



Experiencias arte terapéuticas implementadas durante la estancia hospitalaria de los pacientes de la Unidad de Salud Mental

Therapeutic art experiences implemented during the hospital stay of the patients of the Mental Health Unit

Maury Elena Méndez Figueroa *

Ana María Campo Campo**

Marlon Antonio Niño Valencia***

Julia Elena Libreros Rangel****

Edgar Andres Gallo Gonzalez*****

* Candidata a Psicología de la Fundación Universitaria Lumen Gentium maury.mendez01@unicatolica.edu.co <https://orcid.org/0009-0004-7434-150X>

** Ana María Campo Campo. Psicóloga Clínica, Magister en Salud.

*** Marlon Antonio Niño Valencia. Psicólogo clínico, Magister en Familia.

**** Julia Elena Libreros Rangel. Psicóloga Clínica con Doctorado en Psicología.

***** Mg Desarrollo Infantil Psicólogo Universidad del Valle edgaranadresgallo@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-0119-8576>

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo implementar experiencias arte terapéuticas durante la estancia hospitalaria que motive una adherencia al tratamiento de los pacientes en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle. Así mismo, se desarrolló con un enfoque cualitativo, con entrevistas semiestructuradas llevando a cabo un análisis de las experiencias implementadas y con un diseño fenomenológico. Durante la aplicación, se evidenció en los relatos de los pacientes el impacto de las redes de apoyo como principal detonante de bienestar emocional generando motivación y total compromiso para su permanencia hospitalaria. En los resultados se observó un adecuado enlace terapéutico en la mayor parte de los participantes y la movilización de sus procesos introspectivos de su diagnóstico generando una concientización de las narrativas alrededor de la salud mental.

Palabras clave: salud mental, diagnóstico, arte, psicología, tratamiento.

Abstract

The objective of this study was to implement art-therapeutic experiences during the hospital stay that encourages adherence to the treatment of patients in the Mental Health Unit of the Hospital Universitario del Valle. Likewise, it was developed with a qualitative approach, with semi-structured interviews carrying out an analysis of the implemented experiences and with a phenomenological design. During the application of this work, the impact of support networks was evidenced in the reports of the patients as the main trigger of emotional well-being, motivation and total commitment for their hospital stay. In the general results of this research, an adequate therapeutic link was demonstrated in most of the participants and the mobilization of their introspective processes of their diagnosis that will generate awareness of the narratives around mental health.

Keywords: mental health, diagnosis, art, psychology, treatment.

Fecha de recepción: 14 de diciembre de 2022

Fecha de aprobación: 16 de marzo de 2023

Semillas del Saber Vol. 2 - No. 2
e-ISSN 2805-7511 • pp. 96-106

Introducción

Durante el año 2020, se identificó los efectos del confinamiento por el SARS-CoV-2 en las diferentes áreas del individuo y como estos emergieron en la cotidianidad. Dado lo anterior, el Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia implementaron la política nacional de salud mental (2018) con el objeto de garantizar la atención prioritaria en salud. Así mismo, con el apoyo multidisciplinario de los profesionales su objetivo fue el abordar esta situación de una forma integral. De acuerdo con esto, el Ministerio de Salud mostró que en el año 2020 se atendieron 1.635 casos en la línea 192 con la opción 4 de salud mental. A lo cual, se evidenció un impacto en la salud integral, que abarca la salud mental desde el concepto social, psicológico, biológico y cultural, “Hasta el 5 de mayo se han realizado 1.635 intervenciones: 60% a mujeres, 46% proceden de Bogotá, Antioquia y Valle; 45% por síntomas de ansiedad y estrés, seguidos de distintas formas de violencias al interior del hogar” (Ministerio de Salud y de la protección social, 2020, párr.5).

Dicha problemática, generó problemas relacionados con la salud y en especial trastornos mentales en un gran porcentaje de las personas en el territorio. Según el Ministerio de Salud (2021) el 5% de la población posee depresión. En la infancia el 12,4% se pone nervioso o se asusta sin razón. También, el 19,3% de la población de una edad adulta entre 18-65 años reporta haber padecido alguna vez en su vida un trastorno de ansiedad. Por esto, es una necesidad el abordaje de los síntomas y enfermedades mentales en Colombia en el sector de la salud.

