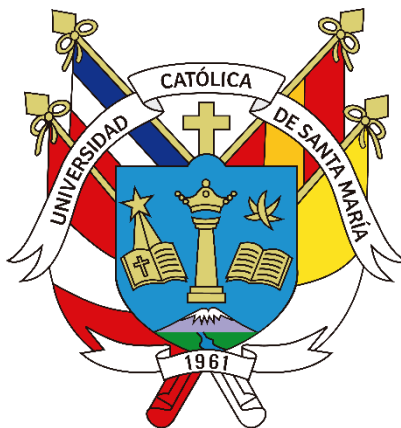


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



PROGRAMA DE ARTETERAPIA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Tesis presentada por los Bachilleres:

Mendoza Apaza, Diego Fabrissio

Montoya Pauca, Karla Milagros

Para optar el Título Profesional de

Licenciado en Psicología

Asesor:

Mg. Ramos Vargas, Luis Fernando

Arequipa – Perú

2023

Dictamen Aprobatorio del Borrador

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
PSICOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Enero del 2023

Dictamen: 004200-C-EPSIC-2023

Visto el borrador del expediente 004200, presentado por:

2016248001 - MENDOZA APAZA DIEGO FABRISSIO

2016221942 - MONTOYA PAUCA KARLA MILAGROS

Titulado:

**PROGRAMA DE ARTETERAPIA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1741 - MARTINEZ CARPIO HECTOR EMILIO
DICTAMINADOR**



**2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**3154 - GOMEZ CORNEJO BAZAN ROSALUZ YANET
DICTAMINADOR**



PROGRAMA DE ARTETERAPIA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repository.ucc.edu.co

Fuente de Internet

1%

2

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

3

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

4

catarina.udlap.mx

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Agradecimientos

Agradecer a Dios por darme la fortaleza y la perseverancia para lograr mis metas de la vida, las cuales me llevaron a donde estoy ahora.

A mis padres, por estar en mis buenos y malos momentos. Su confianza y dedicación hicieron que nunca me diera por vencido para lograr ser su mayor orgullo y toda mi familia, por darme ánimos en todo momento y estar siguiendo toda esta travesía.

A Karla, mi compañera en este trabajo y mi amiga desde la parte más caótica de la vida universitaria. Por soportarme, por aconsejarme, por brindarme la confianza necesaria para que nuestra amistad sea valiosa.

Mendoza Apaza, Diego Fabrissio

A Dios por todo lo que tengo y lo que soy.

A mis padres Sonia y Jorge por estar conmigo siempre, por su apoyo incondicional, por velar mis sueños y ayudarme a hacerlos realidad.

A mis hermanos; Karen y Carlos por apoyarme siempre con buen sentido del humor, por sus consejos, comprensión y alegría.

A mi cuñada y a mi sobrina por regalarme sonrisas, cariño y comprensión.

A mis mejores amigas: Karen, Pamela y Alejandra por brindarme su más sincera amistad y por todos los buenos momentos compartidos.

A Diego, compañero de tesis, por su dedicación y entrega en este proyecto. Sin él, este proyecto no se hubiera podido llevar a cabo.

Montoya Pauca, Karla Milagros

Dedicatoria

Para Sonia y José, mis padres. Su apoyo incondicional, sus enseñanzas y anécdotas de vida me inspiran a siempre querer superarme a pesar de los errores que pueda cometer. Esto es fruto de su dedicación incondicional y su sacrificio incalculable.

Para mi primo Jhan Paul, que a pesar de ya no tenerlo en este plano terrenal, me dejó en claro que lo importante en la vida es siempre salir adelante y aprovechar cada minuto de la vida para poder ser feliz. Porque para ser un buen profesional, hay que ser buena persona.

Mendoza Apaza, Diego Fabrissio

A mis papás y a mis hermanos, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes, dentro de los cuales incluyo este.

Para mi cuñada, sin su apoyo emocional no hubiera podido seguir todo este proceso con paciencia y buen humor.

Montoya Pauca, Karla Milagros

Resumen

El objetivo principal de nuestra investigación fue comprobar si un programa de arteterapia, implementado con Mandalas, tiene un impacto positivo en la reducción de la ansiedad en los jóvenes universitarios. La muestra de la investigación estuvo conformada por 40 jóvenes universitarios que comprendían edades entre los 18 y 23 años de la Universidad Católica de Santa María. El diseño de estudio utilizado fue cuasiexperimental, además se utilizó como instrumento el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI). Los resultados obtenidos mostraron que hay diferencia significativa entre la evaluación pre – test y la evaluación post – test en los constructos de Ansiedad Estado ($p=.000$) como de Ansiedad Rasgo ($p=.001$). Además de ello, encontramos que hay un mayor nivel de Ansiedad Estado en los varones que en las mujeres, y que en Ansiedad Rasgo se presenta un escenario contrario al ver una mayor inclinación por parte de las mujeres en comparación a los varones.

Palabras clave: Arteterapia, Mandalas, Ansiedad, Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo

Abstract

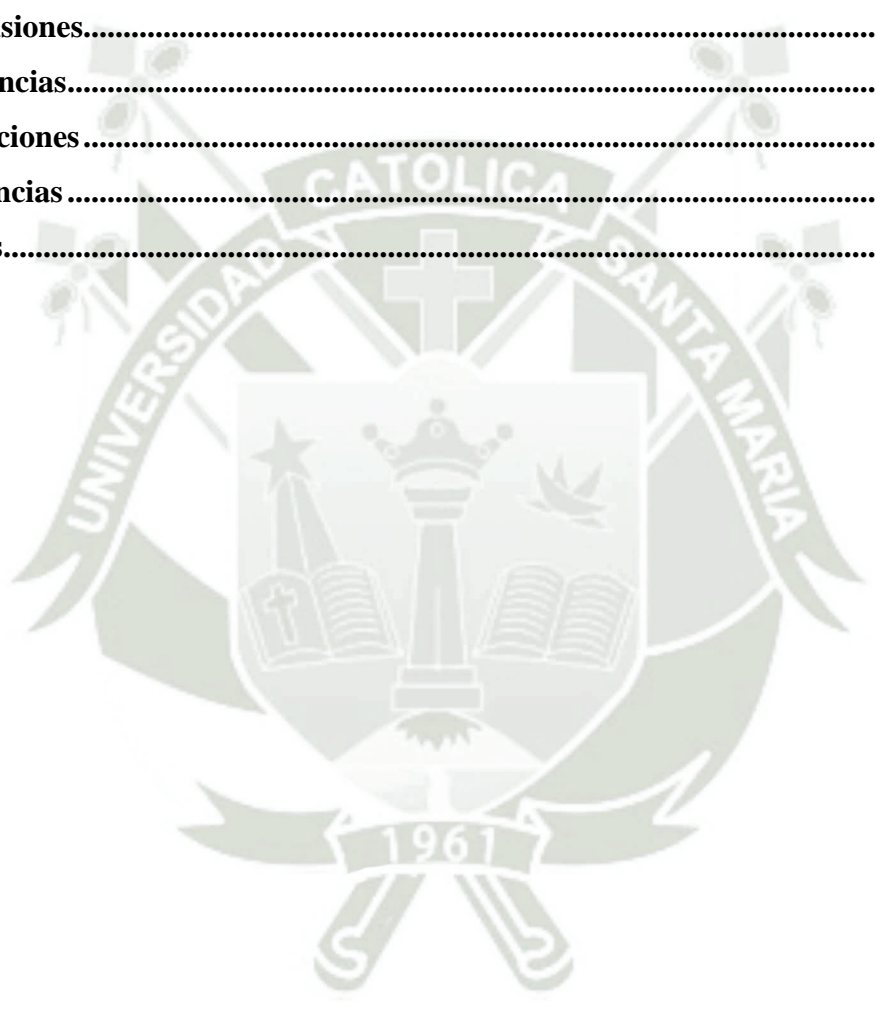
The main objective of our research was to check if an art therapy program, implemented with Mandalas, has a positive impact on the reduction of anxiety in young university students. The research sample consisted of 40 young university students between 18 and 23 years of age from the Catholic University of Santa Maria. The study design used was quasi-experimental, and the State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) was used as an instrument. The results obtained showed that there is a significant difference between the pre-test and post-test evaluation in the State Anxiety ($p=.000$) and Trait Anxiety ($p=.001$) constructs. In addition, we found that there is a higher level of State Anxiety in males than in females, and that in Trait Anxiety there is an opposite scenario, with a greater inclination on the part of females compared to males.

Key words: Art Therapy, Mandalas, Anxiety, State Anxiety, Trait Anxiety.

ÍNDICE

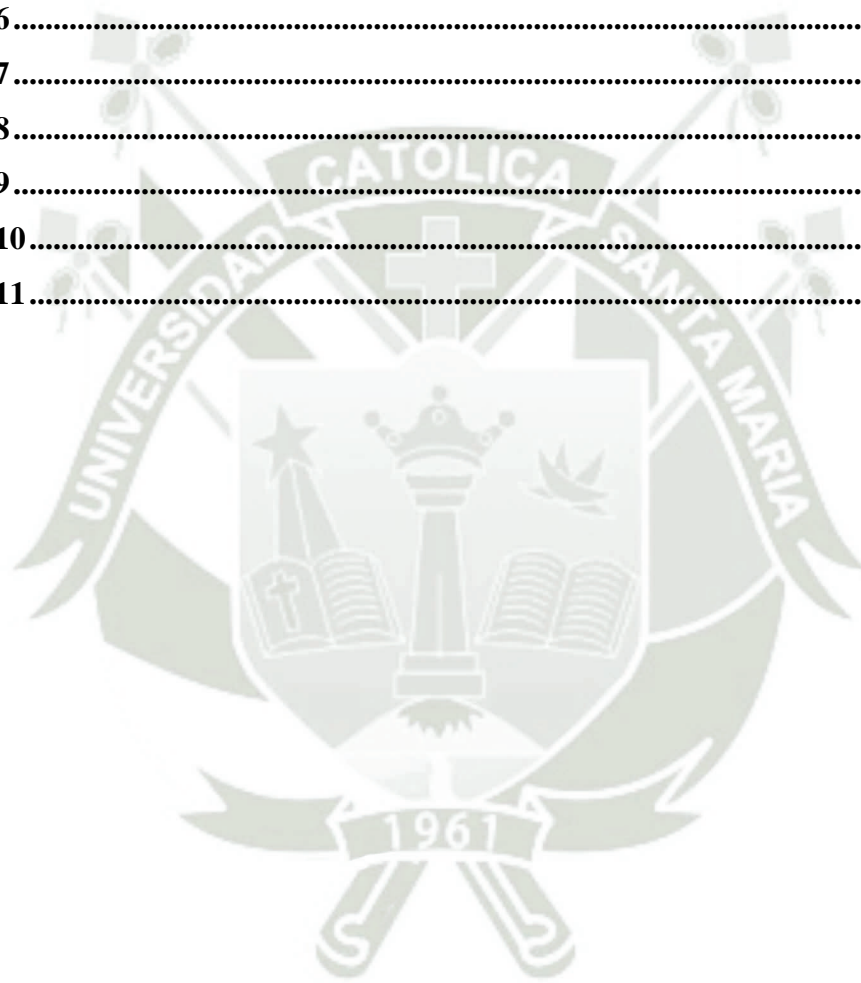
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
MARCO TEÓRICO	1
Introducción.....	2
Pregunta de investigación	4
Variables.....	4
Definición Operacional de las Variables	4
<i>Arteterapia.....</i>	<i>4</i>
<i>Ansiedad.....</i>	<i>5</i>
Objetivos.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	5
Antecedentes teórico-investigativos	6
<i>Arteterapia.....</i>	<i>6</i>
<i>Arteterapia como regulador de emociones.....</i>	<i>8</i>
<i>Arteterapia y fisiología.....</i>	<i>9</i>
<i>Programas de intervención en Arteterapia</i>	<i>10</i>
<i>Mandalas</i>	<i>12</i>
<i>Ansiedad.....</i>	<i>13</i>
<i>Ansiedad y criterios diagnósticos</i>	<i>15</i>
<i>Ansiedad y fisiología.....</i>	<i>18</i>
<i>Ansiedad como estado y rasgo.....</i>	<i>19</i>
<i>Manejo de la ansiedad</i>	<i>20</i>
<i>Ansiedad en estudiantes.....</i>	<i>21</i>
<i>Arteterapia y ansiedad</i>	<i>22</i>
Hipótesis	23
MÉTODO	24
Método	25
Instrumentos	25
<i>Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI):</i>	<i>25</i>
<i>Validez y confiabilidad:</i>	<i>26</i>
<i>Programa de Arteterapia</i>	<i>26</i>

Participantes	28
Procedimiento	30
Consideraciones éticas	32
Análisis de datos	33
RESULTADOS.....	34
Resultados	34
Discusión.....	43
Conclusiones.....	47
Sugerencias.....	48
Limitaciones	49
Referencias	50
Anexos.....	57



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	29
Tabla 2	29
Tabla 3	29
Tabla 4	35
Tabla 5	36
Tabla 6	37
Tabla 7	38
Tabla 8	39
Tabla 9	40
Tabla 10	41
Tabla 11	42



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	57
Anexo 2: Cuestionario de Ansiedad Estado – Riesgo (STAI)	58
Anexo 3: Imágenes placebo	59
Anexo 4: Mandalas	65
Anexo 5: Programa de Arteterapia	71





CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

Introducción

A medida que la vida transcurre, uno como persona sufre de muchas complicaciones que no ayudan a desenvolverse y a potenciar las habilidades que uno desea. Principalmente este tipo de conflicto se presenta en la etapa de la juventud donde uno se aventura mediante el mundo universitario y aprende lo que es sobresalir frente a todo. Desde el aspecto personal, social, económico y más; también hay algo que influye de sobremanera en el libre desenvolvimiento de la persona: el aspecto mental. El denso nivel de estudio, sumado a los estímulos que infieren en nuestro comportamiento, desencadenan cuadros que complican a uno. Dentro de ello, lo más abundante es ver cómo se sufre en base a la ansiedad.

Cuando hablamos de ansiedad en jóvenes universitarios, nos referimos a que este sector atraviesa un cambio rotundo en su estilo de vida por uno más independiente donde solo ellos serán los encargados en organizarse en sus deberes y/o responsabilidades, produciéndose así que algunos se esfuerzan de sobremanera hasta el punto de provocarse estados de ansiedad que afectan su rendimiento pactado (Aaron et al., 2011).

Según Hidalgo (2019), la prevalencia anual en el tema de trastornos mentales en el país marca un 13.5%. En el caso específico de la Ansiedad, tenemos un 7.9% de prevalencia en dicho diagnóstico.

Un estudio a cargo del Ministerio de Educación, publicado en el Diario Oficial El Peruano (2019), reveló que todo el sector de la comunidad educativa superior, lo que comprende jóvenes universitarios, docentes y el personal administrativo, daba como resultados que un 82% sufre de problemas relacionados a la Ansiedad, un 79% presenta estrés y un 52% sufre de casos de violencia.

Frente a esto, se observan los números y el impacto que generan los trastornos mentales en la población emergente como lo es la juvenil universitaria, se ve importante poder indagar y aplicar algo novedoso que haga un bien, que enriquezca y que mejore la

calidad de vida de dicha población que sufre con los impactos que la misma vida le pone. Es por lo que, dentro de tanta navegación informativa, la arteterapia es vista como una alternativa precisa para utilizar en nuestro trabajo.

La arteterapia es una técnica integradora de salud mental y servicios humanos que enriquece las vidas de individuos, familias y comunidades a través de la creación de arte activa, el proceso creativo aplicado, teoría psicológica y experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica. (American Art Therapy Association, 2017). Además, según Rigo Vanrell (2007), en la Arteterapia se debe de tener una cierta libertad para poder expresarnos. Este tiene como único fin el de poder mostrar nuestro lado interno más profundo que logrará transmitir nuestras verdaderas emociones y que ayudará a que marquemos un punto de quiebre para poder afrontar nuestra realidad.

Tomando en cuenta lo dicho por los autores antes citados, es factible aplicar un programa de Arteterapia. Este programa fue diseñado por los mismos autores de este trabajo y estuvo comprendida por la técnica de las Mandalas como principal herramienta dentro de dicho programa. Ahora, cuando se habla de la técnica de las Mandalas, hablamos de una expresión de cultura y religión que transmite una fuerza psíquica en las tradiciones que representan su esencia espiritual (Davis, 2016). Fijada esta definición, las bases de este programa están más firmes para poder aplicarlo en los jóvenes universitarios.

Esta población fue seleccionada debido a que los estudiantes no están acostumbrados a la vida universitaria que viene cargada de nuevas responsabilidades. Es muy probable que algunos estudiantes se hayan mudado de ciudad para poder estudiar una carrera universitaria, lo que genera cierto malestar al conocer a personas nuevas e incluso los estudiantes pueden encontrarse en situaciones de ansiedad al lograr alguna meta.

Por esta razón, se determina que este Programa de Arteterapia pueda lograr un cambio positivo ya que muchos de ellos no están familiarizados con los signos y síntomas que están generando al enfrentarse a estas nuevas situaciones. Por esto se decide trabajar con jóvenes que actualmente estén llevando educación superior, específicamente hablando de la Universidad Católica de Santa María.

Pregunta de investigación

¿Un programa de Arteterapia logrará generar un impacto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad en los jóvenes universitarios?

