

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES**

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.

**SISTEMATIZACIÓN DE MANUAL DE TÉCNICAS DE ARTETERAPIA PARA USO EN
PACIENTES CON TDA: UN ESTUDIO DE CASO.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTADO POR

**PERDOMO RUANO, JOSÉ CHRISTIAN. JUÁREZ ALVARADO, GRISELDA
BEATRIZ. MONTOYA TORRES, MIRIAN ARACELY.**

ASESORA

ASIGNADA MSC.

RAQUEL SUAZO.

SAN SALVADOR, AGOSTO DE 2022

CONTENIDO

CONTENIDO	2
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	8
A. Situación Problemática.	8
Enunciado del Problema	12
Objetivos de la Investigación. Objetivo general.	12
Contexto de la Investigación.	13
Justificación.	13
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	17
a) Situación Actual.	17
Marco Teórico.	17
1. Definición de TDA.	17
1.1. Signos y Síntomas.	19
1.2. Áreas de Afectación por el TDA y Dimensiones Socioafectivas.	21
1.2.1. Cognitiva.	22
1.2.2. Conductual.	24
1.2.3. Afectiva - Autorregulación.	24
1.2.4. Tolerancia a la frustración.	26
2. Arte terapia.	26
2.1. Concepto de Arte terapia.	26

2.2.	Raíces Epistemología del Arteterapia.....	28
2.3.	1. Arteterapia con Enfoque Psicoanalítico	28
2.3.2.	Arteterapia con Enfoque Humanista.	29
2.4.	Beneficios del Arte terapia.	31
2.3.1	Beneficios del arte terapia en los procesos neurológicos del TDA.	33
2.5.	Arte terapia y la Autorregulación Emocional.	34
3.	Arte terapia como Enfoque Principal de Tratamiento en Población Clínica Infantil. 35	
4.	Documentación y Evidencia del Arte terapia en Población Infantil Clínica.	37
5.	Arte, terapia y Tratamiento de TDA.....	39
6.	Técnicas de Arte terapia para Pacientes con TDA.....	40
6.1.	Primera técnica.	43
6.2.	Segunda técnica	44
6.3	Tercera Técnica.....	46
6.3.	Cuarta Técnica.	47
6.4.	Quinta Técnica.....	48
b).	Supuestos teóricos.....	48
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		48
A.	Enfoque y Tipo de Investigación.	48
B.	Sujeto y Objetivos de Estudio.....	50
1.	Unidad de Análisis Población y Muestra.....	50
1.1.	Reclutamiento de las y los Participantes de la muestra.	51
1.2.	Técnicas para el Levantamiento de Datos.	52

1.2.1	Entrevista Semiestructurada.....	52
1.2.2.1	Guía de Entrevista Semiestructurada.	53
2.	Variables e Indicadores.....	55
1.	Instrumento de Registro y Medición.....	76
	Consideraciones Éticas.	76
1.1.	Principios éticos que Guían la Investigación.	76
C.	Procesamiento y Análisis de la Información.	77
	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	86
	CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
	Cronogramas de Actividades.	81
	Presupuesto.	84
	Fuentes de Información Consultas.....	102
	Anexos	113

Agradecimientos.

Primeramente, dedicamos esta investigación a Dios, por darnos la vida, la sabiduría y la fortaleza, para poder desarrollar plenamente el proceso de investigación y poder ser agentes de cambio a nuestra sociedad, ya que nuestro estudio será una base para futuras generaciones que deseen seguir las bases del arteterapia.

Agradecemos a la universidad Evangélica de El Salvador por la oportunidad de formarnos académicamente y a su vez por permitirnos llevar a cabo la investigación sobre la sistematización de una manual de técnicas en arte terapia para pacientes con TDA.

También agradecemos a nuestra asesora MRC. Raquel Suazo. Por ser un pilar importante en nuestra investigación, ya que su guía fue indispensable para la ejecución del proyecto, además de todos los colaboradores y maestros que nos apoyaron durante la investigación, como a la Licda. Brendhaly Mejía, Lic. Orlando Flores, Lic. Amílcar Quinteros, Licda. Jennifer de Pacheco, a la clínica CentrArte y a Ruth Gutfreund, sin su ayuda durante el proceso, no podríamos lograrlo.

A nuestros padres, hermanos y amigos por su paciencia, cariño, y esfuerzo fueron de indiscutible apoyo para nosotros durante este proceso. Además, agradecemos a los participantes que fueron de gran ayuda en la realización de los talleres, gracias por su apertura y compromiso su participación fue clave para nuestra investigación.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se aborda la sistematización de un manual con técnicas de arte terapia para pacientes con TDA, El cual es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por grados distintos de distracción a la hora de realizar diferentes actividades familiares y escolares, de igual manera es un trastorno neurológico que se caracteriza por causar problemas para mantener la atención y realizar grandes esfuerzos mentales (Sulkes. S, 2022).

Según García. S. (2020). Expone que el arte terapia es un modelo psicoterapéutico cuya premisa parte del arte como medio para poder transmitir todas aquellas emociones o problemas que no pueden expresarse de forma verbal, si bien es un modelo relativamente nuevo, cuenta con diferentes enfoques en la aplicación para diversos trastornos, además que ayuda a los pacientes con TDA, permitiéndoles sentir y expresar sus malestares por medio del arte

Por ello se seleccionaron técnicas específicas que ayudan a los niños y niñas que padecen TDA, ya que les ayuda a poder mejorar su concentración en cada una de las actividades que realizan e incluso a mejorar las habilidades interpersonales, familiares y sociales, puesto que el arte terapia mejora la salud mental y el bienestar de los individuos a través del uso de una disciplina que está impregnada en la vida del ser humano como es el arte.

Sus beneficios parten que es una herramienta terapéutica muy efectiva para tratamientos neurológicos, asociados al bienestar de salud y bienestar de los niños, jóvenes y adultos. Esta es una disciplina que pretende promover ciertos hábitos saludables, tanto psicológicos como sociales, a través de las expresiones artísticas, este tipo de psicoterapia que emplea un medio de expresión que pretende por medio del objeto del arte ayudar a los pacientes con TDA, ayudándoles a expresar todos los problemas que no puedan decir en palabras el arte ayuda a facilitarlos (Lendoiro. G, 2018).

El desarrollo del trabajo se divide en tres partes: En el primer capítulo de la investigación se encuentra el planteamiento del problema, en este apartado se trata de definir y delimitar la problemática, así como también la aportación que posee dicha investigación, los objetivos los

cuales van a dirigir la investigación, así como también el planteamiento de la pregunta de investigación.

En el segundo capítulo se presenta las bases de la teoría de la investigación, empezando con lo que es el trastorno por déficit de atención TDA y posteriormente sobre el arte terapia. En el tercer capítulo se plantea la metodología que se utilizara para la realización de la investigación, así como la descripción de la población y la muestra. Además, los instrumentos que se utilizaran para indagar en la problemática, en el capítulo cuatro se realizó el análisis y discusión de resultados, donde se recolectaron todos los datos para concretar y conocer las problemáticas de estudio, para realizar el capítulo cinco de conclusiones y recomendaciones.

Por último, se llevará a cabo una propuesta de un manual con diferentes técnicas de arte terapia que ayudaran a los niños y niñas con TDA y a sus padres o tutores responsables, ya que según Pazmino. En (2017). Expone que las propuestas de intervención donde se utilice el arteterapia en la mejora de los niños (as) con TDA, ayuda a potenciar las habilidades y el sentir de la expresión que experimenta el niño consigo mismo y el arte ayuda a que este se sienta cómodo con él y su entorno.

Lo cual se desarrollaron dichas técnicas en cada uno de los talleres que se realizarán con cada familia en las instalaciones de la Universidad Evangélica de El Salvador, conociendo si el arte terapia incide en la mejora del TDA, descubriendo las problemáticas que generan malestar para con los niños y sus familias, como también explorando el sentir de cada de uno de ellos, por medio de las diferentes técnicas, realizando un análisis concreto y experiencial de dichos malestares como el proceso de mejora luego de los talleres, por medio de bitácoras, guías reflexivas y análisis de los procesos encontrados, además de desarrollar propuestas bibliográficas que ayuden a futuras investigaciones en el uso del arte terapia como herramienta y modelo psicoterapéutico, ya que en la actualidad el país no cuenta muchas referencias bibliográficas que utilicen este modelo terapéutico.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A. Situación Problemática.

Al hablar sobre el trastorno por déficit de atención (TDA) nos referimos a una alteración multifactorial y de predisposición genética que interactúan con factores ambientales, los cuales pueden adquirir en el periodo prenatal, perinatal y posnatal, MINSAL. En (2017). Su diagnóstico implica una serie de condiciones fundamentales: (A) la coexistencia de diversos síntomas: (B) que estos se manifiestan en los diferentes ambientes sociales de los niños y niñas (familia, colegio, círculo de amigos) (C) que se manifiesten de forma constante y prolongada, causando, además, problemas evidentes de relación social y de rendimiento escolar.

Los criterios diagnósticos establecidos por el manual de diagnóstico (DSM-V). Señalan que los niños y niñas que presentan TDA tienen dificultad para prestar atención o focalizarse en una acción determinada presentan poco autocontrol reflejado en conductas impulsivas y, además, pueden llegar a ser excesivamente activos. Esto podría deberse a diversas razones, una de ellas, son los espacios con diferentes estímulos, donde los niños y niñas se distraen con facilidad, presentando poca atención a los detalles y no completando las tareas asignadas; en algún momento parece que no escuchan cuando se les habla directamente y, por último, se observan ensoñadores o con su mente divagando (Ramos. C, 2011).

En los síntomas señalados por los manuales diagnósticos, se encuentran en la literatura una serie de características emocionales importantes. Algunos autores como Fuiza. M & Fernández. M. (2014). Mencionan que los niños y niñas con TDA, presentan baja autoestima provocada por retrasos en su desarrollo educativo y madurativo; además, pudieran presentar miedo a tener una participación activa dentro del salón de clase por miedo al fracaso o equivocación, generando así un atraso en su evolución y aprendizaje escolar o en su interacción con las demás personas, creando así, una afectación negativa a su autoestima.

Los estudios en la Universidad Autónoma de Barcelona. En (2015). y la Universidad de Valladolid. En (2020). Nos dicen que, los niños y niñas que padecen TDA presentan dificultades en la autorregulación de sus emociones, en algunos casos pudieran ser más relajados o tímidos. Otros reaccionan bruscamente o pueden llegar a presentar cierto grado de agresividad. No

obstante, los niños y niñas con TDA no suelen tener la misma capacidad para controlar sus emociones como los otros niños de su edad. Su capacidad de razonamiento al reaccionar a diversas situaciones genera dificultad en sus procesos de adaptación y expresión de emociones (González. R, 2021).

A raíz de esta afectación, es de suma importancia ayudar al niño y niña a canalizar toda la energía almacenada, la cual ayudará a mejorar su funcionamiento con el entorno y su medio social. En ocasiones estos comportamientos pueden llegar a generar conflictos y como consecuencia repercute en problemas dentro de clase y en sus relaciones sociales (Rodríguez. C, 2015).

En relación con lo antes descrito, y en respuesta a las diversas consecuencias que pudieran presentar, autores como Nieves M. En (2015). & Duque. J. En (2008). Respaldan técnicas y metodologías, que pueden generar un cambio en los niños y niñas para mejorar todas las aristas involucradas en su diagnóstico, incluyendo conductas y emociones. Una de las técnicas más señaladas por el DSM V son particularmente las técnicas conductistas y, por otra parte, los fármacos, ambos elementos ayudan en la regulación de los síntomas de los y las niño/as.

También, existen alternativas que pueden ayudar a aliviar y mejorar los comportamientos de los niños y niñas que lo padecen, el modelo terapéutico cognitivo conductual que se caracteriza por la reestructuración de pensamientos como antesala a la modificación de conducta, y se basa en la heterogeneidad del TDA complementándose con un tratamiento farmacológico; otro tipo de terapia son las comportamentales puras, como la modificación de conducta, el cual les brinda herramientas para un mejor control de impulsos, hiperactividad y desobediencia e inatención.

Otros métodos utilizados en la mejora del TDA es el abordaje psicoeducacional y el arte terapia, que son modelos lúdicos y de expresión que ayudan en la mejora de los procesos de adaptación, mejora en su entorno social y educacional. En este caso la arte terapia es una propuesta que se utiliza para trabajar con niños y niñas con TDA, ya que ayuda a potenciar la autoestima, coordinación y motricidad, mejorando la salud física y mental; así como la conciencia del entorno, favoreciendo las relaciones interpersonales y familiares; porque, dentro de los objetivos destaca la potencialización de las funciones cognitivas fundamentales en el

menor como: atención, memoria, funciones ejecutivas y coordinación, si observamos la tasa de éxito en la aplicación del arte terapia esta busca generar cambios significativos y permanentes que ayuden en evitar recaídas y desarrollar mejores funciones de adaptabilidad a sus medios (Gallardo. G, Padrón. A, & Martínez. R, 2010).

