

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Efectividad del Arteterapia basada en Mindfulness en
adolescentes ecuatorianas de 18 a 25 años diagnosticadas
con bulimia nerviosa
Proyecto de Investigación**

Estefanía Sáenz Izurieta

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Psicóloga Clínica

Quito, 8 de diciembre de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Efectividad del Arteterapia basada en Mindfulness en
adolescentes ecuatorianas de 18 a 25 años diagnosticadas
con bulimia nerviosa**

Estefanía Sáenz Izurieta

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Mariel Paz y Miño Maya, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 8 de diciembre de 2017

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Estefanía Sáenz Izurieta

Código: 00109438

Cédula de Identidad: 1718246596

Lugar y fecha: Quito, 8 de diciembre de 2017

RESUMEN

Antecedentes: Estudios indican la Bulimia Nerviosa (BN) es uno de los trastornos de la conducta alimentaria más común, de manera que afecta a la persona con ansiedad, impulsividad, y desregulación de emociones, síntomas que pudieran tener resultados negativos en su vida social, amorosa, médica, personal, entre otras. El Arteterapia basada en Mindfulness (MBAT) ha tenido resultados en depresión y en pacientes diagnosticadas con cáncer mostrando aceptación y manejo de emociones. **Metodología:** El presente proyecto de investigación pretende mostrar la efectividad de la MBAT en pacientes diagnosticadas con BN. Se obtendrá la muestra de 16 personas mediante el BULIT-R. Se evaluará su efectividad mediante un diseño de investigación pre prueba y post prueba de un grupo control y un grupo experimental, con el uso de las medidas BULIT-R y Symptom Checklist-90-Revised. **Resultados:** Se esperaría que el grupo experimental tenga reducción de síntomas de bulimia nerviosa y menos angustia psicológica, por lo tanto, evidenciaría la efectividad de la MBAT en la aceptación y regulación de emociones. **Conclusión:** El Arteterapia basada en Mindfulness muestra una mejoría en los síntomas de la bulimia nerviosa, de igual manera mejora la calidad de vida de las adolescentes al aprender a regular las emociones negativas.

Palabras clave: Trastorno de la conducta alimentaria bulimia nerviosa, bulimia nerviosa, Arteterapia, mindfulness, regulación de emociones, Arteterapia basada en Mindfulness, efectividad.

ABSTRACT

Background: Studies indicate Bulimia Nervosa (BN) is one of the most common eating disorders, it affects the person with anxiety, impulsivity, and dysregulation of emotions, symptoms that could end in negative results in their social life, love life, medical, personal, among others. The Mindfulness-based Art Therapy (MBAT) has had results in depression and in patients diagnosed with cancer, showing acceptance and management of emotions.

Methodology: This research project aims to show the effectiveness of MBAT in patients diagnosed with BN. The sample of 16 people will be obtained through the BULIT-R. Its effectiveness will be evaluated by pre-test and post-test design of a control group and an experimental group, with the use of measures BULIT-R and Symptom Checklist-90-Revised.

Results: It would be expected that the experimental group has reduction of symptoms of bulimia nervosa and less psychological distress, therefore, it would demonstrate the effectiveness of the MBAT in the acceptance and regulation of emotions. **Conclusion:** Mindfulness-based art therapy shows an improvement in the symptoms of bulimia nervosa, in the same way improves the quality of life of adolescents by learning to regulate negative emotions.

Key words: Eating disorder bulimia nervosa, bulimia nervosa, Art therapy, mindfulness, regulation of emotions, Mindfulness-based art therapy, effectiveness.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA	10
Antecedentes	11
El problema.....	12
Pregunta de investigación	13
El significado del estudio	13
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
Revisión de literatura.....	15
Fuentes.....	15
Formato de la revisión de la literatura.....	15
Bulimia nerviosa.....	15
Signos físicos.....	16
Conductas de riesgo y comorbilidad.....	17
Manifestaciones emocionales de la bulimia nerviosa	17
Regulación emocional en trastornos de la conducta alimentaria.....	18
Arteterapia.....	19
Efectividad del Arteterapia.....	20
Arteterapia y regulación emocional.....	21
Mindfulness como herramienta psicoterapéutica.....	21
Mindfulness y Regulación emocional.....	24
Arteterapia basada en Mindfulness (MBAT).....	24
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
Diseño y justificación de la metodología seleccionada	27
Participantes	28
Herramientas de investigación utilizadas.....	29
Reclutamiento de los participantes.....	30
Consideraciones éticas.....	31
RESULTADOS ESPERADOS	32
DISCUSIÓN.....	35
Limitaciones del estudio	36
Recomendaciones para futuros estudios.....	37
Referencias bibliográficas	38
ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES	41
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	45
ANEXO D: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	46

INTRODUCCIÓN

La bulimia ha crecido de manera exponencial en los últimos años, siendo una de las enfermedades mentales más comunes dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en sociedades occidentales (Gutiérrez & Peñalba, 2014). Algunos estudios afirman que para que una mujer adolescente sea diagnosticada con bulimia, tienen que unirse los factores psicosociales y rasgos de personalidad para que esta se encuentre instaurada en la vida de las mujeres (Gutiérrez & Peñalba, 2014) (Asociación Americana de Psiquiatría (APA), 2014). Según Gutiérrez y Peñalba (2014), todas estas afectaciones psicológicas y sociales están siendo investigadas, de esta manera será posible comprender desde una mejor perspectiva esta psicopatología.

Es importante tener presente que las emociones de las pacientes con bulimia nerviosa es parte fundamental del tratamiento, ya que cuando las adolescentes se dan cuenta de la enfermedad, tienen sentimientos de fracaso con respecto a toda su vida social y profesional (Guarín, Rueda, Arias, Sarmiento, Cortés, & Muñoz, 2017). Por otro lado, las relaciones interpersonales se ven afectadas ya que, al tener esta psicopatología, genera alta dependencia provocando un aislamiento, por lo tanto, no logran establecer relaciones sanas y vínculos seguros, y esto repercute en la expresión y entendimiento de sus emociones y sentimientos (Guarín et al., 2017).

La terapia elegida, hoy en día, para la bulimia nerviosa es la Terapia Cognitivo Conductual (Poulsen, Lunn, Daniel, Folke, Mathiesen, Katznelson, & Fairburn, 2014). Esta terapia se centra en que el paciente evalúe sus pensamientos antes y después de sus conductas purgativas, ver cuáles son los pensamientos que desencadenan las conductas, y de esa manera poder replantarlos. Es importante recalcar que la TCC tiene grandes investigaciones las cuales muestran que en aproximadamente de 5 meses las pacientes tienen remisión de síntomas, sin

embargo, en estudios longitudinales, las personas recaen después de máximo 12 meses después de la terminación del tratamiento (Poulsen, et al., 2014). La TCC de igual manera toma en cuenta las emociones de las personas, no obstante, pone mayor énfasis en las cogniciones y comportamientos (Poulsen, et al., 2014). Por esta razón, el Arte Terapia basada en Mindfulness puede ser una herramienta necesaria para que las adolescentes puedan tener una mejor percepción de sus emociones, y mejor entendimiento de estas.

La percepción de las emociones juega un rol muy importante en la vida del ser humano (Palomera, Salguero & Ruiz-Aranda, 2012). En conjunto con la percepción de las emociones está el entendimiento de las mismas, las cuales aportan información sobre la cognición de las personas y de esta manera la persona puede regular sus emociones ya que anteriormente ya tuvo un entendimiento pleno sobre qué era lo que estaba experimentando fuera de un lenguaje verbal (Palomera, et al., 2012). Por otro lado, ayuda a que las personas puedan tener un ajuste psicosocial al tener un mayor reconocimiento emocional sobre las emociones de las personas alrededor (Palomera, et al., 2012). Al expresar las emociones se puede llegar tener ese ajuste que se quiere lograr con la persona diagnosticada con bulimia nerviosa.

Rappaport (2014) sostiene que todos estos sentimientos de vacío, baja autoestima, aislamiento que experimentan las personas con BN, pueden ser expresados y entendidos mediante el Arteterapia basada en Mindfulness.

El Arteterapia basada en Mindfulness es una técnica o herramienta que ayuda a las personas que se les dificulta expresar verbalmente sus conflictos, emociones, sentimientos y pensamientos. Esta técnica busca la facilitación de la expresión mediante un proceso creativo (What is art therapy, s.f.). Por el cual, no solo logran expresarlas, si no que la persona logra

tener un amplio entendimiento de sus emociones para de esta manera poder regularlas, y así poder tener una remisión de síntomas de la bulimia.

Monti, Peterson, Shakin Kunkel, Hauck, Pequignot, Rhodes, & Brainard (2006) en su estudio demostraron que mediante el Arteterapia basada en Mindfulness (MBAT) hubo una reducción significativa en la angustia de pacientes diagnosticadas con cáncer de seno. Partiendo de estas investigaciones, en el presente estudio, se buscará comprender la utilización de esta técnica para pacientes con bulimia nerviosa de 18 a 25 años para mejorar su estado emocional, y cómo ésta podría ser utilizada como método de psicoterapia en el futuro en el Ecuador.