Variables

Variable independiente: Arteterapia

Variable dependiente: Ansiedad

Definición Operacional de las Variables

Arteterapia

La arteterapia es una forma de comunicación no verbal de sentimientos donde se utiliza el arte como medio facilitador en el proceso de reparación y recuperación. Ha sido empleado en escenarios con niños, adultos, familias y grupos para animarlos en su crecimiento personal. Es un acercamiento que puede ayudar a individuos de todas las edades a crear significado, alcanzar insight, encontrar alivio del trauma o emociones abrumadoras, resolver conflictos y problemas, enriquecer diariamente la vida, y a alcanzar un sentido aumentado de bienestar (Malchiodi, 2012).

Ansiedad

Spielberger (1972), lo define como un estado emocional inmediato que se puede modificar a través del tiempo y que se ha caracterizado por una combinación única de sentimientos, de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupación, junto a cambios fisiológicos.

Con relación al Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), también se toma en cuenta las siguientes dimensiones: la ansiedad – estado (emoción transitoria que puede variar con el tiempo y que se manifiesta con diversos sentimientos, pensamientos y alteraciones en la fisiología de la persona) y la ansiedad – rasgo (aspecto relacionado a la personalidad y no logra manifestarse mediante la conducta, sino que se logra captar por un aumento directo de la ansiedad frente a situaciones de amenaza).

Objetivos

Objetivo general

Comprobar si un programa de arteterapia tiene un impacto positivo en la reducción de la ansiedad en los jóvenes universitarios.

Objetivos específicos

Describir los niveles de la ansiedad estado-rasgo en las medidas pre y postest del grupo control.

Describir los niveles de la ansiedad estado-rasgo en las medidas pre y postest del grupo experimental.

Describir la ansiedad estado-rasgo según el sexo y grupo de los jóvenes universitarios.

Antecedentes teórico-investigativos

Arteterapia

Sabemos que cuando hablamos de arteterapia, podemos identificar más de una definición concreta que logra explicar dicha área. Sin embargo, Anthony Storr expresa, lo que considero, es la premisa más clara sobre todo proceso creativo: “La creatividad es la capacidad de hacer que exista algo nuevo para la persona” (Espinoza, 2010).

Sumado a ello, también nos referimos a la pura expresión de la persona, o sea su desarrollo personal, por eso Covarrubias (2006) nos habla también de la importancia de la comunicación no verbal. Esto forma parte de la producción artística, así como en su proceso de elaborar la técnica misma ya que lo que se quiere lograr es experimentar sensaciones presentes que se generen a partir de lo que ya se haya planteado en un inicio.

La arteterapia se presenta como alternativa y también como complemento del proceso donde se crea, se sana, donde la persona se logra conectar con sus emociones y sentimientos, así como también realizar un autodescubrimiento de lo que uno está sintiendo para poder expresar su malestar lo que se convierten en sensaciones perturbadoras que logran cobrar vida en el cuerpo (Gutiérrez y Martínez de Apellaniz, 2018)

Arbues y Garrido (2013) nos hablan de arteterapia como técnica, la cual suma diferentes constructos (expresión emocional o desarrollo personal, por ejemplo) para cumplir un rol de terapia. El objetivo es poder intervenir en trastornos que atenten contra el pleno desarrollo del aspecto mental de la persona, por lo que suman esta alternativa como una opción más, una donde contamos con el arte como tratamiento.

Ruddy y Milnes (2008) definen a la arteterapia como el uso de recursos y también de elementos relacionados al arte. La consigna era el facilitar la expresión y reflexión de la persona que se sometía a dicha práctica, siempre y cuando estuviera acompañado por un terapeuta especializado calificado. Dicho esto, podemos darnos cuenta de que el arte como materia es vista como algo que puede ayudar si se le da un buen manejo. No cualquiera puede atreverse a poder difundir o aplicar este tipo de técnicas ya que los resultados serían más que deficientes, nulos.

Dumas y Aranguren (2013) explican que la arteterapia, sumado a la participación de otras actividades creativas, generan múltiples efectos positivos que impactan de manera positiva en el bienestar psicológico. Además, afirman que esto resulta ser un dispositivo que tiene como fin el promover el crecimiento personal en lo emocional, en lo social, en lo cognitivo y en lo físico. Entonces, veamos que la arteterapia engloba diferentes ámbitos de la persona y su desarrollo, por lo que brindarle la atención adecuada y el apoyo suficiente nos dejaría apreciar mejorías que uno ni esperaría pero que con gusto ayudarían al progreso del resto.

El arte es subjetivo oírán decir, pero evidencias claras en la psiquiatría infantil, en la curación de la anorexia mental de los adolescentes, tratamiento a enfermos mentales y a ancianos demuestran la eficacia de dicha terapia. La arteterapia consta de muchas propiedades. Esto se ve en la expresión artística tanto en el dibujo como en la pintura. (Dalley, 1987).

El trabajo con las artes ayuda tanto en el ámbito personal como en el emocional. El inconsciente funciona más con símbolos que con palabras y eso facilita el poder reflexionar y desarrollarlo. Es una mejor manera el poder transmitir a través de las artes y así poder ofrecer una opción alterna para el entendimiento de temas complejos. Cuando oímos sobre arte, pensamos que se nos habla de una obra o algo por el estilo. Sin embargo, en realidad

hablamos de cualquier tipo de expresión que pueda dejar algún significado para lograr la satisfacción de uno mismo (Duncan, 2007).

El uso de la arteterapia ayuda a dos puntos importantes: canalizar y desplazar. Lo que se quiere es poder transmitir el malestar mediante el dibujo complementado por imágenes, colores y texturas para lograr conectar el cuadro sintomatológico con la causa base que nos produce el malestar. El usar arteterapia ayuda a la expresión y a la liberación de todos los sentimientos reprimidos que son difíciles de expresar mediante la palabra (Marxen, 2011).

Al final de todo, pasa a ser una disciplina dentro de las artes visuales que toma rol de un “lenguaje simbólico” para brindar estrategias en los tratamientos que puedan apreciarse y así poder intervenir de manera dinámica, lo que brindará también una mayor intromisión por parte de los pacientes para que reconozcan mejor su contexto, nutra su comunicación y relaciones del entorno para así tener una resolución de situaciones más fluida. (Guerrón, 2015).

Arteterapia como regulador de emociones

Duncan (2007) afirma que trabajar con las emociones mediante la técnica de la Arteterapia ayuda a mejorar las relaciones humanas desde el autoconocimiento. La exploración que harán por su interior ayudará a conocer todo el factor emocional, el cual es vital para cada uno de nosotros, lo que al final da como respuesta a que podamos ser más conscientes y así lograr un pleno desarrollo de nuestra persona.

Por su parte Fernández Añino (2003) refiere que la Asociación Americana de Arteterapia califica a dicha técnica como una especie de oportunidad para intentar solucionar los problemas que se estén presentando en la persona en cuanto a las emociones. Esta técnica abre la puerta a la posibilidad de expresar esas emociones con mayor facilidad y poder comunicarse, lo que origina una relación más sana entre su entorno y su propio ser.

Collete (2011) se centra en hablarnos del impacto que puede generar la aplicación de la Arteterapia en pacientes con enfermedades graves. Afirma que en estos casos se prima en brindar atención valiosa para lograr cubrir toda necesidad que tenga el paciente tanto en lo emocional como en lo espiritual porque se hace complicado darle abertura a la comunicación verbal en casos como estos. Entonces, tomando parte de lo expuesto, vemos claramente que la Arteterapia contribuye a que se pueda encontrar vías de solución para el bienestar del paciente mediante el conocimiento pleno y claro de las emociones.

Cabanilla y Quisirumbay (2020) complementan diciendo que la emoción es el pilar principal para la comunicación. Dentro de esto se observa que el arte presenta una estrecha relación y que esto ayudaría para poder identificar, integrar y expresar emociones, las cuales no son conscientes pero que, con la ayuda de la técnica de la Arteterapia, se hace más sencillo poder transmitir las.

Arteterapia y fisiología

Fabres (2016) desarrolla su trabajo basándose en el caso de un paciente que ha sufrido un Accidente Vascular Encefálico. Además de aplicarle la rehabilitación física y neurológica, se vio propicio el añadir la arteterapia como parte de dicha intervención. De acuerdo con los múltiples estudios que presentaba la plasticidad que tiene el SNC (Sistema Nervioso Central) lo que refiere a una mejoría en el área afectada, se consideró comprometerse para lograr potenciar tanto la expresión como la creatividad del paciente. El resultado daba como eficaz dicha intervención de la arteterapia. Entonces, con esto se pudo comprobar el importante rol que tiene la técnica para apoyar a la positiva proyección de las habilidades perdidas, y así tener una reinserción de dichas áreas comprometidas.

Hauser (2016) asume la etapa del embarazo y la maternidad de las mujeres como un proceso de dificultades en relación con el aspecto físico, emocional, social que impacta en su vida diaria. Lo que se quiere lograr con la arteterapia es poder darles un espacio a las mujeres para que analicen todos los cambios sufridos y así reflexionar sobre sus vidas. Se llega a la conclusión que el aplicar la arteterapia en esta etapa especial, ayuda a sobrellevar diferentes adversidades que puedan estar pasando para pasar a un plano donde, ante toda presencia de cuestionamientos, exista el conocimiento y el fundamento necesario.

Programas de intervención en Arteterapia

Deboys et al. (2017) desarrollaron un estudio para aplicar la arteterapia a niños con dificultades escolares entre ellas, cuadros relacionados al lenguaje y la conducta. El estudio examinó a los participantes para observar si dichas falencias eran recompuestas y tratadas de la mejor manera. El proceso de aplicación iniciaba con la entrevista tanto para los padres como para los niños, para luego poder pasar al desarrollo de la arteterapia en los niños. Esto consistía en que los participantes debían crear una imagen en base a los materiales que se les presentaba. Sumándole a esto, también debían describir su experiencia dentro de la terapia para poder facilitar su percepción en relación con su vivencia dentro de la misma. Desde la misma terapia se identifica la expresión oral y gestual del niño en relación con el terapeuta. Todo esto lo identificaron como habilitadores de expresión que contribuyó a la mejoría de la salud del niño, además de su estado de ánimo, confianza, comunicación y comprensión. Con esto lograron probar que intervenir con sesiones de arteterapia es lo más factible para apoyar la salud emocional y social de los niños.

Yan et al. (2019) examinaron la efectividad que podía generar el intervenir con Arteterapia en estudiantes que sufrían situaciones de acoso escolar. La muestra comprendía a 603 niños entre abandonados y no abandonados de las zonas rurales. El estudio se dividió en 6 sesiones en el plazo de 3 meses y consistía en aplicar actividades relacionadas a la pintura (autorretrato, dibujo de un grupo, de nuestras fortalezas, nuestros sueños, nuestros amigos por mencionar algunos) donde se ayudó a los estudiantes a comprender diferentes temas como el acoso escolar y maneras para afrontarlo. Luego de ello se les aplicó diferentes pruebas como la de satisfacción escolar, acoso, autoestima y ansiedad. La investigación dio como resultados que los niños abandonados sufren más de estas situaciones que los otros niños, y que la aplicación de dicha intervención de Arteterapia impactó de manera favorable en la reducción de los niveles de victimización por el acoso escolar que sufrían los niños mencionados anteriormente.

La también llamada Terapia Artística, ha demostrado que también es útil para el proceso perinatal entre madres e hijos. Esto fue comprobado en un estudio donde se ha demostrado que el 20% de madres aproximadamente suelen sufrir enfermedades mentales durante o después del periodo perinatal. Dicha evaluación del año 2017 quiso demostrar que la Terapia Artística era un modo efectivo para poder corregir dichas falencias que se generaban a raíz de este suceso. Este método fue reconocido y comentado por los padres de familia para que se siga implementando sesiones de este enfoque más que innovador (Bruce y Hackett, 2020).

Newland y Bettencourt (2020) realizaron un estudio para evaluar si los estudios que implementaron intervenciones MBAT que presenten enfermedades crónicas además de síntomas psicológico de depresión, ansiedad o algún síntoma físico como la fatiga que reducen los niveles en la calidad de vida, en esta revisión y metaanálisis, examinaron los beneficios de la arteterapia basada en la atención plena (MBAT) para aliviar los síntomas

anteriormente mencionados. MBAT es una intervención prometedora para el alivio de los síntomas. Sin embargo, la literatura está limitada por el pequeño número de estudios. Se necesitan ensayos controlados aleatorios con muestras más grandes para validar los hallazgos.

Mandalas

El mandala simboliza al orden de las cosas y ayuda a reestructurar al individuo, así como a darle un sentido a la realidad misma. También nos habla y nos refleja sobre la fragmentación del yo como una contingencia que apunta al reconocimiento y a la reestructuración de la persona misma (Andrade, 2006).

De acuerdo con López (2006), al hablar de mandalas, hablamos del espíritu, del lado filosófico y el ritual. Nos marca un camino hacia el arte de la meditación, es parte también del proceso de la psicoterapia donde influye como herramienta y es un círculo que marca tanto el inicio como el final de la vida del hombre que trata de concentrarse en dicho trazo milenario.

Cadena (2012) menciona que los mandalas “sirven para equilibrar nuestros cuerpos físico, emocional, mental, energético y espiritual, transitar y liberar emociones, crear nuestra vida haciendo realidad nuestros sueños y atraer, sanar y cerrar relaciones y situaciones, armonizando de este modo los diferentes aspectos de nuestra vida”.

Para Jung (1955), el Mandala se lo va conociendo como parte de la fantasía y el misticismo que va formando parte de nuestros pensamientos. Todas las formas presentes son símbolos que representan algo de nuestra vida. Si nos adentramos más por el asunto del significado, vemos que el Mandala es el “Círculo Sagrado” que se definen como los arquetipos que trazan nuestra historia.

El Mandala, visto desde el lado del mismo origen oriental, proviene del sánscrito y tiene relación a lo que es la rueda y la totalidad. Este simboliza a la sanación, la totalidad, la unión, la integración. En pocas palabras, daba significado al todo (Varlenhoff, 2006)

Jung (1973) nos profundiza el hecho de que la figura representada como Mandala influye en gran medida tanto en nuestro inconsciente como en nuestro consciente.

En sí, este trazado milenario es un símbolo universal que traspasa todo nivel de entendimiento. La ciencia no ayudará si nos enfocamos desde aquel aspecto para lograr comprender el fin y el proceso de tal imagen, por eso debemos conocerla y comprenderla desde lados más profundos de nuestro ser. Darle un significado sería complejo y arduo ya que, como obra de arte, tiene algo único que deja interpretaciones infinitas de acuerdo con cada perspectiva de quién lo conozca por su yo más sagrado (Riera y Llobell, 2017)

En este sentido los mandalas son un medio que puede potencializar las capacidades, ya que esta técnica permite que la persona conozca su interior y las dimensiones que le abordan al admitir entrar en constante renovación y construcción del pensamiento ayudando a formar experiencias transformadoras logrando consigo el ampliar la consciencia.

Ansiedad

El hablar de ansiedad nos lleva a enrumbarnos por un viaje indescriptible que te transporta por los conocimientos de una respuesta frente a una acción que nos ayuda a conocer más a fondo las bases de dicho cuadro clínico que han sido establecidos desde inicios de la vida contemporánea. Como plano inicial, sabemos que esto se origina frente a una alerta, esté presente al momento o no.

Cárdenas et al. (2010) precisan que “la ansiedad es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, y que forma parte de los mecanismos básicos de supervivencia en el cual provoca una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes” (p. 11).

Tobal (1990) nos planteaba que la ansiedad es una respuesta que está compuesta por múltiples elementos, tanto cognitivos, fisiológicos y emocionales. Al presentarnos ante una situación de ansiedad, reaccionamos por el efecto de los estímulos que nos genera temor, preocupación e incluso pánico.

“El término ansiedad puede tener varios significados como: un estado de ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y/o un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad) (Reyes, s.f).

También se puede definir como un estado de alerta que nos da el cuerpo por la presencia de cierta amenaza que pueda atentar contra nuestra integridad tanto física como psicológica. Esto finaliza con una reacción casi inmediata con tal de escapar de dicho problema (Rojo, 2017, citado por Vargas, 2019).

Este tipo de situaciones se generan cuando uno se encuentra en algún momento de mucha tensión por algún peligro o pensamiento negativo cercano. Algunas veces se confunde el tener miedo con tener ansiedad. En el primer caso, uno es consciente del motivo por el cual tiene temor y puede reaccionar, pero al tener ansiedad, el temor es desconocido y uno no sabe cómo reaccionar (APA, 1995).

Y hablando netamente del caso de los adolescentes, la ansiedad se vuelve un complejo constante al ver que las problemáticas que aparecen de manera recurrente van a incrementar dicha reacción. La sintomatología más frecuente que se van presentando radican entre la inseguridad, el temor, la preocupación, los pensamientos negativos y el temor anticipado (Guerrón, 2015)

Y dentro de todo, Virues (2005) nos explica que existen dos tipos de ansiedad: Una normal que no comprende un peligro, y una patológica que puede conllevar a problemas más graves. Esto podría llegar a ser un cuadro grave y severo lo que conllevaría a varias consecuencias como por ejemplo paralizar a la persona, lo que se conoce como la presencia de un ataque de pánico.

Ansiedad y criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos que abarcan diferentes trastornos de la Ansiedad fueron recopilados del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2014).