El arte terapia es un modelo psicoterapéutico que a diferencia del resto de las psicoterapias es que introduce las artes plásticas como medio para abordar la problemática del paciente. Esta forma de tratamiento psicológico es relativamente nueva y se apoya de las diversas corrientes, ya que existe un abanico amplio de arte terapias cuya orientación teórica difiere de forma sutil, porque aun sus diversas líneas de enfoque tienen todo un fin en común y es potenciar la creatividad (Riva. M, 2013).

En esta propuesta por métodos alternativos, según García. A. (2019). Presentan el arte terapia como un modelo terapéutico que actualmente ha sido aplicada en entornos hospitalarios, y han relacionado la salud y la educación, y que pudiese tener beneficios terapéuticos como el aumento de autoestima, consciencia del entorno y a su vez, favoreciendo las relaciones interpersonales.

La literatura también ha expresado sobre los objetivos del arte terapia, en ambientes hospitalarios, su especial labor en potenciar funciones ejecutivas y las principales funciones cognitivas como la atención, memoria y coordinación. También, ha presentado, una eficacia como tratamiento en trastornos del estado de ánimo como la depresión, ansiedad, trastornos neurológicos como déficit de atención; Trastornos educativos como problemas de aprendizaje y conductas antisociales (Puleo. E, 2006).

Autores como Kramer E. en (1958). Describe el arte terapia como un dispositivo con objetivos marcados en la salud mental, que desde el desarrollo potencial creativo y expresivo a través del arte, con modalidades facilitadoras como la imagen, el movimiento, el sonido, la palabra, la acción, las formas, los colores, etc. A través de esta producción artística se ponen en juego cuestiones subjetivas e intersubjetivas de los lenguajes artísticos. Dicha producción artística, y según algunos autores como Adrián Hill y Marie Patrie, le llaman “una nueva manera de expresión creativa” que es para ayudar a la mejora del proceso de desarrollo del niño y niña con TDA (Klein, 2008).

También los autores Gutiérrez. E. y Martínez. A. En (2018). Exponen que el arte terapia permitiría que los conflictos en la dinámica familiar y los conflictos propios del menor se irán reflejando poco a poco con la búsqueda de la expresión visual y expresión artística de las diferentes actividades de arte; Es por ello que, el arte terapia busca que las personas logren expresarse por medio de diversas técnicas y métodos para ayudar a mejorar la comunicación y algunos aspectos en la dinámica familiar (Borja. E, 2015).

Referente al ambiente familiar, los niños y niñas con TDA, generan una fuerte tensión en el ejercicio de la dinámica, debido a que los padres usan métodos de disciplina poco adecuados, aplicando estrategias más agresivas y autoritarias. El análisis de las interacciones padres-hijos ha puesto de manifiesto que los padres que tienen hijos con TDA emplean un tono de voz más serio y hacen comentarios más negativos sobre el comportamiento de sus hijos, imponiendo límites excesivamente estrictos, pero sin ofrecer explicaciones al respecto; en contraposición, los padres demasiado permisivos generan un atraso en la mejora de los niños y niñas con TDA, ya que todas las conductas que los menores pudieran presentar estos no muestran interés en corregirlos aun conociendo que sus acciones son inadecuadas (Pinto. V, Melia. A & Miranda. A, 2009).

Partiendo de las posturas opuestas disciplinarias parentales, y contextualizando en una realidad con entornos de virtualidad en las escuelas y un reducido escenario social que comprometen las habilidades sociales de los niños y niñas, el aumento de casos de estados ansiosos que presentan los niños y niñas con TDA, se evidencia que, existen limitaciones en cuanto a estrategias para mejorar el desempeño y adaptabilidad en sus diversos entornos. Un claro ejemplo sucedió durante la pandemia por COVID-19, los aprendizajes dieron un giro inesperado, debido al cambio repentino y brusco de la presencialidad a la virtualidad, que demandó a los estudiantes, que se guiaran de forma autónoma e independiente, gestionaran su tiempo y su motivación y, que terminen las tareas, los trabajos o los proyectos en el tiempo establecido. Todo lo anterior, para los niños y niñas con TDA, generó un desafío, un malestar en sus emociones y presentaron mayor frustración al tener una dificultad o distractores que limitaron su proceso de aprendizaje (Spinks. F, 2020).

Dicho lo anterior, el arte terapia podría ser un enfoque terapéutico que, por medio de sus técnicas accesibles a los padres de familia o cuidadores, podría beneficiar a los niños y niñas

con TDA, en su autorregulación y funciones cognitivas afectadas mayormente por las condiciones ambientales y educativas en la actualidad.

A raíz de la situación planteada se considera la importancia de la creación de un manual respaldado en técnicas de arte terapia, que ayude a: (A) canalizar la expresión de emociones, (B) la autorregulación del niño o la niña y (C) agrupar diferentes procedimientos necesarios para completar una tarea. La finalidad es, establecer una adecuada comunicación a los actores involucrados que les permita realizar sus tareas en forma ordenada y sistemática, buscando la creación de nuevas alternativas para la mejora de los pacientes con TDA (Álvarez. M, 2006).

Por tanto, en dicha investigación se busca explorar qué técnicas pueden ser utilizadas y cómo el uso sistematizado de un manual con dichas técnicas de arte terapia pueden reflejar una mejoría en los niños y niñas con TDA; Utilizando técnicas lúdicas de arte terapia en la canalización de la expresión de emociones y la aplicación de talleres, con el fin de crear alternativas que puedan ayudar en la mejora del tratamiento de los pacientes con TDA.

Enunciado del Problema

Considerando lo anteriormente expuesto entre los pacientes TDA y las técnicas de arte terapia, se plantea la siguiente pregunta.

¿Qué técnicas de Arteterapia pueden ser utilizadas para el tratamiento del diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención en niños?

Objetivos de la Investigación. Objetivo general.

Sistematizar un manual de arte terapia en el tratamiento de pacientes con TDA.

Objetivos específicos.

- ❖ Indagar mediante revisión bibliográfica técnicas adecuadas según los principios terapéuticos para el trastorno de Déficit de Atención.
- ❖ Describir las técnicas de arte terapia que se utilizan para el tratamiento de los pacientes con TDA para la creación de un manual.

- ❖ Explorar la adecuación de dichas técnicas mediante un taller con familiares y pacientes con TDA para la identificación de los problemas sociales, cognitivos, conductuales y afectivos que afrontan estos.
- ❖ Interpretar la adecuación de las técnicas que conforman el manual de acuerdo a estudio de caso y los principios teóricos que respondan dichas técnicas.

Contexto de la Investigación.

La presente investigación se realizó en las instalaciones de la UEES, en el aula de apoyo ubicada en la facultad de Ciencias Sociales, en el departamento de psicología, ya que se contó con un espacio adecuado para la realización de los talleres y se contaron con todos los materiales necesarios para cada actividad, también se tuvieron todas las medidas de bioseguridad para el cuidado de los sujetos de estudio y los investigadores, para la prevención de COVID-19. El tiempo de la investigación se ejecutó en el periodo de enero a agosto del año 2022, en los cuales el trabajo de investigación se dividirá en dos partes; la primera será la creación del anteproyecto de investigación y la segunda fase la ejecución del trabajo de investigación. La muestra con la que se trabajó fue con dos familias que posean un niño con TDA diagnosticado. Con un rango de edad entre los 9 a 12 años y que tenga la disponibilidad de tiempo para la asistencia en familia a cada taller, los cuales tendrán una duración de 120 minutos divididos en 45 minutos por técnica a aplicar y 20 minutos de receso.

Justificación.

En la actualidad el Déficit de Atención es uno de los trastornos del neurodesarrollo más común que se presenta en las familias y en las aulas regulares de clase; según los datos del Ministerio de Asistencia Pública y asistencia social en El Salvador se estima que de cada 100 niños de 3 a 5 pudieran presentarlo, generando complicaciones económicas además de repercutir en la afectividad de todos los involucrados y, por ende, al paciente con TDA.

Solo el diagnóstico, como tal, podría representar un impacto en el bienestar del menor, debido a las condiciones precarias de un sistema educativo y con mínimas herramientas que permitan la inclusión del menor al aula regular. También, puede representar un desafío para los

docentes, padres y cuidadores que, de igual forma desde su desconocimiento en el manejo del diagnóstico, generan alteraciones en su desarrollo emocional, afectivo y educativo (MINSAL, 2017).

Pese a este sistema pobremente adaptado a este diagnóstico, existen diferentes aulas de apoyo en algunas instituciones educativas, que pudieran ayudar en la detección oportuna y en mejorar los problemas o dudas que pudieran surgir para los padres o tutores, e incluso, en ocasiones

hasta para el mismo niño o niña. La etapa escolar es donde pudieran presentarse con mayor fuerza los síntomas asociados al trastorno de déficit de atención y que se presentan en los niños menores de 12 años, los cuales comienzan a tener una mayor dificultad a la hora de prestar atención y en la focalización de tareas asociadas a la escuela y en su hogar (Rodríguez, 2021).

Durante la pandemia por COVID-19, todas las familias del mundo sufrieron un cambio radical con el cuidado y la educación de los niños/as, ya que han tenido que cambiar las rutinas y actividades diarias, durante la crisis. Los niños y niñas con TDA pueden necesitar estructura y apoyo adicionales para manejar los desafíos de atención y comportamiento, igualmente, mantenerse al día con el aprendizaje, puesto que el encierro genera una mayor dificultad, tanto en los niños/as como en los padres, generando un desafío para ambos, ya que las horas laborales son mayores por la virtualidad y tendrán que poner el doble de atención en el aprendizaje del menor, para evitar frustración o desánimo si no rinde de forma adecuada (Miller. C, 2022).

En la actualidad, con nuevas modalidades de aprendizaje, debido a la pandemia por COVID-19, se genera un cambio repentino que forzó a todas las instituciones de la presencialidad a la virtualidad, esto trajo consigo consecuencias significativas en los niños y niñas con TDA, debido a que presentaron una mayor dificultad en los procesos de aprendizaje, existió un aumento de frustración y dificultad para lograr focalizar las actividades asignadas por sus maestros, debido a sus múltiples distractores (Spinks. F, 2020).

En ocasiones, pudiera deberse a la falta de información sobre el TDA, y esto, a su vez, repercute negativamente sobre los padres, familia y amigos. Ya que, los padres, al desconocer el diagnóstico del menor, les exponen a situaciones que, lejos de abonar a su mejora y

adaptación a los problemas que pudiera presentar, pudieran propiciar el desarrollo de una baja autoestima y temores por ser diferentes a los demás (CDC, 2020).

A través del tiempo, se han propuesto diversas técnicas y métodos que pudieran generar un cambio significativo o ayudar a mejorar las conductas del niño o niña y aliviar así las preocupaciones presentadas por los padres. En Estados Unidos es muy común el uso de medicamentos con terapia conductual, ya que ayudan a la regulación inmediata o definitiva de los síntomas que presentan los niños con TDA, de igual forma el DSM V sostiene que la terapia conductual y los medicamentos deberán de trabajar de forma simultánea para que puedan ayudar a la mejora en el tratamiento de estos (Álvarez. C, 2020).

Por otro lado, diferentes estudios han utilizado el arte terapia como modelo en la mejora de la adaptación y autoestima para los pacientes con TDA, ya que esta utiliza la expresión creativa y actividades lúdicas para ayudar a la mejora del proceso de desarrollo de niños (as), adolescentes y adultos (Dumas. M & Aranguren. M, 2013).

Este modelo propuesto, además de realizar el objeto de arte, se usará como un medio de mejora de las emociones contenidas que no han sido expresadas y que están causando conflicto interno en el niño y sus familiares. Se apuesta a la mejor motivación intrínseca y extrínseca del niño y niña, potenciando sus habilidades; acentuando así uno de los objetivos del arte terapia, que es efectuar pequeños cambios que pudieran ser significativos en la vida del menor, generando así, un mejor proceso de adaptabilidad al medio y creando un mejor desarrollo psicosocial y psicoeducativo. También creando un modelo psicoterapéutico implícito, ya que ayuda a abordar diversos aspectos que ayudan en el proceso de mejora de los pacientes (Borja. E, 2015).

Por otra parte, se investigó sobre el arte terapia como modelo en el tratamiento con niños y niñas con TDA; conociendo el efecto que tiene está en la mejora de la autorregulación de emociones, su baja tolerancia a la frustración, su manejo conductual y su cognición; utilizando técnicas con artes expresivas que ayuden a potenciar todas sus habilidades y expresando los procesos que no puedan ser expresados con palabras y sean plasmados con dibujos y pinturas.

Además, este modelo mejora la dinámica familiar en relación con la afectividad de todos sus miembros y comprensión en el trabajo en equipo con el niño o niña con TDA, incluyendo técnicas donde la participación de todos los familiares se vea en primer plano durante todo el proceso (Hervás. L, 2016).

Se desarrolló la sistematización de un manual con técnicas de arte terapia enfocadas en la mejora en el tratamiento de pacientes con TDA, dichas técnicas tienen como objetivo: (A) canalizar la expresión de emociones; (B) la autorregulación del niño o la niña; (C) agrupar diferentes procedimientos necesarios para completar una tarea. La propuesta es construir un procedimiento completo donde se desarrolló un manual de aplicación para los talleristas, el cual contiene los siguientes materiales para la recolección de datos: guías de reflexión, bitácoras, entrevistas pre y post. Con el fin de conocer cómo el arte terapia mejora la adaptación del niño en su proceso de exploración y ayudarlo a expresar elementos que no se han podido expresar.

