



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 17 de julio de 2018

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

DIANA KATERINE CLAROS MONTERO, con C.C. No. 1.075.295.519,

autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o tesis

titulado LA CONTRIBUCIÓN DEL ARTETERAPIA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE UN GRUPO DE PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL DEL SERVICIO DE TERAPIA RENAL DEL HUILA, SEDE NEIVA.

presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de LICENCIADA EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS**



**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

**CÓDIGO**

**AP-BIB-FO-06**

**VERSIÓN**

**1**

**VIGENCIA**

**2014**

**PÁGINA**

**2 de 2**

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** LA CONTRIBUCIÓN DEL ARTETERAPIA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE UN GRUPO DE PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL DEL SERVICIO DE TERAPIA RENAL DEL HUILA, SEDE NEIVA.

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
CLAROS MONTERO	DIANA KATERINE

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RUIZ SOLORZANO	JAIME

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RAMOS AROCA	GINA

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** LICENCIADA EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL

**FACULTAD:** EDUCACIÓN

**PROGRAMA O POSGRADO:** LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL

**CIUDAD:** NEIVA      **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2018      **NÚMERO DE PÁGINAS:** 97

**TIPO DE ILUSTRACIONES** (Marcar con una X):

Vigilada mieducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Diagramas  Fotografías  Grabaciones en discos  Ilustraciones en general  Grabados   
Láminas  Litografías  Mapas  Música impresa  Planos  Retratos  Sin ilustraciones   
Tablas o Cuadros

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

**MATERIAL ANEXO:**

**PREMIO O DISTINCIÓN** (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Arteterapia	Art therapy	6. Unidad renal	Renal Unit
2. Estrategias de arteterapia	Art Therapy Strategies	7. Depresión	Depression
3. Enfermedad Renal Crónica	Chronic Kidney Disease	8. Autoestima	Self-esteem
4. Pacientes renales	Kidney Patients	9. Ansiedad	Anxiety
5. Calidad de vida	Quality of Life		

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

La siguiente investigación se refiere a reconocer los múltiples beneficios del arte como terapia, siendo en este caso, aplicado a pacientes renales en hemodiálisis en la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, Sede Neiva.

Las principales características de este tipo de población, hablando a nivel emocional, son el estrés, desánimo, baja autoestima, sentimientos de abandono, tristeza, y/o ansiedad; consecuencias que conlleva padecer la enfermedad renal crónica (ERC). Así que, el gran interrogante fue, *¿De qué manera el Arteterapia contribuye a mejorar la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila sede Neiva?* Al haber observado estos sentimientos negativos en los pacientes, decidí desde mi parte humana y formación artística, aportar mis conocimientos y utilizar el arteterapia para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en dicha comunidad.



<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>3 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Para analizar esta problemática fue necesario realizar una entrevista sobre los conocimientos previos que los pacientes tenían sobre el arte, y un test pre contrastado con un test pro llamado Escala de Calidad de Vida de WHOQOL-BREF, estudiando los ítems que se referían con la salud psicológica, y de esta manera empezar con el desarrollo de las estrategias de arteterapia; empleando la Investigación Cualitativa Experimental.

Manejar el arteterapia en pacientes renales fue algo exploratorio, debido a que mis estudios académicos se enfocan más en la educación artística, y no en el arte como terapia; así que aunque he recibido un curso de Educación por el Arte no he realizado estudios de arte terapia; sino que fue un proceso de construcción, basada en la literatura consultada y trabajos que se incluyen en los antecedentes.

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

The following investigation refers to the multiple benefits of art as therapy, in this case, it is applied to renal patients on hemodialysis in the Renal Unit of the Renal Therapy Service of Huila, Neiva Headquarters.

The main characteristics of this type of population, speaking at an emotional level, stress, discouragement, low self-esteem, feelings of abandonment, sadness, and / or anxiety; consequences of chronic kidney disease (CKD). So, the big question was, how does Art Therapy contribute to improving the quality of life of a group of patients in the Renal Unit of the Renal Therapy Service of Huila, Neiva headquarters? By taking into account these negative feelings in patients, decide on my human side and artistic training, contribute my knowledge and use art therapy to contribute to the improvement of the quality of life in that community.

To analyze this problem it was necessary to carry out an interview about the previous knowledge that patients had about art, and the WHOQOL-BREF Life Quality Scale, studying the products that refer to psychological health, and in this way will begin with the development of art therapy strategies; using Experimental Qualitative Research.

Managing art therapy in kidney patients was somewhat exploratory, because my academic studies are focused more on art education, and not on art as therapy; so although I have received an Art Education course, I have not done art therapy studies; It was a construction process, based on the literature consulted and works included in the background.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Jaime Ruíz Solórzano

Firma:

Nombre Jurado: Juan Pablo Rodríguez

Firma:

Nombre Jurado: José Leonardo Ruíz

Firma:

**LA CONTRIBUCIÓN DEL ARTETERAPIA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DE VIDA DE UN GRUPO DE PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL DEL SERVICIO  
DE TERAPIA RENAL DEL HUILA, SEDE NEIVA**

**DIANA KATERINE CLAROS MONTERO**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**NEIVA**

**2018**

**LA CONTRIBUCIÓN DEL ARTETERAPIA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DE VIDA DE UN GRUPO DE PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL DEL SERVICIO  
DE TERAPIA RENAL DEL HUILA, SEDE NEIVA**

**DIANA KATERINE CLAROS MONTERO**

**ASESOR:**

**GINA RAMOS AROCA  
JAIME RUIZ SOLÓRZANO**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**NEIVA**

**2018**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**



## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN-RAI.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Definición del problema.....	12
1.2 Sistematización del problema.....	13
1.3 Enunciación del problema.....	13
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	14
2.1.1 Antecedente Internacional.....	14
2.1.2 Antecedente Nacional.....	17
2.1.3 Antecedente Regional.....	19
2.2 Justificación.....	21
3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	23
3.1 Referentes Legales.....	23
3.2 Referentes Contextuales.....	25
3.3 Referentes Teóricos.....	25
3.3.1 Desarrollo Humano.....	25
3.3.2 Desarrollo humano y arte.....	27
3.3.3 Calidad de Vida.....	28
3.3.4 Pacientes Renales.....	28
3.3.5 Arteterapia.....	30
4. OBJETIVOS.....	31
4.1 Objetivo General.....	31
4.1.2 Objetivos Específicos.....	31
5. METODOLOGÍA.....	32
5.1 Tipo y enfoque de la investigación.....	32
5.2 Universo, población y muestra.....	32
5.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	33
6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
6.1 Problemas que afectan la calidad de vida de los pacientes de la Unidad Renal.....	33
6.1.1 Calidad de vida.....	34
6.1.2 Disfrutar de la vida.....	35

6.1.3	Sentido de vida.....	36
6.1.4	Depresión, autoestima y ansiedad.....	37
6.2	Desarrollo de estrategias de arte terapia a través de experiencias artísticas/estéticas, orientadas a generar calidad de vida .....	38
6.3	Evaluación de las estrategias implementadas para el mejoramiento de la calidad de vida .....	74
6.3.1	Calidad de Vida.....	74
6.3.2	Disfrutar de la vida .....	75
6.3.3	Sentido de vida.....	76
6.3.4	Depresión, autoestima y ansiedad.....	77
6.4	Diseño de lineamientos metodológicos para trabajar con pacientes renales a través del arte terapia.....	78
7.	CONCLUSIONES.....	81
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	84
9.	ANEXOS.....	85

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Evidencia Fotográfica del Taller N° 1 de arteterapia.....	40
Figura 2. Evidencia Fotográfica del Taller N° 2 de arteterapia.....	42
Figura 3. Evidencia Fotográfica del Taller N° 3 de arteterapia.....	44
Figura 4. Evidencia Fotográfica del Taller N° 4 de arteterapia.....	46
Figura 5. Evidencia Fotográfica del Taller N° 5 de arteterapia.....	48
Figura 6. Evidencia Fotográfica del Taller N° 7 de arteterapia.....	50
Figura 7. Evidencia Fotográfica del Taller N° 8 de arteterapia.....	52
Figura 8. Evidencia Fotográfica del Taller N° 9 de arteterapia.....	54
Figura 9. Evidencia Fotográfica del Taller N° 9 de arteterapia.....	56
Figura 10. Evidencia Fotográfica del Taller N° 10 de arteterapia.....	58
Figura 11. Evidencia Fotográfica del Taller N° 11 de arteterapia.....	60
Figura 12. Evidencia Fotográfica del Taller N° 12 de arteterapia.....	62
Figura 13. Evidencia Fotográfica del Taller N° 13 de arteterapia.....	64
Figura 14. Evidencia Fotográfica del Taller N° 14 de arteterapia.....	66
Figura 1 5. Evidencia Fotográfica del Taller N° 15 de arteterapia.....	68
Figura 16. Evidencia Fotográfica del Taller N° 16 de arteterapia.....	70
Figura 17. Evidencia Fotográfica del Taller N° 17 de arteterapia.....	73

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida.....	34
Tabla 2. Disfrutar de la vida.....	35
Tabla 3. Sentido de vida.....	36
Tabla 4. Depresión, autoestima y ansiedad.....	37
Tabla 5. Calidad de vida.....	74
Tabla 6. Disfrutar de la vida.....	75
Tabla 7. Sentido de vida.....	76
Tabla 8. Depresión, autoestima y ansiedad.....	77

## RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN-RAI

**1. Título:** *“La contribución del arteterapia al mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, Sede Neiva”.*

**2. Problema de investigación:** Antes de enunciar el problema es necesario tener claro los conceptos básicos la problemática del proyecto como los son: ¿Qué es arteterapia?, ¿Qué es calidad de vida?, ¿Qué es Unidad Renal?, a medida que vamos conociendo estos aspectos es de suma importancia saber sobre los pacientes ¿Cuántos son?, ¿Quiénes son?, ¿Cómo es su calidad de vida? ¿Qué tipo de actividades realizan durante el tratamiento terapéutico? ¿Cómo está organizada la Unidad renal del RTS del Huila sede Neiva?, ¿Cuál es el enfoque terapéutico?, ¿Por qué los pacientes renales suelen padecer depresión, autoestima y ansiedad? En esencia: *¿De qué manera el Arteterapia contribuye a mejorar la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila sede Neiva?*

**3. Antecedentes y Justificación:** Se consultaron antecedentes internacionales, nacionales y regionales. Como antecedente internacional tenemos una tesis doctoral de Helena García llamada *“Evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada”*. Este proyecto nos muestra que la ERC interviene notablemente en la calidad de vida en quienes la padecen, desde el impacto económico costoso, la cantidad de tiempo que requiere el tratamiento día de por medio, y el acompañamiento continuo de sus familias suponen un costo psicosocial. En el antecedente nacional se escogió el trabajo de grado realizado por Ana Zapata llamado *“Arte terapia para una comprensión del sentido de vida en dos adultos mayores”*, donde se evidencia que el ser humano al llegar a la etapa de la vejez surgen el deterioro físico, biológico y psicológico, donde la metodología que emplea es muy interesante porque trabaja las diferentes funciones que debe desarrollar un individuo como lo social, lo emocional, lo cognitivo y psicomotor, y el contribuir a desarrollar desde el arte terapia el sentido de vida. En el antecedente regional tenemos *“La psicología de la salud: Un abordaje dirigido al bienestar Bio-Psico-Social del paciente internado en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva”* realizada por Tania Trujillo, Heiner Cuellar, Germán Vallejo y Eduar Herrera, donde se comprueba que el padecer cualquier enfermedad siempre acarrea un problema psicológico, desde la asimilación de la enfermedad, los cambios en el cuerpo, los cambios sociales y familiares; siendo la ansiedad y el estrés uno de los problemas psicológicos

más comunes en donde entra el campo de la Psicología de la salud. **Justificación:** Como futura licenciada en educación artística y cultural, es indispensable aportar desde los conocimientos y las experiencias en el arte, y en los dominios adquiridos para el desarrollo de las tres competencias específicas de la educación artística como lo son la apreciación estética, desarrollo de la sensibilidad y la comunicación. Sin embargo, dadas las necesidades del contexto también se hace indispensable explorar otros ámbitos de aplicación para los conocimientos adquiridos; en este proyecto precisamente es lo que se buscaba hacer, a partir de las estrategias artístico terapéuticas, se ofrecieron a los pacientes renales en hemodiálisis experimentar algo novedoso para ellos, que les proporcionara vivencias desde el arte la tranquilidad, el desahogo emocional, la relajación y, a la vez, abrir espacios para propiciar la diversión. Lo que conllevó a escoger esta población fue haber compartido durante una oportunidad un espacio con ellos y conocer sus realidades; lo cual me motivo a pensar: ¿Por qué no llegar a sus vidas creando estrategias de arteterapia, con el fin de aportar un granito de arena desde los conocimientos en la educación artística para buscar reducir el estrés, la tristeza y demás pensamientos negativos que produce el padecimiento de la ERC?. El propósito fue el buscar que el arte alcanzara a contribuir en el manejo de las emociones para prevenir cuadros depresivos y de estrés generado por la misma enfermedad y su tratamiento, siendo éstos carentes de sensibilización y comunicación efectiva, características que tiene el arte para el desarrollo humano.

**4. Marco Referencial:** El haber hecho las investigaciones pertinentes como soporte legal del Trabajo de Grado, y apoyados con el soporte normativo mayor La Constitución Política de Colombia de 1991 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y otras disposiciones. Los artículos escogidos en la Ley Estatutaria, garantizan una “integralidad” en la salud hablando únicamente de curar la enfermedad unida a la tecnología dejando de lado la conexión real y los beneficios que trae el tener un servicio completo incluyendo el arte en la salud. Igualmente, se procedió a hacer un análisis a los referentes teóricos que se derivaban del problema de investigación como necesidad de resolver los interrogantes que se plantearon al inicio del trabajo. Para ello se trabajaron las siguientes categorías de análisis, empezando por el Desarrollo Humano teniendo como referente a una Revista de Investigación en Psicología llamada “*Etapas del Desarrollo Humano*” de María Eugenia Mansilla, Desarrollo Humano y Arte basándonos en el libro “*Educación Artística y Desarrollo Humano*” de Howard Gardner, Calidad de Vida con el artículo llamado “*Calidad de vida relacionada con la salud en*

*pacientes con enfermedad renal crónica*” de, Lilian Barros Higgins, Yaneth Herazo Beltrán, Gustavo Aroca Martínez, Pacientes renales con el libro del Dr. Ariel Alarcón Prada titulado “*Aspectos Psicosociales del Paciente Renal*”, Arteterapia con la tesis realizada por Camila Villar llamada “*Una experiencia de Arte terapia con Adultas Mayores en contexto comunitario*” y también fue necesario la ayuda del libro “*Arteterapia La creación como proceso de transformación*” realizado por los autores Jean-Pierre Klein, Mireia Bassols, Eva Bonet (coord.), Julio Álvarez, Mary Davison, Alejandro Gómez-Franco, Teresa Monsegur, Zulema Moret y José Manuel Pagán.

**5. Objetivo de la investigación:** *Objetivo General:* Realizar un aporte desde el arteterapia al mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila. *Objetivos Específicos:* 1. Identificar los problemas que afectan la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de la Unidad Renal. 2. Orientar el desarrollo de estrategias de arte terapia a través de experiencias artísticas/estéticas, orientadas a generar calidad de vida. 3. Evaluar el resultado de las estrategias implementadas para el mejoramiento de la calidad de vida. 4. Diseñar una serie de lineamientos metodológicos para trabajar con pacientes renales a través del arte terapia.

**6. Metodología:** la metodología del presente proyecto está basada en la INVESTIGACIÓN CUALITATIVA de carácter EXPERIMENTAL, dado que es un trabajo con grupos de personas en su contexto institucional, que llevó a analizar cómo el aprendizaje artístico aporta al cambio a partir de estímulos dándose así la “investigación en la acción” (Mejía, 2012. p. 83). También se determinan el Universo: Según El jefe de servicios de la unidad de trasplantes Jorge Cubillos, confirmó que el Departamento del Huila ocupa el primer puesto a nivel nacional con personas que sufren de insuficiencia renal crónica, con un total de 1.125 mil pacientes en el año 2016. La Población: Según los datos estadísticos de Terapia de Salud Renal-RTS Ltda Huila son 109 pacientes en diálisis, 66 en Hemodiálisis y 43 en Peritoneal. Y la Muestra: en el horario de lunes, miércoles y viernes a mediodía en la Sala de Hemodiálisis participaron 11 pacientes, con un rango entre los 38 y los 75 años de edad; a la que se aplicaron las estrategias de arteterapia. De esta manera se llevaron a cabo 17 talleres con 11 pacientes en la sala de hemodiálisis del RTS Ltda. del Huila.

**7. Análisis y discusión de los resultados:** En este punto se muestran los registros fotográficos obtenidos en cada taller junto los planes de taller con su respectivo Diario de campo, el análisis del test de entrada y test post de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Las discusiones surgieron de acuerdo con la entrevista inicial y la final; como también de cada una de las descripciones y análisis de cada actividad, registrados en los Diarios de campo. Las interpretaciones siempre se basaron de acuerdo a cada experiencia con los pacientes renales y los aportes de los teóricos consultados.

**8. Conclusiones:** 1. Se logró identificar los problemas que afectan la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de la Unidad Renal por medio de La Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, las preguntas que se analizaron fueron: ¿Cómo calificaría su Calidad de Vida?, ¿Cuánto disfruta de la vida?, ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?, y ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión? 2. A partir del conocimiento de las necesidades y/o problemas emocionales en los pacientes renales se lograron realizar 17 talleres en función de aportar significativamente a la mejora de la calidad de vida, basados en el desarrollo de estrategias de arte terapia a través de experiencias artísticas/estéticas, en las que se realizaron en su mayoría fueron los talleres de música llamada “Viernes de Karaoke”, Ejercicios físicos, Taller de arcilla, de Origami, taller Manejo de emociones. 3. Al evaluar el resultado de las estrategias implementadas, nos podemos dar cuenta que los beneficiarios que continuaron hasta el final se les realizó el mismo test de Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para contrastarlo con el que se realizó al inicio de la investigación, y de acuerdo con sus respuestas se identificaron mejorías en sus conceptos de valorar sus vidas por lo tanto disfrutarla lo mejor que pudieran, mejoraron en sus expresiones y en la comunicación, fueron más alegres y participativos, conversaban entre ellos para ayudarse en algunos talleres y así sentir el apoyo de grupo para un beneficio individual sin egoísmos ni envidias. 5. El diseño de la serie de lineamientos metodológicos fue hecho con base a todas las experiencias vividas antes, durante y después de los talleres para trabajar con pacientes renales a través de la arteterapia, con el objetivo de que pueda servir de ejemplo a otras intervenciones semejantes a la que se realizó, independientemente si son a pacientes renales o no, desde que sea dentro del contexto hospitalario o de salud.

**9. Palabras claves:** Estrategias de Arteterapia, Enfermedad Renal Crónica, Pacientes renales, Calidad de vida.



## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación se refiere a reconocer los múltiples beneficios del arte como terapia, siendo en este caso, aplicado a pacientes renales en hemodiálisis en la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, Sede Neiva.

Las principales características de este tipo de población, hablando a nivel emocional, son el estrés, desánimo, baja autoestima, sentimientos de abandono, tristeza, y/o ansiedad; consecuencias que conlleva padecer la enfermedad renal crónica (ERC). Así que, el gran interrogante fue, *¿De qué manera el Arteterapia contribuye a mejorar la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila sede Neiva?* Al haber observado estos sentimientos negativos en los pacientes, decidí desde mi parte humana y formación artística, aportar mis conocimientos y utilizar el arteterapia para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en dicha comunidad.

Para analizar esta problemática fue necesario realizar una entrevista sobre los conocimientos previos que los pacientes tenían sobre el arte, y un test pre contrastado con un test pro llamado Escala de Calidad de Vida de WHOQOL-BREF, estudiando los ítems que se referían con la salud psicológica, y de esta manera empezar con el desarrollo de las estrategias de arteterapia; empleando la Investigación Cualitativa Experimental.

Manejar el arteterapia en pacientes renales fue algo exploratorio, debido a que mis estudios académicos se enfocan más en la educación artística, y no en el arte como terapia; así que aunque he recibido un curso de Educación por el Arte no he realizado estudios de arte terapia; sino que fue un proceso de construcción, basada en la literatura consultada y trabajos que se incluyen en los antecedentes. De otra parte, no encontré una orientación didáctica o metodológica para trabajar con este tipo de población en especial, razón por la cual uno de mis objetivos específicos fue el proponer unos lineamientos metodológicos fundamentados en las experiencias vivenciadas durante el proceso de intervención y su respectiva sistematización. Considero que dichos lineamientos no constituyen una orientación definitiva, sino articulan las líneas metodológicas que contribuyen a facilitar el trabajo de personas que quieran en el futuro trabajar el arte como terapia en contextos de la salud. Espero con ello haber realizado una contribución al “conocimiento

situado”, en el sentido que aporta elementos para la realización de otros trabajos que aporten a la consolidación de procesos de intervención desde la educación artística.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Definición del problema**

Las diversas afecciones en la salud han sido un tema de gran preocupación a nivel mundial, en Colombia una de las principales causas de muerte son las enfermedades hipertensivas y la diabetes mellitus, las determinantes precursoras de la enfermedad renal crónica (ERC) asimismo generando un bajo índice de calidad de vida a quienes lo padecen, no sólo por lo que ocasiona en el cuerpo sino también por ser considerada una de las enfermedades de alto costo.

Se han venido presentando en la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila (RTS) un problema que a continuación se describe:

Las jefes y auxiliares de enfermería prestan atención al paciente precisamente en la parte medicinal durante las terapias en hemodiálisis, esta situación se debe a que han sido preparadas para prestar dicho servicio, cuya consecuencia los pacientes reciben atención para aliviar sólo su dolor físico. Como segundo síntoma tenemos a los llamados cuidadores, quienes son los que se encargan del cuidado y seguimiento en casa de los pacientes, éstos al estar únicamente en contacto con médicos y enfermeras desconocen la funcionalidad del arte en la salud, la falta de nivel cultural de los cuidadores hace que las expresiones artísticas no se hallen en los pacientes y el efecto es que debido a su preocupación por cumplir con los horarios de toma de medicamentos y de la dieta de su ser querido no hay desarrollo de la funcionalidad del arte para la vida en los pacientes.

Generalmente las personas con insuficiencia renal tienden a padecer sentimientos negativos tales como tristeza, ansiedad o depresión, estas actitudes surgen como resultado de que la enfermedad renal causa impactos emocionales fuertes en los que lo padecen al saber su cambio de vida que no sólo se ve reflejado en su salud sino también en lo social, en lo afectivo y emocional, se ven

obligados a dejar de trabajar empezando así un desequilibrio psicológico, se ensimisman y el tiempo libre no es aprovechado adecuadamente.

Los pacientes en Hemodiálisis que integran el grupo escogido de la U. Renal en su mayoría sufren de baja autoestima, falta de autonomía y de cuadros depresivos constantes, la causa principal son las experiencias adversas que comienzan a enfrentar como cambios en la apariencia física, no tener una vida saludable y una situación económica precaria teniendo como consecuencias actitudes negativas frente a todo lo que les pasa en la vida, inhiben sus capacidades para realizar trabajos, y tener motivaciones en su diario vivir.

En general podríamos deducir que los pacientes reciben una terapia incompleta y parcial como el darle solución únicamente a las enfermedades corporales y prevalecer la salud física, el futuro de nuestros pacientes renales acrecentaría en la afectación de su capacidad de trabajo, en sus pensamientos y sentimientos negativos que adoptan como manera de sobrevivir en esta sociedad, pacientes sin sentido de vida, y atrapados en la rutina de su círculo vicioso, estar en casa día de por medio mientras esperan ser llevados a la Sala de Hemodiálisis a empezar de nuevo su terapia renal durante 4 horas sentados o acostados, conectados y sintiendo los cambios de su cuerpo frente a un televisor tratando de olvidar su padecimiento.