Para reafirmar lo anterior, en Colombia, en el año 2021 se realizaron más de 18.000 atenciones en salud mental en la línea 192. (Ministerio de Salud Nacional, 2021). También, según el reporte de salud mental del 2022 propuesto por la OMS, encontraron que 1 de cada 8 personas sufren un trastorno mental; sin embargo, se destacó en su último informe la

escasa inversión en el tratamiento de las enfermedades mentales y hospitales psiquiátricos dedicando en promedio menos del 2% de presupuesto de la atención de la salud mental.

De igual manera, la OMS estima que 1 de cada 200 adultos padecen de esquizofrenia, debido a la precariedad de la cobertura en salud mental y la calidad de los servicios no logran acceder a un tratamiento. Por otro lado, en el año 2019 se identificó que casi mil millones de personas padecen un trastorno mental y un 14% de esta población son adolescentes OMS, 2022. Informe mundial de salud mental 2022.

Como consecuencia en los centros de salud, la hospitalización de pacientes que requieren atención prioritaria en salud mental. En los ingresos de la unidad de Salud Mental, de cada 11 pacientes 5 de ellos tienen un diagnóstico de trastorno depresivo y/o episodio depresivo. En el mes de febrero 2023 de un promedio de 25 pacientes atendidos al mes, se realizaron 6 atenciones y en el mes de marzo del 2023 de 13 pacientes en sala, 5 pacientes que equivalen al 38,4% se encuentran con diagnósticos depresivos y trastornos depresivos con síntomas psicóticos.

El concepto de salud que acoge la política de atención primaria en salud mental está relacionado con la mirada teórica del modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) que identificaron la necesidad de una visión médico-holística donde se abarque todos los campos relacionados con la salud, estableciendo una multicausalidad entre la salud y la enfermedad. Es así, como se percibe el impacto de la psicología de la salud y su papel desde la promoción, mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

La psicología clínica de la salud se ocuparía, según su propuesta, de aquellos aspectos o fenómenos de la salud y la enfermedad en los que el estado psicológico o la conducta del individuo fueran el problema central (Róales-Nieto, 2004, p. 68).

Por consiguiente, la psicología de la salud se vincula al estudio de la salud mental debido al impacto de los estados emocionales, su influencia en la adherencia al tratamiento, evolución clínica y el bienestar del paciente. De acuerdo con lo anterior, se afirma que las conductas, pensamientos, emociones y sentimientos tienen una fuerte relación con la salud física, prevención de la enfermedad y el tratamiento.

En la actualidad, se evidencia que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales, así mismo como la conducta (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etcétera) tiene un efecto en la salud. (Oblitas, 2008, p. 11)

La investigación planteó la pregunta: ¿Cuáles son las experiencias arte terapéuticas implementadas durante la estancia hospitalaria en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle, que motivan la adherencia al tratamiento de los pacientes? En esta misma línea, los objetivos específicos son: (a) Conocer las narrativas de los pacientes con relación a su propio diagnóstico y la forma en que se vinculan a un proceso hospitalario en la Unidad de Salud Mental. (b) Evaluar la adherencia al tratamiento a través de diferentes experiencias arte terapéuticas los pacientes en la Unidad de Salud Mental.

Marco conceptual

Arteterapia

Los inicios de la arteterapia se le atribuyen a Naumburg (1987), considerada como la primera terapeuta en utilizar la arteterapia desde el enfoque psicoanalítico propone esta terapia con pacientes en los cuales se realiza la expresión artística por medio del dibujo de manera libre tal conocida como la expresión artística espontánea. Con el trabajo con pacientes

psiquiátricos en compañía del Dr. Nolan, encuentran ambos en su análisis del arte consolidaron que dicho proceso trajo como resultado la evocación de una sintomatología del paciente, “Observa que las pinturas conseguían perpetuar las proyecciones de los conflictos, deseos, identificaciones, displaceres, conversaciones, simbolizaciones y racionalizaciones”. (p.13)

Según la Asociación Americana de Arteterapia (2012) estableció que ésta es una forma de psicoterapia realizada con medios artísticos, con la teoría psicológica aplicada que contribuye a la vida de las personas, sus experiencias favoreciendo un proceso creativo y expresivo. Dicha asociación define este concepto como:

La arteterapia es una profesión de la salud mental que enriquece la vida de las personas, las familias y las comunidades a través de la creación artística activa, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica. (American Art Therapy Association, 2012, p.12).