Dicha investigación es un estudio de caso con enfoque cualitativo que ayudará a conocer y comprender el efecto del arte terapia en los pacientes con TDA y la incidencia de las técnicas en la mejora en el tratamiento del TDA y sus involucrados. Lo cual se convierte en un punto de partida para observar la funcionalidad de algunas técnicas de arte terapia, llevando a cabo un entrenamiento impartido por la clínica CrentArte hacia los investigadores, que luego se reprodujo en los sujetos de estudio Seleccionando las técnicas que se adecuen más a los objetivos de la investigación para luego ejecución de los talleres.

A su vez, este estudio permitirá proveer una base para futuras investigaciones que desarrollen una sistematización o base bibliográfica que busque conocer al arteterapia como modelo psicoterapéutico, basándonos en la creación de un manual de arte terapia para los pacientes con TDA con técnicas seleccionadas del modelo de arte terapia con un enfoque en terapias expresivas, con el fin de aportar estrategias nuevas a las ramas de la psicológica clínica y educativa, ya que en la actualidad el país no cuenta con suficiente información bibliográfica acerca del arte terapia como modelo psicoterapéutico y se centra más en una técnica, por lo cual la importancia de dicha investigación que busca ampliar este modelo relativamente nuevo y poco explorado, y que porta técnicas que pueden tener un impacto no solamente en el TDA sino en otros trastornos además que busca aplicar el objeto del arte en sus pacientes.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

a) Situación Actual.

Marco Teórico.

1. Definición de TDA.

El TDA se presenta como un trastorno neurológico más común en niños y niñas, existen diferentes subtipos de diagnósticos, por una dificultad para prestar atención, así como para una tarea en concreta, de igual forma presentan, conductas impulsivas y en algunos casos del 4 % al 6 % podrían presentar hiperactividad donde el niño y niña en ocasiones tenga una dificultad, para poder quedarse quieto por mucho tiempo o una dificultad para poder concentrarse, siendo una problemática, ya que estos sufren complicaciones en su desarrollo psicosocial y en su ambiente familiar (CDC, 2020).

Se define la atención como el proceso cognitivo que nos permite enfocarnos en uno o más estímulos relevantes o bien sobre la ejecución determinada de acciones más atrayentes, según Claramonte & Muiños. (2018). Existen diferentes tipos de atención, dentro de ellas se encuentran:

- ❖ Atención activa o voluntaria: Está orientada en la proyección de un objeto con un finpráctico y no por curiosidad;
- ❖ Atención activa o involuntaria: Es la consecuencia de una percepción de la cual el sujeto no es consciente de ella;
- ❖ Atención pasiva: Se realiza sin ningún tipo de esfuerzo;
- ❖ Atención dividida: Es la capacidad de la persona para enfocarse en dos o más estímulos simultáneamente, al mismo tiempo;
- ❖ Atención sostenida: Es la capacidad de enfocarse en un estímulo por un tiempo prolongado, sin presencia de distractores;
- ❖ Atención Arousal: Es la capacidad del ser humano para estar despierto y de estar alertas a los estímulos. Otra característica del TDA es la hiperactividad, que se define como

exceso en la actividad motora que no tiene ni funciona, con presencia o no de impulsividad que es el actuar sin pensar.

Barkley. En (1990). Definió el trastorno por déficit de atención como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por niveles de falta de atención, hiperactividad, impulsividad inapropiada desde el punto de vista evolutivo (Carboni. A, 2011).

En la actualidad Tejada. A. (2020). Definió el Trastorno por déficit de Atención sin Hiperactividad (TDA), como un trastorno de carácter neurobiológico que aparece en la infancia e implica problemas para presentar o mantener la atención.

El trastorno por déficit de atención (TDA), es un trastorno del neurodesarrollo, el cual involucra la falta de atención y concentración, así como también es acompañado por comportamiento de distracción. En la mayoría de casos, los niños y niñas que padecen de este subtipo no completan sus tareas, se distraen con facilidad, cometen errores imprudentes y evitan actividades que requieren de trabajo mental continuo y de mucha concentración. Así mismo, como interrumpen, es más probable que dichos síntomas se pasen por alto (Fernández. L, 2021).

A raíz de las características mencionadas anteriormente, a estos niños y niñas con frecuencia se les malinterpreta como perezosos, desmotivados e irresponsables, y sin tomar en consideración los diferentes escenarios y situaciones que se les presentan a diario podrían llegar a tener un gran impacto en la vida del menor (Espinoza, 2021).

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Encontramos una serie de criterios que son utilizados para diagnosticar el TDA dentro de los cuales se clasifican 3 tipos existentes: (A) Con predominio del déficit de atención; (B) Con predominio de hiperactividad/impulsividad; (C) Combinado.

En los tres tipos, es necesario cumplir con seis de los nuevos síntomas expuestos. Particularmente en el TDA es necesario que el niño o la niña cumpla con un número mayor a seis en los síntomas en la categoría “con predominio con déficit de atención”.

Según datos estadísticos, el TDA es dos veces más común en varones que en mujeres, aunque las proporciones varían según el tipo. El primer tipo con predominio de

hiperactividad/impulsividad es de dos a nueve veces más frecuente en los varones; el segundo tipo con predominio de déficit de atención se observa con igual frecuencia en ambos sexos. El TDA tiende a agruparse en familias con antecedentes previos a algún tipo de los subtipos antes mencionados (Sulkes, 2015).

1.1. Signos y Síntomas.

En su mayoría los niños y niñas, de acuerdo a su etapa evolutiva, presentan alguna dificultad a la hora de focalizar su atención y comportarse en diferentes situaciones en su vida cotidiana, estas conductas a lo largo del tiempo en su desarrollo van quedando atrás, sin embargo, existen niños y niñas que manifiestan dificultades a la hora de dirigir su atención y realizar ciertas conductas diferentes entornos, estos últimos pudieran presentar TDA (Lorenzo. M & Fernández. M, 2016).

Los signos y síntomas centrales de TDA son: (A) Falta de atención; (B) Impulsividad y (C) Hiperactividad, según lo documenta el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

(A) La falta de atención tiende a aparecer cuando, el niño ejecuta tareas que requieren vigilancia, tiempo de reacción rápido, búsqueda visual, perceptiva, escucha sistemática y sostenida;

(B) La impulsividad se refiere a las acciones precipitadas que pueden provocar un resultado negativo (p. ej., en los niños, cruzar una calle sin mirar, en adolescentes y adultos, de repente, dejarla escuela o un trabajo sin pensar en las consecuencias);

(C) La hiperactividad implica actividad motora excesiva. Los niños y las niñas, especialmente los más jóvenes, pueden tener dificultades para permanecer sentados en silencio cuando deben hacerlo (p. ej., en la escuela o en la iglesia). Los pacientes mayores pueden ser simplemente nerviosos, inquietos o habladores, a veces, hasta el punto de que otras personas se sientan cansadas de observarlos.

La falta de atención e impulsividad impiden el desarrollo de habilidades académicas y de estrategias de pensamiento y razonamiento, la motivación para ir a la escuela y la adaptación a las demandas sociales. En la Universidad Nacional de Colombia, en el año (2013). Se realizó

una investigación en donde se encontraron diversos factores que generaban un retraso en los procesos de adaptación para con los niños y niñas con TDA, mostrando que estos sufren en ocasiones dificultades en las aulas de clase, ya que deben de integrarse al modelo educativo y son muy pocos los lugares donde existen modelos que pudieran adecuarse a ellos, generando desmotivación y temor a no rendir de igual forma que los demás (Zuniga. C, 2013).

Los niños y niñas que presentan TDA con predominio de déficit de atención son propensos a aprender con la práctica y presentan dificultad en situaciones de aprendizaje pasivo que requieren rendimiento continuo y finalización de tareas. En la Universidad de El Salvador. (2007). Ejecutó una investigación donde se muestra que es más efectiva una educación activa y práctica para los niños y niñas con TDA que una más pasiva, porque este tipo de modelo de aprendizaje podría generar frustración o desmotivación en el niño o niña con TDA (Chacón. S, Escalante. W & Rivas. J, 2007).

Otros síntomas secundarios que pudieran presentarse son: (a) fantasear mucho; (b) olvidar o perder las cosas con mucha frecuencia; (c) retorcerse o moverse nerviosamente; (d) hablar mucho; (e) cometer errores por descuido o correr riesgos innecesarios; (f) tener problemas para resistir la tentación; (g) tener problemas para respetar turnos; (h) Tener dificultades para llevarse bien con otros (Soutullo. C. 2008).

Tipos

Hay tres tipos diferentes de TDA, según qué tipos de síntomas sean más fuertes en la persona:

- Presentación en la que predomina la falta de atención: Es difícil para la persona, organizarse o terminar una tarea, prestar atención a los detalles, seguir instrucciones o conversaciones. La persona se distrae fácilmente y se olvida de detalles de la rutina diaria;
- Presentación en la que predomina la hiperactividad/impulsividad: La persona se mueve nerviosamente y habla mucho. Le resulta difícil quedarse sentada o quieta durante las mucho tiempo (p. ej., para una comida o mientras hace la tarea escolar). Los niños más pequeños pueden correr, saltar o trepar constantemente. La persona se siente inquieta y tiene problemas con la impulsividad. Una persona, que es impulsiva, puede interrumpir

mucho a otros, agarrar cosas que les pertenecen a otros y hablar en momentos inapropiados. Es difícil, para la persona, esperar su turno o escuchar instrucciones. Una persona, con impulsividad, puede tener más accidentes y lesiones que los demás;

- Presentación combinada: Los síntomas de los dos tipos anteriores están igualmente presentes en la persona.

Dado que los síntomas pueden cambiar con el paso del tiempo, la presentación también puede cambiar con el tiempo (Guerron. E. 2015).

1.2. Áreas de Afectación por el TDA y Dimensiones Socioafectivas.

Un niño o niña con TDA, puede tener dificultades en las habilidades sociales por diversos motivos. Una de las grandes razones es su impulsividad. Pero también destacan: (A) el reclamo constante e inadecuado de atención social; (B) el escaso conocimiento de sí mismo; (C) la dificultad en el reconocimiento y regulación de sus propias reacciones emocionales; (D) la sobre-personalización de las acciones de los otros; (e) su dificultad para aprender de las experiencias, y (F) también la dificultad de poder tener nuevos aprendizajes (Paredes, 2015).

En muchas ocasiones todos estos motivos generan una dificultad en sus procesos de atención y aprendizaje, que lo limitan a tener un mejor desempeño educativo y en ocasiones los niños con TDA se ven aturdidos por las burlas producidas por sus compañeros al presentar diferencias en su proceso de aprendizaje, es por ello, que suelen ser niños y niñas problemáticos o violentos porque, en lugar de ayudarles, se les señala y excluye con actitudes indiferentes (Lorenzo. M & Fernández, 2016).

Por otro lado, el rol que realizan los padres y sus largas horas laborales, son un factor que genera una dificultad a la hora de ayudar en el progreso de adaptación y mejora en los niños y niñas con TDA, de igual manera, cuando hay que inscribirse en los cursos no son ellos, sino los tíos u otras personas que pudieran estar a cargo o bajo el cuidado de este, ya que la falta de tiempo de los padres les impide realizarlo, o en ocasiones su falta de interés por la mejora del menor, hacen que estos no se sientan involucrados en las actividades académicas y en ocasiones se convierten en un factor de retroceso, que un proceso de evolución (Marrufo & Canal, 2002).

También los maestros en algunas circunstancias tienden, a presentar dificultades, al

trabajar con niños con TDA, debido a que en escenarios de escuelas públicas y colegio privados latinoamericanos no todos tienen acceso a un estudio previo para relacionarse en un ambiente educativo con niños con TDA, y, desde su desconocimiento, provocan un problema, para que estos se adapten de en mejor forma al modelo educativo Y, por otro lado, representa un enorme reto para que, el modelo educativo estipulado, potencie las habilidades de los niños que padecen TDA (Chacón. S, Escalante. W & Rivas. J, 2007).

1.2.1. Cognitiva.

El TDA, es un trastorno del neurodesarrollo y complejo que implica el deterioro de la concentración, la modulación emocional, la motivación, la memoria y otras funciones del sistema de control cerebral, estas alteraciones en las áreas madurativas del cerebro traen consecuencias en las áreas cognitivas provocando los síntomas del TDA. Los síntomas de este trastorno son: la hiperactividad e impulsividad son la expresión conductual y observable de un trastorno en el funcionamiento cognitivo. Estos procesos de control cognitivo se expresan como una o varias funciones ejecutivas superiores, el cual permite la persistencia de un comportamiento orientado a la consecuencia de un objetivo y a la regulación de cambios del medio interno o externo del niño y niña (Brown. T, 2006).

Existen dos vías de procesamiento cognitivo los cuales son: el secuencial y el simultáneo. A pesar de las diferencias en ambos procedimientos cognitivos, requiere de distintos factores para elaborar una respuesta final, de las cuales, se pueden mencionar: análisis del entorno, observar los elementos y estímulos que le rodean e integrar la información como un conjunto. Los niños y niñas con TDA presentan mayor dificultad en el rendimiento académico y social, porque presentan estilos cognitivos ineficaces o disfuncionales, ya que se realizan de forma incorrecta el recorrido cognitivo (Luria. A, 1974).