## **1.2 Sistematización del Problema**

En este punto hay que tener claro los conceptos básicos de la problemática del proyecto como los son: ¿Qué es arteterapia?, ¿Qué es calidad de vida?, ¿Qué es Unidad Renal?, a medida que vamos conociendo estos aspectos es de suma importancia el saber ¿Cuáles son?, ¿Quiénes son?, ¿Cómo está organizada la Unidad renal del RTS del Huila sede Neiva?, ¿Cuál es el enfoque terapéutico?, ¿Por qué los pacientes renales suelen padecer depresión, autoestima y ansiedad?

## **1.3 Enunciación de investigación**

¿De qué manera el Arteterapia contribuye a mejorar la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila sede Neiva?

## 2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Los antecedentes que se escogieron han sido de gran apoyo no sólo para tener más claridad sobre hacer arte en contexto hospitalario sino para ampliar más el campo de conocimiento y ver cómo se puede trabajar el arte terapia en pacientes renales en nuestra ciudad.

### 2.1.1 Antecedente Internacional

De acuerdo al proyecto de investigación y a el planteamiento del problema, que exige soluciones, nos debemos guiar con algunos antecedentes que permiten ampliar el conocimiento que exista sobre la matriz del problema, iniciando con una tesis doctoral de Helena García llamada "*Evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada*"<sup>1</sup> del año 2013, teniendo como problema de investigación, "El número de personas con ERCA está experimentando un incremento anual mundial exponencial (El Nahas& Bello, 2005), y en consecuencia el número de pacientes que necesitarán acceder a TRS. Los estudios epidemiológicos a gran escala indican que la ERC puede afectar del 5-10% de la población en general (Coresh, Astor, Greene, Eknoyan&Levey, 2003). La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en España se sitúa en el 11%, con un número de pacientes subsidiarios de TRS aumentando entre el 5-8% anualmente, estas cifras convierten a esta enfermedad en un problema sanitario, social y económico de primer orden (Górriz& Otero, 2008). En el año 2010, el 83,8% de los pacientes que iniciaron TRS se decantaron por la hemodiálisis, el 13,6% por la diálisis peritoneal y el 2,7% por el trasplante anticipado (Registros Sociedad Española de Nefrología [SEN] – Organización Nacional de Trasplantes [ONT], 2010). Por otro lado, la expectativa de vida de un paciente que inicia TRS es limitada, no encontrándose diferencias significativas entre las dos técnicas de diálisis cuando se controlan variables tales como la edad y la presencia de diabetes mellitus (Kao et al, 2010). En definitiva, las opciones de diálisis no son las óptimas en 23 términos de supervivencia independientemente de la técnica elegida. Observando este contexto poco optimista, cabe señalar el impacto que supone una terapia costosa, altamente invasiva, demandante en tiempo y en autocuidados, para el paciente y su familia. Este conjunto de factores, hace que el paciente con

---

<sup>1</sup>García Llana, Helena. *Evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada*. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. 2013.

ERCA y en TRS defina una situación paradigmática para el estudio del coste psicosocial que supone la enfermedad crónica (Cukor, Cohen, Peterson & Kimmel, 2007).”

Podemos ver que el contacto que ha tenido la autora con la enfermedad renal crónica ha sido un tema de profunda investigación al conectarse con su profesión de psicóloga, observar los casos clínicos con datos estadísticos y las consecuencias de esta enfermedad a nivel emocional y psicológico, llegando así a enfocarse en los siguientes *objetivos*:

“(1) Determinar el impacto de las diferentes modalidades de diálisis (HD y DP) en el estado emocional (depresión, ansiedad y estrés percibido) medido con el BDI-II, STAI-E y PSS-10. (2) Determinar el impacto de las diferentes modalidades de diálisis (HD y DP) en la adhesión general a los tratamientos. (3) Determinar el impacto de las diferentes modalidades de diálisis (HD y DP) en la adhesión específica a quelantes del fósforo y a hipotensores. (4) Determinar el impacto de las diferentes modalidades de diálisis (HD y DP) en la CVRS medida con el SF-36. (5) Determinar el papel de la depresión sobre los marcadores de CVRS en los pacientes en diálisis. (6) Determinar el papel de la adhesión a quelantes del fósforo e hipotensores sobre los marcadores de CVRS en los pacientes en diálisis. (7) Determinar variables predictoras de CVRS en los pacientes en diálisis. (8) Determinar el impacto de un programa psicoeducativo aplicado a pacientes en ERCA (pre-diálisis) sobre el estado emocional (depresión y ansiedad) medido con el BDI-II y el STAI-E. (9) Determinar el impacto de un programa psicoeducativo aplicado a pacientes en ERCA (pre-diálisis) sobre la adhesión a tratamientos. (10) Determinar el impacto de un programa psicoeducativo aplicado a pacientes en ERCA (pre-diálisis) sobre la CVRS medida con el SF-36. (11) Determinar el impacto de un programa psicoeducativo aplicado a pacientes en ERCA (pre-diálisis) sobre el control de marcadores bioquímicos de progresión renal.” (García, 2013, p. 22-23).

La manera *Metodológica* en que la psicóloga García realizó su tesis doctoral fue cuanti-cualitativa, ya que realizó 38 estudios con 6.997 participantes de acuerdo a la modalidad de técnica de diálisis discriminando edad, sexo y duración de diálisis. García (2013) “Diseño de los estudios: Los estudios evaluados fueron en su mayoría correlacionales, a excepción de dos. Uno de diseño pre-post con un solo grupo<sup>39</sup> y otro de diseño longitudinal<sup>48</sup>.” (p. 50).

García Llana (2013) en las *conclusiones* de su tesis doctoral, afirma: (1) La depresión, la ansiedad y el estrés afectan de manera negativa a la CVRS de los pacientes renales en diálisis. (2) La depresión se conceptualiza como un factor de riesgo para la CVRS física y mental de los pacientes

en diálisis. (3) La ansiedad es un factor de riesgo para la CVRS mental de los pacientes en diálisis. (4) La adhesión a los tratamientos presenta una asociación positiva con la CVRS en sus dimensiones de salud física, vitalidad y función social. A mayor adhesión a los tratamientos, mayor CVRS. (5) Los instrumentos de elección empleados para el estudio de la depresión y la CVRS serían el CDI (BDI sin escala somática) y el SF-36 (genérico) o el KDQOL-SF (específico). (6) No existe consenso acerca de la medida de la ansiedad y de la adhesión a los tratamientos de los pacientes en diálisis. (7) No existen diferencias significativas entre las dos modalidades de diálisis en referencia al estado emocional (depresión, ansiedad y estrés) (8) Los pacientes en diálisis peritoneal presentan mayor CVRS física. Estos pacientes son más jóvenes y con menor comorbilidad que los pacientes en hemodiálisis. (9) El comportamiento de adhesión global es mayor en los pacientes en diálisis peritoneal. Sin embargo en la adhesión específica a fármacos hipotensores y quelantes del fósforo no se han encontrado diferencias en función de la modalidad de diálisis. (10) La depresión afecta de manera significativa a la CVRS en los pacientes en diálisis. (11) La adhesión a hipotensores mejora la CVRS física de los pacientes en diálisis. (12) El sexo masculino, la ocupación laboral y la ausencia de depresión predicen mayor CVRS en pacientes en diálisis. (13) Un programa psicoeducativo basado en el Modelo Transteórico del cambio y en la Entrevista Motivacional aplicado a pacientes en situación de pre-diálisis es efectivo de cara a mejorar el estado psicológico (depresión y ansiedad), la adhesión a tratamientos y la CVRS. (p. 136-137).

De acuerdo con los objetivos, la metodología y las conclusiones de la tesis doctoral internacional escogida, es un referente que también analiza la ansiedad y depresión como consecuencia de padecer ERCA, allí también se expone que en los pacientes en diálisis, en cualquiera de sus modalidades, depende su Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) de acuerdo con su adhesión con el tratamiento ya que esto es directamente proporcional a estar en un buen nivel físico, psicológico y social; aunque los análisis de García Llano son desde el aspecto psicológico y psicoeducativo realizado en su ciudad, está relacionado con la salud emocional y mental que también se realizó en mi trabajo desde el arteterapia debido a que el arte está íntimamente ligado con los sentidos y aporta satisfactoriamente en la salud.

### 2.1.2 Antecedente Nacional

Por lo que se refiere al proyecto de investigación se eligió el trabajo de grado realizado por Ana Zapata llamado “*Arte terapia para una comprensión del sentido de vida en dos adultos mayores*”<sup>2</sup> en el 2016, el *problema* de investigación de este Trabajo, “El ser humano es un ser cambiante que a lo largo de su vida va pasando por diferentes etapas; la edad de una persona puede estar influida por los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual, por lo tanto la vejez puede ser una etapa a la que las personas llegan en diferentes momentos de su vida, sin necesidad de seguir un patrón característico, es necesario entender que por tercera edad se conocen a aquellas personas mayores que se empiezan a ver acaecidas por un deterioro físico, biológico y psicológico. De acuerdo con Neugarten (citado por Martínez Uribe, 2004) “el momento del ciclo vital en que una persona se encuentra constituye además, una dimensión importante en la organización social porque determina el modo en que las personas se relacionan entre sí e interpretan y organizan sus vidas” (p. 20). El envejecimiento se caracteriza por los cambios propios que van apareciendo con la edad, nuevos roles dentro del grupo familiar y social, los efectos del retiro del campo laboral o jubilación, que es considerado uno de los acontecimientos vitales más significativos en esta etapa, pues implica un gran cambio que se da en relativamente poco tiempo pero que trae efectos duraderos y que afectan otras áreas de la vida (Fouquereau y otros, 2005, citado por Potocnik et al, 2008), por lo tanto la vejez es una etapa que puede traer consigo momentos de crisis en que el ser humano pasa por etapas de la vida que en muchas ocasiones la determinan la manera en que la llevaron, en este caso al llegar a la tercera edad en general aparecen el daño físico, biológico y psicológico.”

Según el planteamiento del problema de la autora Zapata nos lleva a un corto viaje de lo que suele pasar el ser humano hasta llegar a su vejez y lo que implica llegar a él, por lo tanto sus *objetivos* son los siguientes:“□ Construir espacios de encuentro arte terapéutico que permitan en el adulto mayor representar sus experiencias de vida. □ Identificar las representaciones que aluden al sentido de vida durante el proceso de elaboración de los ejercicios arte terapéuticos. □ Analizar similitudes y diferencias en la información recolectada a fin de estructurar los datos en categorías emergentes.” (Zapata, 2016, p.31).

---

<sup>2</sup>Zapata Giraldo, Ana María. *Arte terapia para una comprensión del sentido de vida en dos adultos mayores*. El Carmen de Viboral. Universidad de Antioquia. 2016.

La *metodología* que desarrolló la autora en su tesis fue Cualitativa, ya que intervino sobre la vida de dos adultos mayores, teniendo en cuenta sus experiencias, comportamientos y sus relaciones interpersonales, aportando su punto de vista subjetivo abarcando el Estudio Cualitativo de Caso, utilizándola como herramienta didáctica, y según la opinión de Zapata (2016): “el objetivo principal del estudio de caso es comprender el significado de dicho fenómeno o experiencia, por lo tanto implica un examen profundo y exhaustivo de los diversos aspectos que hacen parte de esa unidad de análisis.” (p. 45).

Zapata (2016) en las *conclusiones* de su Proyecto de Investigación, afirma:

El presente trabajo de investigación buscó brindar un acompañamiento arte terapéutico a dos personas mayores, a fin de posibilitar una comprensión de su sentido de vida; cada uno de ellos perteneciente a un contexto diferente: el participante 1 se encuentra viviendo en un asilo para adulto mayores en el municipio de Marinilla, mientras que el participante 2 vive fuera del asilo, en la que es su casa en el mismo municipio... Cada uno de los participantes pudo relatar diferentes experiencias y momentos significativos de su vida, apoyándose en la expresión artística a través de las actividades arte terapéuticas desarrolladas, lo que posibilitó la expresión de sus sentimientos y emociones; las reacciones que se observaron en cada participante fueron diferentes, denotando las posibles emociones que surgían al momento de hablar, en ocasiones hubo momentos de silencio, donde el participante 1 se observaba nostálgico y sin ganas de expresarse, así mismo el participante 2 expresó su nostalgia al recordar por medio de las palabras, hubo momentos en que se percibían más alegres expresando este sentimiento, al referir el agrado por la actividad realizada y por la posibilidad de mostrar con ella, algunas cosas que han sido de su agrado y a las cuales le otorgan significado. Así mismo se observaron algunas reacciones desde lo físico, expresadas en dolor de cabeza y malestar, lo que pudo dar cuenta de las diferentes formas de reaccionar de los participantes frente a las experiencias de los encuentros artes terapéuticos. (p. 77).

Este trabajo de grado amplió la manera de pensar sobre los adultos mayores, sus realidades y las crisis que suelen padecer por el aislamiento y la soledad que frecuentan al llegar a su ancianidad, teniendo unos objetivos claves como la comunicación eficaz, un elemento importante que también se logró en la población intervenida desde los diferentes lenguajes artísticos, la metodología que emplea es muy interesante porque trabaja las diferentes funciones que debe desarrollar un



individuo como lo social, lo emocional, lo cognitivo y psicomotor, el contribuir a desarrollar desde el arte terapia el sentido de vida para que de alguna manera aportara a la calidad de vida y poder ver desde otras perspectivas las contrariedades que se le presentan en el diario vivir.

### **2.1.3 Antecedente Regional**

El trabajo de grado con el que se relaciona es el llamado <sup>3</sup>“*La psicología de la salud: Un abordaje dirigido al bienestar Bio-Psico-Social del paciente internado en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva*”, cuyo planteamiento del problema es: “La enfermedad no es solo un problema con una vertiente médica y farmacológica, sino que presenta claramente otra vertiente, la psicológica; la OMS afirma que la salud es ausencia de enfermedad en términos de bienestar físico, psicológico y social; el hombre además de ser un ser orgánico es emocional y comportamental. Muchas veces se pierde o se gana la salud por lo que hacemos, es una cuestión conductual, lo que hacemos guarda una estrecha relación con lo que pensamos y con las emociones que sentimos. Es por esta situación que aplicar la psicología en el campo de la salud es esencial; en este orden de ideas se habla de una psicología de la salud que es el conjunto de las contribuciones explícitas educativas y de formación, científicas y profesionales de la disciplina psicológica, para la prevención y tratamiento de la enfermedad, promoción y mantenimiento de la salud. Identificación de la etiología y los correlatos diagnósticos de la salud, de la enfermedad y de las disfunciones ligadas a ella para el análisis y mejora del sistema de cuidado de la salud y para la formación de la política sanitaria... El trabajo realizado en el Hospital fomenta la comprensión de los trastornos como la ansiedad, la cual aparte de tener una base bioquímica, presenta también un componente cognitivo y comportamental. Por ello, si la persona ansiosa no aprende a controlar sus pensamientos y su conducta no sabe controlar su ansiedad y su recuperación física será más tardía.”

Conforme al planteamiento del problema nos podemos percatar que todo es producto de acciones que en ocasiones son repetitivas y en el caso de la salud no es una excepción, nuestra conducta frente a los cuidados que debemos tener va conectada con lo que pensamos y sentimos por ello la psicología también va de la mano en el campo médico, asimismo los autores del trabajo realizaron

---

<sup>3</sup> Trujillo, Tania. Cuellar, Heiner. Vallejo, Germán. Herrera, Eduar, *La psicología de la salud “Un abordaje dirigido al bienestar Bio – Psico – Social del paciente internado en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva*. Universidad Surcolombiana. Neiva-Huila. 2006

los siguientes *Objetivos*: General: Brindar desde la psicología de la salud una atención integral para el bienestar bio-psico-social de los pacientes internos en el HUHMP E.S.E de Neiva. Específicos: ° Desarrollar programas para el manejo del estrés, ansiedad, depresión, elaboración del duelo, dolor, adherencia al tratamiento y síndrome hospitalario del H.U.N. ° dar a conocer el rol del psicólogo dentro de una institución prestadora de salud. ° Modificar esquemas cognitivos absolutistas con la salud y la enfermedad. ° Intervenir en psicopatologías originadas por la enfermedad médico y/o hospitalización. ° Modificar conductas insanas para mejorar la adherencia al tratamiento. ° Concientizar a familias y a pacientes sobre la necesidad de adquirir hábitos de salud que mejoren las condiciones de vida. ° Brindar estrategias de afrontamiento a pacientes con enfermedades médicas.

La *Metodología* que manejaron fue Cuanti-Cualitativa, ya que en la práctica profesional en psicología clínica y de la salud se llevaron a cabo Entrevistas clínicas, Terapia de grupo, Estudio de caso, Revista psicológica en cada uno de los servicios y revisión de historias clínicas, Evaluación psicométrica, Relajación, Programa de Economía de fichas, Intervención desde lo cognitivo conductual, Ludoterapia y psicoeducación.

Trujillo, Cuellar, Vallejo y Herrera (2006) en las *conclusiones* de su Trabajo de Grado, afirma:

° Para una óptima intervención en los pacientes internados en el Hospital es necesario además de una atención médica primaria, la intervención psicológica, puesto que el paciente no solo sufre alteraciones orgánicas sino psíquicas, las cuales influyen en la estabilidad del individuo... La patología psicológica que más se observó fueron los problemas de ansiedad y estrés que se presentan por las situaciones tensionantes ante el proceso de enfermedad y de hospitalización... ° Se logró realizar intervenciones clínicas tendientes a mejorar el bienestar psicosocial de los usuarios del hospital dentro de estos aspectos como profesionales se logró hacer una integración entre el conocimiento teórico y práctico aprendido en el proceso de formación como psicólogos. ° Como aporte se concluye que nuestra actividad psicológica creó impacto y sensibilizó sobre la necesidad de seguir abriendo espacios que permitan fortalecer aún más la actividad psicológica en el ámbito hospitalario. (p. 130-131).

Según este antecedente regional es posible pensar que la psicología y el arte influyen bastante en la salud mental y si la unimos con el campo medicinal se podrían hacer grandes trabajos en pro del servicio para los que padecen alguna patología clínica y que no encuentran otra alternativa más

que tomar sus medicamentos, tener una buena dieta y/o permanecer en un hospital para sanar sus dolencias físicas olvidando que ello lo ocasionaron sus malos hábitos de vida; este trabajo en la metodología también aplicaron técnicas de relajación y la lúdica para enseñarles a los pacientes que este tipo de trabajos sirven para aportar a la adhesión a sus tratamientos, debido a que asimilan más su realidad y empiezan a apartar de sus vidas los pensamientos negativos.

## **2.2 Justificación**

El arte ha sido un fuerte y certero apoyo frente a los factores que benefician la salud, pues se ha comprobado el bienestar a nivel general que le ofrece el arte; sabiendo la buena noticia de que no es necesario ser un artista para hacer arte, crear y estimular la imaginación desde el primer instante en que se tiene el contacto con él, se recibe experiencias significativas facilitando así la comunicación interpersonal, la sensibilidad y sobretodo el objetivo de, tanto evitar como a mejorar las experiencias de padecer alguna enfermedad crónica, en este caso la insuficiencia renal; y como futura licenciada en educación artística y cultural, es indispensable aportar desde los conocimientos y las experiencias en el arte, y en los dominios adquiridos para el desarrollo de las tres competencias específicas de la educación artística como lo son la apreciación estética, desarrollo de la sensibilidad y la comunicación. Sin embargo, dadas las necesidades del contexto también se hace indispensable explorar otros ámbitos de aplicación para los conocimientos adquiridos.

Así como lo afirma Eliot Eisner (2004): “las artes “refinan nuestros sentidos para que nuestra capacidad de experimentar el mundo sea más compleja y sutil; estimulan el uso de nuestra imaginación (...); nos ofrecen modelos para que podamos experimentar el mundo de nuevas maneras; y nos proporcionan materiales y ocasiones para que podamos abordar problemas que dependen de formas de pensamiento relacionadas con las artes.

También celebran los aspectos consumativos y no instrumentales de la experiencia humana y proporcionan medios para poder expresar significados inefables pero que se pueden sentir” (p. 38), en este proyecto precisamente es lo que se buscaba hacer, que a partir de las estrategias artístico terapéuticas les ofreciera a los pacientes renales en hemodiálisis experimentar algo novedoso para

ellos, que les proporcionara aprender desde el arte la tranquilidad, el desahogo emocional, la relajación y a la vez diversión.

Lo que conllevó a escoger esta población fue haber compartido durante una oportunidad un espacio con ellos y conocer un poco sobre sus realidades; lo cual me motivo a pensar: ¿Por qué no llegar a sus vidas creando estrategias de arteterapia, con el fin de aportar un granito de arena desde los conocimientos en la educación artística para buscar reducir el estrés, la tristeza y demás pensamientos negativos que produce el padecimiento de la ERC?, así que se llevaron a cabo 17 talleres con 11 pacientes en la sala de hemodiálisis del RTS Ltda del Huila, donde se utilizó la música instrumental siempre de fondo en cada encuentro, el modelado en arcilla haciendo el animal con el que más identifican y versen reflejados en su propio arte, las manualidades creando manillas para poder expresarle a sus seres queridos con ello su amor y cariño, y aprendiendo a hacer una caja de corazón y sobre de Origami, ejercicios físicos como estiramientos y calentamientos del cuerpo para relajar los músculos que han estado quietos por varias horas y, sin faltar los Viernes de Karaoke, cada paciente cantando su canción favorita con previo calentamiento de la voz; a finales del mes de diciembre de 2017 hasta a mediados de marzo del presente año el propósito fue el buscar que el arte alcanzara a contribuir en el manejo de las emociones para prevenir cuadros depresivos y de estrés generado por la misma enfermedad y su tratamiento, siendo éstos carentes de sensibilización y comunicación efectiva, características que tiene el arte para el desarrollo humano.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron de este Proyecto de investigación, se puede decir que aporta metodológicamente al tener una propuesta arteterapéutica y creación de instrumentos que se podrán aplicar en otras investigaciones en el ámbito de la salud y que tengan el mismo enfoque.

Así mismo el futuro desarrollo de este proyecto es el contribuir desde el arteterapia en procesos que aporten a la calidad de vida en cualquier tipo de comunidad que padezca alguna patología y así desde mis conocimientos ayudar en el campo de la salud, que no sólo se preste un servicio a los cuidados y a la sanación física sino también emocional siendo de esta manera más integral.

### 3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### 3.1 Referentes Legales

Comenzando con el **soporte normativo** mayor La Constitución Política de Colombia de 1991 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y otras disposiciones.

**La Constitución Política de Colombia de 1991:** Los siguientes artículos escogidos de la norma de normas, afirman lo que el Estado ampara las personas de la tercera edad, a la promoción de la cultura y a la libertad de la expresión artística.

<sup>4</sup>Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Artículo 70. El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

Artículo 71. La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.”

---

<sup>4</sup> Constitución Política de Colombia 1991.  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

**Ley Estatutaria 1751 de 2015:** los siguientes artículos garantizan una “integralidad” en la salud haciendo referencia únicamente de curar la enfermedad con los servicios de la tecnología desconociendo los beneficios que trae el tener un servicio completo incluyendo el arte en la salud.

<sup>5</sup>“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados. Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 10. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Artículo 20 • Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna,

---

<sup>5</sup>Ley Estatutaria 1751. 2015.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

### **3.2 Referentes Contextuales**

El lugar donde está ubicado la RTS Ltda Huila es en Av. 26Cr 5Antiguo Aeropuerto Neiva Comuna 2 de Neiva, dentro de las instalaciones de la <sup>6</sup>Cruz Roja Seccional Huila, su infraestructura es básica, tienen los servicios públicos como el telefónico, agua, luz y gas, allí también prestan *Servicio de Educación* como Programas Técnicos, Formación Complementaria, Cursos Desarrollo de Habilidades: Alimentos, Confecciones, Manualidades, Belleza, Capacitaciones y Asesorías; *Servicios de Salud* como Exámenes médicos Ocupacionales, Exámenes complementarios, Exámenes laboratorio clínico y Vacunaciones; *Servicios Adicionales* como el Traslado Asistencial Básico (TAB), Puntos de primeros auxilios, Atención a eventos masivos y Dotación integral de botiquines.; *Comunidades Saludables* Como Capacitación comité comunitario de salud: Asentamiento Dolcey Andrade; *Centro Cultural Adriano Perdomo Trujillo “Programa Pilositos”* comuna 9; *Hogar de Ancianos San Matías “El Paraíso de los Abuelos”* aquí se ofrecen servicios de atención integral a abuelitos que han quedado desamparados.