Adherencia al tratamiento

Según Gil et al., (2016) la adherencia al tratamiento es comprendida como el grado de conciencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas de tal forma que incluye la asistencia a citas programadas, programas de salud y modificación de los hábitos (p.119). Desde la perspectiva de la OMS (2003) indica la existencia de la adherencia al tratamiento cuando se toma debida medicación de acuerdo con la prescripción y a lo largo del tiempo. Por otra parte, estableció que la adherencia terapéutica es:

“El grado en que el comportamiento de una persona tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (OMS, 2003, p.119).

Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria es definida como aquel tiempo que un paciente utiliza un servicio en una sala en específico como urgencias, hospitalización, UCE, UCI en los cuales se dio un consumo de recursos y se fue el tiempo que se estipulaba (Zapata y Restrepo, 2019). A diferencia de una estancia hospitalaria prolongada que es entendida como

La definición de estancia hospitalaria prolongada es una definición que no se puede generalizar y es única y exclusiva para cada hospital y clínica en el mundo, significa el tiempo en días de hospitalización adicional al estimado según lo que tenga pautado cada institución. (Álvarez et al., 2020).

Por otra parte, según la resolución No. 5261 de 1994 propuesta por Ministerio de Salud Nacional el “Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.” Define estancia como el conjunto de recursos físicos, humanos y de equipamiento”.

Revisión literaria

A lo largo de una revisión de antecedentes, Abanto, (2018) se encontro que la mayoría de los pacientes con larga estancia presentan disfuncionalidad y abandono familiar. Concluyendo, que para la evolución de los pacientes es importante tener presente no sólo los factores clínicos sino sociales, familiares y judiciales que intervienen a una adecuada estancia hospitalaria. Asimismo, Barker MJ et al., (2020) plantean que la hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil es una intervención justificada cuando la expresión conductual es desadaptativa y la psicopatología es severa, sobre todo en ambientes sociofamiliares de gran complejidad.

Olcina et al., (2018) en su trabajo sobre la hospitalización psiquiátrica, observaron que los motivos de atención intramural más frecuentes fueron la

ideación suicida y el intento de suicidio. De igual forma, Torales, Barrios y González (2020) concluyeron que los intentos de suicidio son más usuales en las mujeres al emplear los mecanismos de ingesta de medicamentos, las autolesiones y al contar con antecedentes familiares de trastornos mentales; sin embargo, en el sexo masculino corroboraron un mayor porcentaje en la consumación del acto, recurriendo a medios como el ahorcamiento y el uso de armas de fuego.

Forcén, Campos Rodenas (2020) analizaron los ingresos hospitalarios hallando comorbilidades médico-psiquiátricas en el 73 % de la muestra. También, evidencia que el diagnóstico psiquiátrico más frecuente son los trastornos del humor con un 31.4%, seguido por la esquizofrenia en un 33,2%. Adicional desde la perspectiva de una estancia hospitalaria prolongada Espejo y Campos (2017) evidenciaron un aumento en pacientes con situación de exclusión social en la unidad psiquiátrica, hay una importante relación entre los pacientes sin techo y el aumento en la estancia media hospitalaria.

Respecto a los factores de riesgo en ingresos de pacientes psiquiátricos, Gazel et al., (2021) establecieron que se deben haber medidas de control al riesgo de violencia en pacientes psiquiátricos. Fernández (2017) encontró que los pacientes con apoyo familiar son determinantes para el tratamiento del paciente. En cuanto a estancia hospitalaria; Praghlapati et al., (2021) establecieron que una adecuada capacidad de socialización en los pacientes es fundamental. Finalmente, Montaña et al., (2019) halló que los pacientes que ingresaron tienen un rol importante la adaptación dado que esto influye drásticamente en su evolución clínica.

