfermedad con fármacos como los antidepresivos.

## **2. MARCO TEORICO**

Para poder entender este proyecto, es conveniente definir algunos conceptos claves del tema de estudio, entre los cuales se encuentra la autoestima, la depresión, la importancia que tiene enfermería en la salud mental y las terapias artísticas creativas: la arteterapia y la dramaterapia.

Antes de empezar a definir los conceptos clave, es importante saber que los trastornos mentales actualmente, tienen un importante impacto en la calidad de vida de la persona y afectan a todos los ámbitos de relación interpersonal<sup>2</sup>. Desde los servicios de salud mental se intenta garantizar una atención integral y actualmente se prioriza la inserción a la comunidad y combina diversas posibilidades de atención en el ámbito de atención primaria, entre otros, teniendo en cuenta las necesidades de las personas enfermas y de sus familiares (9).

Actualmente la atención primaria es la pieza clave en la detección precoz y la atención de los problemas de salud mentales más leves, como la ansiedad y la depresión. Se ha propuesto un equipo de profesionales especialistas en salud mental, el cual proporcione apoyo en los equipos de atención primaria y se integre en los centros, pero hasta ahora no se ha llevado a cabo. En casos más graves, los servicios de salud mental se prestan desde diferentes servicios especializados (9) como por ejemplo en centros de salud mental de adultos.

### **2.1. PRINCIPALES TERMINOS**

#### **2.1.1. DEPRESIÓN**

La depresión es una enfermedad frecuente mundialmente. En el 2018 se estimó que más de 300 millones de personas padecen de dicho trastorno (2). En Cataluña, el 6.2% de la población de más de 15 años tiene depresión y es más prevalente en mujeres que en hombres (3).

Es un tipo de trastorno que afecta al estado de ánimo y al afrontamiento a problemas de la vida cotidiana: puede causar un gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares, incluso en el peor de los casos puede conllevar a la muerte (2).

---

<sup>2</sup> Interpersonal: Relación que se establece entre los familiares, en el entorno laboral y sociales.

La OMS, la define como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (10).

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM) clasifican el episodio depresivo en: Episodio depresivo leve, moderado y grave (11,12).

A día de hoy, estudios epidemiológicos demuestran que quién padece más dicho trastorno mental, son las mujeres en comparación con los hombres. Ellas tienen dos veces más riesgo de un episodio de depresión mayor; estas diferencias de género empiezan a manifestarse durante la adolescencia e incrementan el riesgo de otros episodios subsecuentes (11,13).

Las posibles causas (que son únicas de la mujer y pueden estar relacionadas con que las tasas de depresión sean más elevadas) en las diferencias de género se deben a varios factores que incluyen: La parte biológica/hormonal (como la menarquía, el embarazo y la perimenopausia), el estado socioeconómico, el papel de la mujer como cuidadora de otros seres humanos, el riesgo al trauma (factores psicosociales) y la exposición a la violencia de género (11,13).

Investigadores, han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión después de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido, pueden resultar muy pesados. Muchas mujeres que acaban de dar a luz padecen un episodio breve de tristeza transitoria, pero algunas sufren de depresión posparto, una enfermedad mucho más grave que requiere un tratamiento activo y apoyo emocional para la nueva madre. Algunos estudios sugieren que las mujeres que padecen depresión posparto, a menudo han padecido previos episodios de depresión (11,13). Otras mujeres también, pueden ser susceptibles a sufrir una forma grave del síndrome premenstrual, a veces llamado trastorno disfórico premenstrual. Esta es una enfermedad producida por cambios hormonales que ocurren cerca del periodo de la ovulación y antes de que

comience la menstruación. Durante la transición a la menopausia, algunas mujeres experimentan un mayor riesgo de sufrir depresión (11,13).

Algunos científicos están explorando la forma en la que la elevación y la disminución cíclica del estrógeno y de otras hormonas pueden afectar la química del cerebro que está relacionada con la enfermedad depresiva (11,13).

Finalmente, muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y de las responsabilidades del hogar, junto con el cuidado de hijos y padres ancianos, maltrato, pobreza, y tensiones de las relaciones. Aún no está claro por qué algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen de depresión, mientras que otras con desafíos similares no la padecen (11,13).

### **2.1.2. AUTOESTIMA**

La autoestima es uno de los aspectos que se ven alterados en la depresión y en lo que nos vamos a centrar en el estudio ya que, haciendo búsqueda bibliográfica se ha observado que su abordaje de diferentes formas, tiene beneficios en cuanto a la mejora de dicho trastorno.

Es un cultismo formado por un prefijo griego: *auto*, que significa por sí mismo y una palabra latina: *estimare*, que significa valorar o valorar. Por tanto, es la valoración hacia nosotros mismos, es decir, el valor que una persona se otorga a sí misma, lo cual constituye el componente evaluativo del autoconocimiento (14,15).

A lo largo de la historia, diferentes autores como, Abraham Maslow en 1954, Rosenberg en 1965, Nathaniel Branden en 1994 y Enrique Rojas en 2008, entre otros, han propuesto diferentes definiciones de autoestima (14–16).

Éste último, la definió como un sentimiento de aprecio o de rechazo que acompaña a la valoración global que hacemos de nosotros mismos. Esta autovaloración se basa en nuestra percepción de cualidades concretas, como la habilidad para relacionarnos con los demás, la apariencia física, los rasgos de nuestro carácter, los logros que alcanzamos o las cosas materiales que poseemos (14–16).

Al igual que en la depresión, se han podido diferenciar diferentes tipos de autoestima: La alta autoestima y la baja autoestima:

- **Alta autoestima** es una evaluación global altamente favorable del yo. Es una equilibrada apreciación del valor de alguien como una persona de éxito,

pero también puede referirse a un sentido exagerado, arrogante, grandioso, injustificado, de superioridad engréida sobre otros (15).

- **Baja autoestima** es una definición desfavorable del yo. Puede ser un juicio bien fundado de los defectos de alguien como persona, o una deformación, con un sentido patológico de inseguridad e inferioridad (15).

### 2.1.3 PAPEL DE ENFERMERIA

A lo largo de la historia de la salud mental, el papel de enfermería en dicho ámbito va teniendo más relevancia: se ha creado un lenguaje estandarizado desde una perspectiva enfermera como los diagnósticos NANDA, los resultados de enfermería (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC). Así se define la intervención enfermera como cualquier tratamiento, basado en el criterio y conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del usuario (17).