Criterios diagnósticos de la ansiedad y sus derivados

TRASTORNO	CRITERIOS CARACTERÍSTICOS
<p>Trastorno de Ansiedad por separación (F93.0)</p>	<p>En cuanto al miedo y la ansiedad misma, se presenta de manera intensa por separarse de alguna persona cercana, la cual se presenta en diferentes circunstancias: malestar excesivo por algún acontecimiento, por alejarnos del hogar o de perder a alguien a la que le teníamos mucho afecto, resistencia excesiva al salir lejos del hogar, pesadillas relacionadas al suceso y sintomatología física común.</p> <p>Aparte de ello, apreciamos la persistencia de dicho miedo (4 semanas en niños y adolescentes y 6 meses o más en adultos)</p> <p>Dicha alteración afecta nuestras relaciones sociales, familiares, laborales entre otras.</p>

**Mutismo selectivo
(F94.0)**

Fracaso en hablar en situaciones donde las expectativas siempre están presentes lo que interfiere en el pleno desarrollo académico o laboral. Cuando hablamos del fracaso al hablar no lo relacionamos a la falta de conocimiento o al nivel del léxico. Tiene 1 mes de duración como mínimo.

Fobia específica

El miedo se presenta en relación con algún objeto o situación específica. Al momento de la presencia de dicho estímulo, la ansiedad aparecerá de inmediato y de manera exagerada. El malestar generado ocasiona deterioro en diferentes aspectos relacionadas al funcionamiento. Su tiempo de duración oscila entre los 6 a más meses.

**Trastorno de Ansiedad
social (fobia social)
(F40.10)**

Presencia de miedo o ansiedad fuera de proporción ligado netamente a estímulos sociales como por ejemplo las interacciones sociales. Este tipo de estímulo limita a la persona a poder expresarse libremente, genera malestar y deterioro en varios aspectos de realización social. El tiempo de duración es de 6 a más meses. Dichas reacciones no pueden atribuirse al consumo de algún tipo de sustancia.

**Trastorno de pánico
(F41.0)**

Aparición súbita de pánico que presenta tanto miedo como malestar intenso. Además de esto también se aprecia la aparición de varios síntomas, entre las más importantes podríamos mencionar a: palpitaciones, sudoración, náuseas, mareos, escalofríos, entre otros.

**Especificador del ataque
de pánico**

Toda la sintomatología se presenta a raíz de un ataque de pánico, el cual puede presentarse en cualquier tipo de trastornos. Dentro de esto, también podremos ver la presencia de ciertos síntomas que reflejarán al instante y entre las más importantes encontramos: palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, náuseas, mareos, escalofríos, sensación de hormigueo, sensación de irrealidad, miedo a volverse loco y a la muerte.

Agorafobia (F40.00)

Presencia de miedo frente a situaciones en particular: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, estar en espacios cerrados, estar en aglomeraciones y estar solo en las afueras del hogar. Dicho malestar está a niveles atípicos y causa deterioro en lo social y laboral principalmente.

La duración va desde los 6 meses a más. Para lograr superar este malestar necesitan de un acompañante. Ante la presencia de otra afección, dicho cuadro se presenta de manera excesiva.

Trastorno de Ansiedad generalizada (F41.1)

Ansiedad y preocupación desproporcionada. Es difícil de controlar el cuadro ansiógeno. Este cuadro es acompañado por diferentes síntomas, entre los que podemos resaltar la inquietud o nerviosismo, la fatiga, dificultad para la concentración, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. No se le puede atribuir la presencia de síntomas fisiológicos por el consumo de alguna sustancia.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

La predominancia será de presentar ataques de pánico o la ansiedad misma. En este apartado se resalta la presencia de sustancias o medicamentos, tanto como parte de la intoxicación o de abstinencia del consumo que son capaces de producir síntomas que hablen de un trastorno de ansiedad.

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica (F06.4)

Entre los escenarios probables, se puede mencionar:

- Ataques de pánico predominante.
- Hay evidencia para responsabilizar las causas del trastorno a un aspecto fisiopatológico de otro problema médico.
- No puede ser explicado por otro trastorno mental.
- No hay relación alguna a algún síndrome confusional.
- Dicho malestar causa deterioro en lo social, laboral u otras áreas que afecten el funcionamiento.

**Otro trastorno de
ansiedad especificado
(F41.8)**

Cuadros donde se ve la presencia de ansiedad pero que no cumple con los criterios necesarios para clasificarlo dentro de estos trastornos.

Este tipo de situaciones se presenta cuando un especialista comunica que no se cumplen los criterios suficientes para luego registrar los motivos específicos para clasificarlo como “otro trastorno de ansiedad especificado.

Ataques sintomáticos limitados, ansiedad generalizada con cierta cantidad de días, *Khyâl cap* (ataque de viento) y ataque de nervios.

**Otro trastorno de
ansiedad no especificado
(F41.9)**

Cuadros donde se ve la presencia de ansiedad pero que no cumple con los criterios necesarios para clasificarlo dentro de estos trastornos.

Este tipo de situaciones se presenta cuando un especialista no encuentra motivos suficientes ni información ligada a los criterios que logren tildar dicho problema a un trastorno de ansiedad con un diagnóstico más especificado.

Ansiedad y fisiología

Herlyn (s.f.) explica que la ansiedad, además de ser una afección conocida por todos y que es la respuesta frente a situaciones de riesgo, también puede presentarse de forma frecuente ante cualquier situación diaria que podría presentar cuadros fisiológicos. A esto se le logra denominar Trastorno de Ansiedad. Dicho cuadro no depende siempre de la presencia del estímulo ansiogénico y eso ocasiona que se pueda desencadenar en cualquier momento. Este tipo de manifestaciones varía de acuerdo con la persona y se expresa por diferentes modos:

Expresión motora: La influencia tanto del tálamo como de la amígdala darán como resultado las respuestas relacionadas a la ansiedad, así como la misma experiencia. Entonces, nosotros como personas podríamos reaccionar mediante la lucha, la huida y la parálisis que serían tres escenarios básicos para fijarnos en la clara presencia de dicho cuadro.

Expresión autonómica: En este punto ya se puede hablar de claros efectos al funcionamiento del cuerpo frente a la situación tensa que se resumen en respuestas parasimpáticas. Entre los más comunes se podría mencionar el aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria, tensión arterial, dilatación pupilar, mayor velocidad en los reflejos y más.

Expresión endocrina: La amígdala ostenta el vital papel que transmite estímulos al hipotálamo. La presencia de situaciones ansiosas genera la activación de las partes antes mencionadas al igual que la segregación en aumento de Cortisol.

A la vez, del Toro et al. (2014) refiere que la presencia de situaciones que generen ansiedad ocasiona la activación de diferentes sistemas con sus particulares comportamientos. Se menciona como las reacciones más principales al aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, temblores musculares, tensión muscular, entre otras. Ya si se habla los desórdenes psicofisiológicos se podría tener en cuenta el dolor de cabeza, mareos, insomnio, náuseas, contracturas, disfunción eréctil, problemas gástricos y más.

Ansiedad como estado y rasgo

Rodríguez et al. (2011) realizaron un estudio sobre la relación entre la Inteligencia Emocional Percibida y lo que es la Ansiedad Estado – Riesgo en jóvenes universitarios. Luego de la aplicación tanto de la TMMS – 24 y el IDARE se pudo corroborar que existía una relación significativa entre las variables presentadas mediante diversas manifestaciones. Para este caso se resalta la importancia que tiene la Inteligencia Emocional ya que es una gran influencia en el desempeño que tienen los estudiantes y así también lograr regular sus emociones para controlar futuros cuadros de ansiedad.

Ries et al. (2012) plantearon una investigación donde se pudiera dar validez a lo que planteaba Spielberger con respecto a la ansiedad – estado y ansiedad – rasgo, incluso abordando el aspecto competitivo. Decidieron tomar como muestra a deportistas de Luxemburgo y aplicarles dos pruebas (WAI-T y WAI-S) que lograran confirmar si lo dicho por Spielberger se sostenía de fundamentos válidos o no. Llegaron a la conclusión de que ambos tipos de ansiedad presentan un alto nivel de interacción para las competencias deportivas. También afirman que la ansiedad relacionada a la competición necesita de un apartado tanto para los componentes somáticos como cognitivos enlazados a la ansiedad.

Cortés y Oscco (2014) quisieron comprobar la relación entre la adicción al internet y los niveles de la ansiedad – estado. Su muestra comprendía a adolescentes entre 14 a 17 años que daban un total de 250 estudiantes. Decidieron aplicar tanto la prueba de Adicción a la Internet como el Inventario de Ansiedad rasgo – estado. Al final lograron encontrar una clara relación entre la adicción al internet y la ansiedad, específicamente en la dimensión estado.

Manejo de la ansiedad

Garrido (2008) analiza el impacto de los problemas de salud mental, en especial sobre los trastornos de ansiedad, y reconoce que iniciar un tratamiento es importante para lograr un cambio en la vida de los pacientes mediante el buen manejo de este cuadro siempre y cuando se manifieste de manera intensa e interfiera con la vida diaria. Para esto se tiene en cuenta dos opciones:

Tratamiento no farmacológico: Se resalta la psicoterapia como principal herramienta. Entre sus principales características se ve que como objetivo principal es de lograr tranquilizar al paciente en cuestión mediante la movilización de la autoestima y del optimismo para centrar al paciente a que pueda ser el responsable de encontrar soluciones y maneras para sobrellevar su ansiedad, o sea que serán vitales para lograr un cambio. Además

de todo esto, se hará una evaluación para poder dar un diagnóstico más elaborado. También se puede aplicar una terapia simple de relajación para lograr mejores resultados, y a pesar de que se logre ver mejoría, se tendrá un seguimiento en cuenta para cualquier situación anómala que pueda presentarse.

Tratamiento farmacológico: Como principal medicamento usado para estos casos son las benzodiazepinas (alprazolam, clonazepam, diazepam, entre las más administradas). Si bien dicho tratamiento ayuda a que el paciente pueda sobrellevar el trastorno referido, un uso a largo plazo puede conllevar tanto a sufrir de efectos adversos (somnolencia, depresión respiratoria, disartria, irritabilidad, agresividad, amnesia anterógrada, entre otros), la presencia de dependencia o, en su contrario, sufrir de abstinencia.

Barragán et al. (2003) realizaron un estudio donde se usa la Desensibilización Sistemática, que sumado a otras técnicas como la Relajación Muscular Progresiva, Relajación Autógena y la Biorretroalimentación para lograr manejar la ansiedad. Los jóvenes fueron parte de la muestra que recibió tanto un pretest como un postest de la ISRA que mide la afección comprometida. En conclusión, se logra demostrar que estas técnicas resulten efectivas en la reducción de la ansiedad, en especial empleando la Biorretroalimentación.

Ansiedad en estudiantes

El sector estudiantil es el más afectado cuando hablamos de ansiedad. Su etapa de vida y los agentes que los rodean como, por ejemplo, los estudios, el cambio de nivel de estudios, situaciones de la vida diaria, entre otras, genera que su estado emocional se vea constantemente afectado y vivan situaciones ansiosas.

Prueba de ello, es que Pérez – Restrepo et al. (2015) idearon un trabajo donde conformaron una muestra de 200 estudiantes y que evaluaron la prevalencia que pueda existir en cuanto a la ansiedad en este sector en específico. Los resultados plasmaron una prevalencia de la ansiedad del 58% y no hubo algún tipo de relación con el ciclo de estudios, la carrera, la edad, entre otros factores que al final no fueron relevantes para dicho porcentaje.

Además, Orozco et al. (2014) investigaron los índices de Depresión y Ansiedad que se pueda presentar en la Universidad Autónoma de Tamaulipas campus Reynosa – Aztlán. La muestra estuvo conformada por 500 estudiantes de la mencionada casa de estudios. Dicho trabajo dio como resultado que un 54% de la muestra total presentaba ansiedad y que la mayor parte de ese porcentaje comprendía al sexo femenino.

Castillo et al. (2016) presentaron un estudio donde querían “determinar los niveles de ansiedad e identificar las fuentes generadoras de estrés académico existente entre los estudiantes de 2° año de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile”. Los resultados mostraron que los estudiantes de Enfermería presentaban un alto nivel de ansiedad por: sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades que se les indique y la realización de los exámenes programados.

Arteterapia y ansiedad

Chiriboga (2010) aplicó la arteterapia como técnica terapéutica para intentar reducir la ansiedad en los pacientes que había seleccionado, los cuales serían dos casos de dos niños que presentaban resistencia frente a la intervención común. La metodología fue distribuida mediante sesiones y se pudo evidenciar que el arte si sirve como herramienta terapéutica y que la aplicación de la arteterapia ayudó a reducir la ansiedad en los dos casos. Sin embargo, también resaltan que la resistencia no solo se debe al proceso de la intervención terapéutica convencional, sino también por factores externos como el entorno social y la familia.

Estrada (2014) quiso comparar el impacto que podía generar la aplicación de un programa de Arteterapia a un grupo de adolescentes que se les brindó el estímulo por un periodo de 8 semanas con duración de una hora, mientras que al otro grupo no se le brindó estímulo alguno. Lograron probar que un programa de arteterapia sirve como herramienta para aliviar diferentes cuadros psicológicos, dentro de ello la reducción de ansiedad, y como dato adicional, refuerza la inteligencia emocional.

Kostyunina y Drozdikova – Zaripova (2016) realizaron un estudio para poder identificar los niveles de ansiedad en adolescentes y frente a esto, poder aplicar un programa que estaría compuesto de arteterapia, específicamente de aplicar mandalas titulado “Poder Mágico de un Círculo”. Aplicado esto durante las horas extraescolares, llegaron a la conclusión que el nivel de ansiedad de la muestra había disminuido su tendencia de un 16.5% al 8.9%, lo que demostraba que el método de arteterapia es un medio eficaz para poder corregir los niveles de ansiedad en los adolescentes.

Vásconez (2017) realizó un trabajo de investigación con el fin de poder comprobar la efectividad que tiene el uso de la técnica de la arteterapia para lograr disminuir los niveles de ansiedad generalizada en la población del adulto mayor. Se empleó la observación y la aplicación de una escala para poder medir los niveles de ansiedad de cada participante. Luego de poder llevar a cabo toda su metodología planteada, se llegó a la conclusión de que el uso de la arteterapia logra disminuir los niveles de la ansiedad generalizada en un 70% en comparación al 30% que no mostró efecto alguno.

Hipótesis

La aplicación de un programa de Arteterapia genera un impacto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad en los jóvenes universitarios.



CAPÍTULO II

MÉTODO

Método

El estudio se basa en un enfoque cuantitativo ya que vamos a emplear los métodos estadísticos pertinentes para obtener nuestros resultados y el tiempo fue longitudinal ya que la evaluación a los participantes se dio en diferentes intervalos de tiempo. Nuestro diseño es cuasiexperimental ya que se aplican a situaciones reales en los que no se pueden formar grupos aleatorizados, pero pueden manipular la variable experimental (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Este tipo de estudio o diseño es aquel donde existe una exposición, una respuesta y una hipótesis para lograr contrastar tanto el grupo control y el grupo experimental, pero sin la presencia de la aleatorización, por eso nuestra muestra a elegir será seleccionada de acuerdo con los parámetros que necesitaremos (presentar cuadro de Ansiedad, rango de edad y ser parte de la población universitaria de la UCSM) para poder aplicar dicho programa.

Instrumentos

El instrumento que se empleó en la investigación es la aplicación individual del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI).

El programa aplicado tuvo relación con la Arteterapia y tendrá como herramienta para utilizar dentro de las sesiones a los Mandalas.

Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI):

El Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) comprende escalas separadas que evalúan dos conceptos importantes para la ansiedad como el estado (E) y el rasgo (R). En un principio se quería indagar en la ansiedad de los adultos, se demostró que puede ser útil para medir estos conceptos en los escolares y adultos.

Validez y confiabilidad:

Confiabilidad: Parece que los elementos del STAI son suficientemente discriminadores y diferenciadores y se refieren a la consistencia interna del instrumento; se asemejan a los obtenidos en estudios originales. Por otra parte, la consistencia interna del Estado de la Ansiedad es más elevada en condiciones experimentales o situaciones en las que existe un mayor grado de estado de ansiedad. Domínguez (2013), realizó una adaptación nacional en estudiantes del nivel secundario donde logró obtener una confiabilidad aceptable tanto en Ansiedad Estado (Alfa=.904) y Ansiedad Rasgo (Alfa=.882).

Validez: En cuanto el STAI intenta medir el estado y rango de la ansiedad, la validez de sus elementos y escalas está íntimamente relacionada con los constructos previamente definidos y la construcción del instrumento; en esas fases previas se fueron eligiendo aquellos elementos que mejor validez de criterio tuvieran.

Programa de Arteterapia

Este programa ha sido realizado por Diego Mendoza y Karla Montoya, teniendo como base la investigación de Kostyunina y Drozdikova – Zaripova (2016) que trabaja con las mismas variables. Los grupos participantes están distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO	PORCENTAJE	ESTÍMULO	SESIONES
CONTROL (recibirán un estímulo placebo)	50%	IMÁGENES VARIAS	6 SESIONES
EXPERIMENTAL (recibirán el estímulo real)	50%	MANDALAS	6 SESIONES

La técnica que se utilizó como herramienta estímulo en nuestro programa de arteterapia fue en de los Mandalas. Esto fue estudiado y utilizado con fines terapéuticos por Carl Gustav Jung y se logró comprobar que se puede trabajar con las emociones que se encuentren reprimidas o, en todo caso, no estén reconocidos. Con esto también pudimos definir a nuestro programa en 6 sesiones de trabajo:

Primera sesión: Se inició el programa con una parte inicial de sensibilización e información general a los participantes. Luego pasamos a la aplicación de un pre – test para poder obtener resultados base que nos sirvieron en lo posterior. Seguidamente iniciamos lo que fue la aplicación del estímulo dentro del tiempo establecido. Hay que aclarar que tanto para el grupo control y el grupo experimental, se guardó confidencialidad sobre de qué grupo son y que estímulo recibirían.