Metodología

Este estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo, llevando a cabo un análisis de las experiencias implementadas y con un diseño fenomenológico.

Se realizó con una muestra de cinco pacientes con diagnóstico de trastornos depresivos, hospitalizados en la sala de unidad de Salud Mental del HUV “Evaristo García” sede sur ubicado en la calle 5 #36 – 00 Cali. Con los siguientes criterios de inclusión:

- Diagnóstico de episodio depresivo, trastorno depresivo y trastorno depresivo recurrente.
- Sin dificultades cognitivas que impidan la participación.
- Estancia hospitalaria en el HUV de mínima hospitalización de 2 a 15 días.

Se usó la entrevista semiestructurada en un en dos momentos, antes de realizar las actividades y post intervención. Adicionalmente, para identificar si el paciente logra cumplir el objetivo de cada intervención se generó la siguiente rejilla de los indicadores de logros de cada actividad. En este primer momento, se evalúa el estado actual y se produce un espacio que promueve la descarga emocional por medio de unas preguntas orientadoras. El objetivo es identificar las narrativas sobre su estancia hospitalaria y los impactos emocionales de esta. El tiempo estimado fue de 30 minutos. Al finalizar este encuentro se realizó una entrevista post intervención.

Tabla 1.

Rejilla de indicadores de logro.

NO.	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	EJE TEMÁTICO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Mi historia es mi progreso	El paciente logra identificar los impactos negativos y positivos producidos por un proceso hospitalario.	Consecuencias de la estancia hospitalaria frente a la historia de vida		
2	La salud mental y yo	El paciente evoca el significado de estar hospitalizado y de su estado emocional.	Narrativas de la estancia hospitalaria y salud mental.		
3	Psico Aprendiendo en la USM	El paciente genera una reflexión y se concientiza sobre el diagnóstico.	Reconocimiento del diagnóstico.		
4	El mural de las palabras	El participante (familiar) hace una descarga emocional y puntualiza el concepto de salud mental.	Motivo de hospitalización.		

Fuente: Elaboración de los autores

Plan de intervención

Mi historia es mi progreso: Esta actividad identifica los impactos de la estancia y diagnóstico del paciente en relación con su cotidianidad. En un pliego de papel Kraft, se encuentran ubicados ocho cuadros de un color que representa cada área

de sus vidas, ámbitos: familiar/social, laboral/académico, emocional y las actividades de ocio. Se elabora un comparativo de cómo era antes de su ingreso y aquellas oportunidades de mejora que le brindan esta experiencia respondiendo a la pregunta “¿Cuáles son los impactos positivos y cuáles son los impactos negativos?”.

Mi salud mental y yo: El objetivo es simbolizar narrativas relacionadas a su estancia y los estados emocionales de los pacientes con ayuda de pinceles y pintura. Se responde a las siguientes preguntas de una guía reflexionando en torno a “¿qué significa estar hospitalizado?” y ¿Cuál es el propósito de encontrarme en la Unidad de Salud Mental? Por último, se construye una representación de la importancia del cuidado y mejoramiento de su salud mental.

Psico-aprendiendo en la USM: Se ejecutó una psicoeducación con el apoyo de cartulinas de colores, a los familiares. Se evalúa aspectos como: síntomas, signos de alarma, motivación al tratamiento multidisciplinario, promoción de la atención ambulatoria en consulta externa por psicología en la USM y hábitos saludables. Se cierra el tercer momento, socializando las conclusiones de la actividad.

El mural de las palabras: En dicha actividad, se escriben las palabras que describen el cuidado de la salud mental y aquellas que le quisieran expresar al paciente generando un espacio de descarga emocional. El objetivo es puntualizar el concepto de salud mental y las acciones que conlleva el cuidado de esta.