Se han propuesto diferentes modelos asistenciales que integren la atención a la salud mental en la Atención Primaria, el cual es considerado como el ámbito asistencial más idóneo para el manejo de los problemas de salud mental más comunes como es el caso de la depresión. Haciendo un abordaje multidisciplinar (actuación y colaboración de diferentes profesionales de la salud), teniendo en cuenta el papel del médico de familia y del psiquiatra. Cada vez más, se ha podido observar que se introduce a los modelos de atención compartida, la incorporación de la enfermera de Atención Primaria, quién actuaría como *Caremanager*<sup>3</sup>. Aún y así, a día de hoy, enfermería sigue teniendo un papel escaso en el manejo de la salud mental en el ámbito de atención primaria, por la escasa evidencia científica (18,19). Aunque algunos estudios como el de \*Amad Pastor, Miriam \*\*Cánovas Tomás, Miguel Ángel \*\*\*Díaz García, Isidora (20) y el artículo de revista de Malvárez S.(21) demuestran la importancia del trabajo multidisciplinar y del papel enfermero en el área de salud mental y atención primaria en trastornos de larga duración como en el caso de la depresión, ansiedad, etc.(5–7,20).

A demás de la propuesta de un abordaje multidisciplinar en el manejo de la depresión, diferentes estudios, han propuesto diversos abordajes complementarios

---

<sup>3</sup> Caremanager: Se encarga de la adherencia al tratamiento, continuidad asistencial, de la psicoeducación y de la monitorización.

al tratamiento farmacológico, en cuanto a la mejora de la autoestima en usuarios con depresión, fomentando el rol enfermero.

Encontramos abordajes en cuanto al ejercicio físico en el aumento de la autoestima como por ejemplo en el estudio de Herrera, E, Pablos, A, Chiva, Ó, Pablos, C con título: Efectos de un programa integral de ejercicio físico sobre la condición física, la autoestima y el grado de diversión en adultos mayores (22) o el de Roberto S, José Manuel M. con título: Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores(23), los cuales muestran que el cumplimiento de un programa de actividad física conlleva a un incremento de la satisfacción con la actividad y de la propia autoestima.

A demás, otros estudios que se han realizado como por ejemplo el de Carrizales Sanchez SK, Fernandez ME. Cognitive behavioral therapy and solution-focused therapy with alternatives for the development of social skills in a young lady with low self-esteem (24), muestran buenos resultados en cuanto al manejo de la autoestima con terapia cognitivo-conductual, el de Jenaro R C, Santos M P, Moro G L. Desarrollo de un Taller de risaterapia con un grupo de personas mayores (25), que muestra que mediante risaterapia se consigue una mejora en cuanto al bienestar psicológico.

A más a más, otros estudios como Lorente Sanz E. A therapeutic experience using theatre in mental health (26) o Martínez A, Torre D, Muros IA, Victoria M, Carracedo G, Javier F, et al. Taller de cine y recursos audiovisuales para la recuperación en salud mental (8), muestran que mediante la dramaterapia se puede llegar a aumentar la autoestima.

Todos los diferentes tipos de abordajes anteriores son efectivos y hay mucha evidencia científica menos el último: abordaje de la autoestima con dramaterapia, por eso, se llevará a cabo este estudio, para aportar más evidencia científica, ya que solo con la poca que hay, se ha demostrado su efectividad: aporta beneficios positivos a las personas con problemas de salud mental.

#### **2.1.4. TERAPIAS ARTÍSTICAS CREATIVAS**

Las terapias artísticas creativas potencian la mente, el cuerpo y su conexión. Buscan capacitar a los usuarios en conectarse con su mente y su espíritu por medio

de la imaginación. A partir de esta conexión, influenciar la enfermedad y los síntomas (8).

### **Arteterapia**

Según la Asociación Profesional española de Arteterapeutas la arteterapia utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos (27).

El arteterapia es un enfoque creativo utilizado como técnica terapéutica. Está intrínsecamente conectado con la creación artística. La función terapéutica del arte está relacionada con la posibilidad de concretar pensamientos, sentimientos, deseos y los hechos de la vida utilizando recursos expresivos. La terapia artística utiliza estos recursos, los cuales activan varios aspectos de la mente humana: la cognición, el sistema sensoriomotor, las emociones y la intuición.

Es un tipo de terapia, la cual es adecuada para tratar problemas que también se manejan mediante psicoterapia, como la terapia interpersonal, la terapia para el manejo de la depresión y la terapia de revisión de la vida. Conlleva adquirir conocimientos, realizar decisiones a nivel grupal, ejercitar la capacidad de expresar ideas y sentimientos, generar un mensaje con propósito y reflexionar acerca de la temática representada con la intención de comunicar. Además, se pueden identificar beneficios que pueden considerarse terapéuticos derivados de la participación en una actividad de este tipo, como pueden ser el desarrollo de la creatividad, la inteligencia, la percepción, el esfuerzo por objetivar, la capacidad de comunicación, de innovación, la resolución de problemas, el pensamiento divergente, la apertura al cambio, la observación, la experimentación, etc. (8,28,29).

Otro beneficio radica en los recursos que le otorga a los profesionales que trabajan con personas con trastorno mental, ya que es una forma sutil y poco invasiva de obtener información acerca de los usuarios (sus sistemas familiares, relaciones interpersonales, creencias, valores, ideologías, expectativas personales, el concepto de sí mismo y de sus problemáticas...) (29).

Además, la arteterapia está reconocida como intervención enfermera, al estar incluido en la *Nursing Intervention Classification* (NIC) como "Terapia Artística" (4330), definida como "la facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte" (29).

Lo que se pretende mejorar en los usuarios son aspectos como autoconciencia, expresión, comunicación, relaciones interpersonales, autoestima, confianza en uno mismo, creatividad, habilidades sociales, crecimiento personal y social a través de experiencias positivas, y la búsqueda de la ilusión por la vida para desarrollarla con sentido. En cuanto a los cuidados enfermeros se abordan diagnósticos enfermeros como “Baja autoestima crónica”, “Desesperanza”, “Deterioro de la interacción social”, “Aislamiento social” y “Riesgo de Soledad”, utilizando la creación de material audiovisual como herramienta terapéutica (29).

### **Dramaterapia**

La dramaterapia es una de las terapias de artes creativas más expresivas, permite una relación entre el terapeuta y el usuario/s los cuales intentan dar sentido a su experiencia de vida, ya que participan parcial o totalmente en un proceso creativo. Sirve para la promoción de la salud, que se sustenta principalmente en las estructuras del teatro y que se utiliza con una intención terapéutica desde el modelo de los recursos y habilidades en personas y grupos. La metodología de la dramaterapia comprende: el teatro, el juego, los personajes, lo escénico, el psicodrama<sup>4</sup>, la enacción<sup>5</sup>, lo experiencial, el humor, los rituales, la creatividad/estética (30).