Según Orjales. V. En (1998). Los estilos cognitivos se caracterizan y se aprecian especialmente en el rendimiento académico y en las tareas de funcionamiento cognitivo en los niños y niñas con TDA, los cuales, se pueden mencionar:

- El predominio del procesamiento impulsivo sobre el procesamiento reflexivo: esto se refiere, a un proceso automático frente a un proceso controlado y reflexivo, ya que los

niños y las niñas con TDA se caracterizan por presentar impulsividad cognitiva, manifestada por rapidez, pobreza en los procesos de percepción y en el análisis de información cuando se les presentan tareas complejas;

- El predominio del procesamiento global sobre el procesamiento detallado: los niños y niñas con TDA, presentan mayor dificultad a la hora de evaluar y analizar su entorno y sus características, ya que muchas veces las características y los detalles del entorno pasan desapercibidos;
- El predominio del procesamiento visual frente al procesamiento auditivo: los niños y niñas que presentan TDA tienen mayor facilidad para la integración de la información visual que la auditiva, puesto que el déficit de atención, hace que fácilmente presente distracción ambiental y por esa razón se bloquean los canales de atención auditiva, por lo cual, la información auditiva no llega en su totalidad y solo captando partes o fragmentos únicos del mensaje que se le está transmitiendo, en cambio, el proceso visual incide en mayor medida facilitando la representación visual de la información, lo cual favorece la captación del mensaje y el sentido de este;
- El predominio del procesamiento emocional frente al procesamiento analítico racional: aquí se dan las alteraciones en los procesos racionales de abstracción, comprensión, razonamiento, procesamiento reflexivo y la regulación emocional, debido a la alteración de funciones ejecutivas que muestran los niños y niñas con TDA;

Estos estilos cognitivos, ya sean erróneos o disfuncionales que los niños y niñas con TDA manifiestan, provocan dificultades en su rendimiento intelectual, social y académico.

Por otro lado, encontramos los que son los eventos cognitivos, lo que se refiere al diálogo interno, las ideas automáticas, por otra parte, se encuentran los procesos cognitivos, aquí se refiere a los mecanismos de procesamiento de información como: analizar, memorizar, detectar, almacenar, conectar, clasificar y recuperar, estos mecanismos pueden ser inconscientes y no voluntarios; por su parte los procesos metacognitivos: este hace referencia al conocimiento personal que se posee en los procesos cognitivos, los cuales, puede llegar a controlar, desarrollar y descubrir de manera voluntaria y finalmente encontramos las estructuras cognitivas: que son

los esquemas mentales los cuales se relacionan con el mundo y con ellos mismos (Rojas. M, 2012).

1.2.2. Conductual.

El enfoque conductual se centra en la conducta observable del niño y niña con TDA, el aprendizaje es un cambio en la conducta y la forma como los niños responden ante una situación en particular, de igual manera el aprendizaje no implica conocimientos, habilidades, actitudes y emociones, pero incluso, pueden ser aprendidas. La terapia conductual está dirigida a cambiar el comportamiento de niños, niñas, docentes, también la de sus padres, ya que estos pueden tener el hábito de quejarse y gritar, lo cual, refuerzan las conductas negativas de los niños/as. Una de las partes importantes de este modelo es enseñarles a los padres y docentes cómo reemplazar sus conductas negativas por positivas a la hora de corregir al niño o niña con TDA (Reynoso. L & Seligson. I, 2005).

La terapia conductual puede ser exclusivamente beneficiosa para los niños y niñas con TDA, por el hecho que ellos presentan dificultad para controlarse y manejar su enojo, lo que es un problema de conducta, de igual manera, es inusual que los niños/as con TDA mientan con frecuencia acerca de actividades diarias que realizan, esta terapia de conducta tiene un enfoque similar al de negociar para ayudar a los niños y niñas con TDA, a modificar cómo actúan ante situaciones que se le presentan en su casa y en el centro escolar, lo cual una de las metas es eliminarlas conductas negativas como las discusiones y gritos en casa, conductas inadecuadas en los centros escolares y motivarlos a cambiar sin que los padres y docentes estén muy involucrados. Así pues, el objetivo de la técnica conductual es reemplazar los comportamientos negativos por positivos, por lo que el sistema de recompensas y consecuencias es muy específico, sea cual sea la recompensa que se les dará a los niños y niñas, siempre tendrán que ir acompañadas de un elogio para reforzar la conducta que se desea obtener de los niños y niñas con TDA, esto también es importante que los docentes del centro escolar donde los niños/as estudian, estén al tanto de este plan de recompensas y consecuencias, para que ellos también refuercen el comportamiento en la escuela (Poses. F, Friedman. N, & Yancy. Y. 2022).

1.2.3. Afectiva - Autorregulación.

Los niños y niñas afectados por el TDA, a menudo se clasifican por dificultades en la regulación de las emociones, a veces producidas por exceso (sobre expresión emocional) y otras por defecto (aplanamiento emocional). A menudo observamos que los niños/as con TDA, son muy persistentes, cuando quieren algo, se presentan muy eufóricos cuando están felices, muy sensibles cuando están avergonzados, muestran respuestas explosivas cuando están enojados y situaciones en las que no pueden expresar el dolor. No se bloquean ante el miedo y el dolor. Estas dificultades del manejo emocional, combinadas con dificultades de expresión emocional y dificultades de comunicación, producen que las respuestas emocionales a veces sean hipercinéticas o verbales. En ocasiones, estos intensos estados emocionales pueden derivar en trastornos afectivos y comportamiento, como la ansiedad o los estados depresivos, o pudieran presentar conductas agresivas o impulsivas donde los niños intentan liberarse por medio de estas conductas erróneas (Aller. M, 2012).

Para los autores Alberdi I. & Pelaz A. En (2019). “Consideran que los niños y niñas diagnosticados de TDA son más impulsivos y menos persistentes, con una autoestima más baja y que se sienten menos integrados que los que no poseen dicho diagnóstico, además los niños con este trastorno parecen tener una peor autopercepción de las propias capacidades (intelectuales, deportivas, aspecto físico y aceptación social) con respecto a los niños de la misma edad”, debido a que en ocasiones los padres se resisten a creer que su hijo/a tienen alguna dificultad o un problema y lo observan más un problema del desarrollo y que con su crecimiento va a desaparecer (Páramo. A & Antolin. P, 2019).

Muchas veces los niños y niñas con TDA, presentan problemas muy significativos en las relaciones sociales, lo cual, esto ocasiona problemas de rechazo social, aislamiento forzado y en algunas ocasiones soledad crónica. Estas dificultades emocionales se trabajan en el entrenamiento y desarrollo de la autorregulación emocional que se presentan en los niños/as con TDA, por eso es fundamental entrenar el manejo del lenguaje interno, es decir el entrenamiento de las autoinstrucciones (Rojas. M, 2012).

Según el modelo autorregulación de Barkley. En (2005). El cual es una alternativa al modelo atencional que refuerza a las teorías conductistas de Skinner, en su primera época, se basa fundamentalmente en el fenómeno de la ‘desinhibición conductual’. El cual, propone una

reconceptualización de los dos elementos definatorios del TDA: la inatención y la impulsividad. La naturaleza multidimensional y compleja de ambas dimensiones nos guía a encontrar un problema de control de estímulos, que pueden llegar a ser reforzadores positivos o negativos y que dependen del manejo de estos para mejorar el desarrollo y mejoría del TDA.

1.2.4. Tolerancia a la frustración.

La frustración en los niños puede manifestarse de diferentes maneras, un ejemplo de ello, es la forma de expresarse, con docentes, padres o compañeros de clase, cuando no se cumplen sus deseos. En niños pequeños, puede tomar la forma de una rabieta. Sin embargo, otros niños expresan esta frustración a través de actitudes destructivas como manera de canalizar la frustración, golpeando o rompiendo objetos (en casos más extremos, incluso se autolesionan). Algunos niños tienden a expresarlo de una manera más emocional, expresando sentimientos de tristeza, negatividad y ansiedad (Bisquerra. R, 2008).

Dicho esto, todos los niños deben aprender a manejar la frustración de acuerdo a la etapa de desarrollo que se encuentre, y no siempre se convierte en una tarea fácil, y este reto se convierte aún más grande en los niños con trastorno por déficit de atención, pudiendo deberse a que manifiestan mayores dificultades para reprimir y regular sus emociones, lo que les provoca mucha inestabilidad emocional, por lo que, manejan una menor tolerancia a la frustración (Megías. A & Lozano. L, 2019).

Por otro lado, estos niños y niñas, también manifiestan problemas para regular la gratificación tardía, exigiendo consecuencias inmediatas, especialmente positivas. En este sentido, la literatura, recalca la importancia de trabajar con estos niños y niñas su emocionalidad, tanto en la comprensión de sus propias emociones, así como la expresión correcta de las mismas (Quintanilla, 2015).

2. Arte terapia.

2.1. Concepto de Arte terapia.

La American Art therapy Association define el arte terapia como una profesión en el campo de la salud mental, que tiene como objetivo el bienestar físico, mental y emocional en

personas de diversas edades. Utilizando un proceso creativo como medio para la resolución de conflictos personales, desarrolla las habilidades interpersonales y de introspección al manejo de la conducta y el estrés y mejora la autoestima (Morales. C, 2018).

Acercándonos a la región de las américas la asociación Colombiana de Arte terapia en (2018). La define como una profesión en el área de la salud mental, que agrega el proceso creativo como un medio comunicacional entre lo interno y lo externo, lo verbal y lo no verbal.

El arte terapia a diferencia del resto de las psicoterapias es que introduce las artes plásticas como medio para abordar la problemática del paciente. Esta forma de tratamiento psicológico es relativamente nueva y se apoya de las diversas corrientes, ya que existe un abanico amplio de arte terapias cuya orientación teórica difiere de forma sutil, porque aun sus diversas líneas de enfoque tienen todo un fin en común y es potenciar la creatividad (Riva. M, 2013).

Dentro de este modelo psicoterapéutico es que se basa en la creencia de que el proceso creativo desarrollado en la actividad artística es terapéutico y enriquecedor de la calidad de vida de la persona. Arte terapia es el uso terapéutico de la actividad artística en el contexto de una relación profesional por personas que experimentan enfermedades, traumas o dificultades de la vida, así como las personas que buscan un desarrollo personal (López. M & Martínez. N, 2006).

Otros rasgos divergentes, se observa la existencia de posturas que consideran el arte terapia, una terapia creativa que utiliza distintos modos de expresión: plástica- visual, musical, corporal y dramática; frente a otras posiciones que restringen su mediación a la expresión plástica visual. Estas mediciones de arte terapia crea una tarea compleja a la hora de encontrar una concepción única y consensuada sobre su significado, con la que integra disciplinas, en las que no solo entran en juego la psiquiatría, la psicopatía y las artes visuales, si no, también, por su función social y asistencial, la psicología, la sociología y las ciencias de la educación (Suárez. E & Reyes. W, 2000).

González. M. En (2005). Menciona que el arte terapia constituye una herramienta que conduce a la experiencia gráfica, pues su función no es formar artistas, sino facilitar y ayudar, en este caso, al niño y niña a insertarse en su entorno social; de esta manera, el arte se convierte

en terapia y ya no persigue un fin estético, sino encontrar vías de solución a los conflictos, mediante la expresión gráfica. Así, la actividad artística que se realiza sirve de intermediario y de elemento de interpretación, entre el terapeuta y el paciente.

Para otros autores, el arte terapia se usará como una nueva forma de expresión creativa para ayudar a la mejora del proceso de desarrollo. Además, se utilizará, como un medio de mejora de las emociones contenidas que no han sido expresadas y que están causando conflicto interno en el niño y sus cuidadores (Klein, 2008).

2.2. Raíces Epistemología del Arteterapia.

La historia del Arte terapia ha estado marcada por diferentes orígenes dentro de los cuales encontramos pensamientos mágicos, religiosos y posturas filosóficas que integran el arte en la salud mental y el tratamiento de la locura. Lo que hoy se conoce por Arte terapia surge en Europa y en Estados Unidos a finales del siglo XIX, y se desarrolla plenamente a partir de la Segunda Guerra Mundial. Desarrollando nuevos planteamientos filosóficos y éticos, y propicia, cambios sociales que a principios del siglo XX desencadenan diferentes maneras de entender la educación, la salud, las relaciones sociales y el arte (Suess. A, 2007).

El concepto del inconsciente desarrollado por el psicoanálisis de Freud, y más tarde de Jung, supuso una revolución en la comprensión de la psique humana. La valoración de lo onírico, del campo simbólico, de lo irracional, de los aspectos intuitivos, tuvieron repercusiones notorias en las artes visuales y en la literatura (Romo. M, 2005).

Freud describía que el objeto del arte propone un apaciguamiento de deseos no transmitidos. Las fuertes pulsiones del arte son los mismos conflictos que empujan a la neurosis a otros individuos. No le resulta difícil al psicoanálisis pesquisar, junto a la parte que manifiesta del goce artístico, una parte latente, pero mucho más eficaz, que proviene de las fuentes escondidas de la liberación de lo pulsional (Ruiz, G. & Cuervo, A, 2009).