### **3.3 Referentes Teóricos**

#### **3.3.1 Desarrollo Humano**

Se suele pensar que al hablar de desarrollo humano se refiere a los ingresos de un país, pero va más allá de lo económico, es algo realmente social, el propiciar un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial para lograr alcanzar sus necesidades e intereses tanto individual como colectivo.

A medida que el trabajo se esté realizando se va configurando implícitamente el Desarrollo Humano como posibilitador -en este caso- de una mejora en la calidad de vida en comunidad a través del arteterapia no sólo de manera intelectual sino también emocional y espiritual. Teniendo

---

<sup>6</sup> Cruz Roja Colombiana Seccional Huila <http://www.cruzrojacolombiana.org/donde-estamos/seccional-huila>

como referente bibliográfico una Revista de Investigación en Psicología llamada <sup>7</sup>“*Etapas del Desarrollo Humano*” de María Eugenia Mansilla donde explica que el desarrollo humano tiene etapas bio-psico-social, la primera etapa va desde la concepción hasta el nacimiento, la segunda etapa son los menores de edad: los niños de primera infancia (0-5) y segunda infancia (6-11) y los adolescentes quienes pasan por la llamada Etapa Formativa, en la tercera etapa están los mayores de edad quienes son los trabajadores y los jóvenes (18 a 24 años), los adultos de (25 a 64) los adultos primarios (25 a 39 años), Adultos intermedios (40 a 49) y Adultos tardíos (50 a 64 años) es la llamada Etapa Laboral, y la cuarta etapa son Los Jubilados la también llamada Edad Dorada, dentro de ésta están los Senectos (65 a 74 años) y los Gerontes que son las personas mayores de 75 años; relacionando este referente con el Proyecto de Investigación realizado nos podemos dar cuenta que según la población intervenida hacen parte de los Adultos Tardíos y los Senectos, en estas etapas según la autora Mansilla (2000):

Adultos mayores o adultos tardíos (50 a 64 años). En este grupo, además del proceso biológico del Climaterio que llega a su final con todas sus consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer, los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío) ya iniciado en la década anterior, sea por estudios o por la formación de nuevas familias pero que no llegan a irse del todo por las condiciones económicas. Al finalizar este período la mayoría enfrenta a la posibilidad de dejar de trabajar. jubilarse. lo que conlleva dos problemas diferentes pero complementarios: qué hacer con el tiempo disponible y la capacidad productiva aún existente, y cómo solventar actividades y la economía del hogar...Los senectos son los adultos de 65 a 74 años. Este término es sinónimo de Vejez. por tanto significa ancianidad: sin embargo el término senecto se confunde con senilidad, término que es una categoría psiquiátrica y designa una enfermedad mental. Lo importante es que hoy se discute cuando se es anciano y se diferencia el proceso por el cual se envejece de las diferentes enfermedades que pueden atacar al ser humano. Existen una serie de prejuicios acerca de los envejecientes en cuanto son pasivos, son asexuados, no puede seguir aprendiendo, que tienen una actitud de indiferencia y abandono, etc. (p. 112).

---

<sup>7</sup> Mansilla, María Eugenia. *Etapas del Desarrollo Humano*. Perú. Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2, Diciembre 2000.



En este caso podemos decir que de acuerdo con la autora y viendo la realidad de los pacientes renales pues esta población está realmente saturada de cargas emocionales, para ellos el dicho de que “la vejez no viene sola” refiriéndose a las enfermedades que llegan, y ellos teniendo todas las ganas de ser personas productivas y no poder hacerlo porque sus cuerpos no les resiste y la rutina del tratamiento médico los van llenando de una carga tras otra carga. Algunos se refugian en su espiritualidad creyendo y teniendo fe en su Dios para obtener la virtud de la paciencia y saber llevar su enfermedad y no querer ser un estorbo para sus hijos.

### 3.3.2 Desarrollo humano y arte

Ahora relacionando el **arte** con el **Desarrollo Humano** tenemos el llamado libro<sup>8</sup> “*Educación Artística y Desarrollo Humano*” de Howard Gardner, para definir el Desarrollo Humano, él se basó desde el desarrollo mental, físico, social hasta el emocional con teóricos como Darwin y Piaget, definiendo así que una persona desarrollada es aquella que tiene un pensamiento lógico-racional, capaz de generar soluciones frente a las adversidades que se le presentan relacionando la educación artística con el Desarrollo Humano; principiando con sus párrafos introductorios haciendo una confrontación entre Estados Unidos y China llevando una gran ventaja China por su constancia y por el necesario y verdadero valor que le proporcionan al arte pero como dice Howard: “Hablar del arte y de la exposición a prácticas artísticas ajenas no se considera (y nunca lo ha sido) una prioridad... Tampoco se ha considerado que tener habilidades técnicas para la reproducción sea una prioridad” en sus conclusiones afirma algo verdaderamente importante a la hora de hacer un trabajo con estudiantes, diciendo: “En el trabajo llevado a cabo con mis colegas durante los últimos años, y en muchos estudios de <<aprendizaje localizado>>, se encuentran pruebas convincentes de que los estudiantes aprenden de manera eficaz cuando se ven comprometidos en proyectos ricos y significativos; cuando su aprendizaje artístico está anclado en la producción artística; cuando hay un intercambio fácil entre diversas formas de conocimiento, incluyendo las formas intuitivas, artesanales, simbólicas y notacionales; y cuando los estudiantes gozan de una holgada **oportunidad para reflexionar sobre su progreso**”, ésta oportunidad de la que habla Gardner es relevante ya que la reflexión conlleva a una autoevaluación, algo indispensable para una población con ERC que suelen tener pensamientos perjudiciales para su salud anímica.

---

<sup>8</sup>Gardner, Howard. *Educación artística y Desarrollo Humano*, Estados Unidos de América. 1ª Edición. Editorial Paidós Ibérica. 1994.

### 3.3.3 Calidad de Vida

Este concepto es realmente subjetivo de acuerdo a la vinculación que tiene con la sociedad y el contexto en que el individuo se desarrolla ya que su vida puede ser acomodada o afligida, la calidad de vida nadie nos la puede ofrecer ni mucho menos dar, deseársela es, como todo, el principio, que si es realmente anhelada podemos trabajar en ella; el artículo referente al tema es el llamado “*Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica*”<sup>9</sup> en éste, los autores consideran que “La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se constituye en un concepto fundamental en la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas, dado que sus indicadores han mostrado una estrecha relación con los índices de morbilidad y mortalidad de las personas (6,7).” La CVRS es una autoevaluación que un individuo se hace sobre su bienestar no sólo en la salud sino también se analiza la independencia con que realiza sus actividades diarias básicas, así que si una persona con ERC hace esta apreciación rápidamente considera que su vida tanto mental como física es improductiva y que dicha enfermedad ha destruido notablemente su forma de vivir, su alimentación cambia drásticamente sobretodo el consumo hídrico limitado, debido a la implantación de los catéteres y sus cuidados, al tratamiento de cada día de por medio de dos a cuatro horas, a los continuos mareos cuando salen de la sala, hacen que sean incapacitados para trabajar, allí es donde los pensamientos negativos que conllevan al estrés y la depresión se apoderan de su diario vivir, algunos pacientes tienden a ser insensibles e indiferentes ante cualquier ayuda que se les pueda brindar, piensan que ya no hay nada que les aporte para sanar su dolor físico.

### 3.3.4 Pacientes Renales

Una persona con ER es la que ha tenido un daño lento en el funcionamiento de sus riñones, en muchos casos no se presentan los síntomas sino hasta cuando los riñones hayan dejado desempeñar su trabajo como lo son la incapacidad de eliminar completamente los desechos, purificar la sangre y regular los líquidos internos del cuerpo; unos de los mayores causantes de padecer insuficiencia renal son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, si no se tienen los debidos cuidados de estas enfermedades podrían llegar a necesitar diálisis o un trasplante de riñón.

---

<sup>9</sup>Higgins, Lilian Barros. Beltrán, Yaneth Herazo. Martínez, Gustavo Aroca. *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica*. Barranquilla-Colombia. 2015.

El libro del Dr. Ariel Alarcón Prada titulado<sup>10</sup>“*Aspectos Psicosociales del Paciente Renal*” el Psiquiatra-Psicoanalista autor del libro afirma que “Padecer de una enfermedad renal crónica es estar permanentemente, durante varios años, durante los últimos años de la vida, con un alto riesgo de morir. Para no morir, el paciente y su familia, tienen que hacer enormes esfuerzos adaptativos, los que, en muchos casos, implican cambios tan radicales en el estilo de vida que la persona siente que no puede volver a ser la misma que era antes que la enfermedad comenzara.” este cambio en la salud física acarrea un impacto psicológico y hasta psíquico, llevar toda su vida de manera “sana” y que un día le comuniquen que deberá llevar un ritmo de vida distinto al que llevaba, hace que en los pacientes renales exista un desequilibrio emocional fuerte, sus cuidadores que por lo general son los seres queridos, también deben cambiar algunas de sus prioridades para estar al cuidado de su familiar por lo tanto se generan muchos sentimientos de frustración, desesperación, angustia y soledad, sin embargo el apoyo emocional de sus familiares y amigos hace que sea más llevadera su enfermedad; los pacientes renales deberán iniciar un tratamiento no curativo, que consta de estar conectados de dos a cuatro horas a una máquina dializadora que cumple únicamente con el desecho de los líquidos que el cuerpo a acumulado por dos días, adicional a esto según el autor “En nuestro medio latinoamericano solo muy pocos pacientes pueden llevar estas máquinas para sus casas”.

La gran mayoría deben asistir para sus tratamientos a una unidad de diálisis en donde tendrá que interrelacionarse todo este lapso de tiempo con un grupo definido de profesionales de la salud y con un grupo bien definido de personas que comparten su misma condición vital. Algunos de estos compañeros agravarán su condición clínica, padecerán y morirán. Otros permanecerán muchos años allí sin cambiar para nada. Algunos se suicidarán. Unos pocos entrarán a una lista de espera para ser trasplantados. Un día cualquiera, uno de los de la lista no vuelve más a la unidad porque ha sido trasplantado. Otro por que ha muerto.” precisamente durante los talleres que se realizaron hubo un paciente que estaba en espera de una operación para implantarle el catéter y por insuficiencias de su corazón no soportó la operación y murió, para todo el equipo de enfermeras y auxiliares fue duro y mucho más para sus compañeros de sala, fue un choque fuerte para ellos, todos quedaron absortos, en silencio casi como en meditación, sin duda muy tristes.

---

<sup>10</sup>Alarcón Prada, Ariel. *Aspectos Psicosociales del Paciente Renal*, Colombia. Editorial la Silueta, 2004.

### 3.3.5 Arteterapia

El arteterapia consiste en aprovechar el arte de manera terapéutica para tratar los miedos y bloqueos que no nos dejan evolucionar o madurar como personas a la vez desarrollando ciertas habilidades creando y utilizando materiales que quizá jamás se habían experimentado, teniendo en cuenta que lo más importante es el proceso y no la obra final, el que orienta (arte terapeuta) ayuda a liberar la creatividad, a resolver conflictos para un cambio en específico, a la comunicación, a la expresión, la autoconciencia y la focalización de la atención, todo esto ayuda a la liberación de emociones contenidas; según la Asociación Colombiana de Arte Terapia “El Arte Terapia es una profesión del área de la salud mental que utiliza el proceso creativo como puente de comunicación entre lo universal y lo particular, lo interno y lo externo, lo visible y lo invisible. En un espacio libre de juicios estéticos la persona participa activamente manipulando y transformando materiales artísticos, expresándose a través de ellos. Así, el Arte Terapia facilita la integración de los sentidos, lo verbal y lo no verbal.”

En la siguiente tesis llamada <sup>11</sup> “*Una experiencia de Arte terapia con Adultas Mayores en contexto comunitario*” nos podemos dar cuenta que orientar el arte terapia en adultos mayores es todo un reto ya que el llegar a la vejez es haber vivido durante muchos años de una manera en particular, y llegar a convencerlos de que existe otra manera de hacer las cosas para conocernos a nosotros mismos, de liberarnos de cargas que en ocasiones se reflejan en el físico, es saber ganarnos la confianza de ellos y lograr la funcionalidad del arte como terapia, según la autora “La creatividad suele relacionarse estrechamente a tareas artísticas pero originariamente aparece ligada a la sobrevivencia del ser humano ya que, tuvo que responder encontrando formas y resolver su adaptación a un medio adverso. La creatividad es entonces, una herramienta que está disponible a nivel biológico de todo ser humano en cualquier edad y facilita la relación la realidad.” Aquí es donde agradecemos los momentos de dificultad para acudir naturalmente a la creatividad y hallar la solución, y esta población a pesar de sus dolencias físicas realizan este tipo de talleres de sanación o de salud mental.

---

<sup>11</sup> Villar, Camila. *Una experiencia de Arte terapia con Adultas Mayores en contexto comunitario*. Santiago de Chile. 2016.

Los autores del libro <sup>12</sup> “*Arteterapia La creación como proceso de transformación*” nos hace ver las inmensas posibilidades que el arte ofrece como terapia que puede ser aplicada desde la infancia en adelante, es decir, el arteterapia no es exclusiva para alguna población con determinado rango de edad, se puede decir que es integral e integradora. En el libro cuentan u a historia interesante escrita por una niña de 8 años llamada Irene, *La historia del Señor Triste* dice así: “Había una vez un Señor que vivía en un chalet. Este señor estaba triste.

Sin embargo la casa era de colores alegres. Un día el Señor Triste fue a pasear por un bosque. Ese día hacía calor. El Señor Triste encontró un pozo. No sabía que el pozo era mágico. - ¡Si al menos fuera alegre!-. Bebió agua del pozo. Y después ignoraba todo el tiempo que estaba triste. Pero de repente las gentes del pueblo lo miraron con atención. El Señor Triste volvió a su casa. Se miró al espejo para peinarse. Fue cuando vio que tenía una sonrisa. El Señor Triste dijo: - es una desgracia llevar este nombre-. Entonces dijo que se llamaba Señor Alegre”. Esta historia pretende asemejarse a el arteterapia, comenzando con un personaje que se apodera de su tristeza sin permitir que su mundo exterior que es de colores le permitan cambiar de pensamiento, sin embargo cuando empieza el camino hacia el bosque (encuentros de arteterapia) allí es donde se encamina su transformación sin identificarlo todavía, luego el personaje tiene sed y toma del pozo y luego cambia de estado anímico y siendo un poco inconsciente de esto, los primeros que lo notan son los habitantes del pueblo al final al darse cuenta de su cambio decide modificar su identidad asimilando su mejoría.

## **4. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **4.1 Objetivo General**

Realizar un aporte desde el arteterapia al mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila.

#### **4.1.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los problemas que afectan la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de la Unidad Renal.

---

<sup>12</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. España, Editorial OCTAEDRO. 2012.

- Orientar el desarrollo de estrategias de arte terapia a través de experiencias artísticas/estéticas, orientadas a generar calidad de vida.
- Evaluar el resultado de las estrategias implementadas para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Diseñar una serie de lineamientos metodológicos para trabajar con pacientes renales a través del arte terapia.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 Tipo y enfoque de la investigación

Según el texto “Investigación en educación artística y formación de docentes en artes plásticas” de Silvana Andrea Mejía Echeverri de la Universidad de Antioquia, que contiene un cuadro llamado “Enfoques de investigaciones en educación artística: orientaciones temáticas y metodológicas”, la metodología del presente proyecto de investigación está basada en la INVESTIGACIÓN CUALITATIVA de carácter EXPERIMENTAL; esto en dos sentidos; el primero, porque se trata de probar experiencias basadas en estrategias de la educación artísticas, aplicadas con pacientes renales, sin tener experiencia en este tipo de intervención; segundo, ya que no es muy común en medio del Departamento del Huila, dado que es un trabajo con grupos de personas en su contexto institucional, que llevó a analizar cómo el aprendizaje artístico aporta al cambio a partir de estímulos dándose así la “investigación en la acción” (Mejía, 2012. p. 83).

Según el libro *“Arteterapia La creación como proceso de formación”* la metodología en arteterapia es un acompañamiento con constante diálogo, comprensión y tolerancia con las diferentes personalidades que pueden tener las personas con quienes se hacen las intervenciones y claramente con la interrelación de las diferentes artes en pro de la transformación óptima de éstos.

Por consiguiente, se debe indicar el universo, población y muestra a trabajar:

### 5.2 Universo, población y muestra

**Universo:** Según El jefe de servicios de la unidad de trasplantes Jorge Cubillos, confirmó que el Departamento del Huila ocupa el primer puesto a nivel nacional con personas que sufren de insuficiencia renal crónica, con un total de 1.125 mil pacientes en el año 2016.

**Población:** Según los datos estadísticos de Terapia de Salud Renal-RTS Ltda Huila son 109 pacientes en diálisis, 66 en Hemodiálisis y 43 en Peritoneal.

**Muestra:** en el horario de lunes, miércoles y viernes a mediodía en la Sala de Hemodiálisis participaron 11 pacientes, con un rango entre los 38 y los 75 años de edad.

### **5.3 Técnicas e instrumentos de investigación**

La primera técnica que se utilizó para el acercamiento a los pacientes renales fue la entrevista teniendo como instrumento una Guía de entrevista, obteniendo información de sus conocimientos previos sobre el arte y sus beneficios y sobre qué expectativas tenían en los talleres de Arteterapia.

Durante los talleres se aplicaron la técnica del canto siendo el instrumento nuestra voz para la liberación de tensiones, primero aprendiendo a calentar nuestras cuerdas vocales para poder proyectarla mejor, esta técnica se desarrollaba cada Viernes de Karaoke; otra técnica fueron los ejercicios físicos siendo el instrumento nuestro cuerpo con previo estiramiento ya que los pacientes renales durante su tratamiento deben permanecer en una camilla donde se pueden acostar o estar sentados así sus cuerpos suelen quedar entumecidos; la técnica de la plástica teniendo los instrumentos como arcilla, papeles de colores para aprender origami y materiales básicos para hacer pulseras teniendo como objetivos adherirse mejor al tratamiento, el acercamiento a los seres queridos al entregar sus obras de arte; la técnica de Diario de Campo con el instrumento de guía de observación es para tener registro de cada encuentro y de constatar de que lo planeado funcionó o se cambiaron algunos planes para que todo fuera más ameno, etc.

## **6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Problemas que afectan la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de la Unidad Renal**

Para identificar estos problemas, en este primer objetivo específico nos servimos de la llamada Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF<sup>13</sup>, estudiando algunas preguntas puntuales las cuales son:

---

<sup>13</sup> Este test nos indica un perfil de Calidad de vida percibida por la persona, puede ser aplicada a cualquier población y para pacientes. La versión aquí recogida, la WHOQOL-BREF (26 ítems) produce un perfil de 4 dimensiones:

### 6.1.1 Calidad de vida

El siguiente diagrama de barras nos muestra cómo los pacientes renales graduaron su calidad de vida antes de iniciar la Propuesta de Investigación aplicando el test de entrada haciendo referencia a la siguiente pregunta:

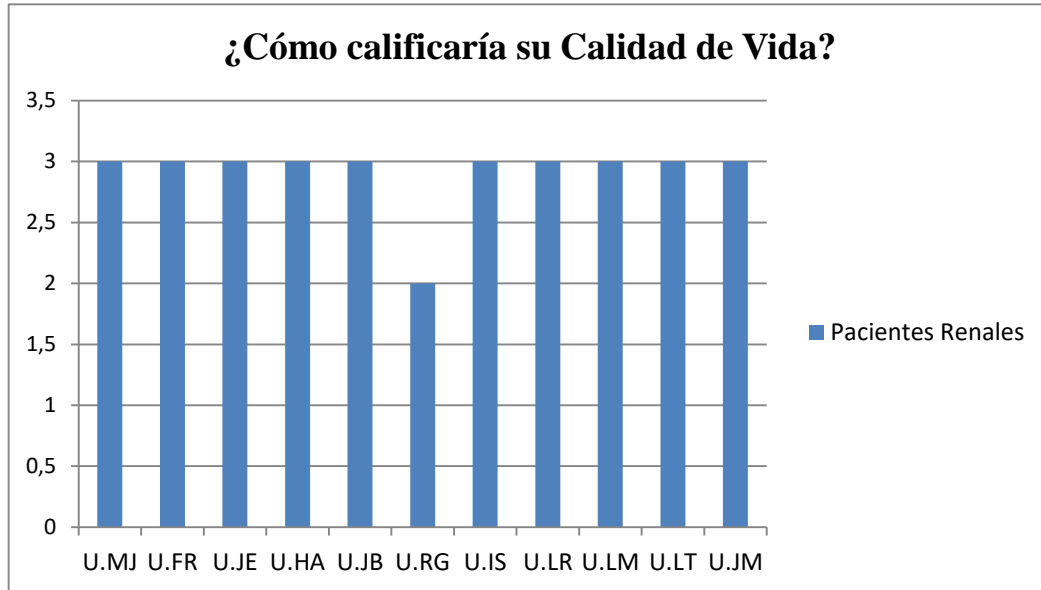


Tabla N° 1

La pregunta tiene un rango de 1 a 5, siendo 1: Muy mala, 2: Regular, 3: Normal, 4: Bastante buena, 5: Muy buena. De acuerdo con el diagrama de barras nos podemos dar cuenta que el 90% de pacientes escogieron la opción 3, y el 10% la opción 2, lo cual indica que la mayoría calificaba su calidad de vida Normal y en segundo lugar la consideraba Regular.

Podemos ver que antes de intervenir a la población, la mayoría calificaba su calidad de vida como Normal, refiriéndose como a una existencia monótona; se puede ratificar lo que en el referente teórico el Dr. Ariel Alarcón Prada habla en su libro “*Aspectos Psicosociales del Paciente Renal*” afirma que el paciente al empezar a convivir con la enfermedad renal crónica sabe que tiene un alto riesgo de morir, entonces debe adaptarse de manera rápida y radical, luego de varios años así

Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente. Disponible en [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo\\_3-1\\_WHOQOL-BREF.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf)



mismo manejan un mecanismo de “costumbre”, igualmente el paciente sabe que no será la misma persona que era antes de la enfermedad.<sup>14</sup>

### 6.1.2 Disfrutar de la vida

Podemos apreciar cómo ven sus vidas los pacientes renales haciendo referencia al siguiente interrogante:

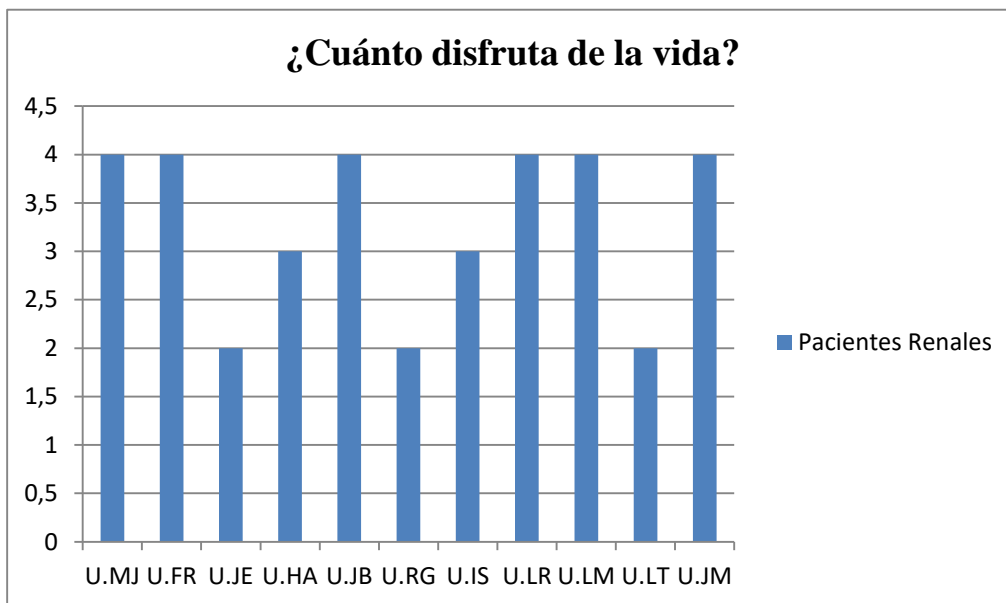


Tabla N° 2

La pregunta tiene un rango de 1 a 5. Es decir 1: Nada, 2: Un poco, 3: Lo normal, 4: Bastante, 5: Extremadamente; de acuerdo al diagrama de barras nos podemos dar cuenta que los pacientes ubicados en el eje “Y” con un porcentaje que alcanza el 54,5% escogieron la opción 4; en segundo orden el 27,2% seleccionaron la opción 2; mientras el 18,1 % escogió la opción 3. Esto significa que la mayoría de los pacientes consideran que “disfrutan la vida de manera Bastante”; en baja medida de los pacientes consideran que disfrutan de la vida “Un poco”; mientras la minoría afirman que disfrutan “Lo normal de la vida”.