Ejemplos de actividades a realizar en este tipo de terapia: narración de cuentos i su creación, el role-playing y la reversión de roles, la improvisación, juegos con máscaras y con marionetas, terapia de juego, ensayo y rendimiento teatral (los usuarios trabajan para dar sentido a sus vidas) (31,32).

La función del terapeuta de drama es guiar al usuario/s, es decir, les ayudan a través de la aplicación de diferentes técnicas, enfoques y marcos teóricos, además, los ayudan a examinar sus propios temperamentos, estilos afectivos, fortalezas y debilidades personales, principios rectores y prejuicios, usando su propia verdad, lo cual permite que el profesional pueda saber el sentido del usuario (32).

---

<sup>4</sup> Psicodrama: Técnica psicoterapéutica que consiste en hacer que los pacientes representen en grupo, como si de una obra de teatro se tratara, situaciones relacionadas con sus conflictos patológicos, con el objetivo de que tomen conciencia de ellos y los puedan superar.

<sup>5</sup> Enacción: evidenciar algo existente y determinante para el presente.

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **Objetivo general**

- Evaluar la efectividad de una intervención enfermera con la terapia artística: dramaterapia, en el aumento de la autoestima en mujeres con depresión leve – moderada en el CAP Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra) en 4 meses.

#### **Objetivos específicos**

- Evaluar la autoestima de las mujeres diagnosticadas de depresión pre-post estudio, que acuden al CAP Doctor Martí y Juliá CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra).
- Analizar cómo influyen datos sociodemográficos y clínicos en la autoestima de las mujeres diagnosticadas de depresión que acuden al CAP Doctor Martí y Juliá CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra), pre – post estudio.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. TIPO DE DISEÑO

El tipo de diseño que se utilizará en este estudio es un estudio de intervención: diseño cuantitativo, experimental pre – post, con un grupo control.

El estudio es experimental pre-post, ya que el investigador será quién controlará la exposición, pre estudio y post estudio. Y será con un grupo control, para poder aportar datos de referencia fiables, los cuales podrán ser comparados con los del grupo de intervención (33,34).

### 4.2. AMBITO

El estudio se realizará en la población de Cornellá de Llobregat en los centros de atención primaria: CAP Doctor Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra).

Cornellá de Llobregat, es un municipio de la comarca del Baix Llobregat. Cuenta con una población de 87.173 habitantes, de las cuales 44.947 son mujeres y el resto son hombres (35).

Los Centros de Atención Primaria en los que hará el estudio proporcionan una atención continuada, servicio de urgencias y otros servicios como: cardiología, odontología, dermatología, digestivo, endocrinología, entre otros.

### 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Mujeres adultas de entre 25 – 54 años que acuden al CAP Doctor Martí i Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra).
- **Muestra:** Mujeres adultas de entre 25 – 54 años, diagnosticadas de depresión leve – moderada, que acuden al CAP Doctor Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra).
- **Tipo de Muestreo:** Intencional con asignación aleatoria.
- **Calculo del tamaño de la muestra:** El tamaño de la muestra, se sabrá una vez hablado con los doctores sobre que mujeres, según los criterios de

inclusión y exclusión establecidos en el siguiente punto, entran en el estudio.  
Hasta completar grupos de 10 personas.

#### 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

##### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Ser mujer.	Estar diagnosticada de depresión severa.
Tener entre 25-54 años.	Tener diagnosticada otra enfermedad mental.
Estar diagnosticada de depresión leve – moderada.	Realizar tratamiento medicamentoso (antidepresivo y ansiolítico) y realizar otras terapias complementarias psicológicas.
Voluntad para participar en el estudio.	No entender el catalán o el castellano.

#### 4.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- Autoestima.
- Variables sociodemográficas y clínicas.

#### 4.6. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se obtendrá a partir de:

- Un cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas, tomando como referencia otro similar utilizado por otros autores en otra investigación (36,37). El cuestionario consta de 11 ítems y recoge información sobre: la edad, la procedencia, nivel de estudios, número de hijos a cargo, situación laboral, estado civil, actitudes religiosas, ingresos mensuales netos familiares, tiempo de evolución del trastorno depresivo, si se tienen patologías crónicas y si se tienen personas conocidas o familiares a cargo.(Anexo 1).

Una vez diseñado el cuestionario, se tendrá que llevar a un comité de expertos para garantizar la calidad, fiabilidad y la correcta difusión del cuestionario.

- La escala de la autoestima de Rosenberg o ERA (38), de Atienza, Balaguer & Moreno, del año 2000. La cual consta de 10 ítems con 4 tipos de respuestas posibles, desde “muy en desacuerdo” hasta muy de acuerdo”. Cinco ítems exploran la autoestima positiva (autoconfianza o satisfacción personal) y las cinco restantes valoran la autoestima negativa (autodesprecio o devaluación) la cual consta de 10 preguntas para evaluar la autoestima (39) (*Anexo 2*).

#### **4.7. ANALISIS DE LOS DATOS**

Los datos serán procesados a través del programa SPSS 25.0 y para el análisis estadístico y la T de Student Fisher para comparar el cambio pre-post intervención.

#### **4.8. CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES**

Se tiene en cuenta el informe Belmont, por tanto se pedirá a todos los profesionales de enfermería el consentimiento informado (*Anexo 3*) por escrito, previamente aprobado por el CEIC y posteriormente aceptado por los participantes. Además se tendrá en cuenta la Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD) (40), el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y el Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos (40).

Finalmente se aplicarán los principios éticos para las investigaciones en humanos recogidas en la declaración de Helsinki.

#### **4.9. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

Una vez hecha la revisión bibliográfica, la elaboración del marco teórico y la petición al comité de ética (*Anexo 4*), se procederá a realizar la primera fase del estudio.