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

En los últimos 10 años se ha visto como la incidencia de la bulimia ha aumentado en los países occidentales, esta psicopatología sigue siendo común en mujeres adolescentes (Gutiérrez & Peñalba, 2014). Según la APA (2014), la prevalencia de bulimia nerviosa en mujeres jóvenes por año es del 1-1.5%

Sin embargo, la edad de aparición que se estima actualmente es desde los 9 años, y puede llegar hasta los 40 años o más (Gutiérrez & Peñalba, 2014). No hay muchas investigaciones acerca de la bulimia nerviosa en el Ecuador ya que las adolescentes no acuden a terapia por sí solas, si no cuando ya hayan tenido conciencia de su enfermedad o cuando presentaron síntomas físicos.

Los síntomas físicos presentados por la bulimia nerviosa son sumamente graves, como por ejemplo; cambios en la presión arterial, por lo tanto problemas pulmonares y del sistema cardiovascular, pérdida del esmalte dental por los ácidos gástricos al inducir el vómito, manifestaciones en la piel por la malnutrición o por el vómito inducido, manifestaciones del sistema gastrointestinal, problemas en los huesos entre otras (Rava & Silber, 2004).

Es importante recalcar que los síntomas físicos mencionados anteriormente son la consecuencia de los síntomas emocionales de las personas diagnosticadas con bulimia nerviosa. Estos síntomas emocionales que se presentan son bajo autoestima, querer estar aislados de las personas, sentimiento de autocontrol, relaciones sociales poco sanas, y no

pueden mantener relaciones interpersonales ya que no logran verbalizar sus emociones porque tienen una dificultad al poder reconocer sus emociones (Guarín et al., 2017).

Por esta razón en el presente estudio se utilizará el Arteterapia como herramienta de expresión de emociones, y el Mindfulness para la conciencia plena y reconocimiento de emociones desreguladas.

Antecedentes

A partir de los años 80, el término bulimia se dio a conocer, ya que en este año fue la primera vez que la Bulimia fue considerada como un diagnóstico en el DSM-III, en donde los factores principales se caracterizaban por un desorden de falta de control al comer en exceso, la preocupación excesiva sobre la apariencia de tener mayor peso, y el uso de purgantes cuando existía el atracón (Crowther, Tennenbaum, Hobfoll, Stephens, 1992). Después de 7 años, en 1987, cambió el nombre bulimia, a bulimia nerviosa en el DSM-III-R, para poder diferenciar entre Binge eating y el término bulimia (Crowther, et al., 1992).

Los trastornos alimenticios ya existían en la época medieval y en la época de los egipcios, en donde la comida era considerada como fuente de enfermedades. Por otro lado, en la Edad Media, niñas y adolescentes se sometían a ayunos por la religión (Crowther, et al., 1992).

En un estudio longitudinal realizado en Cambridge University Keel, Heatherton, Dorer, Joiner, Zaita (2005) con propósito de ver cómo aumentó la prevalencia entre los años 1982, 1992 y 2002. Dentro de los resultados se llegó a la conclusión que la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria se disminuyó significativamente desde el año 1982 hasta el año 2002, sin embargo, las personas vuelven a recaer después de 2 años de seguimiento de tratamiento para la bulimia (Keel, et al., 2005).

El arte terapia comienza después de la segunda guerra mundial. La gente se encontraba traumatizada después de las secuelas que dejó la guerra, y los tratamientos tradicionales no

eran efectivos para algunas personas (Case & Dalley, 2014). Debido a esto, los psicólogos buscaron vías alternas para su tratamiento, es así, que mediante el proceso artístico se dio a conocer una herramienta efectiva de expresión verbal, emocional y sentimental, para que las personas puedan conocer sus emociones y trabajar en ellas (Case & Dalley, 2014). Se comenzó a desarrollar como una herramienta psicoterapéutica a partir de la creación de la Asociación Americana de Arte Terapia con Edith Kramer y la Asociación Británica de Arte Terapeutas con Adrian Hill. Actualmente estas asociaciones siguen vigentes (Case & Dalley, 2014).

La historia del Mindfulness viene a través de las sociedades orientales (Gutiérrez, G. 2011). Se dice que la meditación existe desde el siglo VI a.C. en donde las personas buscaban alcanzar la manera más correcta del ser humano ideal, para alcanzar el mayor potencial de su ser en la vida cotidiana (Gutiérrez, G. 2011).

Investigaciones afirman que el Mindfulness se comienza a conocer en Estados Unidos hacia los años 70 ya que demostraron tener efecto positivo en el alcoholismo y dolores de las articulaciones (Gutiérrez, G. 2011). Fue después, que a partir de los años noventa, el Mindfulness tuvo su auge en programas de reducción de estrés en Estados Unidos, y hasta el día de hoy se lo sigue utilizando como método de autorregulación de emociones (Gutiérrez, G. 2011).

El problema

La prevalencia de las personas con algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria ha aumentado en los últimos años (National Eating Disorders Association, 2016). Según datos recolectados por la Organización Nacional de desórdenes alimenticios, entre una y dos de cada

diez mujeres ha tenido alguna vez en su vida el diagnóstico de bulimia nerviosa (National Eating Disorders Association, 2016).

La bulimia es una enfermedad egodistónica, quiere decir que las mujeres con bulimia nerviosa no van a acudir a terapia, por lo tanto, van a seguir sintiéndose inferiores, van a aislarse de las personas, no van a poder tener relaciones sanas a lo largo de su vida ya que, al generar tanta dependencia por la enfermedad, no van a poder expresarse de la mejor manera (Guarín et al., 2017). Este es el grave problema, puesto que, al no poder tener conciencia plena sobre sus emociones, tampoco van a poder regularlas, causando un desajuste social e interno.

Dentro del Ecuador no existen investigaciones las cuales nos puedan decir los índices y prevalencias de bulimia nerviosa. Por otro lado, tampoco se sabe cuántas personas están yendo a tratamiento por esta psicopatología, y cuantas han tenido una prognosis favorable, pero lo que sí se sabe es que la prevalencia de mujeres adolescentes con bulimia nerviosa es de 1% a 1.5% (APA, 2014)

Sin embargo, es importante saber que, en un estudio longitudinal en Estados Unidos, los síntomas de bulimia nerviosa y binge eating bajaron significativamente en 6 meses de estudio solo al estar con atención plena (Mindfulness) y completamente enfocada el momento de la alimentación (Sala & Levinson, 2017). Es por eso que este estudio tratará de dar a conocer la MBAT (mindfulness based art therapy) como herramienta psicoterapéutica para adolescentes ecuatorianas de alrededor 18 a 25 años diagnosticadas con bulimia.

Pregunta de investigación

¿Cómo y hasta qué punto el Arteterapia basada en Mindfulness tiene un efecto positivo en mujeres de 18 a 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa?

El significado del estudio

En este estudio se pretende comprender como el Arteterapia Basada en Mindfulness (MBAT) puede ayudar a las adolescentes diagnosticadas con bulimia nerviosa a la expresión y entendimiento pleno de sus emociones mediante la regulación emocional, de esta manera mejorar su estado emocional. En diferentes universidades del Ecuador se han hecho varios estudios sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Sin embargo, no se ha hecho ningún estudio en el Ecuador en donde se demuestre que la técnica de MBAT tiene un efecto positivo en la reducción de síntomas de la bulimia nerviosa. Por lo tanto, será útil saber su eficacia para la utilización futura de MBAT en BN, para la regulación y reconocimiento de emociones.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Revisión de literatura

Fuentes.

Las fuentes que serán utilizadas provienen de journals, artículos académicos e investigaciones. Se obtuvo la información en Google Académico, JStor y libros electrónicos. Las palabras clave que se utilizaron fueron: bulimia, bulimia nerviosa, Arteterapia, Mindfulness, arteterapia basada en mindfulness, efectos positivos del Arteterapia, efectividad del Mindfulness, Arteterapia y Mindfulness, regulación emocional y Arteterapia.

Formato de la revisión de la literatura

Qué es la bulimia nerviosa y sus implicaciones, qué es el arteterapia y en que trastornos ha tenido un efecto positivo, Arteterapia y regulación emocional, mindfulness y regulación emocional, qué es el Mindfulness y sus efectos positivos en diferentes trastornos, qué es el Arteterapia basado en Mindfulness y sus efectos positivos.

Bulimia nerviosa.

El término bulimia nerviosa proviene del idioma griego boulimos, el cual significa bous (buey) y limo (hambre), por lo tanto, hambre de buey (Rava & Silber, 2004). Se caracteriza por una alta ansiedad, lo que genera grandes atracones de comida en un corto período de tiempo, en donde la persona no tiene control alguno sobre cuanta comida está ingiriendo. El problema no es la comida ni tampoco la ingesta alimentaria, son los sentimientos que hay detrás, tanto como sentimientos de culpa, ansiedad, tristeza, entre otros (Rodríguez, Mata, Moreno, Fernandez, & Vila, 2007).

Según la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM V, para que una persona pueda ser diagnosticada con bulimia nerviosa tiene que tener episodios seguidos de

atracones, tener comportamientos compensatorios a los atracones, como uso de laxantes, provocación de vómito, y que atracones y los comportamientos compensatorios se produzcan al menos una vez a la semana por tres meses seguidos.