Aquí también se puede hacer el balance con los estudios a pacientes renales crónicos del Psiquiatra Dr. Ariel Alarcón que aunque en esta población sólo un poco más de la mitad afirma disfrutar la

<sup>14</sup> Alarcón Prada, Ariel. *Aspectos psicosociales del paciente renal*. Op. Cit.

vida, que puede ser por el apoyo incondicional que reciben de sus familiares y amigos, el resto lo ve normal y que la disfrutan un poco ya que no ha todos les es fácil la adhesión al tratamiento.

### 6.1.3 Sentido de vida

En este punto veremos qué tan importante es para estos pacientes sus vidas antes de la intervención de arteterapia haciendo referencia a la siguiente pregunta:

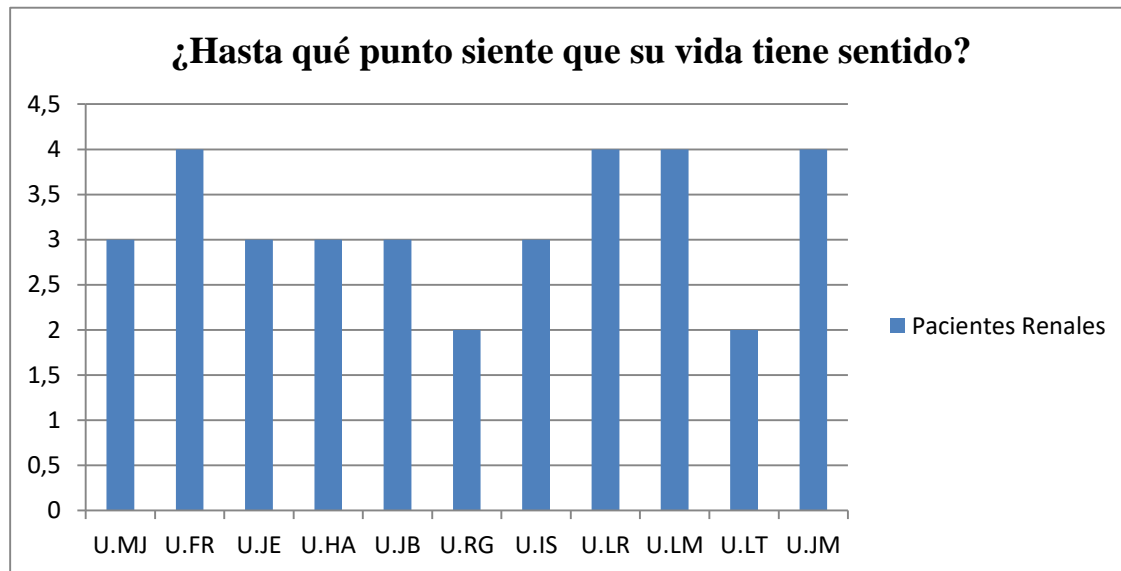


Tabla N° 3

La pregunta tiene un rango de 1 a 5, significando la escala 1: Nada, 2: Un poco, 3: Lo normal, 4: Bastante, 5: Extremadamente. De acuerdo con el diagrama de barras nos podemos dar cuenta que el 45,4% escogieron la opción 3, en segundo orden el 36,3% seleccionaron la opción 4, mientras el 18,1% escogió la opción 2. Esto significa que la mayoría de los pacientes consideran que “Su vida tiene sentido de manera Normal”; en baja medida los pacientes consideran que “sus vidas tienen Bastante sentido”; mientras la minoría afirman que “su vida tiene Un poco de sentido”.

En este punto a diferencia de la anterior pregunta vemos que disminuye un poco en las personas que escogieron Bastante a Lo normal, podemos inferir que ¿“disfrutan la vida” pero sin sentido? De acuerdo con los referentes teóricos, cuando se hace realidad el enfrentar con seriedad la enfermedad renal, se disminuye notablemente la capacidad productiva ya que los síntomas o secuelas de la insuficiencia renal no les permiten seguir en su mundo laboral, por lo tanto ya no pueden sostenerse económicamente por sí mismos, así que los pacientes se ven en la obligación de pasar más tiempo con sus seres queridos, por lo que pasa a estar en confrontación de que es

probable de que piensen que sus vidas no tienen sentido porque dejan de laborar sin embargo disfrutan de la vida porque ya comparten más tiempo con sus familiares.

#### 6.1.4 Depresión, autoestima y ansiedad

El siguiente diagrama de barras nos muestra cómo se encontraban emocionalmente los pacientes renales antes de iniciar la Propuesta de Investigación aplicando el test de entrada haciendo referencia a la siguiente pregunta:

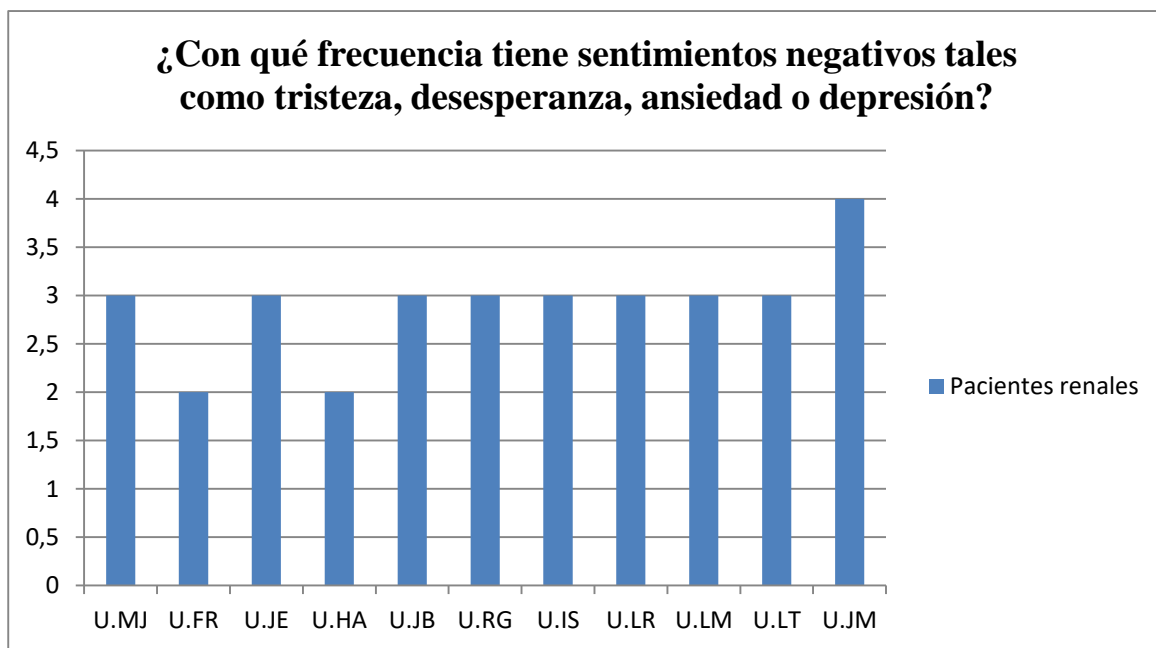


Tabla N° 4

La pregunta tiene un rango de 1 a 5. Es decir, 1: Nunca, 2: Raramente, 3: Moderadamente, 4: Frecuentemente, 5: Siempre; de acuerdo al diagrama de barras nos podemos dar cuenta que el 72% escogieron la opción 3, en segundo orden el 18% seleccionaron la opción 2, mientras el 9,09 % escogió la opción 4. Esto significa que la mayoría de los pacientes tuvieron pensamientos negativos moderadamente; en baja medida de los pacientes consideran que raramente tuvieron pensamientos negativos; mientras la minoría afirman que tuvieron pensamientos negativos frecuentemente.

Articulando este resultado con los autores de los referentes teóricos, se ratifica en “*Etapas del Desarrollo Humano*” de María Eugenia Mansilla donde explica que el desarrollo humano tiene etapas bio-psico-social, el ser humano al llegar a la etapa de la vejez le llegan enfermedades que

son efecto del estilo de vida que llevaron durante su existencia<sup>15</sup>. En esta etapa mencionada es en donde se cuestiona la calidad de vida, ya que el tener que someterse a un tratamiento día de por medio, durante varias horas y todo lo que implica para la calidad de vida de los pacientes renales, hace que las habilidades para realizar actividades diarias sean más complejas y en muchos casos impide el seguir laborando; así de esta manera empiezan a tener depresión y baja autoestima.

## **6.2 Desarrollo de estrategias de arte terapia a través de experiencias artísticas/estéticas, orientadas a generar calidad de vida**

A continuación, se incluyen los planes de taller, diarios de campo, las evidencias fotográficas y las discusiones basadas en los resultados.

<b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b> <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b> <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b>			
<b>FECHA:</b> 15 dic. 2017		<b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.	
<b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm		<b>SESIÓN N°:</b> 1	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.			
<b>CONTENIDOS:</b>			
<b>Procedimental:</b> Realización de entrevistas			
<b>Actitudinal:</b> Respeto y atención.			
<b>Cognitivo:</b> Experiencias con el arte en sus vidas.			
<b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (Expresión Oral)			
<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Entrevista sobre conocimientos previos del arte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada paciente y se pregunta sobre cómo ha sido su día.</li> <li>- Aplicación de entrevista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memoria a largo plazo.</li> <li>-Recuerdos.</li> </ul>	Entrevista  Lapicero

<sup>15</sup> Mansilla, María Eugenia. *Etapas del Desarrollo Humano*. Op. Cit., pág. 107

## DIARIO DE CAMPO

<b>Fecha:</b> 15 dic. 2017	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00 - 4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 1
<b>Población Participante:</b> (9) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Entrevista hoja carta – lapiceros.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Que los pacientes renales respondan la entrevista de acuerdo con sus conocimientos previos sobre el arte en sus vidas y qué expectativas tienen sobre las sesiones de arteterapia que se les va a realizar.	
<b>Metodología:</b> Conversacional. Interacción practicante-paciente.	
<b>Descripción de la sesión:</b> En el día de hoy viernes, cuando ingresé a la sala de Hemodiálisis, saludé a los pacientes, me di cuenta de que faltaron algunos, luego les expliqué sobre la entrevista y se las repartí a cada uno, unos pocos lograron escribir y otros prefirieron que les leyera y ellos respondían a las preguntas. Hoy hubo un caso especial el de U.AM una señora que mientras yo le hacía la 2da pregunta se le aguaron los ojos y empezó a contarme cosas de su vida personal, que desde pequeña ha sido una persona sufrida, los papás le pegaban mucho y luego ella creía que conseguir marido viviría mejor y resultó un mal hombre, lo único bueno fue que le dejó una casa en donde vivir con sus hijos, ciertamente no sabía qué decir porque yo no he sufrido ni una pequeña parte de lo que ella ha sufrido, sólo pude decirle que la comprendía y que lo mejor es no recordar los malos momentos que pasamos sino los buenos para poder vivir lo más sanamente posible; ya que los pensamientos negativos repercuten en nuestra salud física, ella asintió y seguimos con la entrevista hasta terminar.  En general, los pacientes estuvieron tranquilos y respondieron muy bien las entrevistas.	
<b>Análisis de la sesión:</b> descubrí que la mayoría no solía escribir ya que no tienen estudios y los que los tienen son básicos; también que la insuficiencia renal o las enfermedades que causaron dicha enfermedad como la diabetes o la hipertensión hacen que la mayoría sufra de la vista y por eso mismo muchos prefirieron que yo les preguntara y ellos solo respondieran, para no tener que esforzar la vista.	
<b>Discusión:</b> En este primer día podemos constatar lo que explica la Revista de Investigación <sup>16</sup> “ <i>Etapas del Desarrollo Humano</i> ” de María Eugenia Mansilla, donde pude constatar lo que la autora dice de todas las etapas por las que pasamos los seres humanos y que según como las personas hayan vivido cada una de ellas se verán reflejada en la vejez y en este caso, en todos los pacientes con quienes trabajo; quizá la crianza de los pacientes desde pequeños, el contexto en donde vivieron la mayor parte de la vida y la alimentación, se fueron acumulando una tras otra evidenciándose en algunos pacientes con la adquisición de enfermedades, siendo la más grave la ERC; por otro lado los estudios en las primeras décadas del siglo XX no eran muy frecuentes en el área rural así que la mayoría de estos pacientes conocen pocas palabras para escribir, la forma de sus manos de campesino (a) al agarrar un lapicero es hablar de la motricidad fina, algo que quizás no desarrollaron en una edad temprana.	

<sup>16</sup> Mansilla, María Eugenia. *Etapas del Desarrollo Humano*. Op. Cit., pág. 107-114.

**Figura 1. Evidencia Fotográfica del Taller N° 1 de arteterapia**



<b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b> <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b> <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b>			
<b>FECHA:</b> 19 enero 2018		<b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.	
<b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm		<b>SESIÓN N°:</b> 2	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.			
<b>CONTENIDOS:</b>			
<b>Procedimental:</b> Exploración de la voz.			
<b>Actitudinal:</b> Respeto y atención.			
<b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.			
<b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)			
<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Explorando mis habilidades artísticas: Viernes de Karaoke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Seguridad al cantar.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amplificador</li> <li>Micrófono</li> <li>Celular</li> <li>Cables de sonido.</li> </ul>

<b>Fecha:</b> 19 enero 2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00 - 4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 2
<b>Población Participante:</b> (11) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador- micrófono- celular- cables de sonido.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Explorando mis habilidades artísticas: Viernes de Karaoke.	
<b>Metodología:</b> Canto como medio de relajación.	
<b>Descripción de la sesión:</b> Hoy en nuestro primer Viernes de Karaoke, fue todo un desafío hacer que cada paciente escogiera una canción para cantar ya que todos son tímidos, algunos fueron reacios y me dijeron rotundamente que no querían cantar y para no ser intensa entonces no quise insistir mucho, por ejemplo, el U.RG me dijo que la música solo la ha querido para escuchar pero no cantarla, que le iba muy mal con eso además de que no se sabía la letra de ninguna canción (me hacía mala cara), la U.AM estaba un poco cansada entonces se negó a hacer la actividad y el U.HA me dijo que participaba en todas las demás actividades menos en esta de cantar porque no es de su agrado. Sin embargo los otros pacientes si participaron activamente y se animaron mucho, se les vio el cambio en el rostro, se empezaban a aplaudir entre ellos mismos y las enfermeras también los animaban y les hacían barra al verlos cantar.	
<b>Análisis de la sesión:</b> En general, fue una buena sesión porque antes de llegar, los pacientes estaban aburridos, algunos durmiendo y cuando empezaron a cantar salieron de la Sala de Hemodiálisis contentos y conversando entre ellos, algo que no es muy común.	
<b>Discusión:</b> En este primer “Viernes de Karaoke” podemos ver que no todos los pacientes responden de la misma manera a propuestas artísticas como cantar, siempre se ha tenido la visión de que los que cantan son los cantantes profesionales y no los que “no saben cantar”, y el miedo a la burla; sin embargo hoy todos se dieron cuenta que eso no existe en medio nosotros sino todo lo contrario, entre las enfermeras, demás pacientes y yo los aplaudíamos y felicitábamos, la reacción de los que se atrevieron a cantar fue de asombro y positiva, a medida que cada uno iba pasando a cantar se entusiasmaban con algo de nervios pero al final cantaban. En el término del taller les pregunté cómo se sintieron, todos coincidían en que sintieron alegría y relajación y enseguida me dijeron cuál canción querían cantar para dentro de ocho días; aquí compruebo lo dicho en el libro “ <i>Arteterapia La creación como proceso de transformación</i> ” <sup>17</sup> teniendo en cuenta que los autores reconocen los efectos positivos del arte como terapia, que no distingue edad o raza, y que permite abrir mentes que durante mucho tiempo ha estado cerrada a nuevas experiencias que le pueden generar bienestar.	

<sup>17</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 13-15.

**Figura 2. Evidencia Fotográfica del Taller N° 2 de arteterapia**



<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b>  <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b>  <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b></p>			
<p><b>FECHA:</b> 24 de enero 2018</p>		<p><b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.</p>	
<p><b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm</p>		<p><b>SESIÓN N°:</b> 3</p>	
<p><b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.</p>			
<p><b>CONTENIDOS:</b></p>			
<p><b>Procedimental:</b> Instrucciones físicas.</p>			
<p><b>Actitudinal:</b> Respeto y atención y disposición.</p>			
<p><b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.</p>			
<p><b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)</p>			
TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
<p>Ejercicios físicos: Estiramiento/ Calentamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>-Con música de fondo empezaremos a estirar los músculos y luego a calentarlos con ejercicios básicos.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios entre pacientes/amigos renales.</li> <li>- Distensión de músculos atrofiados por permanecer en una misma posición.</li> </ul>	<p>Amplificador</p> <p>Celular</p> <p>Cables de sonido.</p>



<b>Fecha:</b> 24 de enero 2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 3
<b>Población Participante:</b> (11) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador- celular- cables de sonido.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Ejercicios físicos: Estiramiento/ Calentamiento.	
<b>Metodología:</b> La música de aeróbicos para hacer ejercicio y lograr motivación en los pacientes para realizar la actividad.	
<b>Descripción de la sesión:</b> Me di cuenta que al llegar preguntaron qué íbamos a ver hoy y que si iban de nuevo a cantar, al parecer les gustó mucho el karaoke; les dije que para no quedarnos tanto tiempo quietos sin hacer nada, los músculos se podrían empezar a atrofiar y que en el día de hoy íbamos a movernos un poco haciendo estiramiento y luego calentar el cuerpo, les puse la música y muy juiciosos siguieron mis instrucciones, aunque unos dos pacientes pusieron cara de flojera cuando les dije que movieran las piernas como si estuvieran manejando bicicleta sin embargo al final lo hicieron y yo le dije: “ve que si se puede, todo depende de la actitud que le ponemos a cada situación que se nos presenta” y ellos sonrieron y dijeron que sí. Se finalizó de una buena manera, les pregunté cómo les pareció la sesión y me dijeron que querían que lo siguiéramos haciendo, y eso me hizo sentir muy bien.	
<b>Análisis de la sesión:</b> por lo general en las últimas dos horas de hemodiálisis los pacientes se encuentran durmiendo, cansados y los que están despiertos se les ve un poco de aburrimiento y estas sesiones les ayuda a hacer algo diferente, también aporta en la motricidad por lo tanto infiere en la parte emocional.-	
<b>Discusión:</b> En esta sesión, el ver que los pacientes me recibieron muy alegres y comentando lo del viernes de Karaoke pasado, aproveché este breve espacio para crear un poco más de confianza con ellos. En el artículo llamado, “ <i>Ejercicio Físico Y Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis</i> ” <sup>18</sup> de Jorge Enrique Moreno Collazos, Harold Fabián Cruz Bermúdez, afirman: “Otras condiciones de enfermedad pueden acelerar la pérdida de la función renal tales como: la diabetes, obesidad, hipertensión arterial entre otras pueden generar disfunción de múltiples sistemas. Es por ello que la actividad física en niveles adecuados y prescritos regularmente permiten contribuir positivamente al impacto de la pérdida de masa muscular y debilidad, baja capacidad aeróbica, capacidad de reserva vascular, la fragilidad y la discapacidad, donde estos últimos se evidencian en una calidad de vida comprometida en la enfermedad renal crónica”. Antes de iniciar el ejercicio, les expliqué que es necesario que ellos muevan los músculos de forma continua para relajarlos y que no se vayan a atrofiar, mejora la tensión arterial, disminuye el colesterol y mejora la calidad de sueño, de esta manera todos quisieron integrarse a realizar los ejercicios físicos; durante estos ejercicios algunas enfermeras también quisieron unirse, y eso los animaba más, al finalizar me compartieron que lo van a seguir haciendo en casa y que aprendieron a saber manejar la respiración para no cansarse tan rápido sobretodo en el ejercicio de la “bicicleta”, esto me animó a continuar realizando el estiramiento y calentamiento de los músculos.	

<sup>18</sup> Moreno Collazos, Jorge Enrique. Cruz Bermúdez, Harold Fabián. *Ejercicio Físico Y Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis*. Op. Cit., pág. 213.

**Figura 3. Evidencia Fotográfica del Taller N° 3 de arteterapia**



<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b>  <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b>  <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b></p>			
<p><b>FECHA:</b> 26/01/ 2018</p>		<p><b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.</p>	
<p><b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm</p>		<p><b>SESIÓN N°:</b> 4</p>	
<p><b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.</p>			
<p><b>CONTENIDOS:</b></p>			
<p><b>Procedimental:</b> Exploración de la voz.</p>			
<p><b>Actitudinal:</b> Respeto y atención y disposición.</p>			
<p><b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.</p>			
<p><b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)</p>			
TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
<p>Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Seguridad al cantar.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> </ul>	<p>Amplificador</p> <p>Micrófono</p> <p>Celular</p> <p>Cables de sonido.</p>

<b>Fecha:</b> 26/01/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 4
<b>Población Participante:</b> (9) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador- Celular- cables de sonido- Micrófono.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.	
<b>Metodología:</b> Canto como medio de relajación.	
<b>Descripción de la sesión:</b> En la segunda actividad del “Viernes de Karaoke” empezamos con ejercicios rítmicos en los que ellos me seguían los patrones que les indicaba con palmas, los pacientes lo hacían en sus sillas ya que el catéter o la conexión que tienen en sus brazos no les permite hacer movimientos bruscos como las palmas, luego calentamos la voz y empezamos con el karaoke; la mayoría escogió rancheras de Antonio Aguilar y Vicente Fernández y un paciente en particular que siempre pide canciones de Dios y que a todos nos gusta porque es una música más tranquila. En el día de hoy participaron 9 pacientes en karaoke. También una enfermera se animó y me pidió una canción para cantarla dentro de ocho días.	
<b>Análisis de la sesión:</b> Fue una sesión animada, todos se vieron contentos, los que no cantaron, animaron a los otros con sus aplausos en las sillas.	
<b>Discusión:</b> En el libro “ <i>Arteterapia la Creación como proceso de transformación</i> ” <sup>19</sup> de Jean-Pierre Klein en el capítulo ¿Qué es arteterapia? Con el subtítulo El arteterapia: una forma de psicoterapia, una psicoterapia de la forma, manifiesta que: “Para ser arteterapeuta se debe experimentar cómo utilizar esas locuras, esos dolores, esas violencias, esas alegrías, como materiales para el progreso personal”. En nuestro segundo día de viernes de Karaoke, asistieron 9 de los 11 pacientes, uno de ellos no asiste todos los 3 días de la semana porque no le alcanza el dinero debido a que vive en Chaparral-Tolima y se le complica viajar las 3 veces por semana y el otro paciente estaba hospitalizado. Ante la situación presentada, aquí es donde se decidió no hacer la investigación con metodología cuantitativa porque es una población cuasi-flotante; es decir la población atendida no asiste todos los días al tratamiento, sino que lo hacen de manera irregular. Por lo tanto, no se puede realizar un estudio con las particularidades de una población cautiva. Hoy los pacientes se vieron alegres y siempre a la expectativa de las reacciones y de lo que dirán sus compañeros de sala al oírlos cantar; hay un paciente que es sordo pero que le gusta cantar, el compañero de al lado me dijo cuál canción ponerle para que él cante para dentro de ocho días. Y así veo que poco a poco el canto les desestresa, les relaja y empiezan a recordar los buenos momentos que les evoca esas canciones que cantaron; utilizar todos estos sentimientos encontrados a la hora de cantar hace que se sientan realizados y bien consigo mismos.	