2.3. 1. Arteterapia con Enfoque Psicoanalítico

El arteterapia de orientación psicoanalítica, especialmente el enfoque freudiano, sostiene que los objetivos principales son la posibilidad de proyectar en imágenes plásticas los contenidos

inconscientes reprimidos; haciendo, especial, hincapié en la analogía entre sueño e imágenes visuales. Asimismo, la imagen visual favorece la comunicación verbal, y la posibilidad de sublimar mediante la creatividad, fomentando fenómenos transferenciales entre paciente, obra y arte terapeuta (Gutiérrez. M, 2006).

Una de las diferencias destacables entre el psicoanálisis y el arteterapia, consiste en que el psicoanalista interpreta los contenidos simbólicos y el arte terapeuta deja que sea el paciente quien descubra el significado de su obra. En este contexto, debemos hablar de la transferencia donde ya no se trata de paciente y terapeuta, sino de paciente, arte terapeuta, y obra. Obra como mediadora del vínculo entre ambos, donde el paciente proyecta su forma particular de expresar experiencias, sentimientos, o sensaciones vividas (Riva, M, 2011).

La experimentación con técnicas y recursos plásticos inspirados en el psicoanálisis: la escritura automática de Breton es comparable a la asociación libre de Freud, los dibujos automáticos, la combinación y relación entre motivos se acercan al método crítico-paranoico que propugnaba Dalí. Además, el psicoanálisis hizo que se crearan servicios de psicología especiales en los hospitales, donde se utilizaron terapias innovadoras como la terapia analítica de grupo, que incluía el psicodrama y el arte (Marín A, 2020).

Encontramos que la Psiquiatría, la Educación Artística y la Historia del Arte Contemporáneo conforman la matriz disciplinar del Arte terapia y sus raíces epistemológicas. En consecuencia, una serie de acontecimientos históricos favorecen la expansión del arteterapia desde sus múltiples perspectivas, desligándose de diversos aspectos que limitaban el arteterapia generando nuevas propuestas. El ámbito de la psicología clínica experimenta una gran expansión. La psicoterapia, hasta entonces monopolio de los médicos psiquiatras, pasa a ser un campo de trabajo de los psicólogos (Kerry. F & Stuhr. P, 2000).

2.3.2. Arteterapia con Enfoque Humanista.

Como resultado de la gestación simultánea del arteterapia en Estado Unidos por Edith Krammer, Adrián Hill. En (1938). Da origen al arteterapia en Inglaterra, se difunden diversas orientaciones psicoterapéuticas, no solo destinadas a las personas con algún tipo de enfermedad física o mental, sino también enfocadas hacia el crecimiento personal, entre las que destacan las

Corrientes Humanistas. Desde el enfoque humanista, ser creativo implica una forma especial de estar en el mundo íntimamente relacionado con la autorrealización y el bienestar del paciente (Peña. G, 2016).

Este enfoque enfatiza la aceptación y el desarrollo de los individuos en el presente, y ofrece un modelo de cambio para el bienestar, en contraposición al modelo médico de la enfermedad y las patologías. Los acercamientos humanistas en Arte Terapia examinan el sentido de la vida a través del arte; mezcla desde técnicas activas (de la Gestalt) hasta las contemplativas (del Transpersonal) (Martínez. P, 2015).

El propósito del enfoque humanista en arte terapia no es eliminar la ansiedad, la infelicidad, u otras emociones, sino asistir al individuo en la transformación hacia una versión más auténtica de sí mismo por medio de los materiales artísticos Malchiodi. En (2003). Para ello, se parte de una consigna gestáltica básica, el vivir en el aquí y el ahora, a la vez que acentúa la búsqueda de la espontaneidad, de la capacidad creadora, nos habla de un self que crece y se desarrolla con el contacto, en las situaciones con las que se encuentra (Chávez. C. 2020).

El arte terapia logra su autonomía entre los años 1980 a 1991, esta se desliga de la terapia ocupacional y procesos psiquiátricos, consolidándose como profesión y enfoque psicoterapéutico, emigrando a otros países y desarrollando las asociaciones en Europa y Estados Unidos, creando estudios e investigaciones en diferentes ámbitos de aplicación, abonando a las diversas escuelas y creando nuevas propuestas de intervención (Romo. M, 2005).

Cuadro 1.0

Cuadro resumen de la Epistemología del arteterapia.
Ámbito psiquiátrico/psicoanalítico/humanista -Interés por el valor expresivo y comunicativo de las producciones plásticas de los pacientes. -Efecto terapéutico del proceso creativo

- La transferencia donde ya no se trata de paciente y terapeuta, sino de paciente, arte terapeuta, y obra.
- Se compara la asociación libre de Freud, con los dibujos automáticos, la combinación y relación entre motivos expresivos de los artistas más ilustres de la época, como Dalí.
- El propósito del enfoque humanista en arte terapia es asistir al individuo en la transformación hacia una versión más auténtica de sí mismo por medio de los materiales artísticos.
- Los acercamientos humanistas en Arte Terapia examinan el sentido de la vida a través del arte; mezcla desde técnicas activas (de la Gestalt) hasta las contemplativas (del Transpersonal)

Ámbito artístico

Arte Contemporáneo/ Vanguardias

- La obra y su proceso de creación se convierten en un medio de proyección subjetiva.
- Innovaciones discursivas y metodológicas con funciones de autoexploración, expresión y comunicación.
- Importancia dada al momento de la desinhibición y la creatividad.

Educación artística/ Corriente expresiva

- Su papel en la educación emocional mediante la autoexpresión creativa del individuo.

2.4. Beneficios del Arte terapia.

Los beneficios del arte terapia son diversos y enriquecedores para personas mayores, adolescentes y niños, esto se puede reflejar en sus actitudes, mejorando las relaciones interpersonales y la autoestima. Cabe destacar que los niños y niñas que presentan TDA suelen

ser personas creativas y aprovechando esta oportunidad con el arte terapia pueden desarrollar objetivos que mejoren su día a día en todos los ámbitos, pues el arte permite el reencuentro con los sentimientos y pensamientos una y otra vez, facilitando así su asimilación (Delgado. M, Pérez. M & Cruz. F, 2016).

De esta forma, las producciones o piezas realizadas actúan como un punto de referencia para el paciente desde el mismo momento del diagnóstico que lo acompaña durante el tratamiento, de manera que pueda percibir su propio recorrido (Espinosa. F, 2006).

El arte es una forma de liberación personal; ya que se caracteriza por revelar aspectos internos de un individuo con el simple hecho de participar en una serie de dinámicas, como la danza, el movimiento, la música, la pintura, dibujo y la literatura, en donde no es necesario realizar preguntas directas, sino, indagar creativamente aquellas emociones o sentimientos que él individuo, necesite expresar. Además, señala que el hacer arte estimula la autoexploración, ya que, al estar en contacto con los colores, líneas y formas; para fomentar el desarrollo de habilidades, estado psicológico, conectar la experiencia subjetiva con la realidad, promover armonía, produce catarsis, fortalecer la clarificación emocional, permitiendo orientar y dar sentido a la realidad de la persona y al mundo mediante la utilización de símbolos y metáforas, estimular la imaginación y el potencial creativo inconsciente (Dumas. M & Aranguren. M, 2013).

El arte terapia es una herramienta terapéutica muy efectiva para tratamientos neurológicos, asociados al bienestar de salud y bienestar de los niños, jóvenes y adultos. Esta es una disciplina que pretende promover ciertos hábitos saludables, tanto psicológicos como socialmente, a través de las expresiones artísticas, este tipo de terapia emplea un medio de expresión lo cual puede ayudar a los pacientes con TDA (Lendoiro. G, 2018).

Este modelo psicoterapéutico ayuda en los problemas conductuales, ya que es una alternativa para enfrentar conflictos del control de rabietas en los niños y niñas que presentan TDA, puesto que esta proporciona la oportunidad de expresión y comunicación no verbal; por otra parte se encuentran nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastornos de conductas, el arte terapia ayuda a desarrollar y valorar todos aquellos aspectos importantes como: las relaciones interpersonales, la autoestima, el bienestar personal, la

comunicación, el autoconocimiento, todo esto se lograra mediante un espacio que se le dé al niño al dibujar, pintar, modelar, lo cual lo llevara a tener una visión creativa de la vida y así poder ir cambiando las conductas negativas por positivas (Kramer. E, 1982).

En la autorregulación emocional este mecanismo, el arte terapia se pone de manifiesto con la creatividad y para esto existen 4 etapas progresivas para el desarrollo de la inteligencia emocional, la primera es la percepción y expresión emocional, entendida como el dogma de las emociones por el bien personal y social, la segunda es la facilitación emocional, que consiste en lograr un correcto uso de ellas, la tercera es conocimiento emocional, entendida como la etapa de describir correctamente las emociones y así poder lograr la última que es la regulación emocional la cual es una habilidad compleja, lo cual significa estar abierto a las emociones y saber las manejar (Ducan. N, 2007).

2.3.1 Beneficios del arte terapia en los procesos neurológicos del TDA.

El arte terapia genera una estimulación en el sistema nervioso central, cuyas conexiones neuronales, a través del aprendizaje, variarán entre todos los individuos. Generando nuevas redes neuronales con aprendizaje y la experiencia emocional moldeada por el ambiente y sus diversos estímulos (pinturas, matices y formas, etc.) lo que afectará el comportamiento que se fingirá para poder desarrollar todos los procesos cognitivos y neuronales (Ríos. J & Jiménez P, 2016).

Se retribuyen y se fortalecen a lo largo de su vida" Por su parte, y a favor de profundizar en esta comprensión biológica, argumenta que la creatividad relacionadas con la activación de la zona intermodal de la corteza occipital temporo-parietal (TPO) del cerebro y la corteza prefrontal, realizadas en el trabajo en conjunto con el proceso de asociar y sintetizar; se ocupan de estos estímulos del mundo exterior y otras áreas del cerebro. En donde las regiones mediales de los hemisferios cerebrales y ciertas estructuras del sistema límbico, Participar en el tono emocional, construir relaciones importantes para el proceso creativo mejoran la plasticidad cerebral y la capacidad de atención. Asimismo, reducen la impulsividad y mejoran el comportamiento en los niños y niñas (López. A, 2016).

El arte terapia es una herramienta terapéutica muy efectiva para tratamientos neurológicos, asociados al bienestar de salud y bienestar de los niños, jóvenes y adultos. Esta es una disciplina

que pretende promover ciertos hábitos saludables, tanto psicológicos como sociales, a través de las expresiones artísticas, este tipo de psicoterapia que emplea un medio de expresión que pretende por medio del objeto del arte ayudar a los pacientes con TDA (Lendoiro. G, 2018).

Este modelo psicoterapéutico ayuda en los problemas conductuales, ya que es una alternativa para enfrentar conflictos del control de rabietas en los niños y niñas que presentan TDA, ya que esta proporciona la oportunidad de expresión y comunicación no verbal; por otra parte se encuentran nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastornos de conductas, el arte terapia ayuda a desarrollar y valorar todos aquellos aspectos importantes como: las relaciones interpersonales, la autoestima, el bienestar personal, la comunicación, el autoconocimiento, todo esto se lograra mediante un espacio que se le dé al niño al dibujar, pintar, modelar, lo cual lo llevara a tener una visión creativa de la vida y así poder ir cambiando las conductas negativas por positivas (Kramer. E, 1982).

En la autorregulación emocional este mecanismo el arte terapia se pone de manifiesto con la creatividad y para esto existen 4 etapas progresivas para el desarrollo de la inteligencia emocional, la primera es la percepción y expresión emocional, entendida como el dogma de las emociones por el bien personal y social la segunda es la facilitación emocional, que consiste en lograr un correcto uso de ellas, la tercera es conocimiento emocional, entendida como la etapa de describir correctamente las emociones y así poder lograr la última que es la regulación emocional la cual es una habilidad compleja, lo cual significa estar abierto a las emociones y saberlas manejar (Ducan. N, 2007).

El arte terapia permite que la frustración se viva, se piense, se sienta y se actúe en un tiempo real, en un aquí y ahora, ya que se manifiesta, se expresa y se transforma, aquí se desarrolla un locus de control interno y externo, también se pueden utilizar la meditación, relajación, visualizaciones, apreciación musical, movimiento corporal, escrituras creativas (Cabascango. E, Molinari. A, Rivera. T, 2021).

2.5. Arte terapia y la Autorregulación Emocional.

La autorregulación emocional está asociada a la forma en que las personas manejan sus emociones en función de una conducta social, se refiere a que principalmente el niño, niña,

padres y docentes adquieran las habilidades y conocimientos sobre sus emociones y que estas le permitan responder de forma asertiva, esto quiere decir que las emociones sean de manera socialmente aceptada y lo suficientemente flexibles a la hora de expresarlas a los niños y niñas con TDA (Esquivel. F & Ancona, 2010).

Por ello, los niños y niñas desarrollan dichas cualidades de personalidad, las cuales en gran medida son formadas por la relación que tienen con sus padres y docentes del centro educativo. Para que los niños/as con TDA tengan una mejor autorregulación emocional, se deberá de centrar tanto en los beneficios como en las ventajas de los niveles de adaptación de estos, los cuales, implican ajustar el estado emocional de cada realidad en la que vive y del entorno en el que se desenvuelven (Bauermeister. J, Russell. A & Barkley, 2014).