Es importante recalcar que para que alguien sea diagnosticado con bulimia nerviosa, tiene que haber un diagnóstico diferencial de episodios de anorexia nerviosa (APA, 2014). Un atracón tiene dos características, alta ingesta de alimentos, en un corto periodo de tiempo en el cual la persona no tiene noción de cuanto está comiendo en el transcurso de ese período, y la falta de control que experimentan al no poder parar la ingesta (APA, 2014).

Signos físicos.

Los síntomas físicos que tienen las personas con BN son causados por la alta ingesta de alimentos, en conjunto de las conductas compensatorias.

Una vez que la persona haya hecho uso de las conductas compensatorias, va a tener la sensación de satisfacción al dejar de sentir culpa después de comer descontroladamente, por esta razón, las conductas son más riesgosas que la alta ingesta alimentaria. Van a tener un malestar general en todo su cuerpo, el uso extremo de diuréticos y laxantes causará deshidratación, por lo tanto, tendrán una alta concentración de orina, presión baja y anormalidades en los electrolitos. La mala nutrición afectará a la piel, pelo y uñas, por lo tanto, se puede decir que la persona tendrá un aspecto pálido, puede ser que tenga pérdida de pelo y sentirse débil por la deshidratación (Orbanic, 2001).

Adicionalmente, al inducir el vómito, generará otros síntomas físicos como: el signo de Russell, caracterizado por formaciones de callos en la mano que se usa para inducir el vómito, los callos se forman como una manera de proteger la piel de los ácidos gastrointestinales. De igual forma puede ser que tengan una inflamación en las glándulas de la

garganta, inflamación en la úvula, y de igual manera los dientes se verán desgastados por el ácido gastrointestinal que tiene el vómito (Orbanic, 2001).

Conductas de riesgo y comorbilidad.

Según Rava y Silber (2004), la falta de regulación emocional, tanto al momento de comer y la purga, se puede ver en conductas fuera del trastorno, como por ejemplo; mayor uso de sustancias como tabaco, alcohol y otro tipo de drogas. En conjunto con mayor incidencia de relaciones sexuales, por lo tanto, tiene el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos riesgosos por su estado de salud.

Por otro lado, la comorbilidad también juega un rol importante dentro de la bulimia ya que muchas personas con BN son diagnosticadas al mismo tiempo con obesidad, anemia, y problemas en el metabolismo. Así mismo la ideación suicida, depresión, trastornos de la personalidad también son un riesgo para las mujeres con BN, pues, al no poder regular sus emociones, y con la conducta de riesgo de uso y abuso de sustancias aumenta el peligro (Rava & Silber, 2004).

Manifestaciones emocionales de la bulimia nerviosa.

El Eating Disorder Awareness Project estipula que la bulimia nerviosa afecta al 1% hasta 4% de las mujeres que están en universidad, usando los criterios del DSM 5. Sin embargo, Sheila Orbanic (2001) asegura que las estadísticas de las personas diagnosticadas con este trastorno de la conducta alimentaria están por debajo de lo que realmente deberían estar. Esto se debe a que las personas no quieren contar exactamente qué es lo que les pasa por miedo a ser consideradas como un trastorno.

Al ver que este miedo existía, Orbanic (2001) publicó como ven las mujeres con bulimia nerviosa su experiencia emocional. Muchas de ellas estipularon que era como vivir en

un infierno, ya que la BN consume toda su energía y tiempo de vivir ya que pasan pensando en que comer y que no. Muchas de ellas dijeron que tienen pensamientos obsesivos, y que viven en un constante dolor, agonía y vacío. Al no poder llenar el vacío, calmar la culpa, y poder regular sus emociones, viven en una especie de círculo vicioso que se convierte automáticamente convirtiéndose en hábitos que ya no pueden dejar (Orbanic, 2001). La comida se convierte en una manera de aliviar las emociones negativas que tienen, y de igual manera las emociones negativas hacen que busquen mayor cantidad de comida (Rodríguez, et al., 2007)

Regulación emocional en trastornos de la conducta alimentaria.

Es importante la regulación emocional, ya que se ha encontrado que las personas diagnosticadas con trastorno de la conducta alimentaria tienen alexitimia. La alexitimia es la incapacidad de reconocer sus propios sentimientos y emociones, por ende, se les dificulta expresarlos y controlarlos (Cruz-Sáez, Pascual, Etxebarria & Echeburúa, 2013).

Tanto para la BN como para los demás trastornos de la conducta alimentaria, las investigaciones evidencian que para un mejor resultado dentro terapia, se necesita ayudar al paciente en la dificultad de la regulación emocional (Sagardoy, Solórzano, Morales, Kassem, Codesal, Blanco & Morales, 2014). La regulación emocional está asociada a poder sobrellevar de mejor manera los conflictos, así mismo, poder reconocer lo que pasa para poder afrontar cualquier situación de una manera saludable. Si esta que regulación emocional es negativa se verán síntomas de ansiedad, depresión, y en este caso trastornos alimenticios como la única estrategia de afrontamiento (Sagardoy, et al., 2014)

Al incluir el reconocimiento y regulación de las emociones en terapia puede aumentar la eficiencia y eficacia del tratamiento en trastornos de la conducta alimentaria. Puesto que, si se ignoran las emociones, se trata solo de poder controlar las conductas compensatorias, mas

no todo lo que hay detrás de eso, lo que causará un empeoramiento en el diagnóstico de la persona (Sagardoy, et al., 2014).

Arteterapia.

El Arteterapia se basa en creer que todas las personas tienen la habilidad y la capacidad de ser seres creativos, y pueden involucrarse en el proceso terapéutico que ofrece el Arteterapia (Malchiodi, 2003). Este proceso creativo se basa en que los pacientes puedan tener y mantener una comunicación no verbal mediante la creatividad, de esta manera incrementar la satisfacción personal, entendimiento de uno mismo, y, por lo tanto, tener un reconocimiento de las emociones (Malchiodi, 2003).

Esta terapia se ajusta a terapia individual, grupal, pareja, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores y puede ajustarse a cualquier tipo de psicoterapia (Malchiodi, 2003). Por ende, se van a ver resultados en autoexploración, autoexpresión, comunicación, comprensión, integración, pensamiento simbólico, creatividad y estimulación sensorial (Blomdahl, Gunnarsson, Guregard, & Björklund, 2013).

Es importante entender que el Arteterapia ofrece un camino de comunicación entre el arte terapeuta y la persona con bulimia. La comunicación se da verbal y no verbal, y es esencial que el arte terapeuta ayude a explorar desde un principio todo lo que usa la paciente desde el momento que ve una hoja de papel en blanco (Levens, 1995). Las personas diagnosticadas con BN, la mayoría de veces expresan que en una hoja de papel no les va a alcanzar todo lo que

quisieran hacer, no van a tener suficiente espacio. Contrariamente, personas con anorexia nerviosa ven esa hoja en blanco como algo imposible de llenar (Levens, 1995).

Al analizar el uso de los materiales en adolescentes con BN, y como organizan el territorio que se les proporciona, da una idea de cómo manejan las situaciones difíciles e ir entendiendo como maneja estos problemas reflejados en su cuerpo (Levens, 1995).

Efectividad del Arteterapia.

El Arteterapia se ha visto efectiva en adolescentes con depresión. La adolescencia puede ser una etapa de muchos cambios tanto físicos como psicológicos, es por eso que el Arteterapia ha tenido un efecto positivo en ayudar a que los adolescentes logren comunicar lo que les está sucediendo. Riley (2003), señala que muchas de las terapias verbales pueden fallar en adolescentes ya que estos no saben que decir y no les gusta hablar de lo que les pasa, de sus emociones y sentimientos porque no saben comunicarlo. El Arteterapia da la alternativa de que puedan comunicar, y de esta manera se puedan explicar con sus propias palabras después de haber pasado por un proceso creativo que ayuda a una expresión interna (Malchiodi, 2003).

La terapia de arte se ajusta a cualquier adolescente dependiendo de lo que esté ocurriendo psicológicamente en ese momento, como en el caso de violencia también muestra su efectividad. En el caso de adolescentes, el Arteterapia da la oportunidad de expresar sus emociones de una manera activa, de esta manera poder expresar de manera verbal e ir encontrando una solución a sus problemas gracias a la expresión libre que tienen los adolescentes en la terapia (Malchiodi, 2003).

La autoexploración se genera ya que la persona va tomando mayor conciencia de lo que le está ocurriendo día a día. Una de las formas de hacerlo es invitar al paciente que exprese sus metas en un futuro, metas a largo y a corto plazo. Lo importante es crear una conciencia

plena del paciente y como son sus reacciones a diferentes circunstancias que ha pasado o que pudiera sucederle en un futuro (Blomdahl, et al., 2013).

La autoexpresión se puede dar al hacer uso de diferentes colores, movimientos y diferentes materiales que ayude al paciente a poder comunicar lo que siente de una manera verbal después de hacerlo mediante materiales creativos, y de esta manera entenderlo. Por esta razón, la comunicación verbal dentro del Arteterapia es importante, ya que, después de realizar el proceso creativo, es esencial que el paciente o la paciente verbalice como una historia continua al explicar su creación teniendo un pensamiento simbólico (pensamiento entre imágenes y símbolos) (Blomdahl, et al., 2013).

Arteterapia y regulación emocional.