<sup>19</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 24.

**Figura 4. Evidencia Fotográfica del Taller N° 4 de arteterapia**



<b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b> <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b> <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b>			
<b>FECHA:</b> 31/01/2018		<b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.	
<b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm		<b>SESIÓN N°:</b> 5	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.			
<b>CONTENIDOS:</b>			
<b>Procedimental:</b> Instrucciones físicas.			
<b>Actitudinal:</b> Respeto y atención y disposición.			
<b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.			
<b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)			
<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Ejercicios físicos: Estiramiento/ Calentamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Con música de fondo empezaremos a estirar los músculos y luego a calentarlos con ejercicios básicos.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios entre pacientes/amigos renales.</li> <li>- Distensión de músculos atrofiados por permanecer en una misma posición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amplificador</li> <li>Celular</li> <li>Cables de sonido.</li> </ul>

<b>Fecha:</b> 31/01/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 5
<b>Población Participante:</b> (10) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador- Celular- Cable de sonido- Micrófono- Hoja de adivinanzas.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Ejercicios físicos: Estiramiento/ Calentamiento/ Adivinanzas.	
<b>Metodología:</b> La música de aeróbicos para hacer ejercicio y lograr motivación en los pacientes para realizar actividad motriz. Las adivinanzas para estimular la memoria.	
<b>Descripción de la sesión:</b> Hoy empecé saludándolos a cada uno, les pregunté cómo habían amanecido; a continuación procedimos a realizar los aeróbicos programados, antes de iniciar el paciente U.RG me dijo que al sufrir del Túnel del Carpio, moderadamente amanece con dolores en las manos y no las puede mover libremente, entonces me dijo que no quería hacer esta sesión y yo le dije que debería hacerlo porque es sano y conveniente hacerle movimientos a los brazos y manos para que estiren los tendones, le dije que lo hiciera hasta donde más pudiera, al final decidió hacerlo y me dijo que sí le había servido. Con el calentamiento previo a los aeróbicos, realizado con música de fondo, todos participaron activamente; son muy buenos siguiendo instrucciones. En las sesiones anteriores me di cuenta que casi no recuerdan las cosas de su pasado porque no estimulan el cerebro, ocasiona por tener una rutina en sus vidas; así que decidí agregarle a esta sesión una actividad basada en Adivinanzas, les gustó mucho; al final les pregunté de nuevo ya sabiendo las respuestas y comprobé que se les había olvidado algunas, entonces las recordamos y se rieron bastante.	
<b>Análisis de la sesión:</b> veo que la sesión fue propicia para que entre ellos se ayudaran para solucionar las adivinanzas y al final el querer recordarlas, les dio un poco de pena el haberlas olvidado entonces les dije lo importante de estimular el cerebro y que el arte ayuda bastante. El cruzar lo procedimental que eran los ejercicios físicos con lo cognitivo que fueron las adivinanzas, hizo que tanto la memoria procedural como la memoria a corto plazo se va ejercitando para romper la rutina, siendo esto un efecto positivo. En estos primeros talleres puedo decir que en el momento del saludo cordial, los pacientes han empezado a ser más abiertos conmigo y me cuentan cosas de su vida privada siempre queriendo ser escuchados, aunque existen excepciones que prefieren no contar nada y aún siguen cerrados; sin embargo no me doy por vencida y en cada taller les seguiré invitando a participar, sé que los pacientes poco a poco van compartiendo experiencias entre ellos y conmigo.	
<b>Discusión:</b> Según este artículo, “Ejercicio Físico Y Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis” <sup>20</sup> de Jorge Enrique Moreno Collazos y Harold Fabián Cruz Bermúdez, “Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) son generalmente inactivos por lo cual reducen el funcionamiento y el rendimiento físico. Las intervenciones de ejercicios aeróbicos se ha demostrado que aumentan el consumo máximo de oxígeno en pacientes seleccionados. Además, la evidencia preliminar, sugiere que el entrenamiento de ejercicio aeróbico puede mejorar el control de la presión arterial, el perfil lipídico y la salud mental en esta población”. El realizar actividades donde se relaciona la actividad física con el reforzar la mente en la memoria a corto plazo con la actividad de las Adivinanzas, fue para ellos un reto porque me dijeron que desde hace muchos años no escuchaban acertijos y que esto los ponían a “echar cabeza” y pensar mucho para lograr adivinarlas, luego ver que los pacientes se pedían ayuda entre ellos para adivinar y al final recordar la misma adivinanza fue para ellos cuestionarse que deben seguir trabajando para ejercitar la memoria. Siempre en cada taller no sólo yo tomo la iniciativa de reflexionar frente a lo que realizaron sino que los pacientes también creen necesario hablar y opinar sobre lo que experimentaron; es motivante ver sus progresos.	

<sup>20</sup> Moreno Collazos, Jorge Enrique. Cruz Bermúdez, Harold Fabián. *Ejercicio Físico Y Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis*. Op. Cit., pág. 215.

**Figura 5. Evidencia Fotográfica del Taller N° 5 de arteterapia**



<b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b> <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b> <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b>			
<b>FECHA:</b> 02/02/2018		<b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.	
<b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm		<b>SESIÓN N°:</b> 6	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.			
<b>CONTENIDOS:</b>			
<b>Procedimental:</b> Exploración de la voz.			
<b>Actitudinal:</b> Respeto y atención y disposición.			
<b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.			
<b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)			
<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Seguridad al cantar.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amplificador</li> <li>Micrófono</li> <li>Celular</li> <li>Cables de sonido.</li> </ul>

<b>Fecha:</b> 02/02/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 6
<b>Población Participante:</b> (12) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador- celular- cable de sonido- micrófono.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.	
<b>Metodología:</b> Canto como medio de relajación.	
<b>Descripción de la sesión:</b> Me dio alegría saber que estaban contentos porque sabían que tenían su Viernes de Karaoke en especial U.JM que quería cantar Ella de José Alfredo Jiménez, lastimosamente no pudo hacerlo porque hoy había amanecido agitado y lo tenían con tanque de oxígeno ya que él también sufre de sobrepeso, sin embargo yo le puse la canción para que él la escuchara, me llamó y me dijo que esa canción le hacía recordar a su querida esposa cuando estaban “mozos” y que le traía lindos recuerdos y se puso a llorar, entonces yo le dije que gracias a Dios ella está aún con él y que todos los días disfruta de su compañía, y asintió con su cabeza. Todos terminaron de cantar y estuvieron bastante contentos y de una vez me decían qué canción querían cantar dentro de 8 días, al final cantó la enfermera junto con U.LM una canción de Ana Gabriel y todos pusieron cuidado y las aplaudieron. Hoy llegó un paciente nuevo y me dijo que sí quería cantar dentro de 8 días entonces me dijo la canción, me dio alegría ver que estaba dispuesto a participar en el Proyecto de Investigación.	
<b>Análisis de la sesión:</b> veo que en cada sesión se relacionan más entre ellos junto con las enfermeras. He intentado hasta el día de hoy con 3 pacientes para que se arriesguen a cantar en karaoke pero siempre me han dicho que no y no quisiera incomodarlos más, ellos solo quieren ser observadores, entonces he optado por no preguntarles más y que ellos disfruten viendo a sus compañeros cantando.	
<b>Discusión:</b> en el libro “ <i>Arteterapia la Creación como proceso de transformación</i> ” <sup>21</sup> el autor José Manuel Pagán escribió en su capítulo de La Música como camino terapéutico en el subtítulo Música y enfermedad, afirma: “Muchos de los conflictos emocionales que todos tenemos en nuestra vida cotidiana provienen de la dificultad para expresar correctamente lo que sentimos en nuestro interior... Las palabras no pueden ser eficaces en la descripción de algo tan complejo como son los sentimientos, pero éstos constituyen el universo de la música”, aquí comprobamos lo que sentimos cada vez que escuchamos la música que me gusta y reconocer porqué me gusta, puedo ver cómo está mi interior, comprobamos la verídica famosa frase del escritor Julio Cortázar cuando dice que “las palabras nunca alcanzan cuando lo que hay que decir desborda al alma”, en los pacientes he constatado esta verdad, y los viernes de Karaoke les ofrece este anhelado espacio de desahogo y liberación de lo reprimido en años y por supuesto llenar ese vacío con la alegría de cantar las canciones que “les encantan”.	

<sup>21</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 111

**Figura 6. Evidencia Fotográfica del Taller N° 6 de arteterapia**



<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b>  <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b>  <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b></p>			
<p><b>FECHA:</b> 07/02/2018</p>		<p><b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.</p>	
<p><b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm</p>		<p><b>SESIÓN N°:</b> 7</p>	
<p><b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.</p>			
<p><b>CONTENIDOS:</b></p>			
<p><b>Procedimental:</b> Recuerdos musicales.</p>			
<p><b>Actitudinal:</b> Respeto y atención y disposición.</p>			
<p><b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.</p>			
<p><b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)</p>			
TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
Adivinanza Musical	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Se reproducirá un Listado de reproducción de música de la época de los pacientes para que recuerden el nombre de la canción y el nombre del Grupo o cantante principal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> <li>- Recuerdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amplificador</li> <li>Micrófono</li> <li>Celular</li> <li>Cables de sonido.</li> </ul>



	- Espacio para aclaración de dudas.		
--	-------------------------------------	--	--

<b>Fecha:</b> 07/02/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 7
<b>Población Participante:</b> (12) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador- Celular- Cable de sonido.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Sesión Adivinanza Musical.	
<b>Metodología:</b> La música como mediador de recuerdos.	
<p><b>Descripción de la sesión:</b> En el día de hoy quise llevarles muchas canciones para que ellos recordaran y me dijeran qué canción es y a qué cantante o grupo musical pertenece, teniendo en cuenta la época de cada uno por lo general son de 60's 70's y 80's y los gustos de las canciones que me han pedido para los Viernes de Karaoke, en general se divirtieron mucho porque entre ellos se preguntaban y se reían intentando recordar, luego les pedía que cerraran los ojos y me dijeran qué instrumentos musicales escuchaban, fueron muy activos participando. Sin embargo la U.AM no ha querido hacer nada porque dice que le duele mucho todo el cuerpo y que ella ya no está para esas cosas y que no puede hacer nada, realmente he intentado mucho hablar con ella y explicarle, me dice que entiende pero que no quiere, que muchas gracias.</p>	
<p><b>Análisis de la sesión:</b> Cuando supieron de qué trataba la actividad las expectativas no se hicieron esperar y estuvieron muy participativos, al parecer logré conseguir canciones que les gustaban y fue agradable la sesión. Aunque la actitud de indiferencia de cierta paciente me hace reflexionar, y pensar de qué manera ella querrá participar o definitivamente no volver a invitarla.</p>	
<p><b>Discusión:</b> Este taller genera sentimientos similares al taller de Karaoke, ya que “recordar es vivir”. Toda la música que les puse a reconocer sus títulos y el cantante, hacían que ellos recordaran sus momentos de juventud y “cuando no sabían que eran felices” en esa época. También aprendieron a reconocer sonidos de ciertos instrumentos musicales dentro de la misma composición musical como la trompeta, el piano, la batería, la guitarra entre otros. Les pregunté qué sentimientos les evocaba cada uno de esas canciones y de acuerdo al ritmo y letra de ésta, ellos me decían que sentían melancolía o tristeza, dolor, o por el contrario se sentían alegres como en fiesta, felicidad, música “guapachosa”. Aquí comprobamos que la música nos puede cambiar de estado de ánimo en cuestiones de segundos y nos lleva fácilmente al lugar donde nos recuerda alguna vivencia en especial; lo comprobamos en el libro “<i>Arteterapia la Creación como proceso de transformación</i>”<sup>22</sup> del autor José Manuel Pagán que escribió en su capítulo de La Música como camino terapéutico en el subtítulo El baúl de los sonidos, confirma: “Ciertos sonidos, voces o músicas pueden quedar fijados en nuestro interior si van unidos a momentos emocionales de gran intensidad. Esta asociación de sonidos y emoción irá formando a lo largo de los años nuestro “patrimonio sonoro” personal, un verdadero tesoro que toda persona guarda dentro de sí misma”. Es decir, que ese universo lleno de sonoridades que conectan directamente a nuestras emociones puede servir como musicoterapia dentro de los pacientes.</p>	

<sup>22</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 106.

**Figura 7. Evidencia Fotográfica del Taller N° 7 de arteterapia**



<b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b> <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b> <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b>			
<b>FECHA:</b> 09/02/2018		<b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.	
<b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm		<b>SESIÓN N°:</b> 8	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.			
<b>CONTENIDOS:</b>			
<b>Procedimental:</b> Exploración de la voz.			
<b>Actitudinal:</b> Respeto y atención y disposición.			
<b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.			
<b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)			
TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Seguridad al cantar.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amplificador</li> <li>Micrófono</li> <li>Celular</li> <li>Cables de sonido.</li> </ul>

<b>Fecha:</b> 09/02/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 8
<b>Población Participante:</b> (12) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador-Celular- cable de sonido- micrófono.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.	
<b>Metodología:</b> Canto como medio de relajación y despertar emociones.	
<b>Descripción de la sesión:</b> hoy los saludé a cada uno, les pregunté cómo amanecieron, algunos me dijeron que bien gracias a Dios, otros no estaban tan bien, otros estaban durmiendo. Empecé en la Sala 1 ya que era la que iba a salir del tratamiento de primero, en esta sala hay un paciente muy peculiar ya que es sordo pero es muy alegre aunque a veces amanece un poco aburrido pero le gusta demasiado cantar, y hoy le puse La mamá de los pollitos de Antonio Aguilar (consejo de otro paciente) y siempre es muy sonriente y cantándole a las enfermeras y a sus compañeros; el U.MJ es un paciente muy penoso siempre me dice que no sabe cantar y al final le pongo la canción y canta afinado y se sabe la letra, así empieza pero luego coge confianza. Cantaron los mismos de siempre asisten 12 pero participan 9. Les puse a escuchar la música que me dijeron que les gustaban a los que no cantaban y al parecer les gustó.	
<b>Análisis de la sesión:</b> Hoy en general fue un día agradable, todos participaron y dejaron a un lado la pena para cantar bien y pasar un rato agradable.	
<b>Discusión:</b> En el libro <i>“Arteterapia la Creación como proceso de transformación”</i> <sup>23</sup> del autor José Manuel Pagán que escribió en su capítulo de La Música como camino terapéutico en el subtítulo La música interior, donde explica que: “Hay un camino que discurre en paralelo con el lenguaje de los sentimientos; los comprende, los acoge y los armoniza. Este camino es la música. La música es una gran herramienta para el conocimiento de nuestro interior porque actúa sobre la globalidad del ser humano. La música nos afecta física, mental, emocional y espiritualmente” <sup>24</sup> . La música es y seguirá siendo un factor importante en la vida de cualquier ser; en los pacientes renales he podido analizar que la música ha sido determinante para compartir risas y aplausos, de apoyo que generan y afianzan lazos de amistad; también el paciente sordo ha sido uno de los más ha creado unidad entre compañeros de sala. Una novedad en el día de hoy fue el saber que creen en Dios y casualmente todos son católicos aunque algunos no participan activamente en la Iglesia, siendo esta creencia algo en común entre los pacientes y yo, así que la parte espiritual también es algo que si no está con bases sólidas pueden flaquear antes las dificultades que en la vida se presentan; el reconocer que existe un Dios que es omnipotente y omnipresente hace que ellos se sientan seguros de que sus consuelos se resumen en el amor que Dios les ha tenido y demostrado con “cada bendición que reciben”.	

<sup>23</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 114.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

**Figura 8. Evidencia Fotográfica del Taller N° 8 de arteterapia**



<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b>  <b>FACULTAD DE EDUCACIÓN</b>  <b>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b></p>			
<p><b>FECHA:</b> 12/02/2018</p>		<p><b>LUGAR:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.</p>	
<p><b>HORA:</b> 2:00 - 4:00 pm</p>		<p><b>SESIÓN N°:</b> 9</p>	
<p><b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.</p>			
<p><b>CONTENIDOS:</b></p>			
<p><b>Procedimental:</b> Canalización de los recuerdos negativos para su liberación.</p>			
<p><b>Actitudinal:</b> Respeto y atención y disposición.</p>			
<p><b>Cognitivo:</b> Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.</p>			
<p><b>AREAS INTEGRADAS:</b> EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)</p>			
TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
<p>Manejo de emociones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Manejo de la respiración para relajar músculos y que se distensionen.</li> <li>- A medida que vayan inflando el globo van introduciendo todo lo malo que consideren tener en sus vidas, luego con el alfiler los explota.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memoria a largo y corto plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amplificador</li> <li>Micrófono</li> <li>Celular</li> <li>Cables de sonido</li> <li>Bombas</li> <li>Alfiler</li> </ul>

<b>Fecha:</b> 12/02/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 9
<b>Población Participante:</b> (13) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador- celular- cable de sonido- micrófono- globos- alfiler.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Sesión de Manejo de emociones.	
<b>Metodología:</b> Utilizar el recuerdo negativo para superarlo a través de la autoconciencia.	
<p><b>Descripción de la sesión:</b> Como es de costumbre los saludé a cada uno y les pregunté cómo han estado y de entrada la U.AM me dijo: “no quiero nada mijita y no me gusta participar... no me moleste.” entonces no quise insistir y la dejé tranquila descansando. Puse música suave de fondo y pasé por cada puesto repartiendo una bomba para inflar, mientras intentaban hacerlo yo les hablaba por el micrófono para que todos pudieran oír, les decía que cada vez que introducíamos aire al globo estábamos dejando allí todo lo negativo y lo insano que tenemos en nuestra vida, los malos recuerdos y las heridas que aún recordamos con tristeza o con rencor, que Dios es más grande y poderoso que nuestros miedos y nuestras heridas (los que tenían catéter no podían inflarla porque la máquina les pitaba ya que la tensión arterial subía, entonces les dije que las inflaran hasta lo que más pudieran) a cada uno les hice el nudo porque no tenían fuerzas para hacerlo y luego les indiqué que con el alfiler pinchábamos el globo para que se esfumaran todos nuestros malestares y malos ratos del pasado, que tuviéramos fe de que así será diciendo: “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” y mientras se pinchaba el globo, todos me lograron decir que sentían alivio, sólo una paciente me dijo que estuvo muy bueno pero que le faltaba hablar con una persona en especial para que así fuera completo el perdón y sanar esa herida, le dije que todo saldría bien desde que le pongamos amor y suavidad al hablar, la sentí emocionada y me pareció agradable.</p>	
<p><b>Análisis de la sesión:</b> Hoy también llegó un nuevo paciente, y le pregunté si quería hacer parte del Proyecto de Investigación y me dijo que claro, que le gustaba mucho estas cosas y de una vez me dijo la canción que quiere cantar este viernes, entonces me sentí animada. Con la participación de los pacientes en esta sesión me di cuenta de que ellos se sienten solos, un poco tristes por la situación de salud que viven y pues esta actividad pienso que les ayudó a refrescar y despejar un poco la mente y el corazón de las cargas que llevan a diario.</p>	
<p><b>Discusión:</b> En el siguiente artículo de investigación llamado, “<i>Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes</i>”<sup>25</sup> de los autores Eli Ávila Souza Júnior, Diego Da Silva Vanoni Trombini, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça y Augusto Castelli Von Atzingen, afirman que: “Otro estudio demostró que, en pacientes con enfermedad renal en estadio terminal, la percepción de la importancia de la fe religiosa estuvo asociada a la adaptación a las transformaciones traídas por la enfermedad, estando directamente ligada al comportamiento e inversamente relacionada a la alienación o sufrimiento espiritual. La religión ha llevado alivio a los familiares, además de ser una forma de apoyo, dado que la comunidad religiosa estimula el involucramiento entre sus miembros, facilitando compartir experiencias.” En esta sesión afortunadamente pude hablarles de Dios ya que todos son creyentes y profesamos la misma fe Católica se me hizo más fácil llevar a cabo este taller, así que estuvieron muy tranquilos y en reflexión ya que en este taller de manejo de emociones también influye en los pacientes, el ¿Cómo están frente a Dios? Si en realidad ha perdonado o guardado rencor y odio. En estos talleres me he dado cuenta que siempre que hago el saludo cordial a cada uno, los pacientes sienten como si siempre quisieran contarme sus situaciones sean buenas o no, algunos con lágrimas en los ojos, es como una necesidad de soltar todo lo que tienen reprimido en sus corazones, y pienso que una de las mayores razones es porque los escucho atentamente y los</p>	

<sup>25</sup> Souza Júnior, Eli Ávila, Vanoni Trombini, Diego Da Silva, Anjos Mendonça, Adriana Rodrigues dos. Castelli Von Atzingen, Augusto. *Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes*. Op. Cit., pág. 619.

comprendo, quizás siempre los han criticado o señalado por ser sensibles por dentro y debido a esto la vida los volvió duros de mente y corazón, considero que el llegar a darles este pequeño espacio de arte como terapia si ha servido para empezar a sanar esas heridas emocionales que quizás tengan desde la infancia y sólo ellos reconocerán cuáles deben sanar y abandonarlas para siempre.

**Figura 9. Evidencia Fotográfica del Taller N° 9 de arteterapia**



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 14/02/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°: 10**

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Instrucciones físicas y conciencia espiritual.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)

TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
<p>Ejercicios físicos: Estiramiento/ Calentamiento.</p> <p>Celebración de San Valentín y Miércoles de Ceniza.</p>	<p>- Saludo cordial a cada uno, deseándoles un Feliz San Valentín y entregándoles un dulce.</p> <p>-Con música de fondo empezaremos a estirar los músculos y luego a calentarlos con ejercicios físicos básicos.</p> <p>- Espacio para aclaración de dudas.</p>	<p>- Ejercicios entre pacientes/amigos renales.</p> <p>- Distensión de músculos atrofiados por permanecer en una misma posición.</p>	<p>Amplificador</p> <p>Celular</p> <p>Cables de sonido.</p>

**Fecha:** 14/02/2018

**Lugar:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**Hora:** 2:00-4:00 pm

**Sesión N°: 10**

**Población Participante:** (13) pacientes.

**Materiales:** Amplificador- celular- cable de sonido- dulces- mensajes tamaño carta.

**Actividades Artísticas Propuestas:** Ejercicios físicos: Estiramiento/ Calentamiento/  
Celebración San Valentín y Miércoles de Ceniza.

**Metodología:** La música de aeróbicos para hacer ejercicio y lograr motivación en los pacientes para realizar la actividad. Música espiritual para sentir paz interior.

**Descripción de la sesión:** Hoy empezamos con los calentamientos de los músculos del cuerpo con música de fondo, todos participaron muy juiciosos, cuando terminamos les repartí a cada uno unos dulces a los que no tenían diabetes y a los otros frutas junto con un mensaje de principio de Cuaresma siendo miércoles de Ceniza para recordar que como católicos debemos prepararnos para la Resurrección de Nuestro Señor Jesucristo en nuestros corazones, que no es sólo ayunar de comidas sino de abstenernos a decir una mala palabra, de ir

corrigiendo nuestros malos hábitos o costumbres que nos impiden vivir en armonía con el prójimo, todos me escuchaban atentamente y me hablaban que estaban de acuerdo pero que también era muy difícil cambiar de un momento a otro, les dije que todo se empieza dando el primer paso y ser determinantes a la hora de tomar una decisión que sea para el bien de nuestras vidas y las de los seres queridos; me comentaron que un Sacerdote les fue a celebrar una Eucaristía y brevemente me dijeron qué fue lo que les dijo en la homilía, que se sintieron muy bien, también me preguntaron que yo por qué no tenía mi cruz y yo les dije que porque no había alcanzado a ir a Eucaristía en la mañana entonces que iba en la noche.