El arte terapia trabaja para ayudar al desarrollo personal y emocional de los niños y niñas con TDA, ya que se ha observado que inconscientemente funciona más con símbolos que con palabras razonables, por esta razón, el uso de las artes facilita a los niños y niñas el proceso de reflexión y su desarrollo, por el hecho, que se pueden comunicar mucho más a través de las artes sobre todo inconscientemente, porque cada imagen que ellos realizan transmiten más que las palabras y ofrecen un medio más seguro para explorar temas de los cuales se les hace difíciles de expresar con palabras (Ducan. N, 2007).

En este sentido, el arte terapia y la creatividad cuentan con cuatro etapas progresivas para el desarrollo de inteligencia emocional: la primera es sobre la percepción y expresión emocional, lo cual se entiende como el reconocimiento de las emociones tanto personal como social. La segunda es la facilitación emocional, lo cual consiste en poder lograr un correcto empleo de ellas y conducir las a diferentes actividades que permitan entenderlas. La tercera es el conocimiento emocional, en esta etapa se logra describir y etiquetar correctamente cada emoción y finalmente la regulación emocional, esta es la habilidad más compleja por el hecho de que la persona tiene que estar abierto a las emociones y saber manejarlas, así como poder monitorear y gestionar las emociones tanto propias como ajenas, ya que esto ayuda a promover el crecimiento emocional e intelectual, las relaciones sociales y adaptativas de los niños y niñas con TDA (Caruso. D & Salovey. P, 2005).

3. Arte terapia como Enfoque Principal de Tratamiento en Población Clínica

Infantil.

El arte terapia en los contextos Norteamericanos y Europeos se muestran en los enfoques individuales y estructurados los cuales, están indicados para niños y niñas con TDA, debido a que se les ayuda en el auto manejo de su comportamiento y en la autoestima, ya que el arte permite el encuentro con los sentimientos, pensamientos, estimulación física, sensorial una y otra vez, facilitando así su asimilación, de esta forma las producciones de imágenes o piezas realizadas por los niños y niñas con TDA, procedan a actuar como un punto de referencia en el mismo momento del diagnóstico y lo cual será lo que lo acompañará durante todo su tratamiento (Vasconcelos. J & Pérez. M, 2016).

Así mismo, el arte terapia se presenta como una disciplina terapéutica, para poder reconocer, explorar todas las inquietudes y preocupaciones que presenta el paciente, de la misma forma que se plantean en la práctica clínica, a su vez busca el conocimiento de los trastornos y patologías es de suma importancia, de este modo se deberán utilizar las herramientas necesarias para el tratamiento y detección de los síntomas que manifieste y brindar la atención más adecuada (Rabet. R & Hervás. C, 2021).

En el arte terapia se encuentran, varios elementos que la especifican como: el proceso creador de vincular arte con psicoterapia, el eje central para el entendimiento de cada proceso personal, grupal, forma de comunicación no verbal y la interacción con las demás personas y consigo mismo, ya que cada producción artística elaborada es original del niño y niña con TDA y esta representa un aspecto de sí mismo, puesto que nadie puede crear la misma arte y obtener los mismos resultados que obtuvieron los niños/as sobre el papel o manta que se trabajó. El arte propone un medio de comunicación con las demás personas que se encuentran a su alrededor y una confrontación consigo mismo (López. M, 2010).

En este sentido, el arte terapia es una disciplina terapéutica que ayuda a la integración emocional de las vivencias de cada niño/a, a través del arte y los métodos creadores, que se derivan, de una relación terapéutica consentida y segura. Ya que, se estructura en función de unos elementos muy propios de ella, los cuales son: una relación vincular triangular entre paciente, obra y arte terapeuta, siendo un hecho artístico o un espacio personal de expresión,

simbolización, comunicación, ya sea interna o externa, concentración, por lo cual esto favorece y activa los procesos de la creación personal a través de las diferentes maneras artísticas como el sujeto y espacio, la obra, el juego y del cuerpo presente en cada relación del proceso arte terapéutico en los niños y niñas con TDA (Morales. P. & Jarpa. J, 2010).

Cabe señalar que el enfoque terapéutico de psicoterapia infantil, considera importante las orientaciones para el trabajo clínico, ya que se destaca la perspectiva sistémica que se debe manejar la información e interpretación de esta población, puesto que involucra un extenso conocimiento en las etapas de desarrollo, si no que también, en la familia y de los subsistemas que lo rodean. Una de las habilidades que más tiene que enfatizar es la empatía, especialmente cuando se trabaja con niños y niñas con TDA, así como los enfoques de intervención terapéutica como el cognitivo, conductual, los cuales son los recomendados para tener mejores resultados en el medio escolar, familiar y social, de los que sean necesarios para que los cambios se mantengan (Cabascango. E, Molinari. L, Chimbo. J & Tulcán. M, 2021).

4. Documentación y Evidencia del Arte terapia en Población Infantil Clínica.

El arte terapia en la población infantil, permite que la experiencia artística, integre diversas funciones en un todo, como la experimentación de terapia no verbal en los niños y niñas con TDA. Considerando que al trabajar con imágenes se logra expresar diferentes experiencias simbólicas sin tener que ponerlas en palabras, como los sueños, fantasías y recuerdos, se logran transformar, revivir o reinterpretar de diversas formas (Merino, J, 2014).

En El Salvador se han documentado aplicaciones de diversas investigaciones y talleres utilizando el arte terapia como técnicas en tratamiento y mejora de la ansiedad, también para el manejo del estrés en la población de los niños y niñas, como el taller impartido por la clínica CentrArte. En (2019). Donde se utilizaban técnicas de pintura y actividades lúdicas para que los niños y niñas entre las edades de 7 a 15 años logren controlar las situaciones que pudieran generarse una incomodidad (Guttfreund. R, 2019).

Además, en la Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC). Se registra la investigación “El impacto del arte terapia como herramienta de intervención para la promoción de valores sociales en El Salvador”, donde se plantea examinar y registrar, desde un análisis

antropológico, el impacto y el alcance que posee el arte terapia como herramienta para promover valores a través de las iniciativas desarrolladas por organizaciones como Glasswing Internacional, Vacilarte y La Cachada Teatro, las cuales han hecho uso de diferentes manifestaciones de arte con el fin de promover entre las personas, una sociedad tolerante, pacífica y libre de violencia, inculcando valores a través de talleres artísticos y comunitarios (Cea. M, 2018).

Igualmente, en la Universidad Doctor José Matías Delgado se encuentra la monografía “Arte terapia como herramienta de tratamiento psicológico desde el enfoque de práctica basada en la evidencia” donde el aporte de esta monografía fue a la contribución a la discusión sobre la consideración de medidas que contribuyan a la legitimidad del arte terapia y sus técnicas dentro del sistema de salud público (Pérez. U & Quijano. J, 2019).

Por otro parte, otra investigación relacionada con el uso del arte terapia como técnica de intervención, es la “Guía para el uso de las artes terapias en centros nacionales de protección a pre-adolescentes entre 9 a 12 años que manifiestan conductas de baja autoestima debido al abandono del grupo primario de apoyo.” La cual se enfoca en el tratamiento de las expresiones artísticas relacionadas con la primera infancia y adolescentes en la mejora de la autoestima (Montalván, K.& Rosales. D, 2016).

En cuanto, dichas investigaciones buscan generar la proyección de cada obra, muestra la experiencia de vida del autor, el tiempo que toma la catarsis en la expresión plástica, beneficia la liberación de emociones o pensamientos contenidos; Ayudando, a abordar situaciones conflictivas sin demasiada ansiedad, generando una disminución de las defensas, ya que el arte es menos susceptible de controlar, haciendo que salgan a la luz cosas inesperadas y que solo se pueden observar por medio de la creación del arte que están desarrollando. Así mismo, creando experiencias gratificantes al momento creativo, por lo que resulta placentero, de esta manera, beneficia a la motivación del proceso terapéutico. Promoviendo una permanencia en el proceso, ya que la obra generada implica una experiencia, lo cual permite revivir los sentimientos y emociones que tuvieron al generarla con únicamente volver a mirarla y contemplarla (Antonio. B, 2020).

5. Arte, terapia y Tratamiento de TDA.

El arte terapia como apoyo en el tratamiento de niños y niñas con TDA, encontramos la práctica clínica y los beneficios que esto puede traer a los niños/as, porque se incorporan los procesos conductuales y poder inhabilitar la conducta no deseada por el mismo ser. Pero para esto tiene que ver un acompañamiento y ayuda en las dificultades sociales, educativas y personales de los niños y niñas con TDA, para que haya una mejor transformación personal y lo cual le pueda ayudar a integrarse a sus grupos de amigos, familiares de una manera crítica y creativa, para poder lograr esto el arte terapeuta hace el papel de mediador, contribuyendo con sus valores, actitudes y conocimiento sobre ellos, siempre de una manera neutra en su acompañamiento (Aja. R, 2021).

Por ello, el uso de técnicas artísticas en el tratamiento del TDA, trata de lograr y plasmar cada una de las ideas, emociones y las formas de ver las cosas, sobre todo materializa todo lo que está dentro del niño o niña con TDA, para poder identificar cómo va la evolución cognitiva, conductual, social y emocional, logrando así una fluidez en el proceso que se está realizando. En este caso, las técnicas artísticas utilizadas van de la mano con la evolución del mundo moderno, aquí ya es común, la utilización de la pintura, colores, lápiz, tiza, escultura y estampados, pero además de esto se han incluido otras formas de realizarlo como por medio de la fotografía, videos, dibujos en 3D, collage, poesía o arquitectura (Cabascango. E, Molinari. L, Chimbo. J & Tulcán. M, 2021).

Según Vélez. E. (2006). La presencia del arte terapia durante el proceso artístico alivia, gracias a la seguridad de su saber, su interés, su acogimiento; nos inquieta su mirada, por lo que se desconoce. Debe buscar el bienestar y la felicidad del cliente, ayudándolo a construir desde el malestar. Al ser el arte terapia un tema tan inmenso y aún más la educación especial, se centrará en la conexión del efecto de esta técnica en alumnos/as que padezcan necesidades educativas especiales, concretamente TDA, ya que en ocasiones la falta de atención genera una dificultad, que dentro de objeto del arte pudiera generar un cambio sobre estos.

Hay que mencionar, que la aplicación de estas técnicas va a contribuir a que los niños y niñas con TDA, se expresen y narren su historia personal de una manera más fluida y clara, de

igual manera, es importante la utilización de los materiales y la observación de cada creación que realizan, es fundamental para la autoexploración y auto contemplación de cada emoción y pensamiento que fue surgiendo a la hora de realizar cada trazo, cada color que utilizó, la fuerza o debilidad con lo que lo realizó y cada elemento que utilizó, materializan a los niños y niñas con TDA, ya que son piezas fundamentales en el objetivo del proceso psicoterapéutico (López. M. 2010).

La Asociación Española de Terapia de Juego – Play Therapy Spain. En (2007). Afirma que los niños/as cuando establecen contacto con el entorno lo hacen a través de los sentidos, por ello una estimulación adecuada ayudará a enfocarse. Además de ser capaces de darse cuenta lo que ocurre a su alrededor dependiendo de lo que perciban y de cómo. Los sentidos son funciones que permiten al niño/a estar en contacto con él mismo y con los demás. Por ello, el juego sensorial creativo con materiales provoca que el niño explore nuevas sensaciones y que sus sentidos se desarrollen, además de que permite investigar y manipular los materiales a través de los sentidos (Guijarro. B, 2017).

6. Técnicas de Arte terapia para Pacientes con TDA.

El uso de las técnicas de arte terapia tiene por objetivo el utilizar procesos artísticos donde el desarrollo expresivo y las técnicas que se emplean dependan de la situación en que se encuentra la persona o el grupo de personas. El terapeuta debe anotar todos los comentarios y las preguntas que se hacen durante el taller, actitud frente a la actividad, si es lenta o rápida, meticulosa o despreocupada, en los detalles, si trabaja con desgana, si es propensa a abandonar lo que hace.

Según Pérez. En (2009). En la práctica clínica, se ha incorporado la aplicación de técnicas artísticas con niños y niñas diagnosticados con el TDA en un ambiente psicoterapéutico donde los procesos conductuales para la inhibición de la conducta no deseada desde el propio ser, lo que ha tenido un efectivo resultado. A pesar de esto, es llamativo que teniendo en cuenta que el TDA involucra la corporalidad del niño.

El uso de técnicas artísticas logra plasmar ideas, emociones, formas de ver y sobre todo materializa lo que está dentro del paciente, para identificar su evolución cognitiva, emocional y

social desde una forma auto perceptiva que hace que el proceso terapéutico logre fluidez (Cabascango. E, Molinari. L, Chimbo. J & Tulcán. M, 2021).

Las técnicas artísticas utilizadas van de la mano con el cambio y la evolución del mundo contemporáneo; es común el uso de pintura, escultura y dibujo, pero se ha incorporado nuevas formas de realizarlo, como el collage, la fotografía, el video, mezclas entre poesía y pintura, o arquitectura (que involucra el Land – Art, donde se crean obras de arte con los materiales de la misma naturaleza), además el uso adecuado de la integración de elementos que puedan incluir diversos métodos de aplicación o materiales que ayuden en la exploración de matices llamativos que ayuden en el enfoque del paciente y evitar que este pierda el desinterés en el proceso terapéutico (Campilla. M, 2019).