Segunda sesión: Para esta sesión fuimos directamente a la aplicación de nuestro estímulo a los jóvenes participantes.

Tercera sesión: En esta tercera sesión fuimos de la misma forma directo a la aplicación del estímulo para toda nuestra muestra participante.

Cuarta sesión: De igual manera se empleó en esta sesión la aplicación del estímulo a los participantes para ir influenciando en sus niveles de ansiedad.

Quinta sesión: Sesión donde se repitió el mismo patrón de aplicar el estímulo a nuestros participantes.

Sexta sesión: Se finalizó el programa con la aplicación del último estímulo para luego darle paso a la aplicación del post – test que nos brindó resultados para contrastarlos con el pre – test y así comprobar si nuestro trabajo tuvo éxito o no.

Objetivos: Como principal objetivo tenemos el de llegar al punto más alto de concentración por parte de los participantes durante el pintado del mandala para que se llegue a influir en la ansiedad y así reducirlo a medida que vayamos desarrollando cada sesión.

Procedimiento: Para cada sesión el participante tendrá a su disposición diferentes mandalas que irá desarrollando. Aparte del diseño, se debe contar con las herramientas necesarias para pintar el mandala. Al dar inicio tomaremos el tiempo para que todos finalicen a la par. La consigna principal es lograr concentrarse y terminar por completo de colorear la estructura.

Duración: Hemos dispuesto para la aplicación de los mandalas un tiempo de 50 minutos para que los participantes puedan desarrollarlo en su totalidad y así no tener sesgos en nuestro programa.

Materiales: Vamos a contar con 6 diseños diferentes de Mandalas para la aplicación en cada sesión para así variar y lograr un mejor resultado. Aparte del diseño, se debe contar con accesorios que servirán para desarrollar el mandala (lápices de colores, plumones, crayones, etc). Para nuestro trabajo vamos a indicar que la muestra cuente con un mismo tipo de herramienta.

Participantes

La población estuvo conformada por toda la plana estudiantil de Pregrado de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo comprendida entre jóvenes de 18 a 23 años, lo que nos dio un total de 40 participantes. Se consideró tener 20 participantes en el Grupo Control (50%) y 20 en el Grupo Experimental (50%). El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). La muestra de 40 estudiantes también requería que estén cursando estudios superiores.

Tabla 1

Características demográficas (sexo de los participantes)

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Género	Masculino	10	25.0%
	Femenino	30	75.0%
	Total	40	100.0%

Tabla 2

Características demográficas (edades de los participantes)

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad	18 años	3	7.5%
	19 años	3	7.5%
	20 años	3	7.5%
	21 años	8	20.0%
	22 años	10	25.0%
	23 años	13	32.5%
	Total	40	100.0%

Tabla 3

Características demográficas (carreras profesionales de los participantes)

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Carreras	Administración de Empresas	1	2.5%
	Arquitectura	1	2.5%
	Ciencia Política y Gobierno	1	2.5%
	Derecho	2	5.0%
	Ingeniería Ambiental	1	2.5%
	Ingeniería Biotecnológica	1	2.5%
	Ingeniería Civil	1	2.5%
	Ingeniería Comercial	2	5.0%
	Ingeniería de Industrias Alimentarias	6	15.0%
	Medicina Humana	1	2.5%
	Obstetricia y Puericultura	1	2.5%
	Odontología	1	2.5%
	Psicología	21	52.5%
	Total	40	100.0%

Los requisitos básicos de nuestro experimento fueron contar con estudiantes dentro de la edad comprendida, que estén cursando estudios superiores y que hayan padecido, sufrido, experimentado o vivido un cuadro de ansiedad. Para hacer cumplir dichos requisitos, nosotros les presentamos un consentimiento informado donde se validaron los requerimientos solicitados para ser parte de nuestra muestra.

Procedimiento

Al contar con la aprobación de nuestro proyecto, procedimos a la recolección de nuestra muestra indicada. El contacto con los participantes se dio en los alrededores de la Universidad Católica de Santa María. Al necesitar participantes entre 18 y 23 años, aprovechamos la afluencia de estudiantes para poder consultarles si deseaban ser parte de nuestro trabajo de tesis, sin olvidar corroborar su edad que tenían para saber si cumplían con el requisito. Si obteníamos una respuesta afirmativa, le entregábamos el consentimiento informado mediante un enlace para que pudieran estar informado de todo lo que se trataría nuestro trabajo y su rol como participante de esta.

Para el desarrollo de nuestro trabajo iniciamos con las sesiones planteadas de nuestro programa de arteterapia donde se aplicaron los estímulos planteados para ambos grupos en cuestión.

Dentro de nuestro procedimiento se cumplieron ciertos requisitos para que nuestro estudio tenga validez:

1. Para toda realización de un experimento, tenemos claro que debemos de manipular la variable independiente para comprobar su efecto en la variable dependiente. Esto se puede hacer de diferentes maneras de acuerdo con lo que nosotros vayamos a utilizar como instrumentos o técnicas. Por eso, decidimos manipular la variable independiente (Arteterapia) mediante la aplicación del estímulo que, en este caso, serán los mandalas que serán aplicados en diferentes sesiones para lograr influir en la ansiedad presentada en los participantes.

2. Para el conocimiento de todos los participantes es que se brindó un consentimiento informado que contenía información general para absolver cualquier duda que puedan presentar, así como la aclaración de que sus datos serían manejados con la confidencialidad necesaria para no sentirse expuestos. Eso sí, no brindamos muchos detalles para no vulnerar tanto la aplicación del instrumento como del estímulo. El efecto que causaría la aplicación del estímulo a nuestra variable independiente sería medido mediante nuestro instrumento, el Cuestionario de Ansiedad Estado –Riesgo (STAI). Dicho instrumento fue aplicado mediante la técnica del Pre-test y Post-test para contrastar ambos resultados y verificar si se logra ver una diferencia o no.

3. La entrega del instrumento tanto para nuestro pre-test y post-test, fue enviado a los participantes mediante un enlace para que pudieran resolverlo. Para el llenado correcto de dicho instrumento, se realizaban sesiones en la plataforma de Google Meet para corroborar que nuestros participantes fueran los que respondieran lo proporcionado. Además de ello, nuestro programa de Arteterapia fue distribuido de la misma manera hacia nuestros participantes para que pudieran imprimirlo y así tenerlo listo al momento de inicio de nuestro programa.

4. Como siguiente estrategia, se procedió a aplicar nuestro instrumento mediante la modalidad virtual (por la coyuntura de la pandemia causado por la COVID – 19) para poder consignar la información de nuestra muestra. Las sesiones se realizaron de manera asincrónica ya que los participantes no contaban con los mismos tiempos disponibles para poder realizar nuestro programa a un mismo momento. Estas sesiones se llevaron mediante la plataforma de Google Meet para poder recrear el escenario más cercano a tener una sesión directa con el participante. Mediante la misma se tenía como objetivo el poder observar que el pintado de los estímulos fuera realizado por los mismos participantes y no por terceras personas para que no desvirtúen nuestro trabajo. Cada participante realizó la sesión en un ambiente bien iluminado y sin distracciones, además de indicarles que todo dispositivo lo ponga en modo silencio para evitar interrupciones. También se tuvo una comunicación frecuente con ellos tanto por llamada como por WhatsApp. También se les pidió que al final de cada sesión puedan enviar el dibujo pintado a través de una foto. Se estuvo a total predisposición del participante para toda duda que se pueda tener antes y después de la sesión. Todo esto se hizo con la intención de que la realización de nuestro programa se lleve de manera transparente.

Consideraciones éticas

Dentro de nuestras consideraciones éticas, en este trabajo realizado se ha primado por no poner en riesgo a los participantes y darles un ambiente de confianza para que no se sientan nerviosos. Todo lo planteado en este trabajo se hizo en la medida en que lo planificamos y lo comunicamos a los participantes. No se intentó alterar los resultados y cumplió con lo plasmado en nuestro cronograma. En dicho trabajo siempre se tuvo la información clara para que los participantes puedan ver que el proceso es transparente y así nos logren apoyar con la mejor actitud posible. Fuimos justos frente a las cuestiones que tuvieron los participantes frente a las interrogantes que se presentaron, para así seguir con normalidad en la realización del trabajo y también no se vulneraron los principios ni la dignidad de los participantes ya que consideramos que este trabajo contempla el respeto por sobre todas las cosas.

Análisis de datos

La información recolectada a través de la aplicación del instrumento Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), fueron codificados en una base de datos que luego se procesó mediante Excel (específicamente en tablas) la cuál considerará las respectivas dimensiones que presente el cuestionario. La información será procesada mediante el programa estadístico SPSS donde se utilizará la prueba estadística T de Student, el cuál generará la información estadística requerida para precisar si hay una diferencia significativa entre la aplicación de nuestro programa de Arteterapia tanto antes como después en Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Resultados

Tabla 4

Diferencia significativa del Grupo Control entre el Pre-test y el Post-test

		<i>Media</i>	<i>Desv. Estándar</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
Ansiedad Estado	Pretest	24.25	2.425	-1.583	19	.130
	Postest	25.40	3.283			
Ansiedad Rasgo	Pretest	23.55	2.946	-1.993	19	.061
	Postest	25.65	3.167			

En la Tabla 4 se observa que en los constructos de Ansiedad Estado ($p=.130$) como de Ansiedad Rasgo ($p=.061$) de nuestro grupo control, muestran un nivel de significancia mayor a .05, lo que significa que no hay diferencia significativa entre la evaluación inicial y la evaluación final del grupo mencionado.

Tabla 5

Diferencia significativa del Grupo Experimental entre el Pre-test y el Post-test

		<i>Media</i>	<i>Desv. Estándar</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
Ansiedad Estado	Pretest	27.30	1.218	11.537	19	.000
	Postest	22.10	1.889			
Ansiedad Rasgo	Pretest	28.05	3.605	3.755	19	.001
	Postest	25.90	3.243			

En la Tabla 5 se observa que en los constructos de Ansiedad Estado ($p=.000$) como de Ansiedad Rasgo ($p=.001$) de nuestro grupo experimental, muestran un nivel de significancia menor a .05, lo que significa que si hay diferencia significativa entre la evaluación inicial y la evaluación final del grupo mencionado.

Tabla 6

Ansiedad Estado del Grupo Control

		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nivel	Bajo	-	-	-	-
	Tendencia Promedio	1	5.0%	-	-
	Promedio	5	25.0%	2	10.0%
	Sobre Promedio	12	60.0%	17	85.0%
	Alto	2	10.0%	1	5.0%
	Total	20	100.0%	20	100.0%

La Tabla 6 muestra lo que son los niveles de Ansiedad Estado de nuestro Grupo Control en la previa de la aplicación de nuestro programa de Arteterapia y en la posterior de la misma. Entre lo más resaltante podemos ver un aumento en el nivel Sobre Promedio de un 60.0% a un 85.0%, lo que refleja empeoraron los niveles de ansiedad de los participantes.

Tabla 7

Ansiedad Rasgo del Grupo Control

		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nivel	Bajo	-	-	-	-
	Tendencia Promedio	6	30.0%	3	15.0%
	Promedio	7	35.0%	9	45.0%
	Sobre Promedio	7	35.0%	8	40.0%
	Alto	-	-	-	-
	Total	20	100.0%	20	100.0%

La Tabla 7 muestra lo que son los niveles de Ansiedad Rasgo de nuestro Grupo Control antes y después de la aplicación de nuestro programa. Se observa que el nivel Tendencia Promedio sufre una disminución del 30.0% al 15.0%, pero esto se debe a que los niveles Promedio aumentan de un 35.0% al 45.0% y Sobre promedio del 35.0% al 40.0%.

Tabla 8

Ansiedad Estado del Grupo Experimental

		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Perspectiva</i>
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	
Nivel	Bajo	-	-	1	5.0%	Reducción
	Tendencia Promedio	-	-	5	25.0%	Reducción
	Promedio	1	5.0%	6	30.0%	Reducción
	Sobre Promedio	13	65.0%	8	40.0%	Reducción
	Alto	6	30.0%	-	-	Reducción
	Total	20	100.0%	20	100.0%	

La Tabla 8 refleja los niveles de Ansiedad Estado del Grupo Experimental antes y después de la aplicación del programa de Arteterapia. Vemos una reducción total del nivel Alto, así como un decrecimiento parcial en el nivel Sobre Promedio. Esto concuerda con el aumento de los niveles Promedio del 5.0% al 30.0%, Tendencia Promedio sube a un 25.0% y Bajo se visualiza con un 5.0%, lo que significa hay una clara tendencia de que los niveles de ansiedad de nuestros participantes se redujeron.

Tabla 9

Ansiedad Rasgo del Grupo Experimental

		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Perspectiva</i>
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	
Nivel	Bajo	-	-	1	5.0%	Reducción
	Tendencia Promedio	-	-	5	25.0%	Reducción
	Promedio	1	5.0%	6	30.0%	Reducción
	Sobre Promedio	13	65.0%	8	40.0%	Reducción
	Alto	6	30.0%	-	-	Reducción
	Total	20	100.0%	20	100.0%	

La Tabla 9 refleja los niveles de Ansiedad Rasgo del Grupo Experimental antes y después de la aplicación del programa de Arteterapia. Vemos un porcentaje desierto del nivel Alto en la evaluación posterior, así como una deducción del nivel Sobre Promedio (del 40.0% al 15.0%). Esto coincide con los niveles Promedio y su elevación del 50.0% al 65.0%, así como Tendencia Promedio que sube de un 5.0% al 20.0%.

Tabla 10

Medias del sexo en relación con Ansiedad (Estado y Rasgo) del Grupo Control.

		<i>Ansiedad Estado</i>		<i>Ansiedad Rasgo</i>	
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Control	Masculino	28.00	27.75	21.25	23.00
	Femenino	25.12	26.56	23.62	24.13

Se observa que el sexo masculino (28.00 y 27.75) supera en media al femenino (25.12 y 26.56) en Ansiedad Estado. Sin embargo, observamos que en Ansiedad Rasgo se da lo opuesto ya que el sexo femenino (23.62 y 24.13) es mayor al ponderado masculino (21.25 y 23.00).

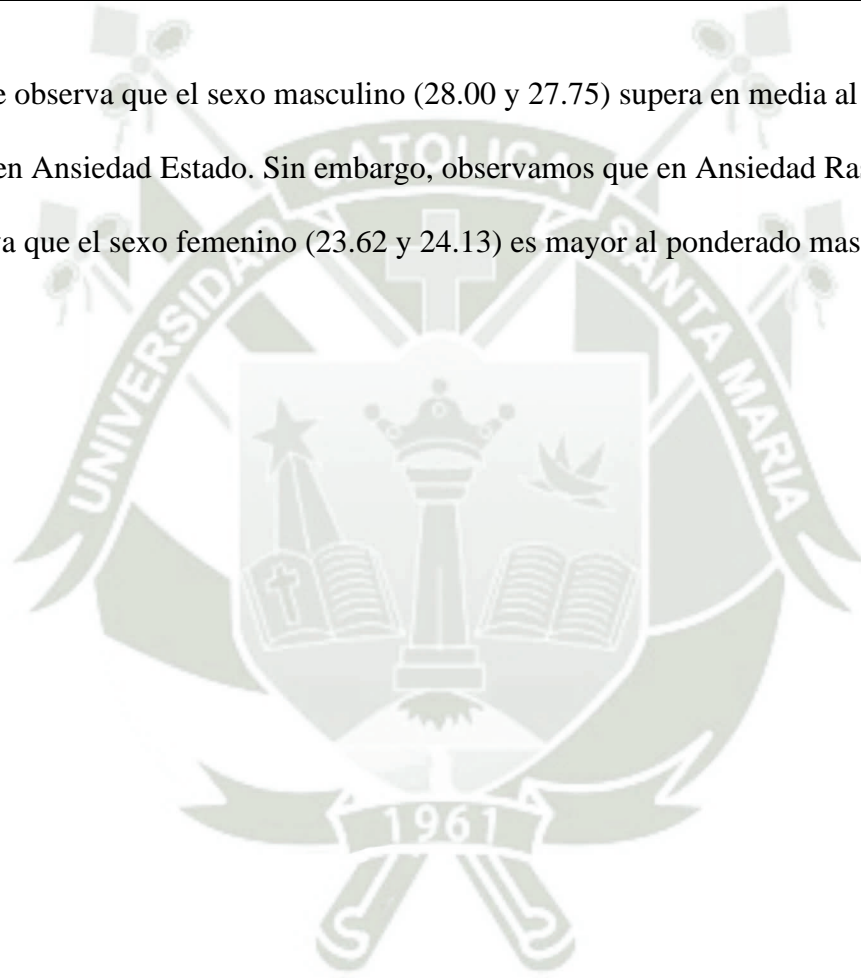
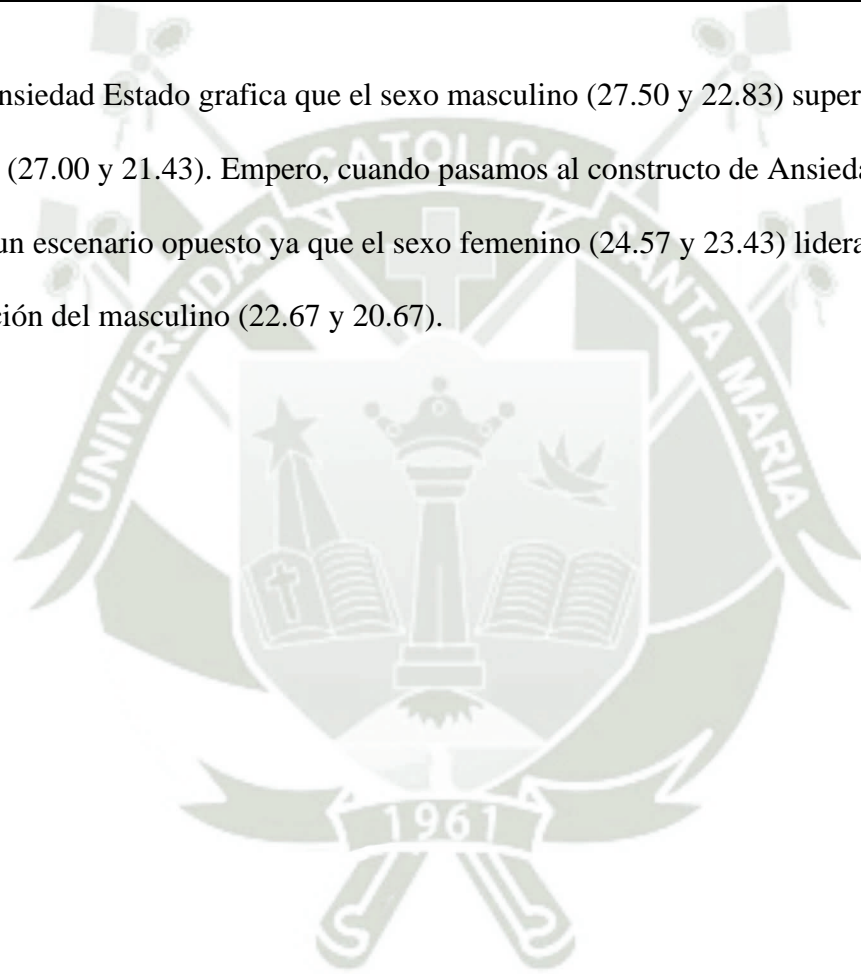


Tabla 11

Medias del sexo en relación con Ansiedad (Estado y Rasgo) del Grupo Experimental.