**Análisis de la sesión:** En la Iglesia Católica durante la Cuaresma los feligreses se preparan para la Resurrección de Jesucristo y estos pacientes al parecer lo han tomado en serio ya que la gran mayoría son adulto mayor y vienen del campo por lo tanto consideran que tienen temor de Dios y escuchan su Palabra, así que en esta sesión estaban tranquilos y hubo un momento de reflexión en el que cada uno pensó en su aspecto a mejorar.

**Discusión:** el creer en un ser superior a nosotros, como Dios, en los cristianos reconociéndolo como un Padre misericordioso y consolador logra generar paz interior; he podido tener varias conversaciones con cada uno de los pacientes sobre su concepto del Dios en el que creen y consideran que a pesar de los problemas que tienen actualmente confían en que Dios tiene un plan perfecto para ellos y que “se haga su Santa Voluntad porque sólo Él conoce la verdad”. Hubo una paciente en especial que me dio las gracias porque creía tener olvidado a Dios y que para ella el haber hablado estos temas la desestresó y también la llenó de fortaleza para seguir adelante con su familia y en la enfermedad. En el libro “*Arteterapia la Creación como proceso de transformación*”<sup>26</sup> el autor Jean-Pierre Klein en el capítulo resistencia, resistencias en el subtítulo Las resistencias al cambio, afirma: “Me sorprendí con lo que descubrí en los asilos. Quise entonces abrir las puertas, pero los enfermos me suplicaron volverlas a cerrar pues llevaban allí desde hacía tanto tiempo que cualquier cambio les asustaba, aunque hubiesen sanado”<sup>27</sup>, allí comprendemos que cada uno tiene y vive una lucha interior en especial las personas que padecen una enfermedad crónica como la renal y aunque hayan vivido años con la enfermedad aún se resisten a adherirse al tratamiento completo para que sea efectivo, muchos no van los días que deben asistir, no dejan de consumir lo que les hace daño, y aun reconociéndolo viven amañados en esa falta de toma de decisión con radicalidad; este es un punto a tratar para los siguientes talleres.

**Figura 10. Evidencia Fotográfica del Taller N° 10 de arteterapia**



<sup>26</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 168.

<sup>27</sup> *Ibidem*.



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 16/02/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°: 11**

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Exploración de la voz.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)

<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Seguridad al cantar.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> </ul>	Amplificador  Micrófono  Celular  Cables de sonido.

**Fecha:** 16/02/2018

**Lugar:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**Hora:** 2:00-4:00 pm

**Sesión N°: 11**

**Población Participante:** (12) pacientes.

**Materiales:** Amplificador- celular- cable de sonido- micrófono.

**Actividades Artísticas Propuestas:** Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.

**Metodología:** Canto como medio de relajación.

**Descripción de la sesión:** Los saludé como de costumbre y empecé con los ejercicios rítmicos que ellos me seguían y luego calentar la voz para poder cantar mejor y no esforzar la garganta, sin embargo cuando empecé con el karaoke una enfermera me dijo que al U.FR lo atracaron en el paradero de su pueblo antes de venir a la U. Renal entonces no quería participar en nada, estaba muy aburrido, lo comprendí y no quise insistir; U.LM estaba muy contenta porque iba a cantar una de sus canciones favoritas de la cantante Arelys Henao, la cantó a todo pulmón y muy feliz me dio las gracias por el espacio de poder cantar; al final todos terminaron de cantar, los mismos 9 pacientes, menos U.FR aunque al final lo vi más tranquilo.

**Análisis de la sesión:** la música es realmente una manera de olvidarnos de nuestra realidad por unos momentos y hacernos sentir muy bien.

**Discusión:** En el libro “*Arteterapia la Creación como proceso de transformación*”<sup>28</sup> la autora Mary Davison en el capítulo Vozterapia: la voz como instrumento de evolución en el subtítulo La escucha como base del trabajo afirma: “No hay una voz mejor que las demás. Cada voz es singular. Cada voz tiene cualidades especiales y distintas. Nuestra sociedad, sin embargo, nos envía una información diferente. El criterio se ve afectado por el sexo, la orientación sexual, la clase social, la educación, el estatus... Parte de nuestra labor será reconocer estos modelos y la singularidad de nuestra voz dentro de las referencias que tenemos”<sup>29</sup>. Ya que los Viernes de Karaoke se volvieron anhelados por parte de los pacientes e incluso de algunas enfermeras, podemos inferir que al ver que al finalizar cada taller, entre pacientes conversaban más y se compartían el refrigerio que siempre en la Unidad Renal les regala cuando se termina el tratamiento del día, así que el arteterapia se ve reflejado en la mejora de la comunicación y en la creación de lazos de confianza y amistad. En el caso del día de hoy con el paciente que fue atracado antes de llegar a la Unidad, era comprensible su resentimiento para negarse a realizar la actividad ya que “cantar no le devolverá lo que le robaron”, y además decía que no cantaba bien, pero al final el haber escuchado cantar a sus compañeros pudo canalizar su malestar y se relajó hasta sonreír para aplaudirlos, y cantar desde su puesto con ellos; aquí vemos que este paciente no se cerró como en otras ocasiones que por cualquier razón no quería participar sino que se fue involucrando de una manera positiva que hasta las enfermeras se sorprendían.

**Figura 11. Evidencia Fotográfica del Taller N° 11 de arteterapia**



<sup>28</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 126.

<sup>29</sup> *Ibidem*.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 19/02/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°:** 12

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Manejo de la arcilla y algunas de sus técnicas.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (VISUAL)

<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Sesión de arcilla: Animal que represente tu personalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Explicación del buen manejo de la arcilla de acuerdo al animal escogido.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para utilizar la arcilla.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> </ul>	Amplificador  Arcilla  Celular  Cables de sonido

**Fecha:** 19/02/2018

**Lugar:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**Hora:** 2:00-4:00 pm

**Sesión N°:** 12

**Población Participante:** (12) pacientes.

**Materiales:** Arcilla- alfileres- vasija con agua- cartón.

**Actividades Artísticas Propuestas:** Sesión de arcilla: Animal que represente tu personalidad.

**Metodología:** arcilla como medio expresivo y de lenguaje no verbal.

**Descripción de la sesión:** Hoy llegué a la expectativa de saber si les iba a gustar trabajar con arcilla. Los saludé a cada uno, les expliqué la actividad y sólo hubo dos pacientes que no quisieron, me dijeron que no sabían usar la arcilla y que no querían untarse de barro, les expliqué pero definitivamente no quisieron. Repartí toda la arcilla y de base les pasé el cartón para que se apoyaran y no calar la silla, luego les pregunté con cuál animal se sienten identificados, les di mi ejemplo: “yo me siento identificada con el gato porque es un animal silencioso, sólo demuestra afecto a las personas que realmente quiere y que lo cuidan, le gusta dormir mucho, etc”. Hubo varios que escogieron al perro por su fidelidad y compañerismo, un paciente escogió al elefante porque es grande y robusto, con grandes orejas que pueden escuchar mejor a las personas, otra paciente escogió a un ave porque es delicada pero cariñosa; mientras ellos trabajaban realizando la representación seleccionada, yo pasaba por cada puesto explicando y mostrándoles cómo lo podían hacer mejor y saber usar el alfiler para hacerles la incisión y poder unir alguna parte al cuerpo de su animal. Cuando le estaban viendo forma a su

animal su pusieron contentos y me los mostraban con cierto orgullo por haber hecho algo con sus propias manos.

**Análisis de la sesión:** El ver sus rostros con alegría de haber realizado el animal que más los representa me llenó de satisfacción y pienso ponerles a hacer más cosas hecho a mano.

**Discusión:** este primer taller con el arte visual fue un reto no sólo para mí quien lo dirigió, sino también para los pacientes ya que ninguno había trabajado con la arcilla, incluso un paciente se rehusó a utilizarla porque jamás la había usado y aunque le insistí no quiso (aquí vemos como el temor a algo nuevo aunque sea inofensivo no nos permite avanzar y vivir otras experiencias). Teniendo como soporte el libro “*Arteterapia La Creación como proceso de transformación*”<sup>30</sup> la autora del capítulo La plástica como enfoque terapéutico, Eva Bonet, afirma: “Son varias las características de la plástica que permiten una identificación personal con el resultado. La principal es la permanencia del soporte y de la producción en cada una de sus frases, la posibilidad de rectificar y también la dificultad de desidentificarse, olvidar o tomar una determinación en relación a la producción. Liberar el gesto permitiendo su huella, conformar una simbología particular con la que entablar diálogos infinitos y plasmarla... Lo imprevisible surge y se esconde justo en la medida en que es admitido, tolerado y puede ser camuflado en una abstracción”<sup>31</sup>, en el caso de los pacientes renales sólo una minoría no quiso participar, y los que sí, pues se dieron cuenta que el querer hacer algo nuevo con sus propias manos les generaban autoestima, alegría, perfección, curiosidad por saber cómo queda en el resultado, tenían miradas de orgullo, cuando recogí la producción artística, todos me recomendaron sus obras de arte y me preguntaban cómo les había quedado.

**Figura 12. Evidencia Fotográfica del Taller N° 12 de arteterapia**



<sup>30</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 70.

<sup>31</sup> *Ibidem*.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 21/02/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°:** 13

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Manualidades para hacer manillas.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (VISUAL)

<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Sesión de manualidades: Manillas: Detalle para un ser querido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Explicación de cómo elaborar una manilla sencilla y pensar a cuál ser querido entregársela.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para hacer manillas.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> <li>- Recuerdos con el ser querido.</li> </ul>	Amplificador  Chaquiras  Naylon  Celular

**Fecha:** 21/02/2018

**Lugar:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**Hora:** 2:00-4:00 pm

**Sesión N°:** 13

**Población Participante:** (12) pacientes.

**Materiales:** Hilos de colores- nailon- pepas de colores- música.

**Actividades Artísticas Propuestas:** Sesión de manualidades:  
Manillas: Detalle para un ser querido.

**Metodología:** Hacer objetos comunes hecho a mano para alguien especial como método de unión hacia los seres queridos.

**Descripción de la sesión:** El saludo de costumbre, les pregunté cómo habían amanecido, el U.RG sigue mal de sus manos por el túnel del Carpio me dijo que lo único que calmaría su dolor sería una cirugía pero el sistema de salud es muy malo y las citas son demoradas junto con la entrega de los medicamentos; también en el día de hoy decidí preguntarle de nuevo a la U.AM si quería hacer parte del Proyecto de Investigación porque yo estoy para ofrecer de la mejor manera mis servicios del arte como terapia y pues lo único que no quisiera es incomodar a los pacientes, entonces a ella le cambió el rostro y me empezó a hablar de buena forma y me dijo que le parecía muy bueno el Proyecto pero que no porque ella ya no está para esas cosas, entonces le dije que la comprendía pero que si en algún momento se animaba a participar, la estaría esperando con los brazos

abiertos, me dijo que muchísimas gracias pero que las enfermedades que tiene ya no le permiten ser la misma persona que fue cuando era joven, que podía hacer sola sus vueltas y ahora no puede ni salir a la tienda porque si pisa cualquier piedra pequeña se desestabiliza y se le dobla el pie y cae al suelo, ya le ha pasado antes, también me contó que se siente como un estorbo en su propia casa porque los hijos se pelean entre ellos por el cuidado de ella, le dije que confiara más en Dios y que pensara en que esos dolores no son eternos que un sufrimiento o sacrificio es vano cuando no se lo ofrecemos a Dios, me dijo que estaba totalmente de acuerdo que eso es lo que ella hace pero que siempre hay momentos en que se cansa, al final me dijo que me agradecía las palabras de aliento (le pude ver que su rostro cambió a un mejor aspecto). Proseguí a repartir los hilos de colores a cada paciente y les puse a escoger las pepas para que pudieran combinarlas como quisieran. Estuvieron muy entretenidos haciendo las manillas, les pregunté a quiénes se la iban a regalar, muchos me dijeron que a su esposa, uno me dijo que una vecina que le gusta. En general se pasó un buen rato y aprendieron a hacer manillas sencillas.

**Análisis de la sesión:** En general fue una buena sesión, los pacientes me dijeron que les gustó mucho como les había quedado sus manillas y que las hicieron con dedicación y amor para su ser querido. Estos espacios de crear cosas para alguien especial, hace que los pacientes pongan más amor y perfección a cada detalle, permitiendo cierta reflexión interior sobre cuánto quieren.

**Discusión:** En el libro *“Arteterapia Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad”*<sup>32</sup> de Pat B. Allen afirma: “La creación artística es una forma de explorar nuestra imaginación y empezar a permitirle ser más flexible, aprender a ver más opciones. El principal problema que tenemos la mayoría de nosotros es que dejamos que el miedo detenga la imaginación antes de que empiece a trabajar de verdad”<sup>33</sup>. Vemos que los pacientes han venido perdiendo ese miedo a explorar la imaginación y encontrar nuevas posibilidades de encontrar serenidad y mayor contacto con los seres queridos. Uniendo las reflexiones del resultado del taller anterior, en este caso las manualidades les generó expectativas frente a lo que pudiera resultar y también el pensar cómo reaccionaría esa persona especial al ver lo que se le hizo hecho a mano y con mucho amor. A pesar de que aún recibo rechazo de una paciente, la paciencia que tengo con ella ha hecho que ella me confíe temas privados sólo para sentirse escuchada y aceptada de cierta manera; aunque decida no realizar los talleres, ella observa cada una, aunque con algo de recelo, pienso que es orgullo frente a la primera decisión que tomó y que no debe cambiarla. Este estudio comprueba que no todos respondemos de la misma manera porque cada uno vivió su vida de distintas formas y depende sólo de la persona si quiere cambiar o no.

**Figura 13. Evidencia Fotográfica del Taller N° 13 de arteterapia**



<sup>32</sup> Allen, Pat B. *Arteterapia Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad*. Op. Cit., pág. 20.

<sup>33</sup> *Ibidem*.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 23/02/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°:** 14

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Exploración de la voz.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)

TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Seguridad al cantar.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> </ul>	Amplificador  Micrófono  Celular  Cables de sonido.

**Fecha:** 23/02/2018

**Lugar:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**Hora:** 2:00-4:00 pm

**Sesión N°:** 14

**Población Participante:** (11) pacientes.

**Materiales:** Amplificador-celular- cable de sonido- micrófono.

**Actividades Artísticas Propuestas:** Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke.

**Metodología:** Canto como medio de relajación.

**Descripción de la sesión:** En el día de hoy la Jefe de turno se me acercó y me dijo que se nos había ido U.JR en una cirugía de cambio de catéter, quedé muy impactada por lo sorpresivo de su muerte ya que él era uno de los más participativos de la sala; así que decidí antes de iniciar la sesión de Karaoke hacer una oración entre todos por el alma de nuestro compañero, algunos lloraron porque también fue sorpresa esa noticia; luego los saludé como de costumbre, les pregunté cómo les había ido en esta semana que pasó, la gran mayoría coincidió en que todos los días son iguales para ellos, tener que enfrentar cada día su enfermedad de cualquier modo

porque les tocó vivir así hasta la muerte, a los que me decían eso les trataba de dar a entender que siempre existe una luz de esperanza o un motivo por el cual vivir y aprovechar el haber tenido un día más de vida; otros me saludaron más alegres con las ganas de cantar su canción, hicimos los ejercicios rítmicos y de canto luego pasé uno por uno y les pasé el micrófono anunciándolos con anterioridad: “Y con ustedes... (Nombre paciente)”, lo hago porque siempre en ese momento les saco una sonrisa; en esta parte de la sesión la U.LT cantó La hija de nadie de Yolanda del Río mientras cantaba se les aguaron los ojos, cuando terminó de cantar me dijo que esa canción le traía muchos recuerdos de su infancia y que le había gustado mucho cantarla también me dijo que cuando fue joven sabía cantar muchas canciones y que este espacio de karaoke le agradaba bastante.

**Análisis de la sesión:** La música definitivamente transporta nuestra mente hacia lugares o situaciones que marcaron algún aspecto de la vida, que nos lleva a percibir exactamente lo que sentimos en ese lugar, a esa hora y con esas personas y justo esto es lo que las sesiones de Viernes de Karaoke logra hacer. También la unidad que existe entre ellos que hacía que todos sintieran dolor por la partida de su compañero y unirse en Oración por el alma de este paciente.

**Discusión:** El ver de frente que somos mortales y que la muerte puede sorprendernos a cualquier hora hace que disfrutemos mejor cada respiración y cada segundo de vida; cuando los pacientes vieron que 3 veces a la semana asistía un compañero que hacía un mes empezaba sus diálisis jamás se imaginaron que un día ya no estaría, ellos estaban muy sorprendidos por la situación y aproveché para hacer un poco de Oración por todos y en especial por el compañero fallecido y vi la fe y el amor que tenían por su compañero, todos cerraron sus ojos, algunos lloraron por su partida y los comentarios eran que esta situación los evocaba a valorar más su vida y de la oportunidad diaria que Dios nos regala para hacer las cosas mejor. Fue un momento de reflexión profunda. En el Artículo de Investigación “*Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes*”<sup>34</sup> de los autores Eli Ávila Souza Júnior, Diego Da Silva Vanoni Trombini, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça y Augusto Castelli Von Atzingen, afirman que: “La religión también promueve la interacción social y el apoyo entre la familia y los demás miembros de la sociedad 22. Por lo tanto, se observa que, además del paciente, la asociación religión-espiritualidad es igualmente beneficiosa para los familiares que conviven con el portador de esta enfermedad”<sup>35</sup>. Aquí comprobamos que la unión espiritual con su amigo fallecido les hacía sentir mejor para poder continuar con la actividad porque de lo contrario ninguno quería participar y era comprensible.

**Figura 14. Evidencia Fotográfica del Taller N° 14 de arteterapia**



<sup>34</sup> Souza Júnior, Eli Ávila, Vanoni Trombini, Diego Da Silva, Anjos Mendonça, Adriana Rodrigues dos. Castelli Von Atzingen, Augusto. *Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes*. Op. Cit., pág. 619.

<sup>35</sup> *Ibidem*.



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 26/02/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°:** 15

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Desarrollo de destrezas manuales- motricidad fina.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (VISUAL)

TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
Explorando mis habilidades artísticas: Origami (1ra Sala).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Explicación del Origami, y el paso a paso para realizar un cajón con forma de corazón.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para doblar papel.</li> <li>- Memoria a corto plazo.</li> </ul>	<p>Amplificador</p> <p>Papeles de colores</p> <p>Celular</p> <p>Cables de sonido.</p>

**Fecha:** 26/02/2018

**Lugar:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**Hora:** 2:00-4:00 pm

**Sesión N°:** 15

**Población Participante:** (12) pacientes.

**Materiales:** Papeles de colores- música.

**Actividades Artísticas Propuestas:** Explorando mis habilidades artísticas: Origami (1ra Sala).

**Metodología:** Origami como habilidad motriz y memorística.

**Descripción de la sesión:** Primero acomodé el amplificador para poner la música de fondo mientras trabajamos. Empecé con las entrevistas para saber el impacto de las sesiones de Arteterapia, fueron muy

sinceros, luego los saludé a cada uno y les expliqué sobre qué es el arte de Origami les dije que activaba el hemisferio derecho del cerebro quien es el encargado de la imaginación y creaciones artísticas, ayuda a desarrollar la habilidad manual y motriz además de que relaja y produce tranquilidad.

Luego les presenté la figura que íbamos a realizar (una caja con un corazón de portada) y se asombraban diciendo que ellos no podrían hacer eso, les dije que sí porque yo les iba a explicar bien paso a paso; les pasé a cada uno una hoja de color de 25x25cm, lo más agradable fue verlos súper atentos a cada paso hasta terminar y la sorpresa en sus rostros al ver su resultado y que lo lograron.

**Análisis de la sesión:** Fue una muy buena sesión porque todos quisieron participar ya que al ver el modelo decidieron asumir el reto.

**Discusión:** El libro “*Arteterapia la Creación como proceso de transformación*”<sup>36</sup> la autora del capítulo La plástica como enfoque terapéutico en el subtítulo El poder del arte, Eva Bonet, afirma: “La enfermedad y la curación se contienen potencialmente la una a la otra y el arte puede servir a las dos (la diversidad en la vida de los artistas nos da fe de ello), todo depende de dónde pongamos el acento, de hacia dónde y cómo dirijamos la mirada, y en arteterapia depende, al fin, de una creación anterior, la de ese espacio de intersección de dos proyectos: el artístico y el de la intención terapéutica”<sup>37</sup> Cuando les avisé que este viernes de Karaoke haríamos el cierre y que cada uno llevara algo para un compartir, varios pacientes me dijeron que no me fuera, que estos espacios son importantes para ellos; esto me llenó de nostalgia y alegría a la vez de ver que en realidad el impacto fue positivo. En el día de hoy volví a confirmar que cuando les explico cada taller antes de iniciar, les queda la motivación en sus rostros de ver qué sucede si “me atrevo a hacerlo” aunque en ocasiones decidan no hacerlo, sin embargo, siguen siendo parte de este proceso. Hubo al final un momento de reflexión donde cerraron sus ojos y con el trabajo hecho en sus corazones pensaban a quién les quieren regalar este detalle y porqué escogieron a esa persona en especial, ¿Qué significa esa persona en mi vida?, ¿Debo valorarla más? ¿Qué voy a hacer al respecto? Todas esas preguntas se resolvieron para ellos mismos en sus conciencias. Allí es donde vemos la unión del arte como terapia.

**Figura 15. Evidencia Fotográfica del Taller N° 15 de arteterapia**



<sup>36</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 91.

<sup>37</sup> *Ibidem*.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 28/02/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°:** 16

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Desarrollo de destrezas manuales- motricidad fina.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (VISUAL)

<b>TALLER</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TEMAS</b>	<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>
Explorando mis habilidades artísticas: Origami (2da Sala).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Explicación del Origami, y el paso a paso para realizar un cajón con forma de corazón.</li> <li>- Espacio para aclaración de dudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para doblar papel.</li> <li>- Memoria a corto plazo.</li> </ul>	<p>Amplificador</p> <p>Papeles de colores</p> <p>Celular</p> <p>Cables de sonido.</p>

<b>Fecha:</b> 28/02/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 2:00-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 16
<b>Población Participante:</b> (12) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Papeles de colores-música.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> Explorando mis habilidades artísticas: Origami (2da Sala).	
<b>Metodología:</b> Origami como habilidad motriz y memorística.	
<b>Descripción de la sesión:</b> Los saludé a todos y terminé de hacer las entrevistas a los que les faltaban, luego les expliqué el tema nuevo que era el arte de hacer Origami que es crear una figura sin la necesidad de hacer cortes ni utilizar pegamento, les dije que el papel, las manos y la imaginación son los recursos para poner a trabajar para estimular el cerebro, y la motricidad en las manos, en especial el U.RG, que de hecho se necesitó de darle ánimos para que lo hiciera ya que estaba escéptico porque dijo que con sus manos que “no le sirven	

para nada” no lo lograría, y para sorpresa de él mismo tenía mejores pliegues que cualquier paciente en la sala, muy bueno para seguir instrucciones y finalmente lo pudo terminar de la mejor manera, logré ver en su rostro cierto orgullo por haberlo logrado, le pregunté a quién se lo regalaría, me respondió que para una hija.