## **Primera fase – Reuniones informativas, selección de la muestra y consentimientos informados**

Se hablará con los directores de los diferentes centros para comentarles el proyecto que se llevará a cabo y se les pedirá su consentimiento (*Anexo 5*): En el caso que no acepten, se excluiría al centro del estudio; En el caso que acepten:

- Se dedicará un día por cada centro, para realizar una reunión con los doctores/doctoras de los centros respectivos (durará 1.30h como máximo), en la cual se explicará el estudio que se llevará a cabo y se les pedirá que seleccionen a esas mujeres que cumplan los criterios de inclusión y exclusión y que nos las proporcionen en una lista (las mujeres de dicha lista serán nuestra muestra), como máximo dos semanas después de la reunión y que nos la envíen por correo electrónico. A demás, se les pedirá que firmen la hoja de confidencialidad y secreto profesional.
- Se realizará una reunión con los profesionales de enfermería (se escogerá un día por cada Centro de Atención Primaria), la cual durará 1.30h como máximo, a quienes se les explicará el estudio que se llevará a cabo. Se les entregará la hoja de confidencialidad y secreto profesional.
- Se hablará con el director del Centro Cívico de San Idelfonso, para pedirle su consentimiento para que nos dejen un espacio para poder llevar a cabo las sesiones que se realizarán para el estudio (se le hará una breve explicación sobre este).

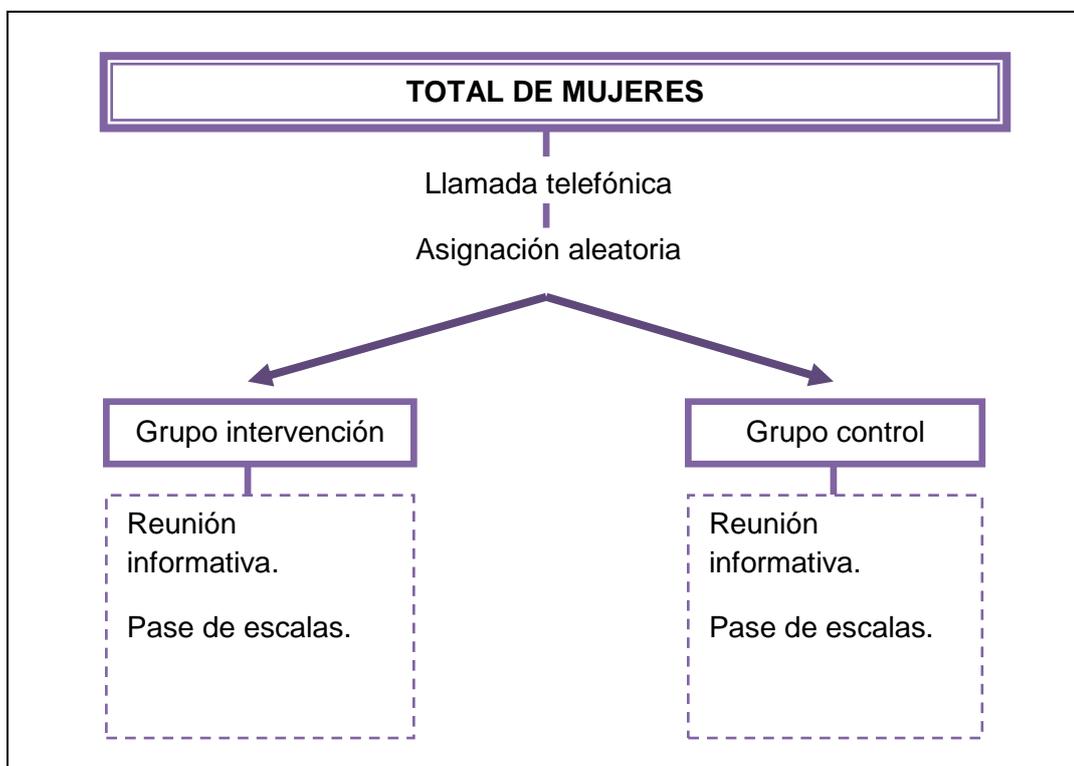
### **Selección de la muestra (Tabla 1)**

- Una vez tengamos la lista de las usuarias que entrarían en el estudio, según los criterios de inclusión y exclusión, mediante un programa informático, se seleccionarán al azar 40 mujeres, a quienes se les llamará para saber si tienen voluntad para participar en el estudio y además se le hará una breve descripción de éste. En caso afirmativo, se les pedirá disponibilidad de mañana o de tarde, para realizar una reunión física. En caso negativo, se le dará las gracias y aleatoriamente otra mujer será seleccionada para poder completar el cupo de mujeres.

- De las 40 mujeres seleccionadas, mediante un programa informático, se seleccionaran al grupo control 20 mujeres y al grupo intervención otras 20 mujeres.
- El día de la realización de la reunión, se les explicará en qué consiste el estudio, se les proporcionará el consentimiento informado, la escala de la autoestima de Rosenberg y un cuestionario en el cual se evalúan las variables sociodemográficas y clínicas de las usuarias. Más tarde, se les dirá a cada una de ellas a que grupo pertenecen: si al grupo intervención o al grupo control.

A las mujeres del grupo intervención se les proporcionarán los días y las horas de las sesiones a realizar y se les explicará que cuando se hayan realizado las sesiones, se les pasará la escala de autoestima de Rosenberg. A las mujeres del grupo control se les explicarán que tienen que seguir haciendo vida normal y que en 4 meses tendrán que volver a realizar, al igual que al grupo intervención, la escala de la autoestima de Rosenberg (tendrán que acudir un día físicamente para realizarla).

**Tabla 1. Selección de la muestra**



## Segunda fase - Intervención

Se realizarán dos sesiones de 1.30h como máximo a los profesionales de enfermería sobre la depresión y sobre la dramaterapia.

### SESIÓN DE DEPRESIÓN

### SESIÓN DE DRAMATERAPIA

#### *Planificación de las sesiones*

Presentación y explicar el objetivo de la sesión.

Exposición por parte del investigador/a, con ayuda de Power Point, Prezi, etc. sobre conocimientos básicos e importantes sobre la depresión. (1h – 1.15h).

Presentación y explicar el objetivo de la sesión.

Exposición por parte del investigador/a, con ayuda de Power Point, Prezi, etc. sobre conocimientos básicos e importantes sobre la dramaterapia. (30 min).

Simular un taller de dramaterapia con los profesionales (45 min).

Para el grupo **intervención**: Se realizara 1 sesión cada semana de 2 horas como máximo durante 4 meses (que es la duración del estudio), sobre dramaterapia a las mujeres con depresión leve – moderada por el investigador/a. La planificación de la sesión se realizará, tomando como referencia otro taller similar realizado por otros autores (8): Las diferentes sesiones crearán un proceso creativo. En todas las sesiones se irá al ritmo que marque el grupo y según sus necesidades.

En la realización de las sesiones no habrá un guion previo, se realizará una lluvia de ideas por parte de las participantes de los cuales se debatirá entre todas cuál es la mejor, con la finalidad de que quede solo una idea que será la idea básica para realizar el *sketch*<sup>6</sup>. Se les proporcionarán juegos de palabras que se deberán incluir en los sketches, los cuales crearán confusión y situaciones cómicas.