El proceso de expresión que tienen las personas mediante el arteterapia es sumamente importante. Ya que, son percibidos mediante los canales de percepción visual, auditivo y sensorial, procesados por el afecto y asociaciones, dándole un significado al proceso creativo que tuvo la persona (Lusebrink, 2014).

El significado proporcionado a ese proceso creativo se da mediante la cognición y la parte verbal. Es aquí cuando se vuelve algo innato en la persona y puede empezar a regular sus emociones gracias a que el Arteterapia activa el área somatosensorial, cognitiva, visual, auditivo y la percepción (Lusebrink, 2014). La regulación emocional comienza cuando el Arteterapia ofrece la expresión, comunicación, exploración de emociones, creando significados coherentes a lo que se creó y de lo que se verbalizó (Duncan, 2007).

Mindfulness como herramienta psicoterapéutica.

Durante los últimos 20 años el interés por el Mindfulness se ha visto incrementado, en el año 1990 había 80 investigaciones, para el año 2006 aumentaron a 600, en donde reportan la efectividad de esta herramienta para utilizarla dentro de la salud mental. El Mindfulness

definido por clínicos, es la conciencia plena que tiene la persona en el presente evento o experiencia, incluyendo emociones, pasamientos, acciones, y todo lo que suceda alrededor.

Daniel Siegel (2007) argumenta que, en las últimas décadas, las personas no tienen tiempo de solo sentarse y respirar. Los adolescentes están llenos de estímulos, y no pueden concentrarse en hacer una cosa a la vez por la cantidad de adaptaciones que genera el medio ambiente, además, asegura que los adolescentes aprenden a hacer *multitasking*, lo cual permite a las personas estar constantemente haciendo algo, y muchas cosas a la vez sin tener conciencia plena de una cosa.

Estar consciente de lo que pasa, va mucho más allá de tener una conciencia plena o estar atento. Implica salir de ese modelo "automático", y poder estar despierto mandando direcciones a la mente para así poder tomar decisiones y hacer cambios posibles en mente y cuerpo. Por lo tanto, estudios afirman que el Mindfulness ayuda a la capacidad de poder entender las emociones, alcanzar un mejor entendimiento de las emociones disfuncionales, ayuda a pensamientos negativos, reduce y regula emociones y maneras de pensar (Siegel, 2007).

El Mindfulness ha sido utilizado en los últimos años como base de algunas terapias, como por ejemplo; la terapia dialéctica conductual, terapia cognitiva basada en Mindfulness, la terapia de aceptación y compromiso, terapia metacognitiva, terapia de esquemas y activación conductual. Estas terapias son llamadas como terapias de la tercera ola, se refieren a métodos que ha sido efectivos para tratamientos de personalidad limítrofe, ansiedad generalizada, depresión crónica. Se caracterizan por ser apoyadas empíricamente, en donde se ve un mayor resultado de los pacientes al incorporar el Mindfulness (Kahl, Winter & Schweiger, 2012).

La terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) se basa en la combinación de psicoeducación, técnicas de Mindfulness y técnicas cognitivas. Esta terapia se ha visto efectos positivos para la depresión mayor. Segal, Williams y Teasdale comenzaron investigando

MBCT gracias a la invitación de Kabat-Zinn y su terapia de reducción de estrés basado en Mindfulness (MBSR). El objetivo de la terapia es que los pacientes logren tener la habilidad de poder reconocer lo que están sintiendo de manera presente, que no eviten los pensamientos negativos y las conductas negativas, haciéndolas presentes en el momento de la experiencia (Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice , 2010).

Existe otra terapia basada en Mindfulness que ha tenido grandes resultados dentro de la salud mental, esta terapia es conocida como Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT). Se ha visto resultados en pacientes con el trastorno alimentario BED. Entrena al paciente para que pueda tener mejor control sobre la comida, tomar buenas decisiones acerca de lo que van a ingerir, cuál es su estado emocional, controlar estados emocionales, y aceptación de uno mismo. Resultados evidencian que al aplicar MB-EAT, las personas con BED tendrán reducción de síntomas, podrán tener mejor control al comer y de esa manera bajar síntomas de depresión (Kristeller & Wolever, 2010).

La terapia dialéctica conductual, ha sido utilizada para TCA, aplicando el mindfulness para que pacientes diagnosticadas por trastornos de la conducta alimentaria alcancen una regulación de afecto hacia la comida, y pueda haber una reducción de emociones negativas y aumento de habilidades para poder regular sus emociones. La terapia se divide en tres fases de entrenamiento: Mindfulness, regulación emocional y tolerancia a la frustración. El Mindfulness ayuda a que las personas acepten sus emociones negativas al momento de comer sin control, sin juzgar y sin reaccionar de manera conductual. De igual manera, incluye Mindfulness al momento de comer para que no lo hagan de manera automática ni impulsiva (Kristeller, Baer, & Quillian-Wolever, 2006).

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) se basa en el comportamiento evitativo que tiene la persona. Estos comportamientos se pueden ver afectados en emociones, conductas, cogniciones, sensaciones, experiencias y pensamientos. ACT ha sido aplicada en anorexia

nerviosa, con el principal objetivo de aceptar sus comportamientos de evitación sin juzgarlos, aceptar emociones y pensamientos, y trabajarlos dentro objetivos a corto y largo plazo (Kristeller, Baer, & Quillian-Wolever, 2006).

Mindfulness y Regulación emocional.

Para algunos autores, la regulación emocional es una de las partes más importantes dentro de la terapia. Ayuda a la persona a modificar patrones de pensamiento, los cuales afectan negativamente creando una percepción errónea y una dificultad al momento de generar un juicio de pensamiento. El Mindfulness proporciona un entrenamiento de balance emocional y ayuda a la persona a disminuir hábitos no saludables que están afectando a nivel emocional, social, mental y físico (Hayes & Feldman, 2004).

Para entender como el Mindfulness ayuda a la regulación emocional es necesario saber los siguientes componentes: en primer lugar, tener una atención plena y regulada de lo que está pasando en dicho momento de la experiencia en terapia, segundo, acercarse a esa experiencia desde una perspectiva de aceptación y reconocimiento. De esa manera tener la habilidad de ver las experiencias con mayor claridad, regular emociones y estados de ánimo (Hayes & Feldman, 2004).

Arteterapia basada en Mindfulness (MBAT).

El Arteterapia basada en Mindfulness se fundamenta en la terapia de reducción de estrés basado en Mindfulness (MBSR). El MBSR, como se mencionó con anterioridad, fue desarrollado por Kabat-Zinn en el año 1990, siendo una de las terapias de entrenamiento en Mindfulness más investigada en Estados Unidos (Goldin & Gross, 2010).

Mediante estudios, se ha visto que el MBSR reduce los síntomas del estrés, ansiedad, preocupación excesiva, mejora la calidad de sueño, y ayuda al dolor crónico (Nyklíček, &

Kuijpers, 2008) modificando de manera significativa el procesamiento cognitivo de la persona con el objetivo de tener regulación emocional (Goldin & Gross, 2010), y es utilizada en más de 200 hospitales y clínicas mentales en Estados Unidos y alrededor del mundo (Monti, Mindfulness-Based Art Therapy: Results From a Two-Year Study, 2004).

El MBSR tiene un protocolo establecido de veinte seis horas de sesión. Estas se dividirán en ocho clases por semana, cada clase con una duración de dos horas y media. Adicionalmente, el entrenamiento se dará durante un día en el fin de semana de ocho horas en el periodo de seis semanas (Carmody & Baer, 2009).

Siguiendo éste protocolo, Peterson entrenada en Arteterapia y en MBSR, como parte de su tesis doctoral, quiso aplicar MBTA para pacientes con cáncer en el año 2010. Siendo la primera adaptación del MBSR, en conjunto con la terapia cognitiva basada en Mindfulness y Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT). Consta de ocho semanas de sesiones, dos horas y media por semana, en donde se incorpora el Arteterapia como manera de enseñar Mindfulness a los pacientes de diagnosticados con cáncer (Peterson, 2014).

Mediante MBAT, los pacientes aplican el estar totalmente presentes de su respiración, cuerpo, meditaciones, yoga, meditación al caminar, y sobretodo conciencia plena al momento del proceso creativo y al uso de materiales como una forma de mediación. Adicionalmente, los pacientes siguieron tareas en casa, que incluye un CD de meditación guiada, en donde tienen que reportar su experiencia en un diario durante las ocho semanas (Peterson, 2014).

En esta terapia se usa lenguaje que le ayude al paciente a tomar sus propias decisiones y que siga instrucciones intrínsecas. El terapeuta refleja, comparte y escucha lo que el paciente exprese sobre su creación de arte, ayudándolo a hacer una reflexión de esta para que tome

conciencia de si mismo, de otros y pueda tener una experiencia plena de lo que significa el proceso creativo que tuvo (Peterson, 2014).

En otro estudio de 111 mujeres diagnosticadas con diferentes tipos de cáncer fueron intervenidas en las ocho semanas de MBAT. Del 84% de las pacientes que terminaron la intervención de MBAT, tuvieron resultados positivos en síntomas de estrés, mejor calidad de vida relacionadas con aceptación de su enfermedad y reconocimiento las emociones que genera (Monti, et al., 2006)

Monti asegura, que esta terapia es multimodal, por lo tanto, sus principios más importantes es basarse en el protocolo de MBSR, poner en marcha el Arteterapia y sus tareas, y por último tener un grupo terapéutico (Monti, Mindfulness-Based Art Therapy: Results From a Two-Year Study, 2004).