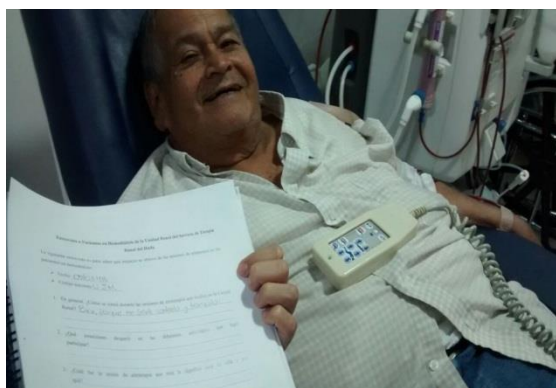
Todos los pacientes estuvieron pendientes del paso a paso y terminaron su cajita con corazón para regalárselo a su ser querido.

**Análisis de la sesión:** En general, los vi muy entusiasmados realizando la actividad, cuando llegaban al punto de haber hecho la cajita (antes de hacer el corazón) hacían cara de sorprendidos ya que no pensaron que lo habían logrado, y también me contagiaron de su alegría. El U.JM me preguntó que por qué me iba o quién me iba a remplazar, me dijo que extrañaría mucho estas sesiones porque realmente todos ellos la necesitaban mucho, le expliqué que era un Proyecto de Investigación y que llega hasta cierto punto para poder hacer la parte escrita y me dijo: “Ah bueno, entonces dígame a sus compañeros que vengan a hacer lo mismo que usted para que no nos haga falta”, y con nostalgia le dije que sí.

**Discusión:** En el libro “*Arteterapia la Creación como proceso de transformación*”<sup>38</sup> la autora del capítulo La plástica como enfoque terapéutico, Eva Bonet, afirma: “La arteterapia es sencilla y no distingue, de entrada, entre patologías y circunstancias personales. Las diferencias en la manera de conducir, sostener el espacio y propiciar la evolución de la producción vienen indicadas por las personas (la edad es un factor importante) y por cómo se va desarrollando la producción. Sí que, evidentemente, se tienen en cuenta necesidades concretas en relación a estados propiciados por la enfermedad (dificultades motrices, estados de ansiedad, imposibilidades específicas)”<sup>39</sup>. Un caso especial fue que el paciente que sufre del túnel del Carpio quiso realizar esta actividad y para mi sorpresa dobló mejor el papel que ninguno de los otros que no les duele sus muñecas, este hecho lo motivó al punto de sonreír con bastante alegría (algo que nunca había visto en talleres anteriores, siendo este paciente una persona negativa y sin ilusiones). Aquí me pude dar cuenta que no importa cuánto me haya esforzado al principio tratando de convencerlos a participar activamente sino mantener esa energía hasta el final porque nunca se sabe cuándo algún paciente quiera abrir su mente y corazón.

Escuchar los buenos comentarios de los pacientes frente al trabajo que se realizó me hizo pensar la importancia de estos procesos y espacios que ofrece el arte como terapia, me animó a quizá seguir interviniendo en poblaciones necesitadas de sanación emocional, que se sientan reprimidas y que creen que no hay salida a sus problemas.

**Figura 16. Evidencia Fotográfica del Taller N° 16 de arteterapia**



<sup>38</sup> Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. Op. Cit., pág. 72.

<sup>39</sup> *Ibidem*.



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

**FECHA:** 09/03/2018

**LUGAR:** Unidad Renal del RTS sede Neiva.

**HORA:** 2:00 - 4:00 pm

**SESIÓN N°:** 17

**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de pacientes de la unidad renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva.

**CONTENIDOS:**

**Procedimental:** Exploración de la voz.

**Actitudinal:** Respeto y atención y disposición.

**Cognitivo:** Utilizan lo expuesto en la clase para generación de dudas e inquietudes que serán aclaradas.

**AREAS INTEGRADAS:** EDUCACION ARTISTICA (MÚSICA)

TALLER	ACTIVIDADES	TEMAS	RECURSOS Y MATERIALES
Explorando mis habilidades artísticas: viernes de Karaoke con compartir para cierre de Sesiones de Arteterapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo cordial a cada uno.</li> <li>- Calentamiento de voz.</li> <li>- Seguridad al cantar.</li> <li>-De despedida se realizará un compartir y a cada uno se les obsequiará un llavero como agradecimiento a cada experiencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica para cantar.</li> <li>- Memoria a largo plazo.</li> <li>-Despedida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amplificador</li> <li>Micrófono</li> <li>Celular</li> <li>Regalos</li> <li>Cables de sonido.</li> </ul>

<b>Fecha:</b> 09/03/2018	<b>Lugar:</b> Unidad Renal del RTS sede Neiva.
<b>Hora:</b> 1:30-4:00 pm	<b>Sesión N°:</b> 17
<b>Población Participante:</b> (12) pacientes.	
<b>Materiales:</b> Amplificador-celular-cable de sonido- micrófono.	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b> viernes de Karaoke con compartir para cierre de Sesiones de Arteterapia.	
<b>Metodología:</b> Canto como medio de relajación.	
<p><b>Descripción de la sesión:</b> En el día de hoy llegué un poco más temprano para poder organizar el compartir que trajo cada uno y ponerlo encima de la mesa, agradecerle a todos por su aporte para compartir un espacio agradable entre compañeros de hemodiálisis junto con las enfermeras.</p> <p>Empezamos con el calentamiento de la voz y comencé en la Sala 1 porque eran los primeros que iban a salir, todos cantaron su canción muy contentos, hubo unos pacientes que cantaron dos canciones, continué con la Sala 2 pero no pudimos poner con alto volumen el amplificador porque había un compañero que estaba muy enfermito hasta alucinar y se quitaba las conexiones y pues debía descansar, entonces no se pudo cantar a todo pulmón como lo solían hacer, y estuvieron un poco bajoneados por eso, sin embargo cantaron su canción, al final les repartí a cada uno lo que llevaron (galletas, bombones, empanadas de queso, bizcochos de achiras, frutas y dulces) nos dimos cuenta de que salió bastante para compartir y se pusieron contentos porque alcanzó hasta para las enfermeras; lo más agradable fue ver que cuando estaban saliendo de las salas se agradecieron entre ellos. La U.AM me dijo que había traído frutas para compartir ya que no había participado en la mayoría de actividades entonces que por lo menos llevar algo el último día.</p> <p>Yo decidí llevarles un detalle a cada uno y les dije que los quería mucho, que los llevaría en mi corazón y que ojalá hayan aprendido mucho conmigo, se pusieron muy felices, me agradecían con algo de pena; hubo una paciente en especial me dijo que me acercara que me quería decir algo: “ Yo quería decirle que muchísimas gracias por todo lo que hizo por nosotros, por todo lo que nos enseñó, le pido disculpas por los que la rechazaban, quiero que no les ponga cuidado y que todo lo que se proponga en esta vida lo logre y si alguien está en contra no los oiga, siempre siga para adelante, y de nuevo muchas gracias”, esas palabras me llenaron de alegría y amor, le dije que muchas gracias porque más que yo llevarles conocimiento fueron ellos los que me enseñaron muchísimo más a mí, y que las vidas de ellos son un ejemplo de vida para la mía.</p>	
<b>Análisis de la sesión:</b> Todo salió muy bien porque lo que se quería hacer se logró, aunque la despedida fue algo nostálgica estuvieron alegres compartiendo entre todos (enfermeras, pacientes y aseadoras).	
<p><b>Discusión:</b> En este último día nombro el libro “<i>Educación Artística y Desarrollo Humano</i>”<sup>40</sup> de Howard Gardner donde podemos constatar que no necesitamos saber de técnicas y de destrezas artísticas para hacer arte, para obtener los múltiples beneficios que ésta trae, y lo mejor fue que los mismos pacientes lo descubrieron aunque al principio reacios porque precisamente pensaban lo contrario, el autor también afirmó que una persona desarrollada es aquella que tiene un pensamiento lógico-racional, la persona capaz de hallarle solución a cada adversidad. Gardner: “En el trabajo llevado a cabo con mis colegas durante los últimos años, y en muchos estudios de “aprendizaje localizado”, se encuentran pruebas convincentes de que los estudiantes aprenden de manera eficaz cuando se ven comprometidos en proyectos ricos y significativos; cuando su aprendizaje artístico está anclado en la producción artística; cuando hay un intercambio fácil entre diversas formas de conocimiento, incluyendo los formas intuitivas, artesanales, simbólicas y notacionales; y cuando los</p>	

<sup>40</sup>Gardner, Howard. *Educación Artística y Desarrollo Humano*. Op. Cit., 87.

estudiantes gozan de una holgada **oportunidad para reflexionar sobre su progreso**<sup>41</sup>, esto en definitiva los pacientes y yo lo comprobamos.

**Figura 17. Evidencia Fotográfica del Taller N° 17 de arteterapia**



La primera entrevista que se realizó a los pacientes fue para saber sus conocimientos previos sobre el arte y sobre qué expectativas tenían de los talleres de arteterapia, muchos escribieron que consideraban el arte como algo que se aprende para poder trabajar y tener un sustento para la familia, todos coincidieron que el arte sirve para la vida porque divierte, ayuda a “aguantarle al mal”, inspira, es una terapia porque se siente útil; las expectativas fueron ver películas para no estar tan aburridos, “cualquier cosa con tal de hacer algo, lo importante es que sirva”, escuchar música, “quiero ser una persona útil, con muchas aspiraciones todavía”.

El haber hecho observación a la población antes de intervenir con los talleres de arteterapia ayudó bastante cuando se hacía la planeación de acuerdo a lo propuesto en el Cronograma de actividades ya que se les conocía en ciertos aspectos como el horario de sueño de cada paciente durante el tratamiento, el comportamiento y los gustos, aunque en algunos días el tratamiento les era más duro a ciertos pacientes haciéndolos más resentidos y menos receptivos para participar durante el taller y allí era donde se cambiaba la metodología para aplicar en ellos el conversar y escucharlos desahogarse como método de distensión emocional y de que finalmente lograran participar a lo planeado, sin duda hubo casos de excepción.

Cuando se terminaba el taller y se realizaba el Diario de Campo era donde se reflexionaba de cada intervención y ver el progreso en ellos era satisfactorio, el entusiasmo que se les veía en sus rostros al empezar con la explicación de lo que se iba a trabajar en el día fue el motor para innovar para

---

<sup>41</sup> *Ibídem.*

el siguiente taller, el comprenderlos y acompañarlos en su dolor para que no se sintieran solos, ver que nos habíamos convertido en amigos a medida que pasaban los días; al relacionar este Trabajo con los autores de los referentes teóricos nos damos cuenta que al principio la actitud de indiferencia y de abandono por parte de algunos pacientes van a ser muy marcadas en especial en los adultos mayores, en esta parte es donde el arte como terapia va ayudando a sanar por medio del desarrollo de la creatividad, a establecer mayor comunicación y expresión para así generar autoconciencia de cómo está llevando su enfermedad, si la tristeza está inundando sus vidas para ponerle freno a los pensamientos negativos y buscar lo que le genere paz y serenidad a pesar de las desatenciones de sus familiares, pensar en el bien propio.

### 6.3 Evaluación de las estrategias implementadas para el mejoramiento de la calidad de vida

Para poder contrastar el test de entrada se debió aplicar el mismo test Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF al finalizar los 17 talleres de arteterapia, que a continuación se analizan.

#### 6.3.1 Calidad de Vida

El siguiente diagrama de barras nos muestra cómo los pacientes renales valoraron su calidad vida al haber concluido los Talleres, aplicando el test post haciendo referencia a la siguiente pregunta:

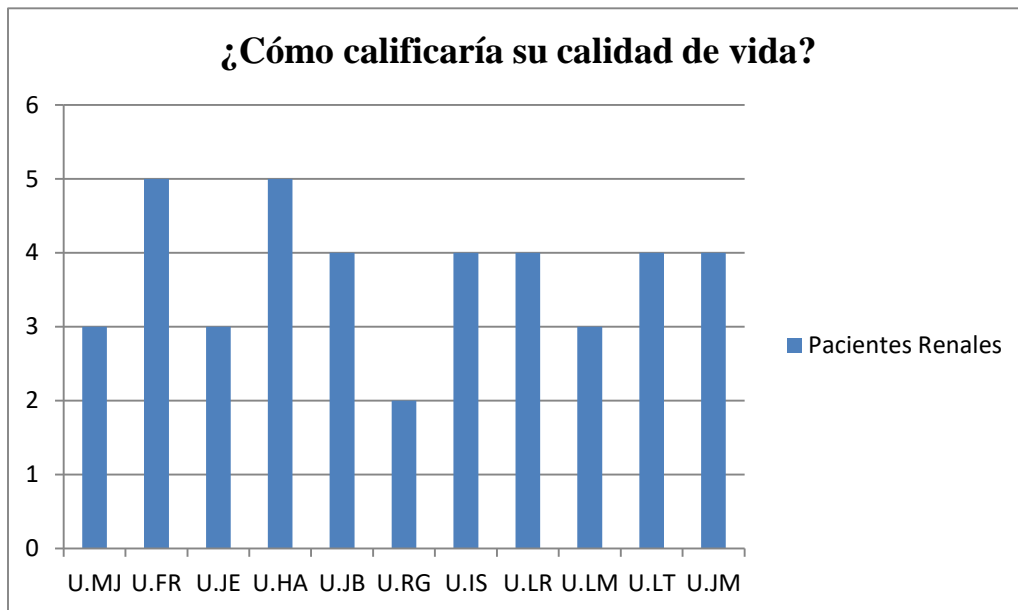


Tabla N° 5



La pregunta tiene un rango de 1 a 5, con la siguiente equivalencia 1: Muy mala, 2: Regular, 3: Normal, 4: Bastante buena, 5: Muy buena; de acuerdo al diagrama de barras nos podemos dar cuenta que el 45,4% de pacientes escogieron la opción 4; el 27,2% la opción 3; el 18,1% la opción 5; y el 9% la opción 2. Lo cual indica que la mayoría calificó su calidad de vida “Bastante buena”, en segundo lugar la consideró “Normal”, luego “Muy buena” y la minoría escogió “Regular”.

En comparación con el test de entrada podemos analizar que la mayoría de pacientes consideraron que mejoraron su Calidad de Vida; sin embargo si nos referimos al estado de salud física ellos no lo considerarían, únicamente se puede hablar de las relaciones interpersonales entre los mismos pacientes ya que las actividades les permitía realizar conversaciones de cualquier tipo y en las relaciones intrapersonales, de cómo ellos se perciben y de empezar a encontrar el valor como personas que son.

### 6.3.2 Disfrutar de la vida

Podemos apreciar cómo ven sus vidas los pacientes renales haciendo referencia a la siguiente pregunta:

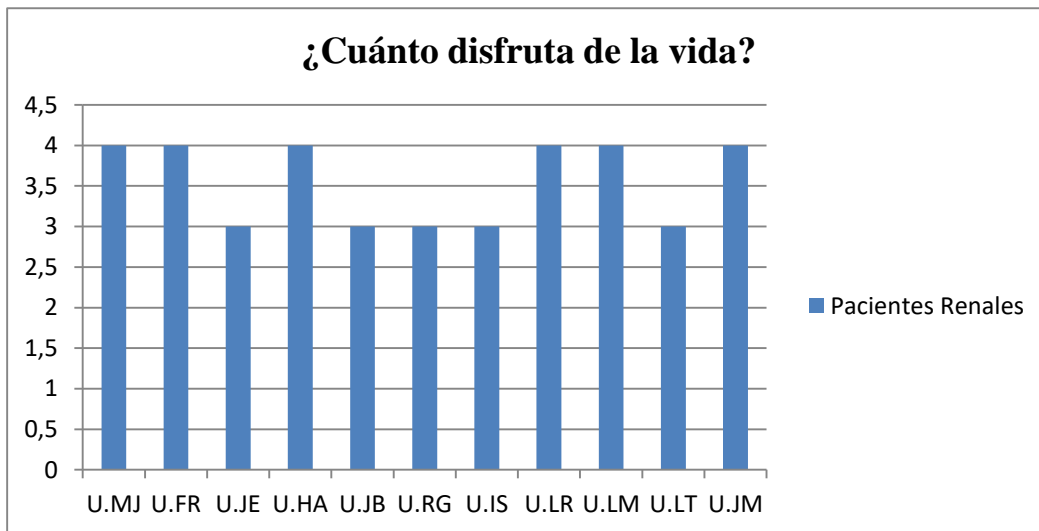


Tabla N° 6

La pregunta tiene un rango de 1 a 5, entonces 1: Nada, 2: Un poco, 3: Lo normal, 4: Bastante, 5: Extremadamente; de acuerdo al diagrama de barras nos podemos dar cuenta que el 54, 5% escogieron la opción 4, en segundo orden el 45, 4% seleccionaron la opción 3. Esto significa que

la mayoría de los pacientes consideraron que disfrutaban la vida de manera Bastante; la otra parte consideró que disfrutaban de manera Normal sus vidas.

En comparación con el test de entrada en esta pregunta en específico vemos que 4 usuarios escogieron una mejor opción para indicar que disfrutaban la vida. Es importante reconocer que la constante conversación con ellos, prestar atención a sus distintos problemas y saberlos escuchar para quizás ofrecer un buen consejo. En cuanto a las actividades artísticas se buscó encontrar sus gustos, y la funcionalidad del arte en sí pudo haber influido en ver de otra manera la vida y el saberla llevar para el bien de ellos y el de sus familias.

### 6.3.3 Sentido de vida

En este punto veremos qué tan importante es para estos pacientes sus vidas después de la intervención de arteterapia haciendo referencia a la siguiente pregunta:

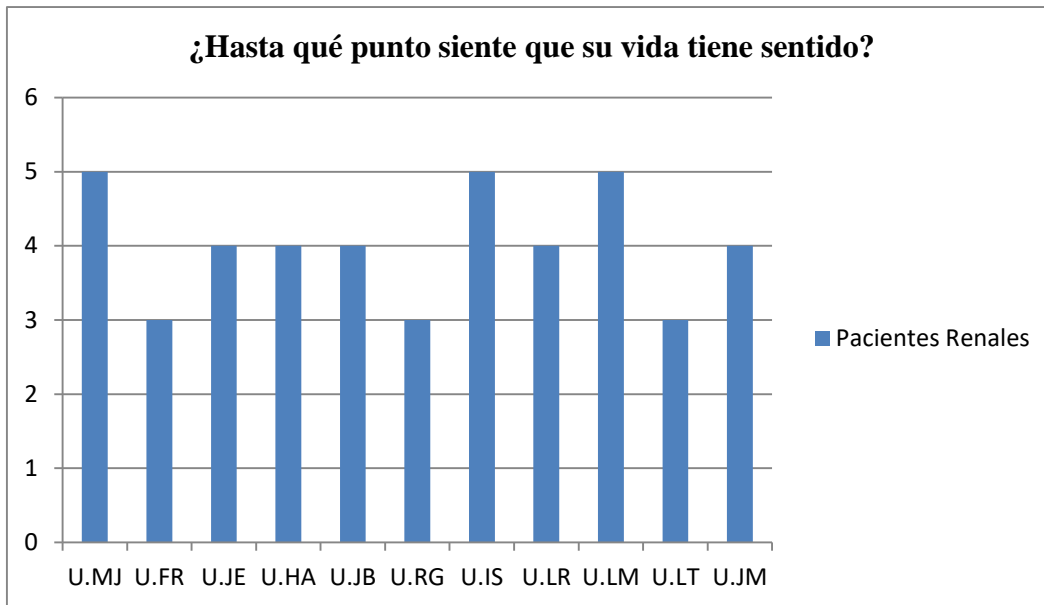


Tabla N° 7

La pregunta tiene un rango de 1 a 5. Es decir, 1: Nada, 2: Un poco, 3: Lo normal, 4: Bastante, 5: Extremadamente; de acuerdo al diagrama de barras nos podemos dar cuenta que el 45,4% escogieron la opción 4, en segundo orden e igual medida un 27,2% seleccionaron la opción 5 y el otro 27,2% seleccionaron la opción 3. Esto significa que la mayoría de los pacientes consideran que su vida tiene Bastante sentido; en baja medida de los pacientes consideran que disfrutaban Extremadamente la vida; y otros disfrutaban de la vida Lo Normal.

Ver este test post, es saber que se logró sembrar en algunos pacientes la esperanza de saber vivir la vida y de “encontrarle el sabor” a pesar de las adversidades que se puedan presentar, que el arte hizo su función y que ellos quieran seguir buscando soluciones y no “enfascarse en los problemas”, verle el lado positivo para salir fuertes y seguros de que todo tiene remedio.

### 6.3.4 Depresión, autoestima y ansiedad

El siguiente diagrama de barras nos muestra cómo se encontraban emocionalmente los pacientes renales después de haber empleado los talleres de arteterapia aplicando el test post, haciendo referencia a la siguiente pregunta:

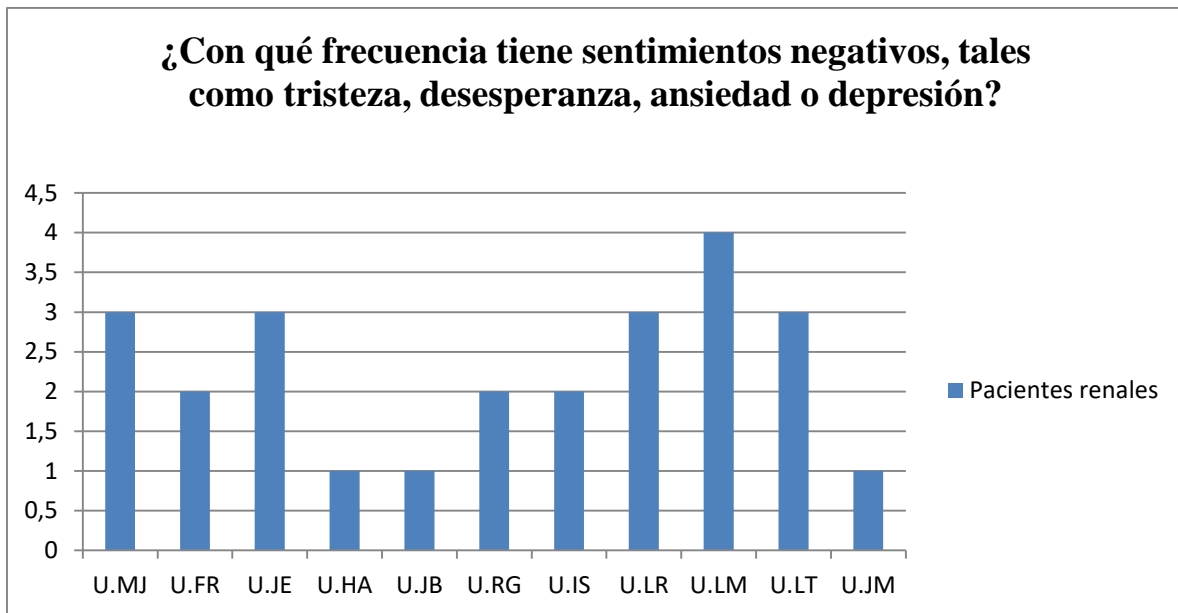


Tabla N° 8

La pregunta tiene un rango de 1 a 5. Es decir, 1: Nunca, 2: Raramente, 3: Moderadamente, 4: Frecuentemente, 5: Siempre; de acuerdo al diagrama de barras nos podemos dar cuenta que el 36, 3% escogieron la opción 3, en segundo orden el 27, 2% seleccionaron la opción 2, también otro 27, 2% escogió la opción 1; y el 9% escogió la opción 4. Esto significa que la mayoría de los pacientes no tuvieron pensamientos negativos moderadamente como en el test de entrada, si unimos los que escogieron la opción 2 (Raramente) y la opción 1 (Nunca) es un 54, 4% de pacientes que mejoraron y decidieron no seguir pensando negativamente; mientras la minoría afirman que tuvieron pensamientos negativos frecuentemente.

Articulando este resultado con los autores de los referentes teóricos, se ratifica en la tesis “*Una experiencia de Arte terapia con Adultas Mayores en contexto comunitario*”<sup>42</sup> “el trabajo creativo será estimulador de las funciones físicas, mentales, emocionales y sociales de la adulta mayor” que si sabemos utilizar el arte podemos liberarnos de las malas energías, sobre los pensamientos nocivos que repercuten en nuestra salud física y mental, de que existen otras maneras para conocernos a nosotros mismos, y abandonar las cargas.