La selección de las técnicas de arte terapia, irá en el enfoque de lo que se espera trabajar y mejorar, ya que existen diferentes técnicas con diversos materiales que ayudarán al niño o niña a expresar lo que ellos deseen, por ello se utilizan técnicas relacionadas con el trabajo expresivo y de expresión verbal y visual que ayudan al creador a recrear por medio de imágenes y pinturas todo aquello lo que le genere malestar y ayudan a integrar a todos los miembros involucrados.

El uso de las técnicas como la caja del ser, que se basan en la creatividad y liberación, de emociones, ayudan dentro del proceso terapéutico ya que permite expresar, situaciones de la vida por medio de una obra de arte que se vuelve un proceso curativo o técnicas que ayudan en la creatividad como la manipulación de yeso pastel ayudan en la relajación y expresión de los participantes de estas técnicas.

Dichas técnicas, se han tomado en cuenta para poder integrar a los miembros de las familias con el paciente con TDA y que por medio de los dibujos y pinturas puedan expresar todo aquel sentimiento que no pueden decir con palabras, de igual manera, poder observar las actitudes a la hora de realizar las diferentes técnicas las cuales son la concentración y la atención que prestan ante dicha actividad. Además, las técnicas seleccionadas se adecuan en la medición y función de todas las características necesarias para la individual y colectividad de los miembros.

Al dar por finalizado los talleres se debe hacer una revisión de los trabajos ejecutados en todo el periodo, se exponen todos los trabajos y cada participante debe hablar sobre ellos nuevamente. Esto permitirá evaluar lo conseguido en cada taller, poder expresar y sintetizar todos los logros alcanzados, así como los trabajos que se pueden haber producido (López. M & Martínez.N, 2006).

El campo del arte terapia es amplio y dentro de este, existen diversas técnicas que pueden ayudar a mejorar los problemas de los niños y niñas con TDA, es por ello que se seleccionan 5 técnicas, ya que son técnicas lúdicas y que ayudan en la expresión y participación de todos los participantes de la investigación, realizando el objeto del arte y utilizando diversos materiales con los cuales se trabajara y desarrollara un mejor entendimiento de la relación del arte terapia y los pacientes con TDA (Mcniff, 2004).

Además de los beneficios de la creación de un manual, permiten desarrollar los procedimientos y actividades necesarias sobre el trabajo a ejecutar, para la unificación y sistematización de objetivos y procedimiento, conociendo los beneficios del uso del arte terapia como un modelo terapéutico, permitiendo la integración de la gestión en las áreas de planeación, calidad y control, para asegurar la evolución del conocimiento en la medida que se mejoren los procedimientos y un adecuado uso de las técnicas para el manejo integral en la mejora del paciente con TDA y su integración en las técnicas de arte terapia (Duhalt. K, 1977).

Dentro del arte terapia existen diversas técnicas con objetivos específicos de trabajo, para efectos de la presente investigación se seleccionaron 5 técnicas, donde se encontrará un cuadro resumen (ver anexo 6) y cartas didácticas de las técnicas a utilizar durante cada jornada (ver anexo 7), que nos ayudarán a encontrar cuáles son los problemas no expresados por los niños o niñas con TDA y cuál los aspectos de los padres e hijos en su dinámica, conociendo la incidencia que el arte terapia pudiera tener en todo el proceso (Martínez. P, 2015).

Cada una de las técnicas seleccionadas de arte terapia permite al paciente con TDA, plasmar por medio de un dibujo o una pintura lo que está sintiendo, en ocasiones no lo puede expresar de forma verbal y este por medio de la ayuda de las técnicas de arte terapia recrea una respuesta, para luego poder exponer no solo su obra, sino que se vuelve una experiencia liberadora, ya que esta le permite evocar recuerdos o imágenes que le generan un gran impacto

y con esto poder darle un significado a todo lo que le genera un malestar o felicidad (López. M & Martínez. N, 2006).

La selección de cada de una de las técnicas parte de los objetivos de la investigación, ya que cada una de este busca ayudar al paciente, a que pueda expresar y liberar la ansiedad, tristeza o malestar que este pudiera estar experimentando y no tuviera la facilidad para expresarlo, por ello, su selección fue en base a los principios teóricos de cada una de las técnicas, bases bibliográficas y las necesidades de los pacientes.

Según el libro arte terapia y enfoques diagnósticos y terapéuticos del TDA/H, el psicoterapeuta o facilitador, buscará los materiales que mejor se apliquen a las necesidades del paciente, por otra parte, los niños y niñas con TDA, buscan por matices, siluetas o colores, expresar todo lo que no pueden hacer o decir en su diario vivir, por ello las técnicas que seleccionaron fueron con base en las necesidades que se encuentran los pacientes que participen en los talleres (Stein. D, 2007).

Los dibujos, las pinturas y los materiales a utilizar parten de los objetivos principales del arte terapia que es el objeto del arte, como también buscan atraer la atención de los niños y niñas con TDA, enfocándonos en la edad cronológica, su proceso de desarrollo y en las emociones. Además, las técnicas también surgen de la participación del taller de arte terapia impartido por la clínica CentrArte, que cada investigador recibió y experimento, ya que uno de los principios del arte terapia es que el aplicador de las técnicas, primero experimente que es el arte y sus bases sanadoras, para poder replicarlas en los pacientes.

Una de las peculiaridades de las técnicas de arte terapia, es que la relación que se fomenta que es paciente-obra de arte-arte terapeuta, también que el terapeuta, debe recordar continuamente que es una herramienta para aprender a comunicarse haciendo, escuchando y mirando en lugar de hablar, dándole toda la libertad de una forma controlada, por ello cada de las técnicas, como objetivo buscar el bienestar de los niños y niñas con TDA.

6.1. Primera técnica.

Técnica “primer dibujo”

En arte terapia el dibujo es la expresión artística que permite expresa una respuesta desde interior, que describir quien o como siente ante una situación, con la guía del terapeuta, facilitado así la expresión de emociones, el autoconocimiento, y él permite entender sus miedos, siendo consienten de sus habilidades y aumenta la creatividad (Stein. D, 2007).

Objetivo: Expresar sentimientos y emociones por medio de dibujos

Desarrollo: la técnica de Primer dibujo se llevará acabó en dos Faces, la primera se entrega a los participantes una hoja de papel Bond, lápiz y colores, se le piden que se presente por medio de un dibujo en donde ponga su nombre y todo lo que lo representa como sus cualidades su deporte favorito y luego que pase al frente que ponga su dibujo en el mural y que exprese que es lo que plasmo en su dibujo. Durante ese proceso el terapeuta observa y escucha a los participantes, para esta primera fase se cuenta con 15 a 20 minutos, luego en la fase 2 se le entrega nuevamente los materiales y se piden que responda la siente pregunta por medio de un dibujo ¿Cómo se sienten acerca de tener TDA? (pregunta para los pacientes) ¿Cómo se sienten al saber que tu hijo es TDA? (pregunta para los padres) se les da un tiempo para que dibujen luego que pasen al mural y que expresen lo que significa su dibujo contaran con tiempo de 20 a 25 minutos.

Materiales:

- Hojas de papel Bond
- Lápiz
- Colores

6.2. Segunda técnica

Técnica ¡sorpresa, sorpresa!

Con ello se establecerá un vínculo entre la mano y el cerebro. Se deben cerrar los ojos, al poco tiempo se comienza a ver formas borrosas; si se continúa mirando, cosa aconsejable, al pocotiempos se empezarán a vislumbrar la forma con más claridad, lo que finalmente permitirá el dibujarlas o pintarlas directamente (López. M & Martínez. N, 2006).

Según Díaz. D. En (2017). a través del dibujo se puede aumentar la autoestima y mejorar tanto la coordinación motriz como la conciencia sobre el entorno y la capacidad de

concentración, incidiendo sobre aspectos como la creatividad, e incluso, la caligrafía, al entrenar la motricidad fina. El resultado positivo es canalizar la creatividad de los niños con TDA y su orientación hacia estímulos visuales mediante actividades como el dibujo le permite: Expresar emociones, sentimientos y vivencias, desarrollar su imaginación, concentrarse en un objeto durante un periodo más o menos largo de tiempo, liberar estrés y tensión, potenciar su atención, al fijarse en detalles o aspectos concretos que quieran representar, enfocarse en la tarea, satisfacer sus necesidades de estimulación visual de una forma más moderada que con otros medios (videojuegos, móviles, internet, televisión, etc.), favorecer su autoestima, siempre que les permitan expresar sin crítica sus producciones y haciendo que se sientan respetados, fortalecer la capacidad de organización y planificación.

Objetivo: fortalecer la capacidad de organización, planificación y concentración.

Dibujar con los ojos cerrados

Desarrollo de la Actividad:

Primeramente, se les indican las reglas del juego a los participantes que son:

- ❖ Prohibido levantar el lápiz
- ❖ Prohibido abrir los ojos
- ❖ El terapeuta lo va a guiar.

Dadas las reglas del juego se les da la hoja de papel en blanco, para que ellos la coloquen de forma vertical y coloque la punta del lápiz sobre el papel, en la parte superior derecha de la hoja, cuando ya se encuentran listos los participantes se cerraran los ojos y respiraran y el terapeuta comienza a guiarlos diciéndoles; esta será como una meditación o relajación de un paseo dentro del cuerpo y que la mano y el lápiz viene con nosotros “vamos a dar vueltas y vueltas dentro de la cabeza y vamos a bajar por el cuello, vamos a ir a un hombro y bajar a un brazo hasta llegar a la mano le damos vuelta a la mano y volvemos a subir, bajamos hasta el tronco llegamos a la cadera, bajamos a la pierna hasta llegar al pie le damos una vuelta alrededor del pie y empezamos a subir de nuevo, nos vamos hacia el otro lado para empezar a bajar a la otra pierna por la parte interna y le damos vuelta alrededor del pie y empezamos a subir en la parte exterior, subimos y subimos hasta llegar a la cadera, hasta llegar al tronco nos vamos para

un lado del brazo, en la parte interna alrededor de la mano, la parte exterior del brazo llegamos al hombro y de regreso al cuello y a la cabeza, y ahora que finalizamos abrimos los ojos y vemos que cosa divertida realizamos.” Finalmente, con ojos abiertos pueden desarrollar este dibujo agregándole elementos (ropa, accesorios, etc.), ponerle un contexto (si está en la grama, en el cielo, en un auto bus, etc.), porque aquí ya vamos obteniendo lenguaje visual para trabajar con lápiz.

Los Materiales:

- ❖ Hojas blancas
- ❖ Lápiz
- ❖ Plumones

6.3 Tercera Técnica.

Técnica La caja del ser.

La caja del ser, se basa en la creatividad y liberación, emociones, es un proceso que permite expresar situaciones de la vida por medio de una obra de arte que se vuelve un proceso curativo. A través de un proceso reflexivo que ayuda a ver el interior y el exterior de la persona. Se puede trabajar emociones, comunicación, autoestima y dinámica familiar (McNiff, 2004).

Objetivo: Crear una narrativa entre el interior y el exterior de una caja donde expresen sus emociones.

Desarrollo:

Decorar una caja con los materiales que se asignen, luego cada participante debe narrar como está constituida su caja por dentro y por fuera, que expresa de sí mismo cada detalle de la caja.

Materiales:

- Caja de cartón.
- Hojas de papel de colores.
- Pegamento.

- Pinturas acrílicas.
- Pinceles.
- Brillantina.
- Tijeras

6.4 Cuarta Técnica.

Técnica Creación de pinturas por medio de yeso pastel.

Arte al Servicio de la Defensa (Art in the Service of Defense), son producciones que surgen, cuando la persona realiza gestos gráficos convencionalmente estereotipados, como copiar, remarcar, dibujar siempre lo mismo, etc. Señalan que el individuo tiene dificultad en expresar su personalidad abiertamente e incentivan el diálogo sobre aquellos aspectos causantes de bloqueos.

Expresión de colores por medio de los diferentes yesos pastel: según la psicología de la creatividad, el uso de estos materiales ayuda en la expresión y mejoramiento de los aspectos que el menor quiere decir, también a liberar tensión que pudiera estar cargando en ese momento, focalizando su concentración en la pintura y sus diferentes colores (Díaz. A, 2019).

Objetivo: Explorar las propiedades físicas de cada material y así experimentar las sensaciones perceptivas, sin llegar a concretar configuraciones simbólicas.

Desarrollo:

Creación concreta sin llegar a las configuraciones simbólicas. Garabatear, tocar, esparcir y salpicar pintura o amasar material dúctil se incluyen en esta categoría por sus potenciales estimulantes.

Materiales:

- ❖ Yeso pastel de muchos colores (no importante si son nuevos o usados) la forma de los diferentes colores hace más atractivo.
- ❖ Papel Bond, tamaño, carta u oficio.

6.5 Quinta Técnica.

Técnica del Lienzo.