Como se mencionó anteriormente, el Mindfulness ayuda a las personas tener la habilidad de reconocer sus propias emociones y de esa manera poder regularlas. Es importante recalcar que el uso de Mindfulness con Arteterapia para trastornos de conductas alimentarias requiere de mayor investigación. Sin embargo, existen resultados empíricos que demuestran su eficiencia en depresión y en personas diagnosticadas con cáncer.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño y justificación de la metodología seleccionada

Tomando en cuenta la pregunta de investigación ¿Cómo y hasta qué punto el Arteterapia basada en Mindfulness tiene un efecto positivo en mujeres de 18 a 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa? Se propone una investigación cuantitativa con el diseño pre prueba y post prueba con dos variables y dos grupos para el análisis.

Se realizará una investigación cuantitativa ya que esta demuestra resultados a base de un análisis estadístico, numérico, de esta manera poder probar hipótesis y teorías mediante un grupo experimental y un grupo control (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). En este caso, se presenta que el Arteterapia basada en Mindfulness sea efectivo para el tratamiento de bulimia nerviosa. Por esta razón la investigación cuantitativa es conveniente ya que se tiene las dos variables, bulimia nerviosa y la terapia escogida.

Según Dimitrov y Rumrill (2003), los grupos que son evaluados con pre prueba y post prueba ayuda a medir un cambio de comportamiento, pero principalmente tiene la función de medir el cambio de un grupo en comparación con el otro. En la mayoría de las pruebas pre y post, se usan dos grupos, lo cuales son el grupo control y el grupo experimental. El grupo control son las personas que no reciben ningún tipo de tratamiento durante la investigación, y el grupo experimental son las personas que se sometieron a sesiones de MBAT. El diseño de pre prueba post prueba con participantes aleatorios, es el que se propone utilizar, ya que con este diseño los dos grupos, tanto experimental como control, tiene que tener las mismas

condiciones, es este caso el diagnóstico de bulimia nerviosa, completar las mismas pruebas en el mismo período de tiempo (Dimitrov & Rumrill, 2003).

La propuesta metodología comienza en la selección de adolescentes mujeres entre 18 y 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa que completen el BULIT-R (Bulimia Test Revised) (Monterrosa-Castro, et al., 2012).

Una vez que se tenga los resultados de las dos pruebas, se dividirá la muestra de manera aleatoria en los grupos. El grupo control no recibirá ningún tipo de tratamiento, mientras que el grupo control recibirá el tratamiento que consta de ocho semanas con dos horas y media por semana, basado en el protocolo de MBAT propuesto por Peterson para pacientes con cáncer.

Para el diseño pre prueba y post prueba, los dos grupos tendrán que completar el Symptoms Checklist-90-Revised (Monti, y otros, 2006) y el BULIT-R (Bulimia Test Revised). Con los resultados de estas pruebas, se analizará si hubo una disminución de los síntomas de bulimia nerviosa, y si las pacientes pudieron mejorar emocionalmente después de las ocho semanas de tratamiento en comparación con el grupo control, de esa manera comprobar la efectividad del Arteterapia basada en Mindfulness.

Participantes

El número de participantes en esta investigación será de 16 personas, ya que siguiendo el protocolo de MBSR, requiere que la terapia se realice de manera grupal de 8 personas. Es por eso que la muestra total será de 16 personas para que tanto el grupo control, como el grupo experimental tengan el mismo número de participantes. Por lo tanto, el grupo experimental contará con ocho participantes recibiendo MBAT, y por otro lado el grupo control contará con ocho participantes sin recibir ningún tratamiento para el diagnóstico.

Los criterios de inclusión de la muestra seguirán con lo siguiente: mujer que este dentro del rango de edad de 18 y 25 años, adicionalmente tener un puntaje entre 114 a 120 en

el Bulimia Test Revised (BULIT-R) creado por Thelen et al en 1991 (Monterrosa-Castro, et al., 2012). Además, tener la disponibilidad de 2 horas y media cada semana durante ocho semanas.

Los criterios de exclusión de la muestra seguirán con lo siguiente: la persona no podrá tener el diagnóstico de anorexia nerviosa, por otro lado, tampoco podrá ser parte de la investigación si está en algún tratamiento psicofarmacológico. Adicionalmente, se excluirá a personas que practiquen meditación por más de un año, y a personas que no sepan leer ni escribir en inglés y en español.

Herramientas de investigación utilizadas

Las herramientas que serán utilizadas para la investigación serán, Bulimia Test Revised (BULIT-R) creado por Thelen et al en 1991 (Monterrosa-Castro, et al., 2012), el Symptoms Checklist-90-Revised creado por Leonard R. Derogatis (Monti, y otros, 2006).

La primera herramienta que se utilizará es el BULIT-R, el cual se basa en los criterios diagnósticos del DSM IV. Este cuestionario consta de 36 ítems los cuales son medidos por una escala Likert de cinco puntos. Este cuestionario da información a la persona y al terapeuta sobre sentimientos, comida, peso, atracones y comportamientos compensatorios. Para los resultados se debe sumar 28 de los 36 ítems, ya que los otros son información para el terapeuta. Con el resultado de la suma de los 28 ítems, puede variar entre 28 y 140, siendo un diagnóstico de bulimia nerviosa entre 114 y 120 (Lebron & Reyes, 1997). Así mismo, la validez es 0.99 y tiene fiabilidad de test-retest de 0.83 y 0.95, es importante recalcar que este cuestionario se lo puede aplicar como pre tratamiento tanto como post tratamiento (Lebron & Reyes, 1997), es por eso que se lo utilizará antes de después de la investigación para comparar síntomas de BN.

Por último, se utilizará el Symptoms Checklist-90-Revised, es una medida de autoreporte el cual tiene 90 ítems que da reporte de diferentes patrones psicológicos medidos por una escala que va desde cero "nada" a 4 "extremadamente". Estos síntomas se dividen en:

obsesivo compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobias, paranoia y psicoticismo, adicionalmente tiene resultados globales como el Global Severity Index, el cual reporta cuantos ítems fueron endosados y la severidad de la angustia psicológica, el Positive Symptom Distress muestra el promedio de angustia psicológica de la persona y el Positive Symptoms Total, muestra el total de los ítems que la participante endosó y la amplitud de la angustia. Tiene fiabilidad de test-retest entre 0.80 y 0.90 después de una semana que la persona haya asistido a terapia (Vaurio, 2011).

Reclutamiento de los participantes

Para el reclutamiento de las adolescentes participantes, se enviará por mail a todos los psicólogos de la Clínica de Salud Mental de la Universidad San Francisco para que estén al tanto de esta investigación y puedan dar información a sus pacientes y conocidos. De igual manera, se enviará un email a las estudiantes de la Universidad San Francisco a participar de manera voluntaria en el estudio.

La información que se dará a la comunidad serán los requisitos para poder ser parte de la investigación, como cumplir con el rango de edad, sea mujer, la investigación será confidencial, y tener la disponibilidad de dos horas y media cada semana durante ocho semanas, tener conocimientos en inglés, tener síntomas de bulimia nerviosa y no practicar ningún tipo meditación.

Una vez que los participantes se hayan puesto en contacto, deberán llenar primero el BULIT-R, con esto se podrá tener el diagnostico de bulimia nerviosa y se continuará con el estudio con 16 personas que hayan tenido un puntaje entre 114 y 120 (Lebron & Reyes, 1997). Mediante un muestreo aleatorio simple, se dividirá la muestra en dos grupos y se dará comienzo al estudio que tendrá una duración de ocho semanas de tratamiento para el grupo experimental y ocho semanas sin recibir tratamiento para el grupo control.

Consideraciones éticas

Los participantes antes de someterse a cualquier cuestionario o prueba psicológica, lo primero que deberán hacer es firmar el consentimiento informado que será entregado por el terapeuta en la primera cita. El consentimiento informado indica que la persona está dispuesta a dar datos e información privada a la persona o personas que están haciendo el estudio, y a quien se lo van a compartir (Aiken, 2003). Por esta razón, antes de que se realice cualquier evaluación psicológica, el terapeuta o examinador explicará al participante el objetivo del estudio, porque se está aplicando las herramientas de investigación, quien va a tener acceso a la información que se pedirá, como se va a usar esta información y que la identidad del participante será confidencial en todo momento (Aiken, 2003). El consentimiento informado estará impreso para que el participante pueda firmarlo.

En el caso del grupo control, ya que no recibirán ningún tratamiento, si existiera alguna emergencia, tendrán acceso a terapia individual, y de igual manera su confidencialidad no será revelada en ningún momento.

Al tratarse de un tema como la bulimia nerviosa, es importante tener en cuenta que las personas estarán en terapia grupal y compartirán con otras personas, al explicar esto a las participantes es importante, ya que deberán saber que no van a estar solas en el proceso, y que podrán retirarse cuando ellas lo deseen (Aiken, 2003).