Resultados

A partir de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas se obtuvieron los siguientes resultados; en cuanto a las narrativas de los pacientes con relación a su propio diagnóstico y la forma en que se vinculan a un proceso hospitalario en la Unidad de Salud Mental. A la pregunta: ¿Cómo consideras que se encuentra tu salud mental en este momento? En los pacientes (P1...P4) se destacan las siguientes respuestas:

“Mi salud mental se encuentra bien, si devolviera el tiempo no hubiera hecho lo que hice. En cuanto a la razón no sé por qué lo hice, fue un momento en el que, no lo pensé o no me sentía conforme con mi vida. Espero cambiar mi manera de pensar, esto es para las personas que no están pensando y si hay una ayuda aquí”. (P.1)

“Yo ingresé por intento de suicidio, mejor dicho, conductas autolesivas y depresión se me hace difícil decirlo. Me siento triste, nunca imaginé estar acá, siento incertidumbre de cómo voy a salir, realmente me preocupa porque no es la primera vez que tengo pensamientos de muerte”. (P.2)

“Hay días buenos y días malos, hoy es uno de esos pésimos días.” (P.3).

“No pensé que la experiencia de estar aquí fuera así, pensé que estaría llorando todo el tiempo, pero con la ayuda de los profesionales y mi compañera de cuarto no ha sido así” (P.4)

En un segundo lugar, al efectuar el plan de intervención se encontraron siguientes resultados para responder al siguiente objetivo: b) Analizar diferentes experiencias arte terapéuticas para evaluar el grado de adherencia al tratamiento de los pacientes en la Unidad de Salud Mental.

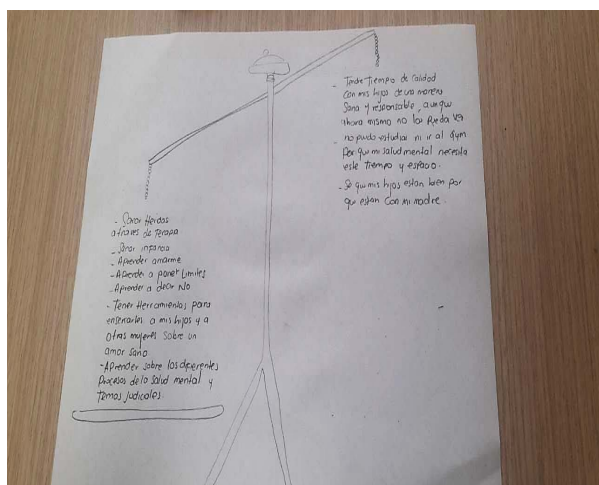
El mural de las palabras: En esta actividad se llevó a cabo el trabajo promoviendo los conceptos claves para el cuidado de la salud mental. Se halló que a las redes familiares se les dificultó aludir aquellas acciones que contribuyen al bienestar psíquico. Los cuidadores no lograron un reconocimiento de aquellas estrategias para el cuidado de la salud mental. Ahora bien, aquellas frases las cuales desearon escribirle a los pacientes generando una motivación para estos son: “Quiero que estés bien para que salgamos a pasear”, “Tu familia te espera en casa”, “Estoy contigo y lo mejor que pudiste hacer es buscar ayuda”.

Mi historia es mi progreso: Al mismo tiempo, los resultados de esta actividad dieron cuenta que el paciente 1 refiere que como aspectos positivos del proceso hospitalario el conocer a otras personas, aprender de las situaciones de otros y ser más sociable. Por otro lado, fortaleció el conocerse a sí misma en cada terapia, compartir y sentir motivación indicando “Lo positivo, me enseña que no estoy sola, que siempre habrá una posible solución. Los aspectos de mi vida que más extraño son el laboral y la parte familiar puesto que me hace falta mi cotidianidad” (P.1). Asimismo, el paciente 2 se identificaron los sentimientos de tristeza y ansiedad

debido a las consecuencias negativas como el dejar de trabajar y pasar menos tiempo con su cónyuge: “Siento muchísima incertidumbre, tristeza y ansiedad a nivel emocional, se acabó mi vida social, no comparto mucho con mi pareja, además de estar perjudicado económicamente mi hogar al dejar de trabajar” (P.2). En cuanto al tercer caso, como principal aspecto positivo se encontró la comprensión por parte del equipo de la Unidad de salud mental: “En el área social en este momento me he sentido escuchada, aceptada y protegida por el grupo profesional del hospital. En mis actividades del día he leído dos libros y he entrenado mi memoria” (P.3). Sin embargo, se encontraron presentes las emociones o preocupaciones actuales debido al distanciamiento de su núcleo familiar y su ámbito laboral como principal consecuencia en su vida diaria: “En el área emocional, me siento angustiada, ansiosa por mis hijos y por mi madre, he atrasado mis estudios y la parte laboral por estar hospitalizada. Y así como el no poder hablar con mis hijos ni atenderlos” (P.3).