		<i>Ansiedad Estado</i>		<i>Ansiedad Rasgo</i>	
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Experimental	Masculino	27.50	22.83	22.67	20.67
	Femenino	27.00	21.43	24.57	23.43

Ansiedad Estado grafica que el sexo masculino (27.50 y 22.83) supera en media al femenino (27.00 y 21.43). Empero, cuando pasamos al constructo de Ansiedad Rasgo, se presenta un escenario opuesto ya que el sexo femenino (24.57 y 23.43) lidera la media en comparación del masculino (22.67 y 20.67).



Discusión

La presente investigación planteó como objetivo el comprobar si un programa de arteterapia tiene un impacto positivo en la reducción de la ansiedad en los jóvenes universitarios que estudian en la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa, los cuales comprendían las edades entre 18 y 23 años, mediante la aplicación de un programa de Arteterapia.

Con respecto a las diferencias significativas entre las evaluaciones de los grupos trabajados. En la Tabla 4 observamos al Grupo Control y que en la dimensión Ansiedad Estado ($p=.130$) se presenta un aumento de la media (24.25 a 25.40), al igual que en la Ansiedad Rasgo ($p=.061$) que presenta el mismo escenario (23.55 a 25.65). Esto también evidencia un nivel de significancia mayor ($p >.05$), lo que quiere decir que no hay diferencia significativa entre la evaluación inicial y la evaluación final del grupo mencionado, lo que da a entender que la aplicación de nuestro Programa de Arteterapia a nuestro grupo control, la cual tuvo como estímulos una serie de imágenes generales, no influenciaron en la reducción de los niveles de ansiedad.

Así mismo, revisando la Tabla 5 que profundiza en nuestro Grupo Experimental, podemos observar que la dimensión Ansiedad Estado ($p=.000$) nos presenta el caso de un escenario con tendencia decreciente en la media (27.30 a 22.10) y en Ansiedad Rasgo ($p=.001$) se replica el mismo patrón (28.05 a 25.90). Esto se complementa con el nivel de significancia, el cuál es menor ($p <.05$). Esto se deduce en que, si hay diferencia significativa entre la evaluación previa y posterior de nuestro programa de arteterapia, hay una afirmación en que nuestro estímulo de los Mandalas logra un impacto para reducir los niveles de ansiedad de los participantes.

Los resultados de la investigación corroboran lo mencionado ya que a simple vista se observan notables diferencias entre el pre-test y el post-test. Con respecto a la premisa mencionada, partimos desde la Tabla 6 que nos muestra los niveles de Ansiedad Estado del Grupo Control con una tendencia hacia arriba en cuanto a sus niveles de ansiedad, en especial el Sobre Promedio con un aumento del 60.0% a un 85.0% como la categoría más llamativa, y la Tabla 7 que refleja los resultados de la Ansiedad Rasgo del mismo grupo con un aumento en los niveles Promedio y Sobre Promedio, lo que evidencia la poca eficacia que tiene el implementar una imagen cualquiera para intentar modificar los niveles de ansiedad que puedan estar presentando los jóvenes universitarios.

Y de acuerdo con la misma premisa, encontramos que en la Tabla 8, la cual muestra los niveles de Ansiedad Estado de nuestro Grupo Experimental, evidenciamos el efecto contrario a lo visto en el grupo basal. Entre lo más resaltante podemos mencionar la disminución absoluta del nivel Alto, además de un acortamiento en el nivel Sobre Promedio que pasa de un 65.0% a un 40.0%. A esto sumamos lo mostrado en la Tabla 9 que repite el mismo caso de reducción total en el rango Alto, así como una variación en la categoría Sobre Promedio que pasa de un 40.0% a un 15.0%.

Con respecto a las características demográficas recolectadas en este trabajo, nos enfocamos en el sexo. Revisando ambos grupos trabajados frente a la Ansiedad Estado, se puede ver que hay una mayor tendencia por parte de los varones (Grupo Control con medias de 28.00 y 27.75 y Grupo Experimental con medias de 27.50 y 22.83) a presentar mayores niveles de Ansiedad Estado en comparación con las mujeres (Grupo Control con medias de 25.12 y 26.56 y Grupo Experimental con medias de 27.00 y 21.43). Esto quiere decir que los varones, ante situaciones que impliquen algún tipo de amenaza, su estado emocional se verá más alterado a diferencia de las mujeres.

Analizando el mismo aspecto de las características demográficas como lo es el sexo, podemos observar que, en ambos grupos trabajados frente a la Ansiedad Rasgo, se presenta un escenario totalmente opuesto a lo que vimos en el punto de la Ansiedad Estado. En este caso contemplamos que hay una mayor inclinación por parte de las mujeres (Grupo Control con medias de 23.62 y 24.13 y Grupo Experimental con medias de 24.57 y 23.43) a presentar niveles más prominentes que los varones (Grupo Control con medias de 21.25 y 23.00 y Grupo Experimental con medias de 22.67 y 20.67). Con esto podemos afirmar que las mujeres tienen una mayor frecuencia de percibir una mayor cantidad de situaciones como amenazantes en comparación de los varones.

Cortés y Oscco (2014) encontraron que dentro los participantes evaluados, las mujeres presentaron una mayor inclinación en la dimensión conocida como Ansiedad Rasgo, lo que concuerda con lo encontrado en nuestro trabajo donde las mujeres presentan un mayor rango de detectar situaciones de amenaza a diferencia de los varones.

Como muestran los resultados, tanto Ansiedad Estado como Ansiedad Rasgo tuvieron niveles decrecientes en nuestro grupo experimental. Sin embargo, vale explicar que hay diferencias en estos cambios. En primer lugar, vimos que en Ansiedad Estado hubo una mayor reducción en los niveles de ansiedad que en la Ansiedad Rasgo. Esto puede explicarse ya que el segundo constructo es considerado innato en la persona, mientras que el primer constructo se presenta de manera más transitoria.

Nuestro trabajo en sí logra mostrar un funcionamiento constante por el estímulo aplicado, que fueron los Mandalas. Como lo detallamos en nuestros antecedentes, dicha técnica sirve para que la persona pueda conocerse y tener un contacto directo con su yo interior, el cual se convierte en herramienta al momento de poder saber qué es lo que nos ocurre, como tener la ansiedad en este caso en particular. Al momento de que la persona se someta a esta práctica con los Mandalas, irá conociendo sus impulsos y necesidades, lo que generará un mejor conocimiento de uno mismo y así podemos usar esta técnica para

contrarrestar dichos cuadros que afectan a nuestro pleno desenvolvimiento.

Nuestras sesiones funcionaron porque el escenario expuesto se fue presentando en los participantes. Fueron conociendo lo que realmente les aquejaba y pudieron usar los Mandalas como mecanismo de apoyo para reducir los niveles de Ansiedad. Esto se refuerza con lo que dice Godoy Balley (2013), que nos habla sobre conectarse con ellos mismos, con lo cual la concentración planteada se logra encontrar calma y quietud, factores que influyen en la persona y genera olvidar o sobrellevar las preocupaciones, conocidas también como escenarios ansiosos, lo que significa una influencia en la reducción de la ansiedad.

Además de esta premisa, los participantes nos hacían saber lo que iban sintiendo a medida que pasaban las sesiones. Los comentarios se reducen a que “el pintado de los Mandalas hace sentir calma en uno mismo, y esto ayuda para que la ansiedad baje y no afecte en el desarrollo del día a día”.

Este comentario fuerza logra dejar de lado una probable sugestión en los participantes. En primer lugar, al momento de empezar el Programa de Arteterapia no se indicó qué imágenes tendrían que pintar, por lo que cada participante desconoce lo que comprenden las otras imágenes del otro grupo. Al tener este aspecto muy bien delimitado, se logra ver que los resultados corroboran que el Grupo Control no tuvo mejora alguna con imágenes varias, a diferencia del Grupo Experimental que tuvo el estímulo de los Mandalas.

Conclusiones

PRIMERA: Se concluye que la implementación de nuestro programa de arteterapia tuvo un impacto positivo en la reducción de la ansiedad en los jóvenes universitarios al ver una diferencia significativa entre la evaluación inicial y la evaluación final en los constructos de Ansiedad Estado ($p=.130$) como de Ansiedad Rasgo ($p=.061$) de nuestro grupo experimental.

SEGUNDA: Se concluye que la evaluación a nuestro grupo control tuvo poca eficacia al ver una tendencia ascendente en Ansiedad Estado con el nivel Sobre Promedio, y la Ansiedad Rasgo muestra un aumento en niveles Promedio y Sobre Promedio.

TERCERA: Se concluye que la evaluación a nuestro grupo experimental resultó eficaz al evidenciar disminución absoluta del nivel Alto, además de una reducción en el nivel Sobre Promedio, todo esto en Ansiedad Estado. En Ansiedad Rasgo se observa una reducción total en el nivel Alto y un decrecimiento en Sobre Promedio.

CUARTA: Se concluye que los varones tienen una predominancia en Ansiedad Estado en comparación a las mujeres, así como las mujeres tienen una mayor tendencia en Ansiedad Rasgo en comparación a los varones.

Sugerencias

PRIMERO: Se sugiere aplicar este programa de arteterapia en otros espacios de educación (colegios o institutos) para darle cabida a otros resultados y así, poder contrastarlos y ver diferentes impactos.

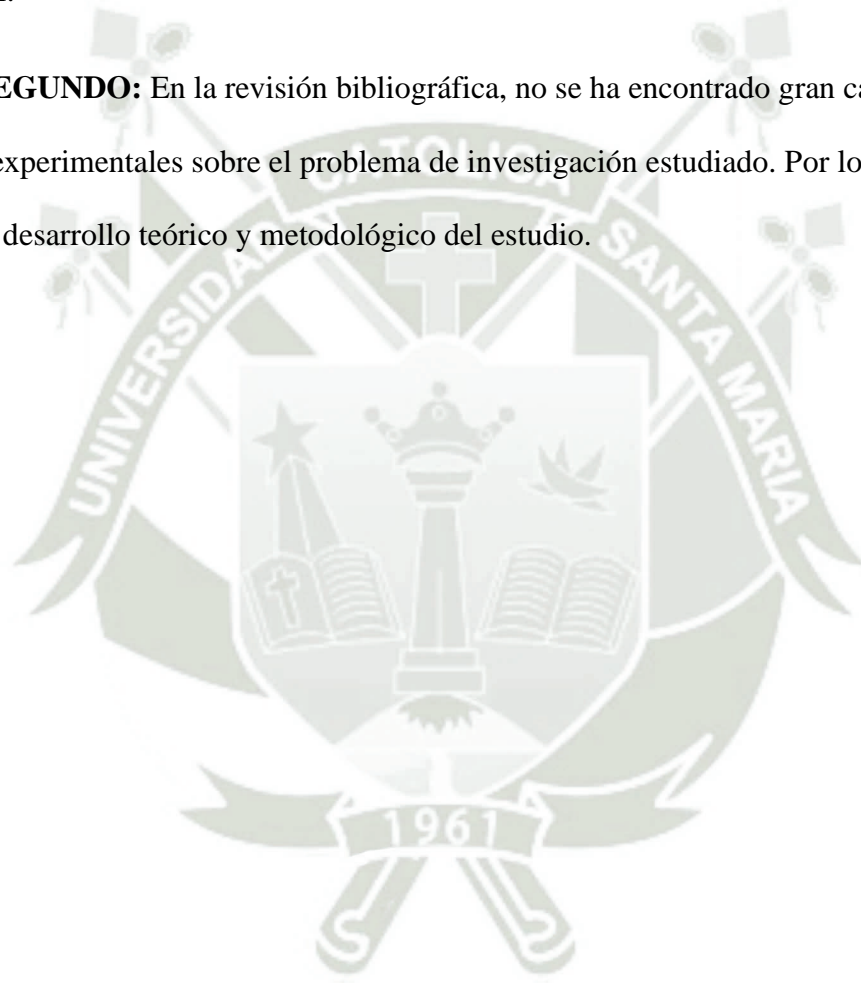
SEGUNDO: Se sugiere poder añadir otros aspectos al constructo de la ansiedad, como estrés o rendimiento académico, para poder obtener una mejor percepción del perfil psicológico de los participantes y así también poder implementar mayores estrategias alternativas, además de la arteterapia.

TERCERO: Se sugiere ampliar la muestra de nuestra investigación para mejorar la validez externa de los resultados.

Limitaciones

PRIMERO: El contexto sanitario debido a la pandemia del COVID-19 hizo que tanto las restricciones del recinto universitario como la aplicación virtual de nuestro programa de arteterapia compliquen el pleno avance, así como la convocatoria de participantes y la recolección de resultados ya que todo estaba planteado para ser ejecutado de manera presencial.

SEGUNDO: En la revisión bibliográfica, no se ha encontrado gran cantidad de estudios experimentales sobre el problema de investigación estudiado. Por lo que esto pudo afectar el desarrollo teórico y metodológico del estudio.



Referencias

Aaron, R., Rinehart, K., & Ceballos, N. (2011). *Arts-based interventions to reduce anxiety levels among college students*. *Arts & Health*, 3(1), 27–38.

<https://doi.org/10.1080/17533015.2010.481290>

American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, D.C. American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed). Washington, DC. Londres, Inglaterra.

American Art Therapy Association. (2017). *Definition of Profession*. Recuperado el 11 de octubre de 2020. Disponible en:

<https://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>

Andrade, J. (2006). *Análisis de la construcción e inscripción del imaginario de la enfermedad del cáncer en pacientes del hospital de la policía Quito N°1*. Programa de psicología de la universidad Politécnica Salesiana, Quito.

Ansiedad, violencia y estrés en universidades. (2019). Diario Oficial El Peruano.

[https://www.elperuano.pe/noticia-ansiedad-violencia-y-estres-universidades-85499.aspx#:~:text=Un%20estudio%20a%20cargo%20del,y%20la%20violencia%20\(52%25\)](https://www.elperuano.pe/noticia-ansiedad-violencia-y-estres-universidades-85499.aspx#:~:text=Un%20estudio%20a%20cargo%20del,y%20la%20violencia%20(52%25)).

Arbues, E. & Garrido, R. (2013). *Arteterapia en el Ámbito de la Salud Mental*. Huelva: ASANART.

Barragán, B., Parra, C., Contreras, M. & Pulido, P. (2003) *Manejo de la ansiedad mediante la combinación de desensibilización sistemática con relajación muscular, relajación autógena y biorretroalimentación*. *Suma psicológica*, 135-152.

Bruce, D., & Hackett, S. S. (2020). *Developing art therapy practice within perinatal parent-infant mental health*. *International Journal of Art Therapy: Inscape*.

<https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1801784>

- Cabanilla, J. & Quisirumbay, C. (2020). *Pintura, técnica de Arteterapia: Impacto en la regulación emocional de pacientes oncológicos de cuidados paliativos*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil.
- Cadena, M. (2012). *Armonizando las relaciones en tu vida con mandalas: Una Guía angelical* (1ª ed). Bogotá, Colombia: Grijalbo
- Cardenas, M., Ferla, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010) *Guía Clínica para los trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. México, D. F.
- Castillo, C., Chacón de la Cruz, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). *Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud*. *Investigación En Educación Médica*, 5(20), 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>
- Chiriboga, P. (2010). *El arte-terapia como técnica terapéutica para reducir la ansiedad en pacientes que presentan resistencia a la psicoterapia convencional durante el proceso psicológico: Estudio de dos casos de niños de 10 años y 8 años atendidos en el Centro Terapéutico Creciendo en Familia en el periodo 2008-2009 en Quito*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Collete, N. (2011). *Arteterapia y Cáncer*. Psicooncología. 8ava ed. Barcelona.
- Cortés, A. & Oscco, B. (2014). *Adicción a la internet y ansiedad rasgo – estado en adolescentes de 14 a 17 años*. Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades. Programa profesional de Psicología – Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
- Covarrubias, T. (2006). *Arte Terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Facultad de Artes, Universidad de Chile.
- Davis, J. (2016). *The primordial mandalas of East and West: Jungian and Tibetan Buddhist approaches to healing and transformation*. *NeuroQuantology*, 14(2), 242–254.

doi:10.14704/nq.2016.14.2.940

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

Deboys, R., Holttum, S. & Wright, K. (2017). *Processes of change un school-based art therapy with children: a systematic qualitative study*. International Journal of Art Therapy, 22(3), 118-131.