RESULTADOS ESPERADOS

En base a la revisión de literatura, metodología y diseño de la investigación se esperaría que los resultados de la investigación demuestren que el Arteterapia basada en Mindfulness tuviera un efecto positivo en las adolescentes diagnosticadas con bulimia nerviosa, ayudándolas a tener regulación emocional, reconocer, aceptar y controlar síntomas de la bulimia. Siendo así, una terapia que pueda ser utilizada como complemento a otras técnicas psicoterapéuticas.

Para evaluar la efectividad de la terapia MBAT será a través de los puntajes de dos pruebas, el BULIT-R en el cual se comprobará el diagnóstico y síntomas de bulimia antes y después de la terapia seleccionada, y el Symptom Checklist-90-Revised en el cual se espera tener resultados de regulación emocional y baja angustia. Con el puntaje de estas dos pruebas se espera ver una mejor expresión de emociones, reconocerlas y de esa manera poder regular las emociones negativas que llevan a las pacientes a la bulimia nerviosa.

El Arteterapia se ha visto como una técnica la cual se puede acomodar a diferentes técnicas psicoterapéuticas y como una herramienta psicológica para diferentes trastornos psicológicos, ya que, la premisa principal de esta es creer que todas las personas son seres creativos que tienen la habilidad de poder expresar mediante el arte lo que no pueden expresar verbalmente (Malchiodi, 2003). Es por eso que se la utiliza para pacientes que tienen dificultad en expresar sus emociones verbalmente, y puedan hacerlo mediante un proceso creativo con la ayuda del terapeuta (Malchiodi, 2003). De esa manera, conocerse a sí mismo y reconocer las emociones negativas que mantienen el trastorno, como en el caso de pacientes con depresión, en donde se vio resultados positivos, ya que las personas mediante la expresión interna lograron

tener una autoexploración de sus propias emociones, situaciones, y lo que estaba pasando en sus vidas (Blomdahl, et al., 2013).

El Mindfulness, más conocido como conciencia plena, al igual que el Arteterapia, es una herramienta psicoterapéutica que tiene resultados empíricos que demuestran mayor efectividad al incorporarlo en terapias como la cognitiva conductual, dialéctica conductual y aceptación y compromiso (Kahl, Winter & Schweiger, 2012). De igual manera existen terapias que basan sus técnicas en el mindfulness, ya que resultados empíricos demuestran que al basar la terapia en Mindfulness, los síntomas de depresión mayor, estrés, ansiedad y BED disminuyen, algunas de estas terapias son: terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT), terapia de reducción de estrés basado en Mindfulness (MBSR) (Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice , 2010), Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) (Kristeller & Wolever, 2010) y Arteterapia basada en Mindfulness (MBAT) (Monti, Mindfulness-Based Art Therapy: Results From a Two-Year Study, 2004).

Monti estipula en su estudio realizado a 111 mujeres diagnosticadas con cáncer de seno en donde se aplicó MBAT, el 84% tuvo reducción de síntomas de ansiedad y depresión, tuvieron un mejor entendimiento sobre su enfermedad, mejoró su calidad de vida, aceptación de la enfermedad, pudieron expresar sus emociones gracias al reconocimiento y regulación de emociones durante todo el proceso (Monti, et al., 2006)

En base a estos resultados y a la revisión de literatura se espera que los síntomas de la bulimia nerviosa se vean disminuidos aplicando el Arteterapia basado en Mindfulness gracias al entendimiento, reconocimiento y regulación de las emociones. Con referencia a las herramientas de medición utilizadas, se espera que las pacientes del grupo experimental obtengan un puntaje menor a 114, del mismo modo, se espera que en el Symptom Checklist-90-Revised se esperarían encontrar que en el Global Severity Index, Positive Symptom Distress y

en el Positive Symptom Total, existan niveles bajos de angustia psicológica ocasionada por emociones negativas y desreguladas.

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene la finalidad de poder demostrar que el Arteterapia basada en Mindfulness reduce los síntomas de pacientes entre 18 y 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa. Se propuso que, al aplicar la terapia a este grupo, los síntomas se verían reducidos al tener una mejor comprensión de sus emociones y de la misma forma regular las emociones negativas de la bulimia nerviosa.

Una vez que las adolescentes se dan cuenta que la bulimia está generando problemas tanto internos como externos, comienzan a tener problemas de autoestima, ya que piensan que han fracasado en todos los aspectos de su vida por lo tanto van a tener inseguridad, miedo a que las abandonen, aislamiento social, no tiene estabilidad en relaciones interpersonales, ya no logran mantener una estabilidad creando vínculos inseguros, por esta razón es fundamental trabajar en las emociones en este trastorno de la conducta alimentaria, debido a que éstas conductas tienen un efecto negativo en la expresión de lo que verdaderamente les está ocurriendo (Guarín et al., 2017).

Si bien, en esta investigación, no se realizó una intervención, resulta importante reconocer que existen otras terapias, como la MBAT, que, aunque carece de investigación, tienen resultados significativos en la reducción de síntomas y regulación emocional. Se evidenció empíricamente que al usar las técnicas de MBAT como: respiración, meditación, yoga, conciencia plena, promueven a que las pacientes logren crear una experiencia significativa del proceso creativo que están teniendo en ese momento, de esa manera, lograr identificar las emociones expresadas mediante el arte para después entenderlas mediante el lenguaje verbal que se tiene con el terapeuta (Peterson, 2014). Adicionalmente, la regulación emocional no solo ayudaría a las personas a regular las emociones específicas de su trastorno,

si no emociones que pueden ir cambiando durante el proceso de la vida en general, por lo tanto, se esperaría ver los mismos resultados a largo plazo.

La investigación se centró solamente en pacientes con bulimia nerviosa; se pudieran obtener resultados similares con otro trastorno de la conducta alimentaria e incluyendo otros rangos de edades siguiendo el mismo objetivo de juntar las estas dos herramientas psicoterapéuticas (Arteterapia y mindfulness) para la expresión, reconocimiento, aceptación, y regulación de las emociones.

El Arteterapia basado en Mindfulness promueve la autoexploración, conciencia de sí mismo al ver que es lo que verdaderamente le está afectando a la persona con bulimia y cuáles son estos factores y patrones que le hacen seguir en su trastorno es parte de lo que se esperaría en este estudio. Adicionalmente, las pacientes pudieran alcanzar una percepción de sí mismo, diferente y positiva, para que alcancen una imagen optimista y vital de sí mismas (Monti, et al., 2006).

Al combinar el Mindfulness y el Arteterapia, se espera que las personas puedan alcanzar una conciencia de sí mismo mediante la expresión, reconocimiento de sus propias reacciones y emociones llegando al objetivo de entenderse y aceptarse al regular sus emociones, como se ha visto en investigaciones en mujeres diagnosticadas con cáncer y personas con síntomas de depresión (Monti, et al., 2006).

Limitaciones del estudio

En el presente estudio se presentaron algunas limitaciones descritas a continuación. En primer lugar, el estudio no conto con más de una clínica de la salud mental para poder reclutar a participantes. Esto genera un problema al momento de comenzar la investigación, ya

que no todas las adolescentes que le presentaron a dar el BULIT cumplían con el diagnóstico de bulimia nerviosa y solo tenían algunos síntomas de bulimia.

La segunda limitación que tuvo pudo ser la limitación de edad que se tuvo ya que las personas de 18 a 25 años tienen mayor dificultad para poder asistir a las terapias ya que no se tomó en cuenta que pueden ser madres, o estudiar y trabajar a la vez.

Otra limitación del estudio fue que solo se enfoca en tener resultados después de las ocho semanas de terapia, sin embargo, no se sabe por cuánto tiempo más las personas mantuvieron los mismos beneficios al igual que los dos meses.

Finalmente, no se tiene registros en el Ecuador de cuantas personas están diagnosticadas con bulimia nerviosa y cuantas reciben terapia para el trastorno, ya que sería interesante para el reclutamiento de participantes y un estudio comparativo.

Recomendaciones para futuros estudios

Hay una amplia lista de investigaciones sobre la bulimia nerviosa, los síntomas físicos y síntomas emocionales que tienen las personas diagnosticadas con este diagnóstico, sin embargo, no hay mucha información sobre técnicas alternativas que pudieran acoplarse a terapias mayor utilizadas como es el caso de la terapia cognitivo conductual.

Sería interesante poder ver los resultados de aplicar esta técnica con una muestra más grande y tener en cuenta que las personas con bulimia nerviosa son personas bastante inestables y puede ser que dejen el proceso de las ocho semanas sin pensarlo dos veces.

Por otro lado, sería interesante aplicar MBAT desde una edad más temprana, debido a que se pudiera prevenir que la bulimia nerviosa alcance un nivel más alto con los años, y de igual manera ver los resultados en los otros trastornos de la conducta alimentaria.