Figura 1.

Reflexiones finales del paciente 3. Actividad “Mi historia es mi progreso”



Fuente: Documento de estudio / Investigadores

Después de realizada la actividad, se generó un cambio notable de su percepción en torno a su permanencia clínica y su tratamiento en el cual externa que:

“Me cambió totalmente la perspectiva, jamás había pensado en las consecuencias positivas que me estaba dejando este proceso, gracias a esto quiero sanar mis heridas de la infancia, tener herramientas para mí y para enseñarle a mis hijos lo que es un amor sano. Después de esto, me doy cuenta de que cuando uno tiene depresión, uno no ve más, se te nubla todo” (P.3)

Figura 2.

Actividad grupal “mi historia es mi progreso”.



Fuente: Documento de estudio / Investigadores

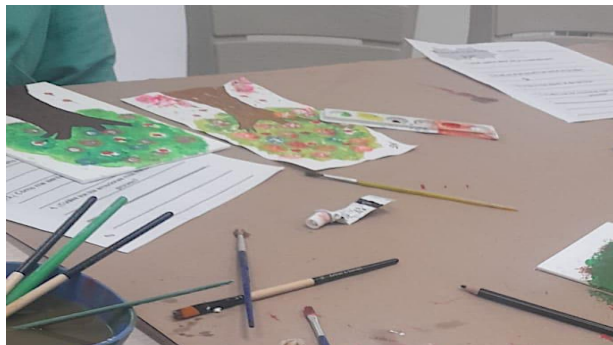
Los últimos participantes destacaron en su discurso un deterioro en su estado de ánimo actual y no logran efectuar la consigna relacionada con los impactos positivos del tratamiento terapéutico:

“Me he sentido triste, cansada y aburrida, no he podido compartir con mis compañeros de clase, preocupé a mamá y dejé de realizar las actividades que hacía. Espero poder ser feliz, poder estar con mi amiga, pintar y estar con mi familia”. (P.5)

Mi salud mental y yo: Ahora bien, los resultados de los estados emocionales durante su estancia hospitalaria y la percepción acerca de la importancia de la salud mental se observaron que

Figura 3.

“Un árbol de constante crecimiento, floreciendo y en desarrollo”. Paciente 1.



Fuente: Documento de estudio / Investigadores

El paciente 1 indicó que su hospitalización ha traído estados de paz, felicidad, tristeza, dolor y frustración. Asimismo, interpretó que su salud es vista como un proceso de constante transformación en el cual se refleja metafóricamente en las hojas de un árbol que se pueden marchitar y renacer.

Figura 4.

“El mar es la tranquilidad y estabilidad emocional” Paciente 2.



Fuente: Documento de estudio / Investigadores

Las narrativas del paciente 2 estableció que el vincularse a un tratamiento significa un estado de recuperación y la importancia de su salud mental es el encontrar la tranquilidad. Los resultados posteriores a la actividad son el sentirse bien y estable emocionalmente. La conclusión de esta actividad fue “El propósito de estar en la USM es tener una buena recuperación en mi proceso, mis emociones

más frecuentes durante este proceso son la tristeza y a veces la alegría” (P.2)

Figura 5. “

El amor y la familia” Paciente 3.



Fuente: Documento de estudio / Investigadores

Posterior a esto, el paciente 3 interpretó como importante para su salud mental el poder reconstruir aquellas heridas de la infancia. Además, su principal motivación y protagonista de su dibujo fue la presencia de sus hijos. A pesar de esto, durante su proceso las emociones más frecuentes han sido la tristeza, la angustia y la frustración.