Domínguez, J. (2013). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad rasgo estado en estudiantes de secundaria del distrito de Florencia de Mora*. Revista de investigación de estudiantes de Psicología "JANG", 2(1), 41-54. Recuperado de: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1900>

Dumas, M. & Aranguren, M. (2013). *Beneficios de la 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. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Duncan, N. (2007). *Trabajar con las Emociones en Arteterapia*. Arteterapia – Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social 39(2), 39-50. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0707110039A/8911>

Estrada, R. (2014). *La incidencia de la arte-terapia como herramienta en el control y manejo de la ansiedad de los adolescentes*. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Espinoza, G. (2010). *Arte y Esquizofrenia*. Santiago, Chile.

Fabres, P. (2016). *Arteterapia y accidente vascular encefálico*. Universidad de Chile. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138163>

Fernández Añino, I. (2003). *Creatividad, arteterapia y autismo*. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. Madrid.

Garrido, M. (2008). *Manejo de la ansiedad en Atención Primaria*. Revista española de medicina de familia. Semergen, 407-410.

Godoy Bailey, G. (2013). *El mándala como herramienta terapéutica para personas en duelo*. Tesina, Asociación mexicana de Tanatología, A.C.

Guerrón, E. (2015). *Guía didáctica de estrategias en arteterapia para el trabajo de adolescentes entre las edades de 16-18 años que presenten ansiedad del colegio fiscal "Octavio Cordero Palacios"*. Repositorio de la Universidad de Azuay. Recuperado el 21 de agosto de 2022, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf>

Gutiérrez, E. & Martínez de Apellaniz, I. (2018). *Propuesta de un modelo teórico de intervención en arteterapia familiar. El proceso creativo como herramienta terapéutica en el trabajo con familias*. Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión Social, 13, 137-153. <https://doi.org/10.5209/ARTE.59763>

Hauser, J. (2016). *Embarazo y maternidad, las desigualdades de género y los aportes del arteterapia*. Universidad de Chile. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/149116>

Herlyn, S. (s.f.). *Bases biológicas de la ansiedad*. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/bases_biologicas_ansiedad1.pdf

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México. Editorial Mc Graw Hill Education

Hidalgo, L. (2019). *Perú: Realizando esfuerzos continuos para mejorar el acceso e incrementar los recursos en salud mental*. Mental Health Innovation Network. [https://www.mhinnovation.net/blog/2019/jan/28/per%C3%BA-realizando-esfuerzos-continuos-para-mejorar-el-acceso-e-incrementar-los#:~:text=La%20prevalencia%20anual%20para%20uno,de%20sustancias3%20\(4.6%25\)](https://www.mhinnovation.net/blog/2019/jan/28/per%C3%BA-realizando-esfuerzos-continuos-para-mejorar-el-acceso-e-incrementar-los#:~:text=La%20prevalencia%20anual%20para%20uno,de%20sustancias3%20(4.6%25))

Jung, C (1955). *La flor de oro*. (11ª ed.) Barcelona. España: Paidós Iberoamérica S.A.

Jung, C. (1973). *Mandala symbolism* (3ª ed.). Bollingen Series: Princeton, NJ: Princeton University Press.

Kostyunina, N., & Drozdikova-Zaripova, A. (2016). *Adolescents` school anxiety correction by means of mandala art therapy*. International Journal of Environmental and Science Education, 11(6), 1105–1116. <https://doi.org/10.12973/ijese.2016.380a>

López, P. (2006). *Descubre el Mágico Mundo de los Mandalas y Conoce tu Mundo Interior* (1ª ed.). Cali, Colombia.

Malchiodi, C. (2012). *Handbook of Art Therapy*. (2ª ed.). New York: A Division of Guilford Publications, Inc.

Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Del arte psicótico al desarrollo de la terapiay sus aplicaciones. Barcelona.

Orozco, V., Marisol, C., Sotelo, V., López, G. Trillo, A., & Yadira, M. (2014). *Depression and anxiety in college students*. Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento, 5(1), 36–44.

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm

Pérez-restrepo, D., Gómez-martínez, J. & Rivera-Ocampo, S. (2015). *Prevalence of anxiety in students of a university resumen introducción*. Diversita, 11(1), 79–89.

Reyes, J. (s.f). *Trastorno de Ansiedad Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Riera, M. & Llobell, J. (2017). *El mandala como herramienta de conocimiento personal, en Arteterapia*. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social, 12, 141-158.

Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., & del Castillo, O. (2012). *Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas*. Scielo.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002

Rigo Vanrell, C. (2007). *Creación artística en la adolescencia: vinculaciones terapéuticas.*

Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión Social, 2,
247 - 260. Recuperado a partir de

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0707110247A>

Rodriguez, U., Amaya, A., & Argota, A. (2011). *Inteligencia emocional y ansiedad en
estudiantes universitarios.* Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113739>

Ruddy, R. & Milnes, D. (2008). *Arteterapia para la esquizofrenia o las enfermedades similares
a la esquizofrenia.* La biblioteca Cochrane Plus.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a
diferenciar.* Rev. Mal-Estar Subj, 11–60. <https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>

Spielberger, C. (1972). *Anxiety as an emotional state*, *Anxiety Behavior*, 23-49. New York:
Academic Press.

del Toro, A., González, M., Arce, D., Reinoso, S., & Reina, L. (2014). *Mecanismos
fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes.* MEDISAN, 18(10), 1419-
1429. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-
30192014001000012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000012&lng=es&tlng=es).

Vargas, V. (2019). *Inteligencia Emocional y Ansiedad En Estudiantes Adolescentes*, 20.

[http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8869/76.0389.PS.pdf?se
quence=1&isAllowed=y](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8869/76.0389.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Varlenhoff, T. (2006). *El libro de los Mandalas: energía, meditación y sanación.* (5ª ed)

Vásconez, D. (2017). *Aplicación de la técnica de la Arteterapia como medio de intervención
Terapéutica para disminuir el Trastorno de Ansiedad Generalizada en pacientes
adultos mayores de edades comprendidas entre los 65 a 75 años que acuden al
servicio de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Tipo “C” de Guamaní en el
periodo Abril Septiembre 2017.* Universidad Central del Ecuador.

Virues, R. (2005). *Estudio sobre Ansiedad*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Recuperado de www.psicologiacientifica.com.

Yan, H., Chen, J., & Huang, J. (2019). *School bullying among left-behind children: The efficacy of art therapy on reducing bullying victimization*. *Frontiers in Psychiatry*, 10(FEB). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00040>



Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

<p>CORREO ELECTRÓNICO *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>NOMBRE COMPLETO *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>EDAD *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>POR MEDIO DE LA PRESENTE, MANIFIESTO QUE: *</p> <p>He recibido por parte de DIEGO FABRISSIO MENDOZA APAZA y KARLA MILAGROS MONTOYA PAUCA, egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María, toda la información necesaria sobre su trabajo de investigación, así como sus objetivos, su modo de evaluación, la prueba psicológica a tomar (Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAD)) y el tiempo de duración del programa.</p> <p>Siendo consciente de todo lo anterior, hago constar que:</p> <p><input type="radio"/> ACEPTO</p> <p><input type="radio"/> NO ACEPTO</p>
<p>SI USTED ACEPTÓ, ACCEDA A:</p> <p>Participar de manera voluntaria en la recopilación de información, declarando que no he recibido coacción o pago alguno por participar, así mismo declaro que la información aportada es verdadera, están dentro de los estándares de confidencialidad y que la misma podrá ser usada exclusivamente con fines de investigación y académicos, así mismo no autorizo a divulgar mi identidad, por lo que se debe mantener el anonimato.</p>
<p>AUTORIZANDO EN FECHA: *</p> <p>Fecha</p> <p>dd/mm/aaa: <input type="text"/></p>

Anexo 2: Cuestionario de Ansiedad Estado – Riesgo (STAI)

STAI

Apellidos y nombre

Edad Sexo: Varón Mujer Fecha / /

Centro Curso/puesto

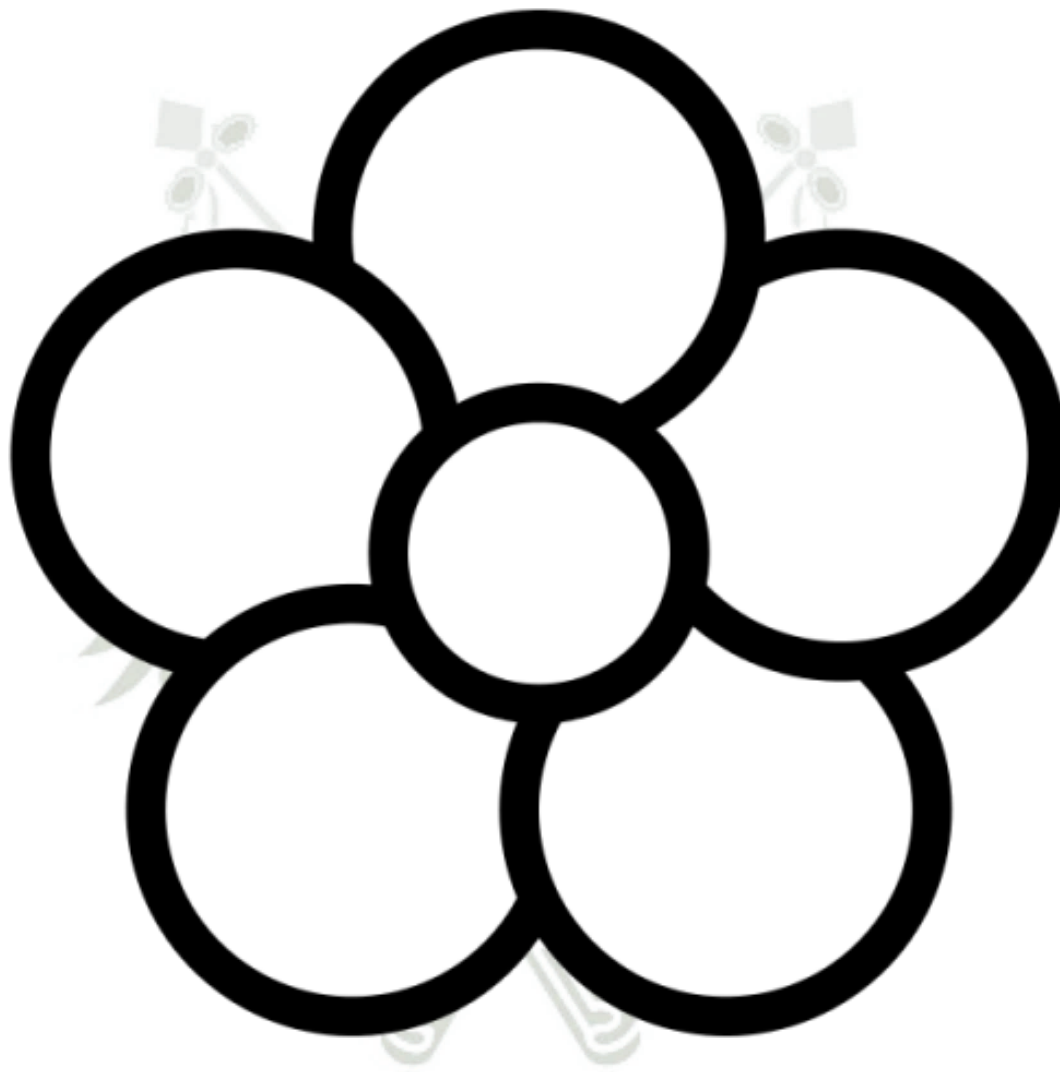
Otros datos

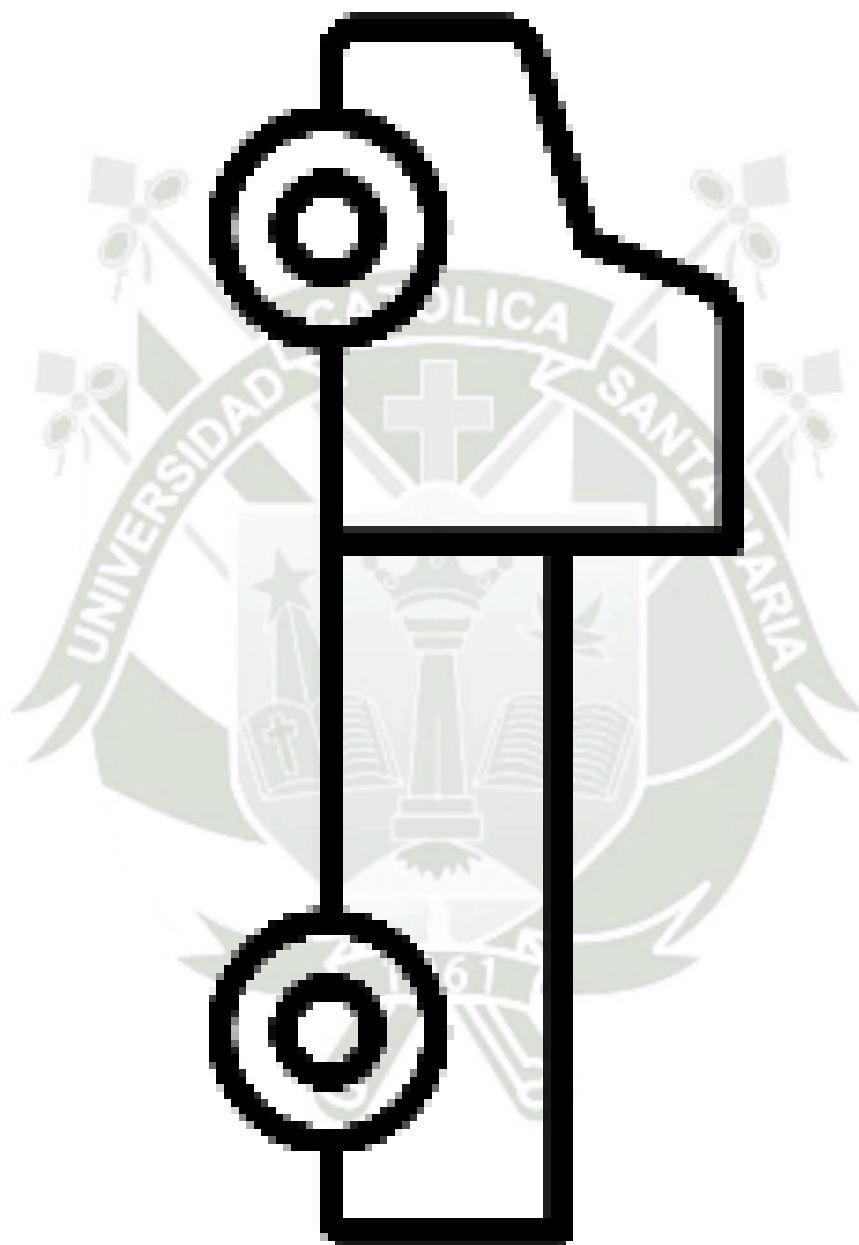
A-E	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado.	0	1	2	3
2	Me siento seguro.	0	1	2	3
3	Estoy tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15	Estoy relajado.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3
A-R	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33	Me siento seguro.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