Se recomienda tener en consideración a pacientes que ya hayan sido diagnosticadas con bulimia nerviosa antes de empezar la investigación, así poder tener una muestra más grande y tener resultados con mayor evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington: American Psychiatric Association.
- Aiken, L. (2003). Tests Psicológicos y evaluación . In L. Aiken, *Tests Psicológicos y evaluación* (Undécima edición ed., pp. 14-15). Mexico: Pearson Educación.
- Blomdahl, C., Gunnarsson, B., Guregard, S., & Björklund, A. (2013). A realistic review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 322-330.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 627-638.
- Case, C., & Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy*. Routledge.
- Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice . (2010). In N. Kazantzis, M. Reinecke, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice* (pp. 307-3015). New York: Guilford Press.
- Crowther, J., Tennenbaum, D., Hobfoll, S., Stephens, M., (1992). The Etiology of Bulimia Nervosa: the individual and family context. Ohio: Hemisphere Publishing Cooperation
- Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., Etxebarria, I., & Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de psicología*, 29(3), 724-733.
- Dimitrov, D., & Rumrill, P. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Speaking of Research*, 159-165.
- Duncan, N. (2007). Trabajar con las Emociones en Arteterapia/Art Therapy and emotions. *Arteterapia*, 2, 39-49.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Guarín, M. R., Rueda, J. G., Arias, N. M., Sarmiento, C. P., Cortés, L. L., & Muñoz, V. P. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 72-81.
- Gutiérrez, E., Peñalba, A (2014). El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: Arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. 9 (2014) 25-38 ISSN: 1886-6190
- Gutiérrez, G. S. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. revisión de literatura. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 223.

- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3), 255-262.
- Hernández, R., Fernández, F., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F.: McGraw-Hill. ISBN: 978-607-15-0291-9.
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioral therapies: what is new and what is effective?. *Current opinion in psychiatry*, 25(6), 522-528. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328358e531.
- Keel, P.K., Heatherton, T.F., Dorer, D. J., Joiner, T. E., Zaita, A. K (2005). Point prevalence of bulimia nervosa in 1982, 1992, and 2002. Cambridge University Press doi:10.1017/S0033291705006148
- Kristeller, J. L., Baer, R. A., & Quillian-Wolever, R. (2006). Mindfulness-based approaches to eating disorders. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*, 75.
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders*, 19(1), 49-61.
- Lebron, D., & Reyes, M.-L. (1997). Estudio sobre Conductas Bulímicas en Mujeres Estudiantes de la Universidad de Puerto Rico. *Ciencias de la conducta*, 12, 43-59
- Levens, M. (1995). Eating Disorders and Magical Control of the Body. In M. Levens, *Eating Disorders and Magical Control of the Body* (pp. vii-xi). New York: Routledge.
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125-135.
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook of Art Therapy*. The Guilford Press.
- Monterrosa-Castro, Á., Boneu-Yépez, D. J., Muñoz-Méndez, J. T., & Almanza-Obredor, P. E. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(1).
- Monti, D. (2004). Mindfulness-Based Art Therapy: Results From a Two-Year Study. p. 63.
- Monti, D. A., Peterson, C., Shakin Kunkel, E. J., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L & Brainard, G. C (2006). A RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL OF MINDFULNESS-BASED ART THERAPY (MBAT) FOR WOMEN WITH CANCER. *Psycho-Oncology*, 15: 363–373
- Palomera, R., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2012). La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicología Conductual*, 20(1), 42.

- Peterson, C. (2014). Mindfulness-based art therapy. *Mindfulness and the art therapies: Theory and practice*, 42-58.
- National Eating Disorders Association (2016). Estadísticas de los Trastorno de la Conducta Alimentaria
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340.
- Orbanic, S. (2001). Understanding Bulimia: Signs, Symptoms, and the Human Experience. *he American Journal of Nursing*, 101, 35-42.
- Poulsen, S., Lunn, S., Daniel, S. I., Folke, S., Mathiesen, B. B., Katznelson, H., & Fairburn, C. G. (2014). A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy or cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 109-116.
- Rappaport, L. (2014). *Mindfulness and the Arts Therapies: Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Rava, M. F., & Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(5), 353-363.
- Rodriguez, S., Mata, J., Moreno, S., Fernandez, M., & Vila, J. (2007). Mecanismos psicofisiológicos implicados en la regulación afectiva y la restricción alimentaria de mujeres con riesgo de padecer bulimia nerviosa. *Psicothema*, 30-36.
- Sagardoy, R. C., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Morales, L. T. G. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37.
- Sala, M. & Levinson, C.A. Mindfulness (2017). doi:10.1007/s12671-016-0663-0
- Siegel, D. (2007). The Mindful Brain. In D. Siegel, *The Mindful Brain* (pp. 3-27). New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Vaurio, R. (2011). Symptom Checklist-90-Revised. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, 2447-2450.
- What is art therapy. (s.f.). American Art Therapy Association website. Recuperado el 26 de abril, 2017 de <https://arttherapy.org/aata-%20aboutus/>

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Estimados

Con el motivo de realizar una investigación científica en el área de psicología, se invita a ser parte de este estudio.

La investigación tendrá como objetivo ver los efectos positivos de la aplicación del Arteterapia Basada en Mindfulness para reducción de síntomas y regulación emocional de la bulimia nerviosa. El estudio estará a cargo de Estefanía Sáenz Izurieta, estudiante de último semestre de la carrera Psicología Clínica. Se utilizarán los datos de la investigación únicamente para su tesis de pregrado con total confidencialidad.

Los requisitos son:

- Cumplir con el rango de edad entre 18 y 25 años
- Ser mujer
- Tener la disponibilidad de 2 horas y media cada semana durante 8 semanas
- Tener conocimientos en inglés
- Tener síntomas de bulimia nerviosa
- No practicar ningún tipo meditación

Para mayor información, por favor contáctese con el investigador vía email

estefania.saenz@estud.usfq.edu.ec

Gracias por su colaboración

Estefanía Sáenz Izurieta

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Efectividad del Arteterapia basada en Mindfulness en adolescentes ecuatorianas de 18 a 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Estefanía Sáenz Izurieta*

Datos de localización del investigador principal *2899095, 0998381281, estefysaenz@gmail.com.*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción (Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre la terapia a través del arte en conjunto con mindfulness, que es tener atención y conciencia plena de lo que se está realizando en ese momento, puede ayudar a mejorar los síntomas de la bulimia nerviosa en jóvenes entre 18 y 25 años.

Propósito del estudio (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

El objetivo del presente estudio es evaluar si el Arteterapia basado en Mindfulness tiene efectos positivos en las personas diagnosticadas con el trastorno de la conducta alimentaria llamado bulimia nerviosa. El estudio tendrá un total de 8 semanas en donde las personas recibirán 2 horas y media de terapia por semana. Se dividirá los grupos en dos, por lo tanto habrá 8 personas en cada grupo. Un grupo recibirá la terapia propuesta y el otro grupo no recibirá terapia. Para medir la efectividad se evaluará los síntomas de bulimia nerviosa antes y después de las 8 semanas de tratamiento.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

Para reclutar a los participantes, se tomará inicialmente la medida de Bulimia Test Revised (BULIT-R) (Thelen, et al., 1991) para saber si cumplen con los criterios diagnósticos de bulimia nerviosa. Una vez que se tengan los resultados de esa prueba, se dividirá los grupos de manera aleatoria para poder comenzar la investigación. Después de 8 semanas, las participantes volverán a tomar la prueba de Bulimia Test Revised (BULIT-R) (Thelen, et al., 1991), en donde se esperaría que no cumplan con los criterios diagnósticos de bulimia nerviosa a comparación con el grupo que no recibió la terapia. Adicionalmente se evaluará a las participantes con la medida de Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (Leonard R. Derogatis, PhD 1994).

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Al exponerse a una terapia psicológica, las participantes van a estar en contacto con emociones y pensamientos que pudieran resultar una experiencia bastante fuerte. Por esta razón, en el momento que sea necesario las participantes podrán retirarse de la investigación, sin embargo, siempre tendrán la disponibilidad de asistir a terapia individual ya que se contará con evaluadores profesionales en el área de psicología clínica que ayudarán a las pacientes que no pudieran seguir con el estudio y se les ayudaría de manera individual hasta que termine las 8 semanas del estudio. La investigación cuenta con literatura previa en donde se evidencian efectos positivos en depresión, de tal manera que se sugiere que la investigación dará información necesaria para futuras terapias, y las pacientes tendrán reducción de síntomas.

Confidencialidad de los datos *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998381281 que pertenece a Estefanía Sáenz Izurieta, o envíe un correo electrónico a estefania.saenz@stud.usfq.edu.ec

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

La medida de Bulimia Test Revised (BULIT-R) (Thelen, et al., 1991) tiene un costo, por lo tanto, se mantiene oculta su información.

La medida de Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (Leonard R. Derogatis, PhD 1994) tiene un costo, por lo tanto, se mantiene oculta su información.

ANEXO D: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Título de la Investigación	Efectividad del Arteterapia basada en Mindfulness en adolescentes ecuatorianas de 18 a 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	Estefanía Sáenz Izurieta, Universidad San Francisco de Quito, estefania.saenz@estud.usfq.edu.ec
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	No aplica
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	Estefanía Sáenz Izurieta, 2899095, 0998381281, estefania.saenz@estud.usfq.edu.ec
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>	Mariel Paz y Miño Maya, Ph.D., mpazymynom@usfq.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación <i>Febrero 2017</i>	
Fecha de término de la investigación <i>Diciembre 2017</i>	
Financiamiento <i>no aplica</i>	

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>	El objetivo del presente estudio es evaluar si el Arteterapia basado en Mindfulness tiene efectos positivos en las personas diagnosticadas con el trastorno de la conducta alimentaria llamado bulimia nerviosa. El estudio tendrá un total de 8 semanas en donde las personas recibirán 2 horas y media de terapia por semana. Se dividirá los grupos en dos, por lo tanto habrá 8 personas en cada grupo. Un grupo recibirá la terapia propuesta y el otro grupo no recibirá terapia. Para medir la efectividad se evaluará los síntomas de bulimia nerviosa antes y después de las 8 semanas de tratamiento.
Objetivos Específicos	

1. Identificar mediante la literatura, porque se pudieran encontrar los resultados esperados.
2. Analizar datos sobre mujeres diagnosticadas con bulimia nerviosa.
3. Determinar la efectividad de la terapia propuesta.