Al comparar las expectativas que los pacientes tuvieron del proyecto con los resultados de los talleres realizando las entrevistas sobre el impacto del arteterapia en cada uno y también a sus respectivos cuidadores podemos decir que unos talleres específicos aportaron a tener un vínculo un poco más cercano con sus familiares al regalarles detalles hechos a mano, esto hacía que el objeto tuviera un valor afectivo y que los cuidadores se interesaran por saber sobre el proyecto que se realizaba en ellos y de qué manera les aportaba en sus relaciones y cómo estaban llevando la comunicación, les hacían ver cuán importante es el apoyo de ellos, su amor y cariño incondicional que influye notablemente en el bienestar de los pacientes; con el test de entrada y con el test post podemos ver que hubo una mejoría notable en algunos pacientes respecto a cómo se fueron sintiendo emocionalmente y esto va directamente enfocado en cómo fue el proceso de asimilación con la enfermedad y la relación con sus familiares.

#### **6.4 Diseño de lineamientos metodológicos para trabajar con pacientes renales a través del arte terapia**

Estos lineamientos se basan en cada experiencia que se vivió con los pacientes renales crónicos, aprender sobre sus enfermedades y las causas que los llevaron a padecer ERC, del tratamiento y cuidados que deben tener para mantener en equilibrio su salud, y poder aportar a estos procesos de salud física desde la sanación emocional.

##### **1. Observación y acercamiento al grupo escogido de pacientes renales en Hemodiálisis**

En el grupo de 11 pacientes del RTS de acuerdo a su horario de tratamiento, se lograron entablar conversaciones fraternas con cada uno, con las cuales se identificaron cuánto conocían sobre el

---

<sup>42</sup> Villar, Camila. *Una experiencia de Arte terapia con Adultas Mayores en contexto comunitario* Op. Cit., pág. 22

arte y qué beneficios trae a la salud, también se identificó a través de conversaciones que generaron confianza, quiénes estaban con mayor sobrecarga emocional según su estado de salud física y su vida personal.

Se recomienda que para poder trabajar de manera más personalizada y entablar relaciones más fraternas, es necesario trabajar con grupos pequeños. Saber conocer sus gustos, como la música que más gozan. En este caso que trabajamos, los pacientes tienen un oído popular ya que son personas que vienen de pueblos o veredas. También es recomendable identificar lo que no les gusta, sus horarios de sueño ya que puede haber casos donde el horario de sueño es el mismo horario que el del proyecto de investigación, y conocer el horario de comida para no intervenir en estos espacios y evitar incomodarlos.

## **2. Aplicación del test de entrada**

Con la disposición del grupo de Enfermeras Jefes y Auxiliares y de los pacientes renales, se aplicó el test Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, éste es un buen test para identificar 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales, y Ambiente. Aplicar este test nos da una certeza de la objetividad al estado de ánimo sobre la calidad de vida en cualquier población o en este caso en el área de Salud. También permite verificar los resultados alcanzados durante el proceso de intervención.

Se recomienda hablar con anterioridad y explicar el test, contar con disponibilidad de tiempo y paciencia ya que son preguntas que quizás ellos jamás se habían planteado o analizado en sus vidas, en muchos casos algunos pacientes cuentan anécdotas de sus vidas y se ponen sensibles; por lo cual se hace necesario saber escucharlos.

## **3. Desarrollo de la Propuesta de intervención**

Para hacer una acción eficaz se trabajaron 17 talleres de acuerdo con las necesidades de la población, debido a que intervenir en una comunidad que les aqueja la salud física y en ocasiones la salud mental, es necesario mantener un vínculo constante y durante varias semanas para poder lograr los objetivos y hacer efectiva la planeación implementada en la comunidad escogida.

Se recomienda realizar las estrategias de arte terapia en los pacientes renales de acuerdo con todo lo observado en el primer lineamiento, cumplir con el Cronograma propuesto a la entidad o

institución; en cada encuentro llevar a cabo registros fotográficos o en video para después compartírselas a los pacientes y enfermeras; este material también contribuye a identificar estados anímicos o actitudes ante los ejercicios realizados. Es necesario escribir en el Diario de Campo todo lo experimentado en el taller, hayan sido estas experiencias excelentes, buenas y no tan buenas, todo para que en el siguiente taller sea mejorado; es indispensable saber que siempre todo depende del estado anímico de los pacientes y de cómo el arte terapeuta ayuda a manejar este tipo de situaciones para que sea ameno y para que ellos dejen de lado sus pensamientos negativos, y sean más comprensivos consigo mismos. Y una de las cosas importantes es que de vez en cuando se motiven con algún detalle (como alguna golosina, mensajes positivos, recordatorios) para hacerlos sentir especiales.

#### **4. Análisis y evaluación del proceso de talleres**

Este punto comprueba si el arte terapia aportó al mejoramiento de la calidad de vida en estos pacientes renales. Permite revisar las fallas para no volver a incurrir en ellas. Mirar los logros y prever las posibilidades de trabajo.

Se recomienda la entrevista post aparte del test de Calidad de Vida, ya que no sólo tendremos nuestro punto de vista sino también el de los pacientes y el de sus cuidadores que suelen ser sus familiares más cercanos. En ocasiones los pacientes se comportan “bien” en los talleres, pero en sus casas son malgeniados y se estresan con facilidad; es recomendable hablar con sus familiares para que puedan manejar de la mejor manera estas situaciones y que puedan dar fruto todo lo aprendido, sabiendo lo fundamental que son para sus vidas el apoyo incondicional de sus seres queridos.

## 7. CONCLUSIONES

1. Se logró identificar los problemas que afectan la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de la Unidad Renal por medio de La Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, debido a que los pacientes respondieron de manera personal a cada pregunta; las más relevantes que se analizaron fueron: ¿Cómo calificaría su Calidad de Vida?, ¿Cuánto disfruta de la vida?, ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?, y ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?. En cada respuesta la mayoría de los participantes manifestaron las opciones menos favorables, que indicaban su inestabilidad emocional; ya que sus situaciones de salud física han venido deteriorándose, afectando completamente sus riñones hasta depender de una máquina dializadora para suplantar las funciones de estos órganos que ya no funcionan. También bastaba con conversar con los pacientes para saber cómo se encontraban anímicamente; fue necesario para un ecuánime intervención, la observación constante y la sinceridad en las conversaciones con cada uno de ellos. Esta situación sobre las percepciones negativas sobre la calidad de vida de los pacientes renales justificaron y motivaron la realización de los talleres de arteterapia.
2. A partir del conocimiento de las necesidades y/o problemas emocionales en los pacientes renales se lograron realizar 17 talleres en función de aportar significativamente a la mejora de la calidad de vida, basados en el desarrollo de estrategias de arte terapia a través de experiencias artísticas/estéticas. Desde el primer día de taller como fueron las entrevistas y el test de entrada, fue fundamental el ir creando la confianza entre todos los pacientes, las enfermeras y yo, para lograr tener un acercamiento efectivo y conocer más de cerca lo que les aquejaban y así tener ideas para el siguiente taller. Los pacientes iban aumentando el contacto con sus cuidadores al entregarles sus obras de arte para hacerlos sentir que son las personas más importantes en la vida de ellos, durante los talleres algunos iban perdiendo la timidez a realizar cualquier actividad, todo empezaba cuando el primero se atrevía a decir “sí, yo quiero hacerlo” para que los demás tomaran la determinación pero con el pasar del tiempo ya todos tomaban la iniciativa hasta el punto de esforzarse por hacer las cosas bien; la actividad más apetecida y querida por ellos eran los Viernes de Karaoke ya que les evocaban recuerdos gratos y el aprender a calentar

sus cuerdas vocales para cantar un poco mejor las canciones que más escucharon durante su juventud, los animaban más. Presenciar el proceso positivo en cada paciente fue maravilloso y motivador para seguir escuchándolos y reformando talleres para que ellos disfrutaran mucho más.

3. Al evaluar el resultado de las estrategias implementadas, nos podemos dar cuenta que los beneficiarios que continuaron hasta el final se les realizó el mismo test de Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para contrastarlo con el que se realizó al inicio de la investigación, las cuales son: ¿Cómo calificaría su Calidad de Vida?, ¿Cuánto disfruta de la vida?, ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?, y ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?, en las respuestas a cada pregunta se logró inferir que sí mejoraron reconociendo el tener como base el lograr aprender a saber escucharlos y si era necesario dar una voz de aliento aunque no se haya tenido la suficiente experiencia para dar un consejo, más que llenarlos de información sobre el arte y sus beneficios fue el dejar que los mismos pacientes reflexionaran al respecto y reconocieran que a medida que se daban la oportunidad de aceptar realizar las diferentes actividades a estar acostados viendo televisión y esperando que el tiempo pase rápido, el arteterapia iba haciendo su papel de conciliador con ellos mismos, y con sus seres queridos. De acuerdo con sus respuestas se identificaron mejorías en sus conceptos de valorar sus vidas por lo tanto disfrutarla lo mejor que pudieran, mejoraron en sus expresiones y en la comunicación, fueron más alegres y participativos, conversaban entre ellos para ayudarse en algunos talleres y así sentir el apoyo de grupo para un beneficio individual sin egoísmos ni envidias.
4. El diseño de la serie de lineamientos metodológicos fue hecho con base a todas las experiencias vividas antes, durante y después de los talleres para trabajar con pacientes renales a través de la arteterapia, con el objetivo de que pueda servir de ejemplo a otras intervenciones semejantes a la que se realizó, independientemente si son a pacientes renales o no, desde que sea dentro del contexto hospitalario o de salud. Teniendo como primer Lineamiento la *Observación y acercamiento al grupo escogido de pacientes renales en Hemodiálisis*, seguido de *Aplicación del test de entrada*, luego *Desarrollo de la Propuesta de intervención* y por último *Análisis y evaluación del proceso de talleres*.



Como aporte se concluye que desde la arteterapia sí se puede lograr mejorar la calidad de vida a pacientes renales, el impacto fue positivo y ayudó al desarrollo de la sensibilización de sus sentidos para la autoconciencia de sus vidas, se crearon lazos de solidaridad y comunicación, asimilación de la enfermedad, y para la adhesión al tratamiento. También se concluye que a través del proceso se hacen formación de público frente a nuevos mundos musicales y no sólo permaneciendo en los pacientes ese oído popular que tienen, sino también a escuchar otra música como la instrumental y Sinfónica. Podemos sugerir que desde el marco legal sería significativo que incluyeran a los docentes de artes o arteterapeutas dentro de esa “integralidad” que ofrece el Estado en las entidades de salud; de esta manera el enunciado “tratamiento integral”, se aproximaría a cumplir con su propósito.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

García Llana, Helena. *Evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada*. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. 2013.

Zapata Giraldo, Ana María. *Arte terapia para una comprensión del sentido de vida en dos adultos mayores*. Antioquia, Universidad de Antioquia. 2016.

Trujillo, Tania. Cuellar, Heiner. Vallejo, Germán. Herrera, Eduar, *La psicología de la salud “Un abordaje dirigido al bienestar Bio – Psico – Social del paciente internado en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva*. Universidad Surcolombiana. Neiva-Huila. 2006

Constitución Política de Colombia 1991.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Ley 115 de Febrero 8 de 1994. [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906_archivo_pdf.pdf)

Ley Estatutaria 1751. 2015.  
[https://www.minsalud.gov.co/Nohrmatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Nohrmatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Cruz Roja Colombiana Seccional Huila <http://www.cruzrojacolombiana.org/donde-estamos/seccional-huila>

Mansilla, María Eugenia. *Etapas del Desarrollo Humano*. Perú. Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2, Diciembre 2000.

Gardner, Howard. *Educación artística y Desarrollo Humano*, Estados Unidos de América. 1ª Edición. Editorial Paidós Ibérica. 1994.

Higgins, Lilian Barros, Beltrán, Yaneth Herazo, Martínez, Gustavo Aroca. *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica*. Barranquilla-Colombia. 2015.

Alarcón Prada, Ariel. *Aspectos Psicosociales del Paciente Renal*, Colombia. Editorial la Silueta, 2004.

Villar, Camila. *Una experiencia de Arte terapia con Adultas Mayores en contexto comunitario*. Santiago de Chile. 2016.

Klein, Jean-Pierre. Bassols, Mireia. Bonet, Eva. Álvarez, Julio. Davison, Mary. Gómez-Franco, Alejandro. Monsegur, Teresa. Moret, Zulema. Pagán, José Manuel. *Arteterapia La creación como proceso de transformación*. España, Editorial OCTAEDRO. 2012.

Souza Júnior, Eli Ávila, Vanoni Trombini, Diego Da Silva, Anjos Mendonça, Adriana Rodrigues dos. Castelli Von Atzingen, Augusto. *Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes*. Universidade do Vale do Sapucaí (Univas). Brasil. 2015.

## 9. ANEXOS

### Anexo N° 1

#### MATRIZ DEL PROBLEMA

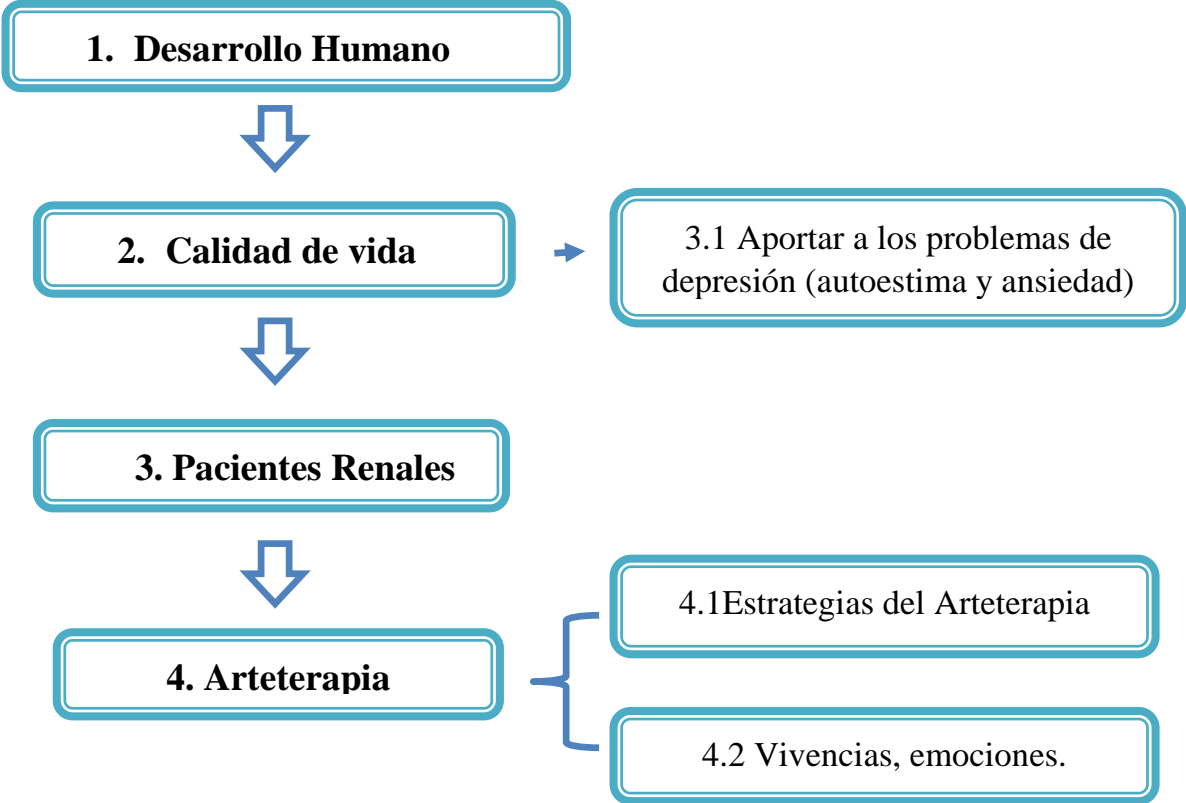
¿Cómo el arte contribuye a mejorar la calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva?

SÍNTOMAS	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PRONÓSTICO
- Las Jefes y Auxiliares de enfermería únicamente se encargan de prestar atención médica.	- Los trabajadores de la salud han sido preparados sólo para la atención médica.	-Los pacientes reciben atención médica sólo para aliviar su dolor físico.	Debido a lo analizado en este cuadro, una terapia incompleta y parcial como el darle solución únicamente a las enfermedades corporales y prevalecer la salud física, el futuro de nuestros pacientes renales acrecentaría en

			la afectación de su capacidad de trabajo, en sus pensamientos y sentimientos negativos, pacientes sin sentido de vida, y atrapados en la rutina de su círculo vicioso.
- Los cuidadores desconocen la funcionalidad del arte en la salud.	- La falta de nivel cultural de los cuidadores hace que las expresiones artísticas no existan en los pacientes.	- Sólo se preocupan por los horarios de toma de medicamentos y la dieta de su ser querido y no se alcanza a desarrollar la funcionalidad del arte para la vida.	
- Generalmente las personas con insuficiencia renal tienden a padecer sentimientos negativos tales como tristeza, ansiedad o depresión.	- La enfermedad renal causa impactos emocionales fuertes en los que lo padecen al saber su cambio de vida en la salud. - El tiempo libre no es aprovechado adecuadamente por parte de los pacientes.	- Desequilibrio psicológico	

<p>- Los pacientes en Hemodiálisis que integran el grupo escogido de la U. Renal en su mayoría sufren de baja autoestima, falta de autonomía y de cuadros depresivos constantes.</p>	<p>- Experiencias adversas como cambios en la apariencia física, no tener una vida saludable y una situación económica precaria.</p>	<p>- Las actitudes negativas frente a todo lo que les pasa en la vida, inhiben sus capacidades para realizar trabajos, y tener motivaciones en su diario vivir.</p>	
--	--	---	--

**Anexo No 2**



## MATRIZ DISEÑO METODOLÓGICO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	REFERENTES O FUENTES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Sistematizar los problemas de depresión, autoestima, y ansiedad de los pacientes en hemodiálisis de la Unidad Renal.	<b>CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura familiar.</li> <li>2. Edad.</li> <li>3. Sexo.</li> <li>4. Tiempo de ocio.</li> <li>5. Autoconocimiento.</li> <li>6. Conocimiento y gusto sobre el arte.</li> </ol>	Pacientes Renales	Entrevista	Guía de Entrevista
Orientar el desarrollo de experiencias artísticas/estéticas a través de estrategias de	<b>CONducir PEDAGÓGICAME</b>	Enfoque arte terapéutico Directivo	Textos	Canto	Música

<p>arte terapia, orientadas a generar calidad de vida.</p>	<p><b>NTE LAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DE ARTE TERAPIA</b></p>		<p>Libro de arte terapia</p>	<p>Manualidades  Ejercicios físicos</p>	<p>Arcilla, papel, materiales básicos para hacer pulseras.  Cuerpo</p>
<p>Evaluar el resultado de las estrategias implementadas.</p>	<p><b>EFFECTIVIDAD DE LOS TALLERES EXPECTATIVAS TEST PRE Y TEST PRO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrategias de arte terapia.</li> <li>2. Diseño de talleres</li> <li>3. Metodología.</li> <li>4. Técnicas.</li> <li>5. Recursos.</li> <li>6. Evaluación.</li> </ol>	<p>Pacientes y cuidadores</p>	<p>Entrevista  Observación-Diario de Campo</p>	<p>Guía de Entrevista  Guía de observación</p>
<p>Diseñar una serie de lineamientos metodológicos para trabajar con pacientes renales a través del arte terapia.</p>	<p><b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b></p>	<p>Estado del antes y después de implementar los talleres de arte terapia de acuerdo a la depresión, autoestima, y ansiedad.</p>	<p>Pacientes renales</p>		

## Entrevista a Pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila

La siguiente entrevista es para conocer sobre los conocimientos previos que tiene el paciente renal sobre arte con el propósito de saber cómo orientarlos en la arteterapia:

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: \_\_\_\_\_
- Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tiene hijos (as), ¿cuántos?: \_\_\_\_\_

1. Para usted, ¿Qué es arte?

---

---

2. Considera que el arte es necesario para la vida? ¿Por qué?

---

---

3. ¿Qué experiencias artísticas ha tenido? Ej. (ir a museos, cine, obras de teatro, exposición de fotografías artísticas, pintar, dibujar, cantar, danzar)

---

---

4. ¿Cómo se siente luego de bailar o danzar, ir a cine o ver teatro?

---

---

5. ¿Qué expectativas espera tener sobre las sesiones de Arteterapia que va a iniciar en la Unidad Renal?

---

---



**Entrevista a Cuidadores de pacientes en Hemodiálisis de la Unidad Renal del Servicio de  
Terapia Renal del Huila**

La siguiente entrevista se enmarca dentro del Proyecto titulado “La contribución del arteterapia en el mejoramiento de la Calidad de vida de un grupo de pacientes de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila, sede Neiva” el cual tiene como objetivo saber qué impacto se obtuvo de las sesiones de arteterapia a los pacientes en hemodiálisis desde el punto de vista de su cuidador:

➤ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

1. ¿Ha sido usted testigo de las sesiones de Arteterapia en (Nombre del paciente) y de qué manera? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿De qué manera cree usted que las sesiones de arteterapia han influido en (nombre del paciente)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿En qué medida considera que las sesiones de arteterapia le sirvieron en la parte emocional a (nombre de paciente)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿(Nombre del paciente) ha llevado a casa algunas de las creaciones que se hicieron en las sesiones de arteterapia? ¿Cuáles y qué opina al respecto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Considera usted que estos procesos artístico-terapéuticos deberían continuar en la Unidad Renal y por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Entrevista a Pacientes en Hemodiálisis de la Unidad Renal del Servicio de Terapia Renal del Huila**

La siguiente entrevista es para saber qué impacto se obtuvo de las sesiones de arteterapia en los pacientes en hemodiálisis:

➤ Fecha: \_\_\_\_\_

➤ Código-paciente: \_\_\_\_\_

1. En general, ¿Cómo se sintió durante las sesiones de arteterapia que recibió en la Unidad Renal? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Qué emociones despertó en las diferentes actividades que logró participar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Cuál fue la sesión de arteterapia que más le significó para su vida y por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Percibió algún cambio en su vida cotidiana? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Considera usted que el arteterapia influyó sobre su calidad de vida y de qué manera? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Le gustaría continuar con las sesiones de arteterapia? ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LA CONTRIBUCIÓN DEL ARTETERAPIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE UN GRUPO DE PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL DEL SERVICIO DE TERAPIA RENAL DEL HUILA, SEDE NEIVA**

**(FORMATO DE DIARIO DE CAMPO- Análisis Cualitativo)**

<b>Fecha:</b>	<b>Lugar:</b>
<b>Hora:</b>	<b>Sesión N°: 1</b>
<b>Población Participante:</b>	
<b>Materiales:</b>	
<b>Actividades Artísticas Propuestas:</b>	
<b>Metodología:</b>	
<b>Descripción de la sesión:</b>	
<b>Análisis de la sesión:</b>	
<b>Observaciones:</b>	

**Registro Fotográfico**

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES/ MES/ SEMANA/ DÍA		DICIEMBRE												ENERO												FEBRERO												MARZO					
		1			2			3			4			1			2			3			4			1			2														
		L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V									
1.	Caracterización de los Pacientes beneficiados/ Actividades Rompe hielo.			X			X			X																																	
2.	Explorando mis habilidades artísticas: Viernes de Karaoke												X																														
3.	Ejercicios físicos: Estiramiento/ Calentamiento															X																											
4.	Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke															X																											
5.	Ejercicios físicos: Estiramiento/																		X																								



12.	Sesión de arcilla: Animal que represente tu personalidad																																									
13.	Sesión de manualidades: Manillas Detalle para un ser querido																																									
14.	Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios rítmicos y de canto: Viernes de Karaoke																																									
15.	Explorando mis habilidades artísticas: Origami (1ra Sala)																																									
16.	Explorando mis habilidades artísticas: Origami (2da Sala)																																									
17.	Explorando mis habilidades artísticas: ejercicios de canto: Viernes de Karaoke Cierre especial con un compartir.																																									