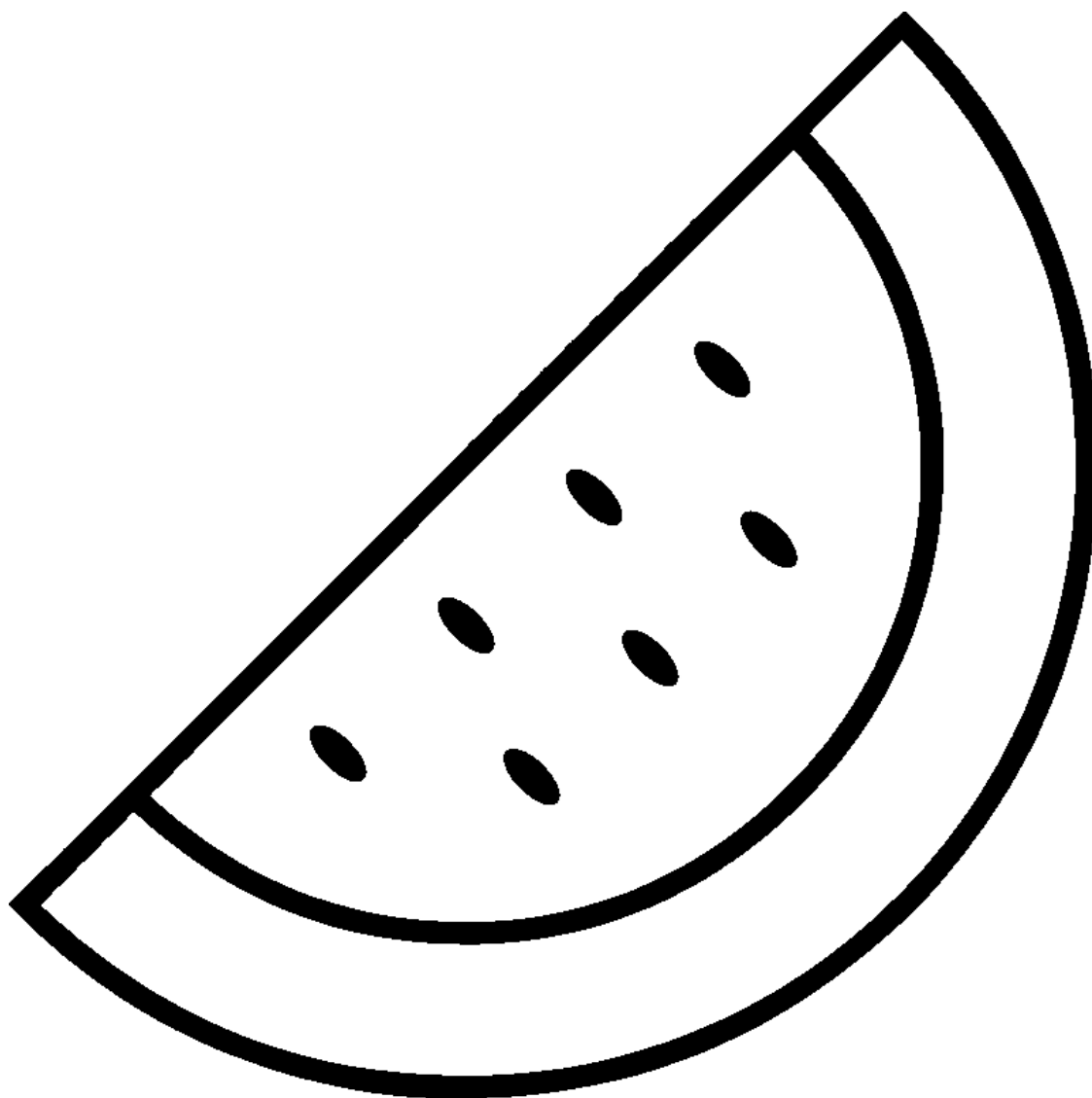
COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

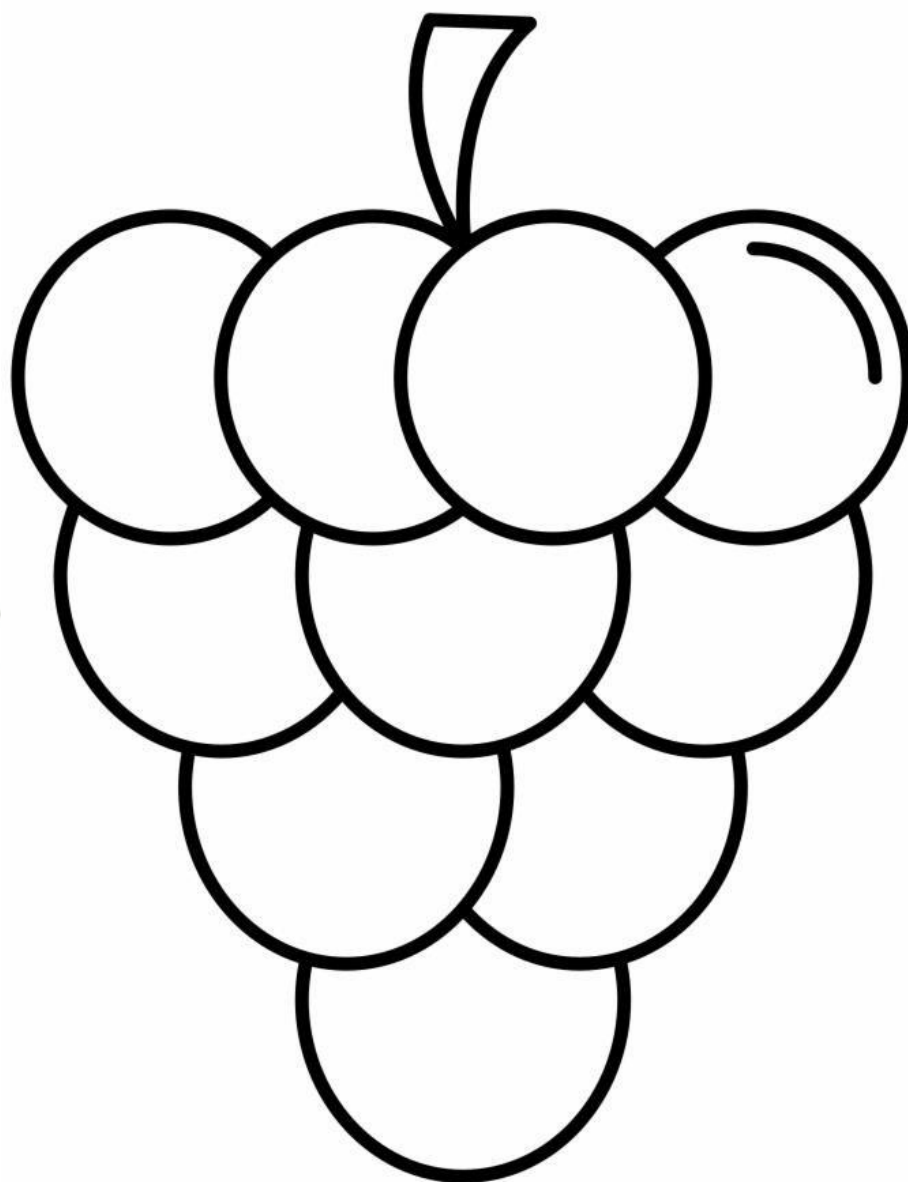
Autor: C. D. Spielberger.
 Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