<sup>6</sup> Sketch: escena, generalmente humorística, que dura entre 1 - 10 minutos aproximadamente.

A partir de este punto, se dividirán en parejas, las cuales harán representaciones libres, es decir, todo lo tendrán que improvisar: el diálogo, la escenificación, la interacción entre los actores, etc. Los sketches serán gravados con el consentimiento de las participantes. Las grabaciones se visualizarán en la última parte de la sesión y se reflexionará sobre éstas.

Durante las primeras 6 sesiones se trabaja la misma idea, intercambiando los papeles, se producen nuevas aportaciones, se ven las grabaciones al final de la sesión y se va planificando la estructura definitiva del material audiovisual a realizar.

A partir de la séptima sesión hasta la 14, se realizará el mismo patrón de sesión que las seis anteriores pero orientadas a la creación de un cortometraje. Se decidirá que se quiere representar, se fijaran los papeles de cada participante y se escribirán los guiones entre todos (habrá partes improvisadas). Se explicará que el guión es orientativo por tanto no hace falta memorizarlo de forma precisa.

También se decidirá el lugar donde se hará la grabación y el vestuario.

La sesión número 15 se realizaría la grabación del cortometraje y la sesión número 16 se visualizaría el cortometraje y se reflexionaría sobre éste, se les daría las gracias por haber participado en el estudio, se les pasaría un cuestionario de satisfacción y la escala de Rosenberg y se haría un pica – pica a modo de agradecimiento.

Al final del estudio, el investigado/a será quién recogerá los datos y analice los resultados.

## 5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

### - **Limitaciones metodológicas:**

Tamaño de la muestra: La muestra es pequeña lo que causa menos precisión en cuanto a los resultados y no se puede explicitar el número de la muestra ya que, hasta que no se hable con el personal sanitario no se podrá saber.

Falta de estudios previos de investigación sobre el tema: No hay un gran número de estudios previos sobre el tema del estudio: la dramaterapia.

En cuanto a la medida utilizada para recolectar los datos, es posible que al explicarles a las usuarias que se les va a evaluar la autoestima mediante la escala de Rosenberg, la fiabilidad en cuanto a los resultados se podrían ver alterados, ya que puede ser que las usuarias no sean del todo sinceras.

La no utilización de enmascaramiento puede causar que el punto de vista del investigador/a, es decir, las expectativas de éxito o fracaso de la intervención, influya en la evaluación de la respuesta.

En relación a la validez externa, al ser un estudio con criterios de inclusión y exclusión bastante restrictivos, puede ser que haya limitaciones para la extrapolación de éste y que por tanto, su aplicación se deba de hacer en el resto de Cornellá de Llobregat o en lugares donde las características de las mujeres sean muy similares a las del municipio de estudio.

### - **Limitaciones del investigador:**

Acceso: Podría ser que el acceso a los diferentes Centros de Atención Primaria sea dificultoso ya que algún centro se puede negar a hacer el estudio, cosa que dificultaría el acceso a las participantes.

Otro caso, podría ser que un gran número de participantes se negara, lo cual dificultaría realizar el estudio (la muestra sería más pequeña).

## 6. RECURSOS

### - **Personal**

Médicos y profesionales de enfermería del CAP Doctor Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra), mujeres de entre 25 - 54 años diagnosticadas de depresión leve – moderada.

### - **Material**

Para la fase de *Revisión bibliográfica y elaboración del marco teórico* se necesitará un ordenador con el programa de Mendeley el cual ayudará a generar la bibliografía, para la de *Petición al comité de ética* se necesitará realizar una carta de presentación (*Anexo 4*). Seguidamente para la *Primera fase* se necesitarán los consentimientos informados imprimidos (grosso modo se necesitarán aproximadamente unos 100 imprimidos), bolígrafos y la escala de la autoestima de Rosenberg y el cuestionario II imprimidos. En cuanto a la fase de *intervención* se necesitará material audiovisual y material para realizar el sketch, una cámara y para cuando finalice la intervención, para poder realizar el *pica – pica*, se necesitarán: platos y vasos de cartón, servilletas, zumos (piña, manzana, melocotón) y agua, patatas, frutos secos, olivas, cruasanes y mini bocadillos. Finalmente, para poder recoger los datos y analizarlos necesitaremos programas estadísticos y se necesitará una memoria imprimida del trabajo para poder presentarlo.

### - **Espacio**

Centro cívico de San Idelfonso, CAP Doctor Martí y Juliá, CAP San Idelfonso y CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra)

### - **Presupuesto**

Se espera que el estudio sea subvencionado por una organización, fundación e incluso una empresa que esté interesada en llevar a cabo el proyecto. Quién se encargue de la subvención tendrá que proporcionar el dinero para el material necesario, especificado anteriormente, menos el ordenador que será aportado por el investigador/a y además aportará el sueldo del investigador/a el cual será como mínimo el salario mínimo interprofesional.



## **8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS**

Una vez obtenidos y analizados los resultados recogidos de los cuestionarios realizados, estos serán útiles para el futuro ya que se podrá saber si la dramaterapia es efectiva en el aumento de la autoestima y por tanto, se podrá plantear realizar las sesiones en el ámbito de todas las mujeres en general, ya que no solamente tienen depresión las mujeres de entre 24 - 54 años, sino que también tienen aquellas de menos y de más edad.

Incluso, otra alternativa de planteamiento de futuro es realizarlo a todas las mujeres a modo de prevención, para reforzar la autoestima y para intentar que las mujeres tengan menos riesgo de tener baja autoestima.

El estudio está planteado en atención primaria pero se podría plantear a nivel de hospitalización para dar más a conocer el tipo de terapia y ver si funciona a nivel hospitalario también, lo que aportaría más conocimiento a escala de enfermería y más aplicabilidad en diferentes ámbitos.

## **9. PLAN DE DIFUSIÓN**

Para difundir el estudio, por una parte, se publicaría en revistas científicas o en páginas web de enfermería como por ejemplo: *Revista EFC una revista de enfermería familiar y comunitaria* o *la revista de enfermería y salud mental*. Adicionalmente, se podría realizar un póster para presentarlo en diferentes congresos de enfermería, tanto en congresos de enfermería en general como en congresos de salud mental o que traten sobre la depresión.

Además, mediante medios audiovisuales que estén al alcance de la organización como por ejemplo: Radio Cornellá, por las actuales redes sociales como por ejemplo: Facebook, Instagram o Twitter.