Figura 6.

“Dos corazones, el amor tan grande que le tengo a mis hijos” Paciente 4.



Fuente: Documento de estudio / Investigadores

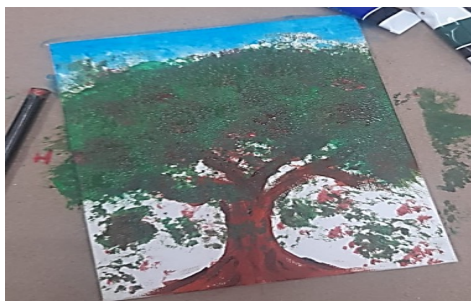
Además, el paciente 4 expresó los estados emocionales de decepción y vergüenza al enfrentar una situación que compromete su salud mental. Al contrario, este enfatizó que su principal iniciativa fue el trabajar por sus hijos y que estos lo motivan a construir un futuro mejor.

El dibujo decidió hacerlo con el fin de tenerlo como recuerdo para su hija y demostrar que ha luchado por su salud emocional:

“Las emociones más frecuentes en mi proceso son la felicidad, a veces tristeza, rabia conmigo mismo, pero sobre todo muchas ganas de vivir y salir adelante. El propósito de estar en la Unidad es salir con una nueva mentalidad a favor de todo lo bueno para uno mismo y nuestra familia”. (P.4)

Figura 7.

“Un árbol con grandes raíces y estas son la familia”. Paciente 5



Fuente: Documento de estudio / Investigadores

La reflexión de la paciente 5 al realizar esta actividad, fue el significado de un proceso hospitalario como el estar en la Unidad acompañado de especialistas que puedan contribuir a su salud mental.

Psico-aprendiendo en la U.S.M: Finalmente, para el cierre de la intervención se implementó la actividad final “psico-aprendiendo en la U.S.M”. A lo cual, se encontró que los síntomas iniciales son las conductas autolesivas, el llanto frecuente, las ideas desesperanzadoras, las ideas suicidas, el vacío, la irritabilidad y la culpa. Se encontraron como factores detonantes fueron las pérdidas, la enfermedad crónica y las situaciones económicas o familiares. En consecuencia, los pacientes indicaron comprender las sintomatología y signos de alarma, así como las estrategias para el abordaje de su diagnóstico y se permitieron llevar a cabo una conclusión grupal:

“En momentos en los cuales me siento de esta manera, la música me ha ayudado (P.1), este proceso ha aportado herramientas como el hablar con otros y desabogarme (P.3). Para

las personas que ingresen quisiera decirles que se amen así mismo, que confíen en ellos y este proceso te deja una gran enseñanza (P.5)”

Discusión

Lo anterior coincidió con lo propuesto por Montañó et al., (2019) asimismo, se percibió la influencia de los impactos y las perspectivas iniciales de la salud mental de los pacientes. En esta misma línea, los resultados establecidos siguen la línea de Naumburg (1987). Por otro lado, como señalaron las investigaciones de Abanto et al (2018) y Fernández (2019) los factores sociofamiliares fueron determinantes en la adherencia al tratamiento y la evolución clínica de los pacientes

Conclusiones

Este estudio estimuló un enlace terapéutico en la mayor parte de los participantes en los cuales desde la actitud y a nivel afectivo, se evidenció un total compromiso e iniciativa al realizar las actividades. Por otra parte, las experiencias arte terapéuticas contribuyeron al fortalecimiento de la relación paciente-terapeuta debido a una confianza plena en el profesional. El resultado de este es la honestidad, la confidencialidad de los relatos evocados en las expresiones artísticas y una percepción esperanzadora con su tratamiento.

Posterior a la realización de cada actividad, se permitió un espacio que promoviera una descarga cognitivo-emocional al expresar de manera libre sus vivencias y creando recuerdos positivos al dar por terminada las actividades. También hubo la movilización de los procesos introspectivos de los pacientes acerca de su diagnóstico, donde se da una reflexión sobre su propio discurso. Sin embargo, se considera como limitación el tiempo de estancia hospitalaria, esto puede afectar los resultados post intervención de los pacientes en la Unidad de Salud Mental.