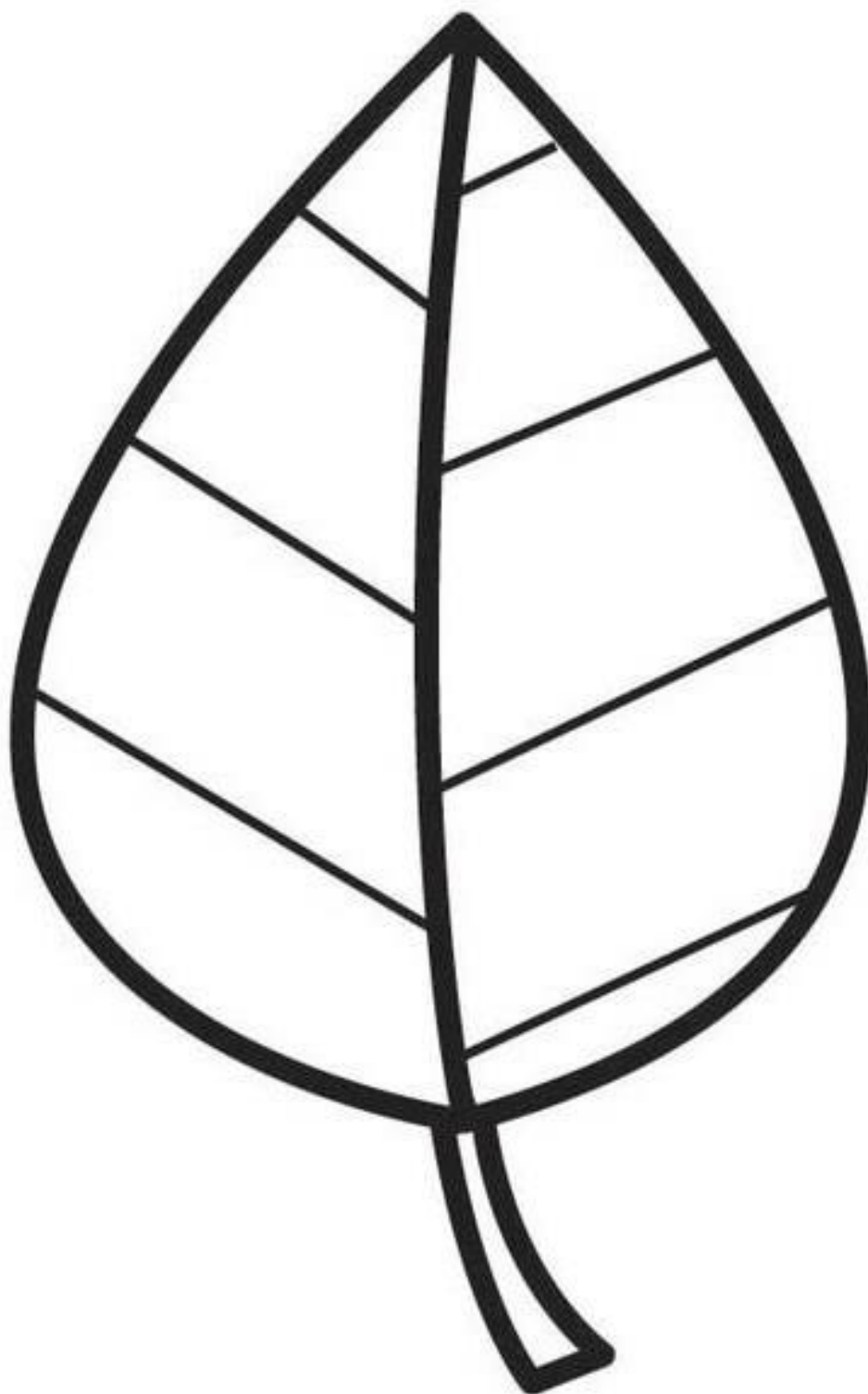
Anexo 3: Imágenes placebo





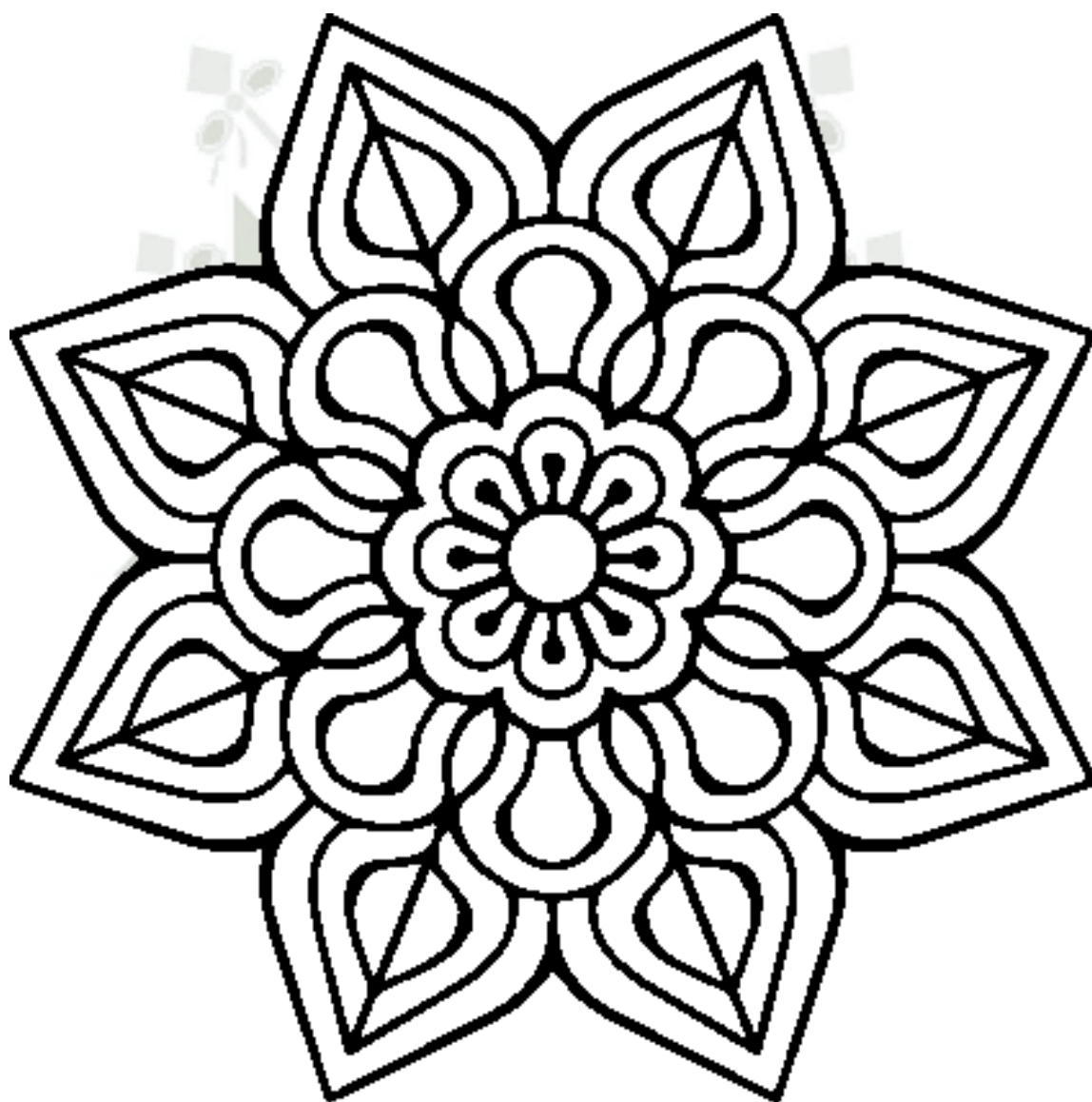


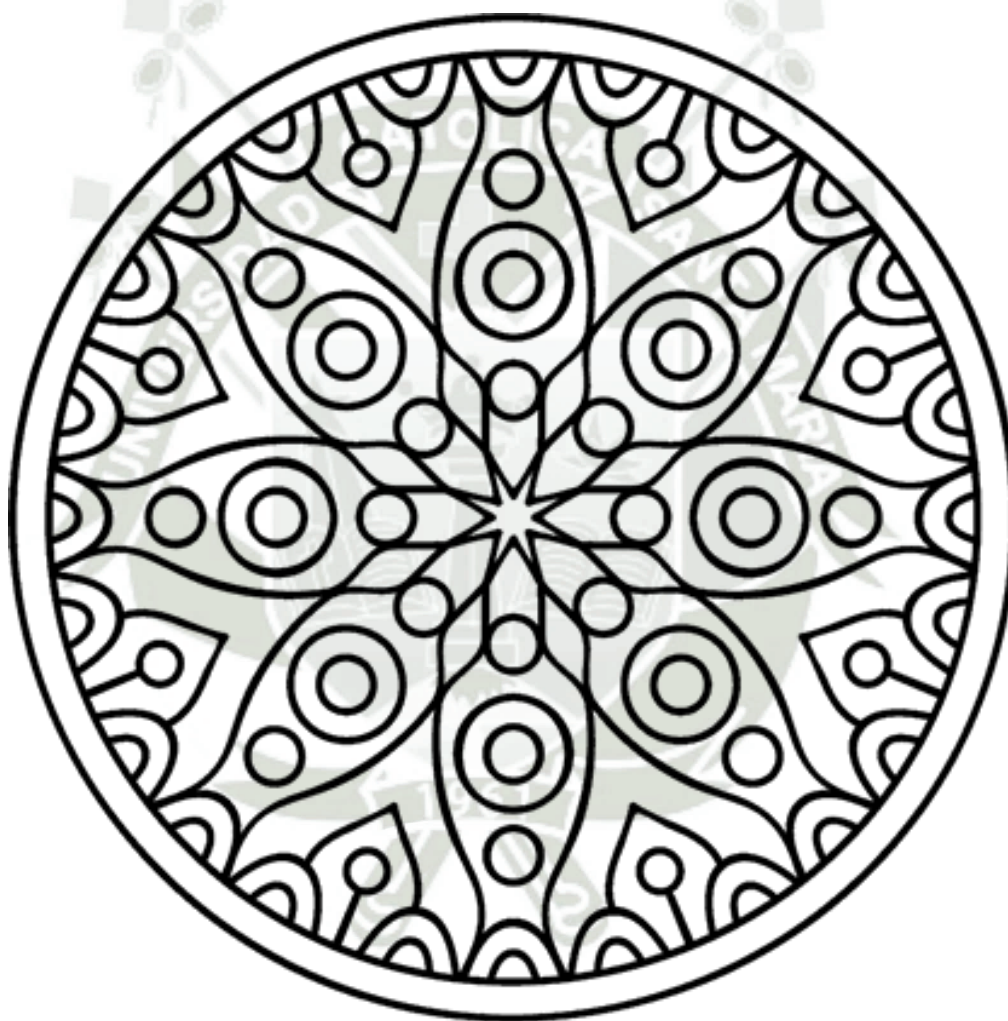


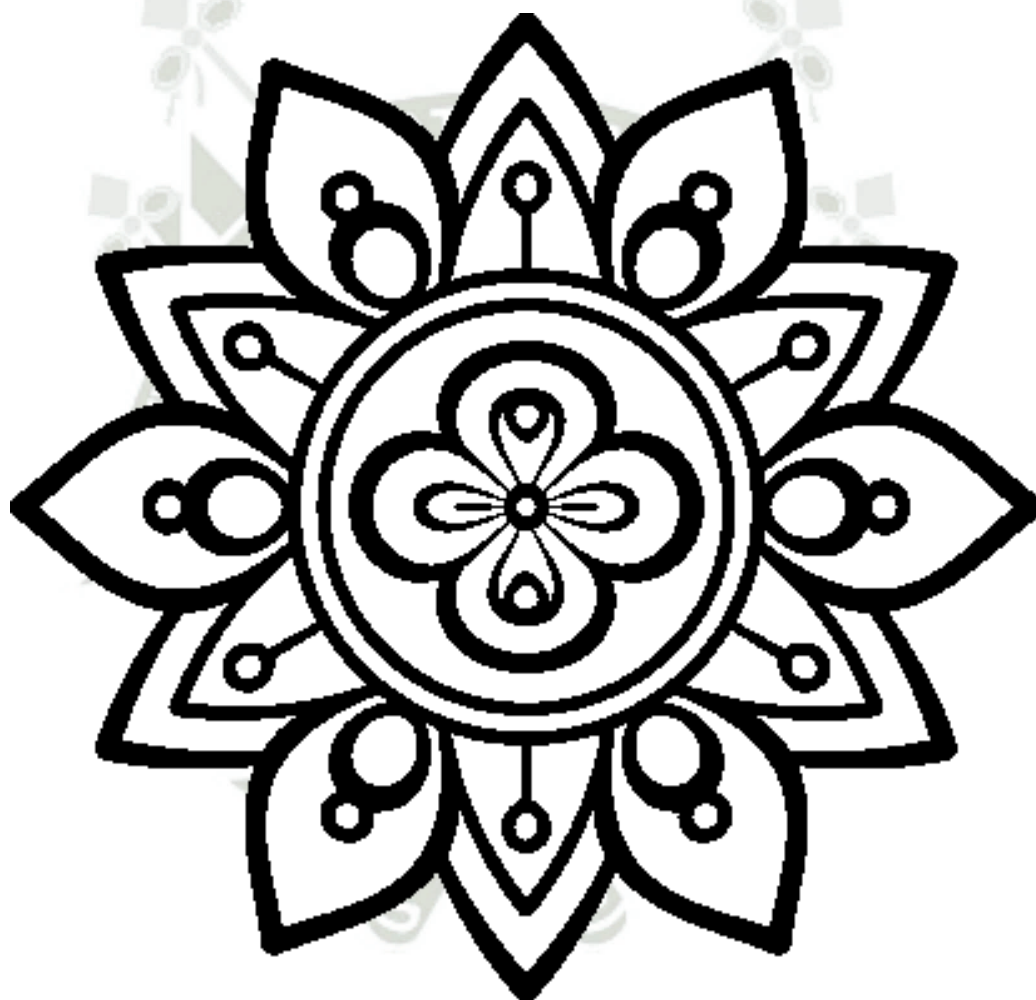




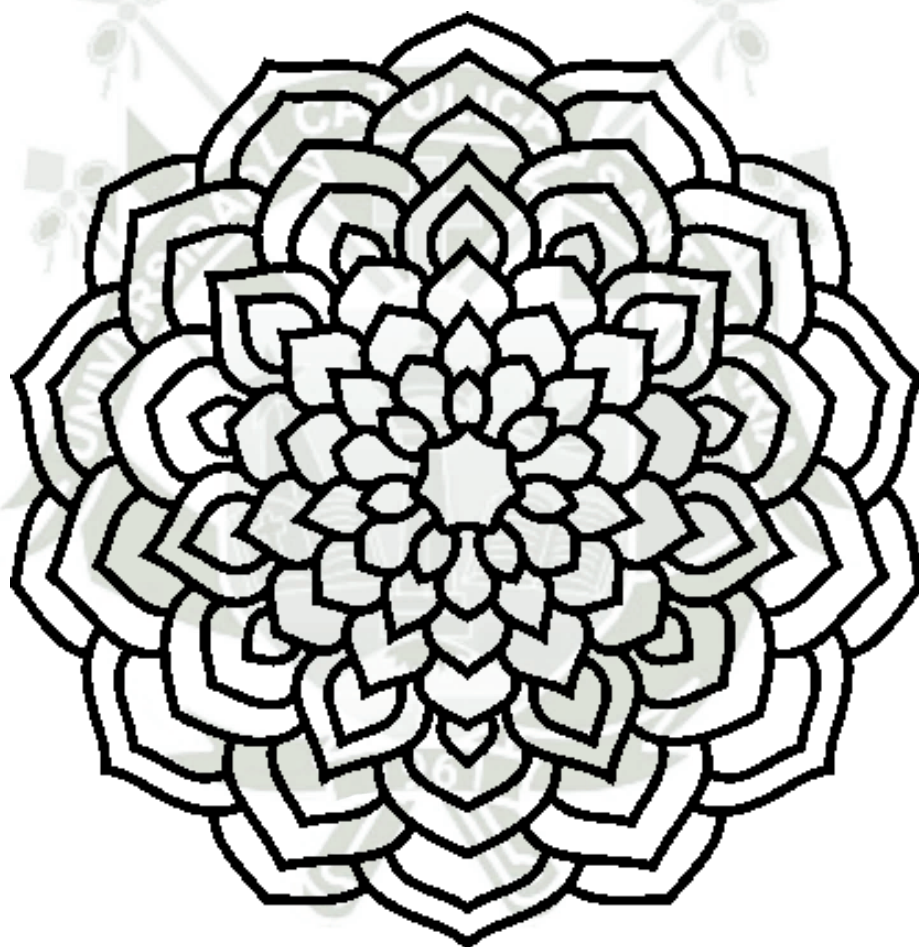
Anexo 4: Mandalas













Anexo 5: Programa de Arteterapia

PROGRAMA DE ARTETERAPIA

I. DATOS GENERALES:

Denominación: Arteterapia, herramienta contra la Ansiedad.

Responsables: Diego Fabrissio Mendoza Apaza y Karla Milagros Montoya Pauca

Lugar de ejecución: Google Meet

Fecha de realización: 2022

II. ALCANCE:

Se aplicará un programa de arteterapia en jóvenes universitarios de la Universidad Católica de Santa María.

III. JUSTIFICACIÓN:

A medida que la vida transcurre, uno como persona sufre de muchas complicaciones que no ayudan a desenvolverse y a potenciar las habilidades que uno desea. Principalmente este tipo de conflicto se presenta durante los años mozos de vida donde uno se aventura mediante el mundo universitario y aprende lo que es sobresalir con la corriente. Desde el aspecto personal, social, económico y más; también hay algo que influye de sobremanera en el libre desenvolvimiento de la persona: el aspecto mental. El denso nivel de estudio, sumado a los estimuladores internos y externos que infieren en nuestro comportamiento, desencadenan cuadros que complican a uno. Dentro de ello, lo más abundante es ver cómo se sufre en base a la ansiedad. Por todo ello, nosotros decidimos trabajar con estudiantes universitarios de pregrado de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa.

IV. OBJETIVOS:

GENERAL:

- Demostrar que el uso del programa de Arteterapia sea eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad en jóvenes universitarios.

ESPECÍFICOS:

- Determinar los niveles de ansiedad de los jóvenes universitarios antes de la aplicación del programa de Arteterapia.
- Desarrollar el Programa de Arteterapia en jóvenes universitarios.
- Comparar los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación del Programa de Arteterapia.

V. METAS:

- Lograr una participación de los estudiantes a lo largo de todo el programa.
- Lograr que los estudiantes conozcan e interpreten signos y síntomas de la ansiedad.
- Obtener una retroalimentación fluida con los estudiantes para obtener mejores resultados en el programa.

VI. INDICADORES DE LOGRO:

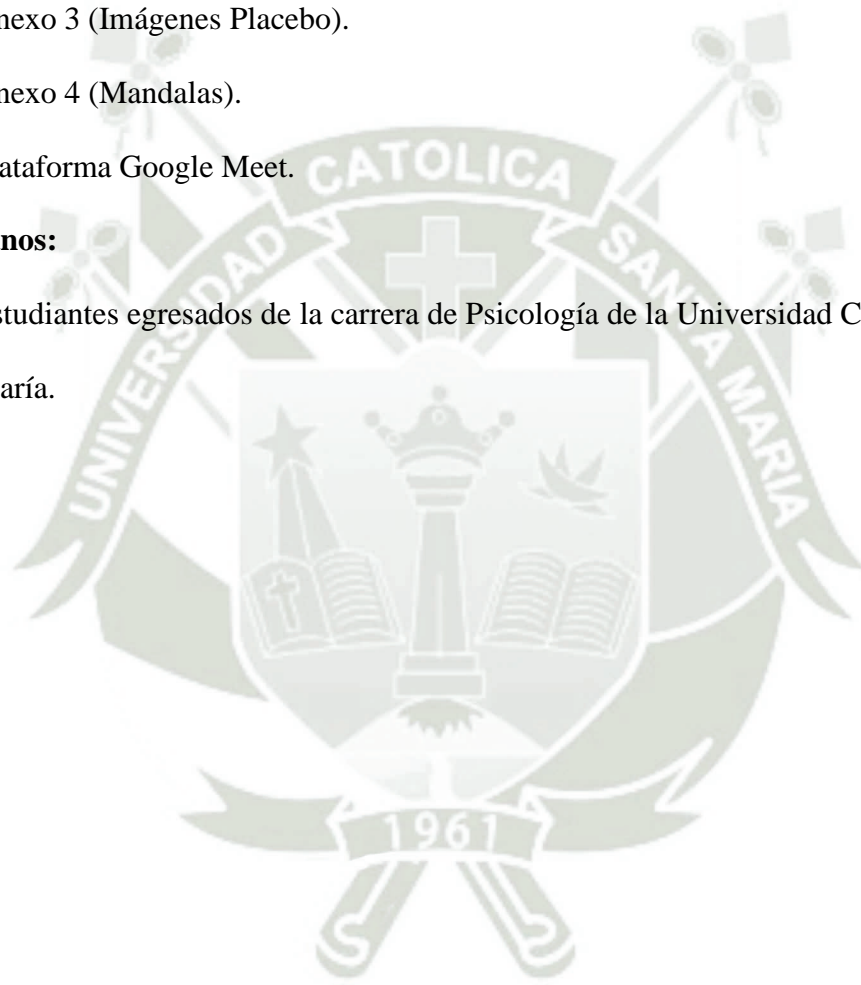
- Lograr la participación de todos los estudiantes de Pregrado que estén comprendidos en la muestra.
- Que los estudiantes puedan participar activamente para lograr un mejor resultado.
- Que, al término de cada sesión, puedan brindar sus aprendizajes e ideas.

VII. ORGANIZACIÓN:

- **Metodología / estrategias:** Para una mejor comprensión del tema se tomó en consideración las siguientes estrategias: Charla informativa - participativa.
- **Cronograma:** Según el cronograma dispuesto en el proyecto de Tesis.

VIII. RECURSOS:

- **Infraestructura:** Ante esta nueva normalidad, la infraestructura comprende de plataformas virtuales.
- **Materiales:**
 - Google Forms.
 - Anexo 3 (Imágenes Placebo).
 - Anexo 4 (Mandalas).
 - Plataforma Google Meet.
- **Humanos:**
 - Estudiantes egresados de la carrera de Psicología de la Universidad Católica de Santa María.



GUÍA DE CONDUCCIÓN – SESIÓN N°1

Nivel de Estudios: Educación Superior

Lugar: Google Meet

TEMA: PRE-TEST Y APLICACIÓN DEL ESTÍMULO

OBJETIVO: Tener un resultado base de nuestra muestra para el contraste.

TIEMPO: 70'

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
PRE – TEST Y APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	<ul style="list-style-type: none"> • PRIMERA PARTE -En un inicio nos presentamos como egresados de la carrera de Psicología de la Universidad Católica de Santa María -Se procederá a dar alcances generales sobre el programa. -Presentación del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo. Aplicación de nuestro instrumento.	Laptop Google Forms Celular	20'
	<ul style="list-style-type: none"> • SEGUNDA PARTE -Se iniciará con la aplicación del estímulo tanto para el Grupo Control (placebo) como para el Grupo Experimental (estímulo Mandala).		45'
	<ul style="list-style-type: none"> • TERCERA PARTE -Se finalizará la sesión con el agradecimiento de los participantes ante esta primera sesión y se dará paso a la coordinación para la continuación de nuestro programa.		5'
	<ul style="list-style-type: none"> • Después del taller -Solicitar a los estudiantes que ante cualquier interrogante pueden hacérselo llegar.		

GUÍA DE CONDUCCIÓN – SESIÓN N°2

Nivel de Estudios: EDUCACIÓN SUPERIOR

Lugar: Google Meet

TEMA: APLICACIÓN DEL ESTÍMULO

OBJETIVO: Trabajar el programa de arteterapia para ir viendo los cambios y contrastes entre grupo control y grupo experimental.

TIEMPO: 60'

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	<ul style="list-style-type: none"> PRIMERA PARTE -Presentación de la sesión. -Instrucciones sobre el estímulo a recibir.	Laptop Google Forms Celular	5'
	<ul style="list-style-type: none"> SEGUNDA PARTE -Aplicación de nuestro estímulo. -Para el grupo control aplicaremos el estímulo placebo mientras que en el grupo experimental vamos a aplicarles el Mandala.		50'
	<ul style="list-style-type: none"> TERCERA PARTE -Se finaliza dicha sesión con la retroalimentación con los estudiantes para saber sus opiniones respecto a la sesión realizada y seguidamente se les programará para la siguiente sesión que trabajaremos.		5'
	<ul style="list-style-type: none"> Después del taller -Solicitar a los estudiantes que ante cualquier interrogante pueden hacérselo llegar.		

GUÍA DE CONDUCCIÓN – SESIÓN N°3

Nivel de Estudios: EDUCACIÓN SUPERIOR

Lugar: Google Meet

TEMA: APLICACIÓN DEL ESTÍMULO

OBJETIVO: Trabajar el programa de arteterapia para ir viendo los cambios y contrastes entre grupo control y grupo experimental.

TIEMPO: 60'

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	<ul style="list-style-type: none"> PRIMERA PARTE -Presentación de la sesión. -Instrucciones sobre el estímulo a recibir.	Laptop Google Forms Celular	5'
	<ul style="list-style-type: none"> SEGUNDA PARTE -Aplicación de nuestro estímulo. -Para el grupo control aplicaremos el estímulo placebo mientras que en el grupo experimental vamos a aplicarles el Mandala.		50'
	<ul style="list-style-type: none"> TERCERA PARTE -Se finaliza dicha sesión con la retroalimentación con los estudiantes para saber sus opiniones respecto a la sesión realizada y seguidamente se les programará para la siguiente sesión que trabajaremos.		5'
	<ul style="list-style-type: none"> Después del taller -Solicitar a los estudiantes que ante cualquier interrogante pueden hacérselo llegar.		

GUÍA DE CONDUCCIÓN – SESIÓN N°4

Nivel de Estudios: EDUCACIÓN SUPERIOR

Lugar: Google Meet

TEMA: APLICACIÓN DEL ESTÍMULO

OBJETIVO: Trabajar el programa de arteterapia para ir viendo los cambios y contrastes entre grupo control y grupo experimental.

TIEMPO: 60'

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	<ul style="list-style-type: none"> PRIMERA PARTE -Presentación de la sesión. -Instrucciones sobre el estímulo a recibir.	Laptop Google Forms Celular	5'
	<ul style="list-style-type: none"> SEGUNDA PARTE -Aplicación de nuestro estímulo. -Para el grupo control aplicaremos el estímulo placebo mientras que en el grupo experimental vamos a aplicarles el Mandala.		50'
	<ul style="list-style-type: none"> TERCERA PARTE -Se finaliza dicha sesión con la retroalimentación con los estudiantes para saber sus opiniones respecto a la sesión realizada y seguidamente se les programará para la siguiente sesión que trabajaremos.		5'
	<ul style="list-style-type: none"> Después del taller -Solicitar a los estudiantes que ante cualquier interrogante pueden hacérselo llegar.		

GUÍA DE CONDUCCIÓN – SESIÓN N°5

Nivel de Estudios: EDUCACIÓN SUPERIOR

Lugar: Google Meet

TEMA: APLICACIÓN DEL ESTÍMULO

OBJETIVO: Trabajar el programa de arteterapia para ir viendo los cambios y contrastes entre grupo control y grupo experimental.

TIEMPO: 60'

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
APLICACIÓN DEL ESTÍMULO	<ul style="list-style-type: none"> PRIMERA PARTE -Presentación de la sesión. -Instrucciones sobre el estímulo a recibir.	Laptop Google Forms Celular	5'
	<ul style="list-style-type: none"> SEGUNDA PARTE -Aplicación de nuestro estímulo. -Para el grupo control aplicaremos el estímulo placebo mientras que en el grupo experimental vamos a aplicarles el Mandala.		50'
	<ul style="list-style-type: none"> TERCERA PARTE -Se finaliza dicha sesión con la retroalimentación con los estudiantes para saber sus opiniones respecto a la sesión realizada y seguidamente se les programará para la siguiente sesión que trabajaremos.		5'
	<ul style="list-style-type: none"> Después del taller -Solicitar a los estudiantes que ante cualquier interrogante pueden hacérselo llegar.		

GUÍA DE CONDUCCIÓN – SESIÓN N°6

Nivel de Estudios: EDUCACIÓN SUPERIOR

Lugar: Google Meet

TEMA: APLICACIÓN DEL ESTÍMULO Y POST – TEST

OBJETIVO: Tener un resultado final de nuestra muestra para constatar si hubo o no un impacto positivo en la reducción de ansiedad.

TIEMPO: 70'

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
APLICACIÓN DEL ESTÍMULO Y POST – TEST	<ul style="list-style-type: none"> PRIMERA PARTE -Última Aplicación del estímulo (placebo y mandalas) para ambos grupos mediante la misma metodología aplicada en las sesiones anteriores. 	Laptop Google Forms Celular	20'
	<ul style="list-style-type: none"> SEGUNDA PARTE -En esta parte nuestros participantes completarán el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo como parte del post – test. 		45'
	<ul style="list-style-type: none"> TERCERA PARTE -Se finalizará la sesión con el agradecimiento a los participantes ante esta participación de nuestro programa y se pasa a brindar la información y datos necesarios para cualquier tipo de consulta. 		5'