Diseño y Metodología del estudio *Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..*

Para reclutar a los participantes, se tomará inicialmente la medida de Bulimia Test Revised (BULIT-R) (Thelen, et al., 1991) para saber si cumplen con los criterios diagnósticos de bulimia nerviosa. Una vez que se tengan los resultados de esa prueba, se dividirá los grupos de manera aleatoria para poder comenzar la investigación. Después de 8 semanas, las participantes volverán a tomar la prueba de Bulimia Test Revised (BULIT-R) (Thelen, et al., 1991), en donde se esperaría que no cumplan con los criterios diagnósticos de bulimia nerviosa a comparación con el grupo que no recibió la terapia. Adicionalmente se evaluará a las participantes con la medida de Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (Leonard R. Derogatis, PhD 1994).

Procedimientos *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

1. Mediante un mail a los directivos y psicólogos de la Clínica de Salud Mental USFQ, se enviará los requisitos para reclutar participantes.
2. Tras el primer contacto con las participantes, se les hará firmar el consentimiento informado y se les explicará cada uno de sus puntos.
3. Una vez explicada la información del estudio, se empezará con el procedimiento.

Recolección y almacenamiento de los datos *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

Para garantizar la confidencialidad de las participantes, los datos serán recolectados únicamente por la investigadora. Los nombres de las participantes del estudio serán cambiados por un código para garantizar la confidencialidad. Los datos y muestras obtenidas serán destruidos una vez que el estudio termine. El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Herramientas y equipos *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

Bulimia Test Revised (BULIT-R) y Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

El presente estudio, a ser un proyecto de investigación, ofrece a la comunidad científica una recolección de investigaciones las cuales muestran la eficacia que tuviera el Arteterapia basado en Mindfulness en adolescentes entre 18 y 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa. En el país no se han realizado y no se realizan investigaciones sobre este trastorno, ya que, no es considerado como un problema psicológico grave aun así cuando muchas adolescentes lo tienen sin saber donde y como buscar ayuda.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington: American Psychiatric Association.
- Aiken, L. (2003). Tests Psicológicos y evaluación . In L. Aiken, *Tests Psicológicos y evaluación* (Undécima edición ed., pp. 14-15). Mexico: Pearson Educación.

- Blomdahl, C., Gunnarsson, B., Guregard, S., & Björklund, A. (2013). A realistic review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 322-330.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 627-638.
- Case, C., & Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy*. Routledge.
- Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice . (2010). In N. Kazantzis, M. Reinecke, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice* (pp. 307-3015). New York: Guilford Press.
- Crowther, J., Tennenbaum, D., Hobfoll, S., Stephens, M., (1992). *The Etiology of Bulimia Nervosa: the individual and family context*. Ohio: Hemisphere Publishing Cooperation
- Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., Etxebarria, I., & Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de psicología*, 29(3), 724-733.
- Dimitrov, D., & Rumrill, P. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Speaking of Research*, 159-165.
- Duncan, N. (2007). Trabajar con las Emociones en Arteterapia/Art Therapy and emotions. *Arteterapia*, 2, 39-49.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Guarín, M. R., Rueda, J. G., Arias, N. M., Sarmiento, C. P., Cortés, L. L., & Muñoz, V. P. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 72-81.
- Gutiérrez, E., Peñalba, A (2014). El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: Arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. 9 (2014) 25-38 ISSN: 1886-6190
- Gutiérrez, G. S. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. revisión de literatura. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 223.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3), 255-262.
- Hernández, R., Fernández, F., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México D.F.: McGraw-Hill. ISBN: 978-607-15-0291-9.
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioral therapies: what is new and what is effective?. *Current opinion in psychiatry*, 25(6), 522-528. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328358e531.

- Keel, P.K., Heatherton, T.F., Dorer, D. J., Joiner, T. E., Zaita, A. K (2005). Point prevalence of bulimia nervosa in 1982, 1992, and 2002. Cambridge University Press doi:10.1017/S0033291705006148
- Kristeller, J. L., Baer, R. A., & Quillian-Wolever, R. (2006). Mindfulness-based approaches to eating disorders. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*, 75.
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders*, 19(1), 49-61.
- Lebron, D., & Reyes, M.-L. (1997). Estudio sobre Conductas Bulímicas en Mujeres Estudiantes de la Universidad de Puerto Rico. *Ciencias de la conducta*, 12, 43-59
- Levens, M. (1995). Eating Disorders and Magical Control of the Body. In M. Levens, *Eating Disorders and Magical Control of the Body* (pp. vii-xi). New York: Routledge.
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125-135.
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook of Art Therapy*. The Guilford Press.
- Monterrosa-Castro, Á., Boneu-Yépez, D. J., Muñoz-Méndez, J. T., & Almanza-Obredor, P. E. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(1).
- Monti, D. (2004). Mindfulness-Based Art Therapy: Results From a Two-Year Study. p. 63.
- Monti, D. A., Peterson, C., Shakin Kunkel, E. J., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L & Brainard, G. C (2006). A RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL OF MINDFULNESS-BASED ART THERAPY (MBAT) FOR WOMEN WITH CANCER. *Psycho-Oncology*, 15: 363–373
- Palomera, R., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2012). La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicología Conductual*, 20(1), 42.
- Peterson, C. (2014). Mindfulness-based art therapy. *Mindfulness and the art therapies: Theory and practice*, 42-58.
- National Eating Disorders Association (2016). Estadísticas de los Trastorno de la Conducta Alimentaria
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340.
- Orbanic, S. (2001). Understanding Bulimia: Signs, Symptoms, and the Human Experience. *he American Journal of Nursing*, 101, 35-42.

- Poulsen, S., Lunn, S., Daniel, S. I., Folke, S., Mathiesen, B. B., Katznelson, H., & Fairburn, C. G. (2014). A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy or cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 109-116.
- Rappaport, L. (2014). *Mindfulness and the Arts Therapies: Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Rava, M. F., & Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(5), 353-363.
- Rodriguez, S., Mata, J., Moreno, S., Fernandez, M., & Vila, J. (2007). Mecanismos psicofisiológicos implicados en la regulación afectiva y la restricción alimentaria de mujeres con riesgo de padecer bulimia nerviosa. *Psicothema*, 30-36.
- Sagardoy, R. C., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Morales, L. T. G. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37.
- Sala, M. & Levinson, C.A. Mindfulness (2017). doi:10.1007/s12671-016-0663-0
- Siegel, D. (2007). The Mindful Brain. In D. Siegel, *The Mindful Brain* (pp. 3-27). New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Vaurio, R. (2011). Symptom Checklist-90-Revised. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, 2447-2450.
- What is art therapy. (s.f.). American Art Therapy Association website. Recuperado el 26 de abril, 2017 de <https://arttherapy.org/aata-%20aboutus/>

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Cumplir con el rango de edad entre 18 y 25 años, ser mujer, tener la disponibilidad de 2 horas y media cada semana durante 8 semanas, tener conocimientos en inglés, tener síntomas de bulimia nerviosa, no practicar ningún tipo meditación

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

Al exponerse a una terapia psicológica, las participantes van a estar en contacto con emociones y pensamientos que pudieran resultar una experiencia bastante fuerte. Por esta razón, en el momento que sea necesario las participantes podrán retirarse de la investigación, sin embargo, siempre tendrán la disponibilidad de asistir a terapia individual ya que se contará con evaluadores profesionales en el área de psicología clínica que ayudarán a las pacientes que no pudieran seguir con el estudio y se les ayudaría de manera individual hasta que termine las 8 semanas del estudio.

Beneficios para los participantes *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

La investigación cuenta con literatura previa en donde se evidencian efectos positivos en depresión, de tal manera que se sugiere que la investigación dará información necesaria para futuras terapias, y las pacientes tendrán reducción de síntomas.

Ventajas potenciales a la sociedad *Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso*

Se pudiera realizar el estudio de manera práctica y con una mayor muestra, de esa manera verificar los datos y poder tener una terapia alternativa.

Derechos y opciones de los participantes del estudio *Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.*

Las participantes, tal y como se detalla en la concentimiento informado, pueden retirarse del estudio cuando lo deseen.

Seguridad y Confidencialidad de los datos *Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes*

Los datos recolectados serán únicamente por la investigadora, los nombres seran cambiados por un código dentro de una base de datos para proteger la identidad de la persona.

Consentimiento informado *Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario*

El concentimiento informado que se utilizará será el mismo que se utiliza en todos los proyectos de investigación de la Universidad San Francisco de Quito, en el cual se encuentran detalladas todas las consideraciones éticas.

Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.

Responsabilidades éticas del psicólogo clínico.

Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)			
Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.

No aplica

CRONOGRAMA

AÑO

Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____