Dado al carácter subjetivo de las experiencias y el aspecto individual de las vivencias de los pacientes, es importante ahondar en futuras investigaciones sobre la caracterización del paciente y los factores psicosociales que puedan relacionarse a su adherencia al tratamiento. Se identificó que el rol de los profesionales de la Unidad de Salud Mental tiene una gran influencia con sus labores en las perspectivas de los pacientes y contribuyen a que estos sean adherentes. Por esto, la presente intervención se muestra como herramienta complementaria para una mejoría en la sintomatología depresiva.

Por último, es pertinente afirmar que las experiencias arte terapéuticas se vinculan a una expresión de aquellos aspectos que no se logran reconocer de sí mismo y verbalizar el dolor interno.

Elementos como el malestar emocional son exteriorizados por medio de un proceso de catarsis. En consecuencia, esto contribuyó a una evolución clínica facilitando la adherencia terapéutica con la ayuda de herramientas como la escritura, los relatos metafóricos, las historias y el dibujo. Lo anterior, propició una concientización de las narrativas alrededor de la salud mental de los pacie

Referencias

- Abanto, R. (2018). *Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200010
- Álvarez, S., Escobar, S., y Ochoa, L. (2020). *Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo*. Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5019>
- American Arttherapy Association. (2021). *Definition of art therapy*. <https://arttherapy.org/about/#:~:text=DEFINITION%20OF%20ART%20THERAPY,experience%20within%20a%20psychotherapeutic%20relationship>
- Barker, M., Leyton, F., Stojanova, J., Briceño, M., Dueñas, L y Arancibia, M. (2020). *Estudio transversal de las características y factores asociados a la evolución clínica de pacientes hospitalizados en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil pública en Chile*. Universidad de Valparaíso. <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7853.html>
- Fernández, L. (2017). *Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR.*. Universidad de Alicante. <https://alternativasts.ua.es/article/view/2017-n24-factores-sociofamiliares-y-estancia-hospitalariafile:///C:/Users/hp/Downloads/9789240051966-spa.pdf>
- Forcén, P y Campos, R (2020). *Estudio sobre complejidad y comorbilidad médico-psiquiátrica en pacientes ingresados en una unidad de hospitalización de adultos de Psiquiatría*. Academia de ciencias medica de Bilbao. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7697108>
- Ministerio de Salud Nacional (1994). *Resolución número 5261 DE 1994*. Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf
- Ministerio de Salud Nacional. (12 de octubre del 2021). boletín de prensa: *Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>
- Ministerio de Salud Nacional. (15 de abril del 2021). *Más de 18 mil atenciones en salud mental en opción 4 de Línea 192*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-18-mil-atenciones-en-salud-mental-en-opcion-4-de-Linea-192.aspx>
- Ministerio de Salud Nacional. (09 de mayo del 2020). Boletín de prensa: *Salud mental, uno de los principales*

- retos de la pandemia*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>
- Olcina, J., Fernández, J., Server, M., López, E., Miranda, G., Escalera, T., Franco, A., Olcina, L., Gómez, F. (2018). Características clínicas del ingreso por enfermedad mental en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Comarcal. Estudio descriptivo 2008-2018. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 33 (157). 6-13 <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i157.261>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental 2022*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Montaño, P., Márquez, M., López, O., Manero, A. (2019). ¿Cómo viven las personas con un trastorno mental el ingreso en una unidad de corta estancia psiquiátrica? *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 16 (30). 143-156. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/31>
- Pragholapati, A., Wiratama, N., y Muliani, R. (2021). Description of Socialization Ability in Isolation Patients in Psychiatric Hospital Province, West Java, Indonesia. *Journal of health Science Community*. <https://www.thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/131>
- Torales, J., Barrios, I., y González, S. (2020). Caracterización de pacientes con conducta suicida hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital Universitario. *Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2). 54-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8599938>
- Zapata, L y Restrepo, Y. (2019). *Factores asociados a las estancias hospitalarias prolongadas no justificadas de pacientes mayores de 18 año en una institución de mi nivel de complejidad en el municipio de Rionegro*. Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4692>