Por otra parte, se podría llevar al departamento de salud de Cornellá de Llobregat e implantarlo en todos los Centros de Atención Primaria del municipio y hacer trípticos informativos que se puedan repartir en los Centros de Atención Primaria, para su mayor difusión.

Es importante buscar todos los recursos disponibles que estén al alcance del investigador para poder hacer una mayor difusión del estudio y así poder dar a conocerlo a la comunidad.

## **10. CONCLUSIONES**

### **DEL TRABAJO**

Habiendo recogido e introducido los datos que habremos obtenido sobre el estudio y analizándolos se podrá obtener cierta información relevante.

Por una parte, se podrá observar si el estudio ha sido efectivo o no en cuanto a si ha mejorado la autoestima habiendo utilizado una terapia complementaria como es la dramaterapia. En el caso que sea afirmativo, servirá para proporcionar más evidencia científica, de la cual carece actualmente.

Por otra parte, se podrá saber cómo afecta el hecho de realizar dramaterapia en mujeres que tienen baja autoestima y que tienen diferentes situaciones a nivel de vida o que pertenecen a diferentes clases sociales, en otras palabras, se podrá ver si ha mejorado o no, el nivel de autoestima según los datos sociodemográficos y clínicos.

Gracias a los datos que nos proporcionará el estudio, la dramaterapia tendrá más importancia a nivel científico y se espera que se llegue a utilizar como primera opción en cuanto al manejo de los trastornos de depresión leve – moderada, a nivel de enfermería.

### **PERSONALES**

El hecho de haber realizado el trabajo de fin de grado me ha aportado mucho aprendizaje tanto a nivel personal como profesional. Pienso que es un trabajo que ayuda a integrar bastantes conocimientos que se han impartido en diferentes asignaturas de la carrera universitaria y ayuda a que en un futuro si se quiere realizar un trabajo de investigación se tenga una idea clara, sobre cómo enfocarlo: proponer objetivos y metas que sean reales y abordables, como hacer la metodología, etc. No obstante, es un proyecto que aporta mucha carga de trabajo, ya que se le tienen que dedicar muchas horas, mucha búsqueda de apuntes de asignaturas de la carrera, mucha búsqueda bibliográfica, que en mi caso me costó bastante, ya que el tema escogido no tiene mucha evidencia científica y mucha dedicación con lo cual, añadido a la cantidad de trabajo que tiene el último curso de la carrera universitaria, el realizarlo ha sido un proceso duro, además porque al no haber realizado ningún trabajo similar o haber realizado algunas partes por separado anteriormente ha dificultado el proceso. Pero, aún y así, ver el resultado final de una creación costosa y propia, hace sentir gratificación y satisfacción.

Es un trabajo que necesita mucha constancia, la cual se ha podido conseguir, gracias a tener que hacer diferentes entregas durante el año, las cuales han facilitado que en la entrega final no se lleve tanta carga de trabajo. Y el hecho de tener un guía durante el trabajo ayuda a ver diferentes aspectos de una forma que una misma en un primer momento no lo ve.

Un aprendizaje que me llevo y muy importante además, es el darle importancia a aspectos que en un principio no parecen importantes, como por ejemplo, ver la importancia que tiene la metodología de un estudio o el simple hecho de hacer bien una bibliografía y que no te puedes fiar de un programa al 100% ya que necesita de nuestra revisión para que éste haga bien las cosas.

Finalmente, es un proyecto el cual necesita mucha dedicación y necesita constancia ya que tiene mucho trabajo pero, una vez finalizado y ver el resultado de todos los meses de trabajo, causa una gran satisfacción en uno mismo.

.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Estudio de costes y carga de la depresión en Cataluña [Internet]. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2011. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/salut\\_mental/documents/estudis/estudio\\_costo\\_version\\_castellana.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_mental/documents/estudis/estudio_costo_version_castellana.pdf)
2. Depresion [Internet]. OMS. Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Medina A, Schiaffino A. Enquesta de salut de Catalunya [Internet]. 2018. p. 11. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/resum-executiu\\_esca\\_2017.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/resum-executiu_esca_2017.pdf)
4. Atención a la salud mental y adicciones. Catsalut. Servicio Catalán de la Salud [Internet]. 2018. Disponible en: <http://catsalut.gencat.cat/es/serveis-sanitaris/atencio-salut-mental-addiccions/>
5. G.López-Cortacansa, E.Aragonès Benaigesa, A. Caballero Alíasc JPM. Efecto de una intervención formativa en las actitudes de las enfermeras de atención primaria ante la depresión [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-efecto-una-intervencion-formativa-las-S1130862115000406>
6. Bernat Landoni R. La enfermería y la atención primaria [Internet]. Marea Blanca; 2015. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
7. López-Cortacans G, Badia W, Caballero A. Efectividad de un programa para el abordaje multidisciplinar de la depresión que potencia el rol enfermero en atención primaria - Metas de Enfermería. Metas Enferm [Internet]. 2012;15(2):28-32. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metasp/articulo/80288/>
8. Martínez A, Torre D, Muros IA, Victoria M, Carracedo G, Javier F, et al. Taller de

- cine y recursos audiovisuales para la recuperación en salud mental. Rev Española Enfermería Salud Ment [Internet]. 2017;(2):28-34. Disponible en: <http://www3.uah.es/revenfermeriasaludmental/index.php/REESM-AEESME/article/view/3>
9. CatSalut. Servicio Catalán de la Salud. Atención a la salud mental y adicciones [Internet]. [citado 31 de enero de 2019]. Disponible en: <http://catsalut.gencat.cat/es/serveis-sanitaris/atencio-salut-mental-addiccions/>
  10. Depresión. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
  11. Depresión. Natl Inst Ment Heal [Internet]. 2009;3561:19. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov>
  12. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. GuíaSalud Bibl Guías Pract Clínica del Sist Nac Salud [Internet]. :23-32. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion\\_y\\_diagnostico.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion_y_diagnostico.pdf)
  13. Kronfly E, Rivilla D, Ortega I, Villanueva M BE et al. Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. Elsevier [Internet]. 2015;47(10):616-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.012>
  14. Human F. Autoestima en madres de 20 a 30 años de edad del asentamiento humano a las peruanas. 2018; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5130>
  15. Ramos-oliveira D. Autoestima personal y colectiva : asociación con la identidad étnica en los brasileños. 2017;(2016):74-82. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/17426/20216>
  16. Zenteno Durán ME. La autoestima y como mejorarla. Vent Científica [Internet]. 2017;8(13):43-6. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rvc/v8n13/v8n13\\_a07.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rvc/v8n13/v8n13_a07.pdf)
  17. Sierra Hidalgo C. Diseño de un programa psicoeducativo mediante una

- intervención enfermera para el aumento del afrontamiento y la autoestima. 2017;42. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173359/TFM\\_2017\\_SierraHidalgo\\_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173359/TFM_2017_SierraHidalgo_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Roca Bennasar M, Aragonès E. Abordaje compartido de la depresión. Consenso multidisciplinar. 2018; Disponible en: [https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/05/Consenso\\_depresion.pdf](https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/05/Consenso_depresion.pdf)
  19. Aragonès E, Comín E, Cavero M, Pérez V, Molina C, Palao D. Un sistema informatizado de apoyo a las decisiones clínicas para el manejo de la depresión en atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2017;49(6):359-67. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716305686>
  20. Pastor A, Tomás C, Ángel M, García D. ¿ Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a las mujeres con diagnóstico ansiedad? Enfermería Glob [Internet]. 2017;46:389-97. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00389.pdf>
  21. Malvárez S. Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. Rev Iberoam Enfermería Comunitaria [Internet]. 2011;4(2):22-30. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>
  22. Herrera, E, Pablos, A, Chiva, Ó, Pablos, C. Efectos de un programa integral de ejercicio físico sobre la condición física, la autoestima y el grado de diversión en adultos mayores. Ágora Para La Educ Física Y El Deport [Internet]. 2016;18(2):167-83. Disponible en: <http://agora-revista.blogs.uva.es/agora-efyd-18-2-2016/>
  23. Roberto S, José Manuel M. Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores. Escritos Psicol / Psychol Writings [Internet]. 2016;9(1):24-32. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v9n1/informe3.pdf>
  24. McManus F, Waite P, Shafran R. Cognitive-Behavior Therapy for Low Self-Esteem: A Case Example. Cogn Behav Pract [Internet]. 2009;16(3):266-75. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/257485136\\_Cognitive-](https://www.researchgate.net/publication/257485136_Cognitive-)

Behavior\_Therapy\_for\_Low\_Self-Esteem\_A\_Case\_Example

25. Jenaro R C, Santos M P, Moro G L. Desarrollo de un Taller de risaterapia con un grupo de personas mayores. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2018;36(1):17-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n1/0120-386X-rfnsp-36-01-00017.pdf>
26. Lorente Sanz E. A therapeutic experience using theatre in mental health. Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG [Internet]. 2014;11(20):4. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4892080&info=resumen&idioma=ENG>
27. Arteterapia? ¿Qué es Arteterapia? Asoc Prof Española Arteterapeutas [Internet]. 2018 [citado 27 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
28. Rice R, Hunter J, Raithel A, Kirschner R. Innovative Art Therapy Activities Used by Undergraduate Student Nurses with Mental Health Patients 2 . Background : Acute Mental Health and 4 . Application : Undergraduate Student Nurses ' Usage of Art Therapy Activities with. 2018;7(4):147-51. Disponible en: <http://article.nursingscience.net/pdf/10.11648.j.ajns.20180704.16.pdf>
29. Ciasca EC, Ferreira RC, Santana CLA, Forlenza O V, Santos GD, Brum PS, et al. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women : a randomized controlled trial. 2018;256-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v40n3/1516-4446-rbp-1516444620172250.pdf>
30. Dramaterapia. Cent Mediación Integ Mediale [Internet]. 2017 [citado 3 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://www.mediale.cl/dramaterapia/>
31. Rodríguez Barquero V. El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: Un enfoque Holístico. Reflexiones [Internet]. 2008;87(1):127-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4796492.pdf>
32. Robert J, Landy D. The future of drama therapy. 2006;33:135-42. Disponible en: <http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/77447.pdf>
33. Hernández M, Garrido F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Scielo [Internet]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n2/144->

34. Anguera M. El control experimental. Univ Barcelona [Internet]. 2016;1-15. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/24051/1/18712.pdf>
35. Cataluña I de E de. Cornellá de Llobregat [Internet]. El municipio en cifras - Baix Llobregat. 2019. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=080734&lang=es#h2>
36. Dávila de León MC, Chacón F. Variables sociodemográficas y permanencia de diferentes tipos de voluntariado. Papeles del Psicólogo Cons Gen Colegios Of Psicólogos [Internet]. 2005;89:44-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808907.pdf>
37. Olmedilla Zafra A, Ortega Toro E, Madrid Garrido J. Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. Rev Int Med y Ciencias la Act Fis y del Deport [Internet]. 2008;8(31):224-43. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista31/artansiedad92.pdf>
38. Atienza, Balaguer, Moreno. Escala de Autoestima de Rosenberg. 2000; Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>
39. Cogollo, Campo-Arias & H. Escala de rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de cartagena, colombia. Psychol Av la Discip [Internet]. 2015;9(2):61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
40. BOE. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Of del Estado [Internet]. 1999;298(2):43088-99. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. CUESTIONARIO

1. Edad
  - a. 25 – 30
  - b. 30 – 40
  - c. 41 – 49
  - d. >50
2. Tiempo de evolución del trastorno depresivo
  - a. <6 meses
  - b. Entre 6 meses y 1 año
  - c. >1 año
3. Otro tipo de patologías crónicas
  - a. Si
  - b. No
4. Procedencia
  - a. Cataluña
  - b. España
  - c. Europa
  - d. Otros
5. Nivel de estudios
  - a. Sin estudios
  - b. ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria)
  - c. Bachillerato
  - d. Ciclos Formativos
  - e. Universidad

6. Número de hijos a cargo
  - a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. Más de 2
7. Persona conocida o familiar a cargo (excluyendo hijos)
  - a. Sí
  - b. No
8. Situación laboral
  - a. Trabajadora
  - b. Desempleada
  - c. Estudiante
  - d. Estudiante y trabajadora
9. Estado civil
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Separada
  - d. Viuda
10. Actitudes religiosas
  - a. Cristiana
  - b. Atea
  - c. Agnóstica
  - d. Otros
11. Ingresos mensuales
  - a. < 900 €
  - b. 1000 € - 1500 €
  - c. 1500 € - 2000 €
  - d. > 2000 €

## ANEXO 2. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Información para los participantes

Los miembros del equipo de investigación *Nightingale*, dirigido por Andrea Suárez Prieto, llevamos a cabo el proyecto de investigación: *El arte es terapia*.

El proyecto tiene que:

- Evaluar la efectividad de una intervención enfermera con la terapia artística: dramaterapia, en el aumento de la autoestima en mujeres con depresión leve – moderada en el CAP Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra) en 4 meses.

En primer lugar, se realizará mediante la *Dramaterapia*, que se sustenta principalmente en las estructuras del teatro y que se utiliza con una intención terapéutica desde el modelo de los recursos y habilidades en personas y grupos. La metodología de la dramaterapia comprende: el teatro, el juego, los personajes, lo escénico, el psicodrama, la enacción, lo experiencial, el humor, los rituales, la creatividad/estética. Y en segundo lugar, es conveniente explicar, que el estudio está dividido en 2 etapas o fases, en las cuales se les proporcionará un test pre i post estudio para evaluar la autoestima y que se realizarán un total de 16 sesiones que duraran 2h, de dramaterapia en el Centro Cívico de San Idelfonso (Cornellá de Llobregat).

En el proyecto participa el siguiente centro de investigación: *Fundación Universitaria del Bages*. En el contexto de esta investigación le pedimos su colaboración para poder llevar a cabo nuestro estudio, ya que usted cumple los siguientes criterios: Es mujer, tiene entre 25 – 54 años, está diagnosticada de depresión leve – moderada y tiene voluntad para participar en el estudio.

Esta colaboración implica participar en:

- **Primera Fase** – Reuniones informativas, consentimientos informados e selección de la muestra.
- **Segunda Fase** – Intervención.

Todos los participantes tendrán asignado un código para el cual es imposible identificar al participante con las respuestas dadas, garantizando totalmente la confidencialidad. Los datos que se obtendrán en su participación no se utilizarán con otro fin diferente del explícito en esta investigación y pasaran a formar parte de un archivo de datos del cual será el máximo responsable el investigador principal. Estos datos quedarían protegidos mediante un sistema de protección de datos.

El archivo de datos del estudio estará sobre la responsabilidad del IP, en el cual podrá ejercer en todo momento los derechos que establece la Ley orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal y del Reglamento general (UE) 2016/679, del 27 de Abril del 2016, de protección de datos y normativa complementaria

Nos pondremos a su disposición para resolver cualquier duda que la misma haya podido suscitar. Puede contactar con nosotros a través del número de teléfono: 000 000 000.

### **Consentimiento Informado**

Yo .....,  
mayor de edad, con DNI..... actuando en nombre e interés propio.

DECLARO QUE:

He recibido la información sobre el proyecto *El arte es terapia* del que se me ha proporcionado la hoja informativa anexo a este consentimiento y por el cual se solicita mi participación. He entendido su significado, se me han aclarado las dudas y se me han expuesto las acciones que se derivan del mismo. Se me ha informado de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y protección de datos, cuanto a la gestión de datos personales que comporta el proyecto y las garantías dadas en el cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de protección de datos y normativa complementaria.

Mi colaboración en el proyecto es totalmente voluntaria y tengo derecho a retirarme en cualquier momento, revocando este consentimiento, sin que esta retirada pueda influir negativamente en mi persona en ningún caso. En el caso de retirada, tengo derecho a que mis datos sean cancelados del archivo del estudio.

Así mismo, renuncio a cualquier beneficio económico, académico o de cualquier otra naturaleza que podría derivarse del proyecto o de sus resultados.

Por todo esto,

DOY MI CONSENTIMIENTO A:

1. Participar en el proyecto: El arte es terapia.
2. Que el equipo de investigación Nightingale y la Dra. Suárez como investigadora principal, puedan gestionar mis datos personales y difundir información que el proyecto genere. Se garantiza que se preservará en todo momento mi identidad e intimidad, con las garantías establecidas en la Ley orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal y el Reglamento general (UE) 2016/678, de 27 de Abril del 2016, de protección de datos y normativa complementaria.
3. Que el equipo Nightingale, conserve todos los registros efectuados sobre mi persona en soporte electrónico, con las garantías y los términos legalmente previstos, si estuvieran establecidos, y a falta de previsión legal, por el tiempo que fuera necesario para cumplir las funciones del proyecto por los datos que fueran recaudados.

En.....a.....de.....20.....

Firma del Participante

Firma IP

#### APARTADO PARA LA REVOCACIÓN

Desde éste momento dejo de participar, voluntariamente, en la investigación: .....

.....

En.....de.....,20.....

Firma de quien revoca el consentimiento

Firma del Investigador

DNI:

DNI:

#### **ANEXO 4. CARTA DE PRESENTACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA**

Secretaría del CEIC

Hospital Clínico de Barcelona

Barcelona

Don/Dña. Andrea Suárez Prieto con DNI 00 000 000 A con teléfono de contacto 111 111 111 y correo electrónico andreasp@correu.umanresa.cat y dirección postal: Cornellá de Llobregat, 08940.

Solicita la evaluación de un estudio de investigación, llamado *el arte es terapia*, el cual es un estudio experimental o ensayo clínico, que se realizará en Cornellá de Llobregat, cuyo objetivo es: Evaluar la efectividad de una intervención enfermera con la terapia artística: dramaterapia, en el aumento de la autoestima en mujeres con depresión leve – moderada en el CAP Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra) en 4 meses. El estudio consta de 2 fases:

- Primera fase: reuniones informativas, selección de la muestra y consentimientos informados.
- Segunda fase: Intervención a las usuarias.

Adjunto se envía la memoria del proyecto para poder proceder a su evaluación. Además, se enviará la documentación que sea necesaria en base a los requisitos que figuran la pagina web del CEIC, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en castellano.

En Barcelona, a 04 de Abril de 2019

Fdo.:

## **ANEXO 5. CARTA INFORMATIVA A LA INSTITUCIÓN**

Barcelona, 09 de Julio de 2019

**Asunto: Estudio de investigación, *el arte es terapia*.**

**Al director de la institución correspondiente.**

Por medio de la presente nos permitimos a informarles que des de Julio hasta Noviembre del 2019, se quiere llevar a cavo un estudio de investigación en vuestro centro (CAP Martí y Juliá, CAP San Idelfonso, CAP Cornellá de Llobregat (la Gavarra)) con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención enfermera con la terapia artística: dramaterapia, en el aumento de la autoestima en mujeres con depresión leve – moderada.

En el proyecto participa el siguiente centro de investigación: Fundación Universitaria del Bages. Y el estudio constará de dos fases:

- Primera Fase – Reuniones informativas, consentimientos informados e selección de la muestra.
- Segunda Fase – Intervención (realización de sesiones con las usuarias).

Nos gustaría tener una reunión con usted (si es posible) y agradecemos de antemano su atención, en el caso de tener alguna duda puede contactar con nosotros al número 111 111 111 o al correo electrónico: [andreasp@correu.umanresa.cat](mailto:andreasp@correu.umanresa.cat),

Atentamente,

Andrea Suárez Prieto