La pintura es un estímulo para la imaginación y una forma de comunicación, que le permite expresarse y la liberación de tensiones que por medio de lo plasmado en el lienzo; dándoles una sensación de paz. En donde la persona no sigue patrones, es libre de plasmar y de darle el significado que para él representa su obra (Adamson. E, 1984).

Objetivo:

Mejorar la expresión de los sentimientos y la comunicación por medio de la pintura.

Desarrollo:

Entregar a cada participante su material de trabajo, decir les a cada uno tiene la libertad de plasmar lo que desee en su canva, que al final exprese que significa su pintura y cómo se sintió al hacerla.

Materiales:

- Pintura acrílica.
- Pinceles.
- Hojas de papel bond o canva.

b). Supuestos teóricos.

- El arte terapia como técnica alternativa en la mejora de los pacientes con TDA.
- El uso de un manual de técnicas de arte terapia mejora las estrategias de intervención en los pacientes con TDA.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y Tipo de Investigación.

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, ya que, según Roberto Hernández

Sampieri, Carlos Fernández Collado, & Pilarson, Baptista Lucio. En (2014). (p.358): “la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.” En este enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significado. Este enfoque es recomendable cuando el tema de estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico y este proceso cualitativo inicia con la idea de investigación.

Para María Eumelia Galeano M. En (2020). La metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. “La investigación cualitativa es inductiva porque los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.

En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de investigación flexible, el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son reducibles a variables, sino considerados como un todo. El investigador estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se halla”

En la investigación se abordó el arte terapia y su comportamiento en la población. Se realizó una línea base con los padres de familia de los pacientes con TDA, y posterior se ejecutaron de los talleres con la aplicación de técnicas de Arte terapia; luego de ello, se realizó una descripción de los datos encontrados y un análisis sobre ellos.

La investigación es cualitativa, ya que “pretende entender las sucesiones de hechos y situaciones, fenómenos, procesos y eventos porque se involucran pensamientos, sentimientos, emociones e integraciones a través de las vivencias contadas por quienes lo experimentaron. Se encuentran en narrativa entendida como historias de participantes redactadas o proyectadas y registrada por diversos medios que describen un evento o un conjunto de eventos

cronológicamente” Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio. En (2014).

Con el fin de poder explorar y analizar estas experiencias subjetivas e individuales de los participantes, desde su realidad, se hizo el uso de un diseño de análisis de contenido. Esta herramienta facilita interpretar un fenómeno en un momento dado, dando paso a que el investigador pueda entenderlo más profundamente. Esto se llevó a cabo mediante explorar las experiencias subjetivas de las y los participantes, posterior se transcribieron de las entrevistas, realizando una lectura analítica de los resultados, que permita una categorización sistemática y objetiva de la información, y, por lo tanto, un análisis científico de los datos (Best y Kahn, 2006; Ary, Jacobs, Razavieh, & Sorensen, 2006).

La técnica de muestreo es “por conveniencia”, “esta muestra está formada por los casos disponibles que se tiene acceso” (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado & Pilar Baptista Lucio, 2014; pg. 390). Para la elección de los sujetos de estudio se buscaron por su diagnóstico y por sugerencia de un psicólogo cargo que llevaba el proceso. Luego la muestra fue seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión, los cuales son los siguientes: los sujetos a investigar deben ser familias que tengan un paciente con rasgos o diagnóstico TDA, la modalidad debe ser meramente presencial y las edades deben oscilar entre los 9 a 12 años. Dicha muestra partió de los criterios establecidos, se utilizó entrevistas semi estructuradas, entrevistas pre y port talleres a las familias para obtener la información necesaria y la recopilación de toda la información que se necesite para el grupo de investigación, y así poder desarrollar la creación de un manual de técnicas de arte terapia para niños/as con TDA.

B. Sujeto y Objetivos de Estudio.

6.6 Unidad de Análisis Población y Muestra.

La población con la cual se realizó el estudio, es con dos familias que presentan un paciente con TDA, lo cual se hace un total de 6 personas entre las dos familias, de la zona Urbana de San Salvador.

La muestra que se utilizó de esa población, para el presente estudio, fue un total de 6

personas. Estos fueron seleccionados haciendo un muestreo por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión impuestos por los investigadores, que serían familias que presentan paciente con TDA y que la edad sea de 9 a 12 años.

Criterios de inclusión para la población son:

- Familias con paciente que tenga rasgos o esté diagnosticado con TDA.
- Deben pertenecer a la zona urbana de San Salvador.
- El rango de edad del paciente debe ser de 9 a 12 años. Criterios de exclusión para la población son:
 - Familias que presenten un paciente con TDA adulto.
 - Familias que tengan un paciente con múltiples trastornos.
 - Familias que residen en las zonas Orientales y Occidentales del país.
 - Presencia de cualquier síntoma asociado de gripe o COVID-19, por el cuidado de los participantes del taller.
 - Que presenta dificultades motoras que pudieran impedir la realización de las actividades del taller.

1.1. Reclutamiento de las y los Participantes de la muestra.

Para el reclutamiento de los y las participantes se entregó una solicitud para realizar la investigación a las autoridades del comité de Ética de investigación, de la UEES. Una vez aceptada, se buscarán los participantes que llenen las características necesarias para lo que se desea investigar, con la ayuda de profesionales que lleven a cargo casos que tenga los criterios diagnósticos del TDA, para luego establecer el primer contacto con la población, donde el equipo de investigadores se contactaron por medio de una llamada telefónica donde se les brindó la información de los aspectos más importantes sobre el proyecto a realizar, si las personas contactadas están interesadas en participar en el proyecto, luego citara a los participantes interesados para brindar la información de todo proceso a realizar. Al finalizar el encuentro, se les facilitará a los y las participantes un folleto con información resumida sobre

la investigación, contacto con el equipo y el rol como participantes (Ver anexo I). Asimismo, se le entregó una guía de reflexión de reglas de la actividad (véase en anexo III) se les solicitará que anoten sus datos de contacto.

A quienes mostraron interés para ser parte de dicha investigación y cumplieran con los criterios de inclusión, se les indicará que el levantamiento de datos se realizó en la cámara Gessell que se encuentra en la Facultad de Ciencias Sociales de la UEES.

Si el participante manifestará dificultades en poderse desplazar a la zona donde se llevará a cabo el taller, los integrantes del equipo de investigación se le propondrá cubrir por cuenta del equipo el transporte. Siguiendo el principio ético de autonomía del participante, cabe destacar que dicha acción sedaba solo si la persona manifestara no poder participar por dicho motivo, más si querer hacerlo, por lo que no constituye bajo ninguna medida una posible coacción o estrategia persuasiva a participar o a no retirarse del estudio.

La libre voluntad en el involucramiento en la investigación se reiteró además informándole que el día en el que se realizó la entrevista y taller, recibirán una carta de consentimiento informado a partir de la cual podrá decidir o no participar de la investigación, en dicha carta se manifiesta que una vez más en qué consistirá su participación y que se puede retirar en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Por otra parte, el día en el que se realizó su participación, se les otorgo un refrigerio como muestra de agradecimiento y agua potable, sin embargo, será entregado sin previo conocimiento de las y los participantes, por lo cual no representa ninguna estrategia de persuasión.

1.2. Técnicas para el Levantamiento de Datos.

1.2.1 Entrevista Semiestructurada.

Acorde con Álvarez-Gayou. En (2003). En un enfoque cualitativo, al realizar una entrevista se persigue entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, centrándose en determinados temas y, aunque su estructura no es rígida respecto a limitarse a preguntas estandarizadas, no es totalmente desestructurada. En esa línea, para la presente investigación se utilizará un cuestionario o guion basándonos en preguntas para llevar a cabo la entrevista, sin

embargo, estas se estructuran de tal manera que de apertura al participante de profundizar en cada una y que incluso en medio del discurso el entrevistador pueda proponer nuevas interrogantes.

Así también, dentro de una entrevista no solo se interpreta el significado de lo que se dice sino también la forma en que se dice, por lo que la entrevista se realizará con un moderador (que será quien dirigirá el ritmo y secuencia de la misma, y el principal en interactuar con el participante) y un observador, que se encargará de tomar notas de datos importantes, de observaciones propias de la dinámica y, sobre todo, de participar en momentos pertinentes respecto a aspectos que el moderador pudiera no estar abordando, pero que en la dinámica de la entrevista se consideran importantes (Álvarez-Gayou, 2003).

1.2.2.1 Guía de Entrevista Semiestructurada.

La entrevista está estructurada en tres partes. En la primera (pre-taller), el moderador se presentó y una vez más introducirá la investigación, además de leer con detenimiento la carta de consentimiento informado para que el participante la firme.

En la segunda parte se encuentran, en primer lugar, cinco aspectos demográficos que deberán completarse antes de comenzar con el listado de preguntas. Dicho listado se propone en modalidad de entrevista semiestructurada, es decir, que son preguntas abiertas que poseen un orden y una estructura, pero también dan la posibilidad que, si el participante empieza a abordar información de otras interrogantes, el moderador puede finalmente modificar su orden.

En total son 40 preguntas divididas en aspectos generales y específicos de cada subcategoría bajo las que se estructura la investigación, lo cual, se aplicará una entrevista, máximo de una hora y media de duración. Todas son de carácter abierto, sin embargo, hay algunas en las que se abordan datos más puntuales, para las que se sugiere facilitar que el participante pueda puntualizar, para mantener un buen ritmo en la entrevista. Dichas preguntas se han destacado poniéndolas como preguntas específicas (véase Anexo II, que contiene la versión final de la Guía de entrevista semiestructurada).

Al momento que se hicieron las entrevistas y la implementación de los talleres de arte terapia, se utilizaron todas las medidas de bioseguridad por COVID-19 para garantizar la

protección de los asistentes como del grupo de investigación. Luego de la recolección de datos se analizará para dar respuestas a los supuestos teóricos, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente, el guion contiene una pequeña despedida donde además se le da la apertura al participante de agregar algo más. Se le agradece nuevamente y se destaca su valioso aporte a la investigación .

6.7 Variables e Indicadores.

Objetivos de la investigación	Categorías en estudio	Definición conceptual de cada categoría	Unidades de análisis de cada categoría	Indicadores
--	----------------------------------	--	---	--------------------

<p>Objetivo específico 1: Indagar mediante revisión bibliográfica técnicas adecuadas según los principios terapéuticos para el trastorno de Déficit de atención.</p>	<p>Revisión bibliográfica de técnicas terapéuticas para el trastorno de Déficit de atención.</p>	<p>El proceso de llevar a cabo una revisión bibliográfica es una parte integral de la investigación. Si bien esta puede ser considerada como su función principal, la revisión de la literatura es también una importante herramienta que sirve para informar y desarrollar la práctica e invitar a la discusión en el trabajo académico.</p> <p>El estudio de diversas técnicas que se utilizan en los pacientes con TDA y la intervención psicológica en los niños y adolescentes TDA debe incluir dominios en los que el afectado manifiesta algún problema</p>	<p>1-Revisión bibliográfica de Técnicas terapéuticas para pacientes con TDA.</p> <p>La revisión bibliográfica es parte integral de la investigación, ya que ayuda en la revisión de la literatura y práctica en la discusión en el trabajo académico, enfocándose en modelos y técnicas específicas para el trastorno a tratar. La intervención psicológica en el Trastorno por déficit de atención engloba diferentes técnicas para ayudar a los niños y adolescentes a desarrollar su capacidad de autocontrol, a manejar la sintomatología nuclear del trastorno, a gestionar y controlar la frustración, a mejorar y entrenar la socialización, usando procedimientos conductuales, de autocontrol, auto instrucciones, pensamientos reflexivos, modificación de conductas disruptivas, relajación, etc. (Rodríguez, 2014).</p>	<p>- Revisión bibliográfica</p> <p>-Técnicas terapéuticas para pacientes con TDA.</p>
---	--	--	--	---

		<p>como cognitivo, emocional, comportamental, ya que cada técnica irá con en base a trabajar cada problema, ya sea conductual o emocional (Brown. T, 2006).</p>	<p>El tratamiento multimodal en el TDA indica la necesidad de realizar intervenciones desde distintas modalidades terapéuticas y por distintos profesionales, que ayuden en la mejora de los procesos de intervención, conociendo alternativas para ayudar desde diferentes enfoques (Carboni. A, 2011).</p>	
--	--	---	--	--

Cuadro de Coherencia para Orientar la Investigación

Objetivos de la investigación	Categorías en estudio	Definición conceptual de cada categoría	Unidades de análisis de cada categoría	Preguntas generadoras de narrativa para la entrevista
--------------------------------------	------------------------------	--	---	--

<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Describir las técnicas de arte terapia que se utilizan para el tratamiento con pacientes con TDA para la creación de un manual.</p>	<p>Técnicas de arte terapia para tratamiento con pacientes con TDA.</p>	<p>El arte terapia es una técnica que se puede aplicar a niños y niñas con TDA, por el hecho, que ellos son creativos, el arte terapia puede desarrollar objetivos que mejoren el día a día de los menores (Marven. E, 2011).</p> <p>Las técnicas artísticas en el tratamiento del TDA, tratan de lograr cada una de las ideas, emociones y formas de ver las cosas, sobre todo materializar todo lo que está dentro del niño y niña con TDA.</p> <p>Englobando diferentes áreas como, la relajación, visualizaciones, movimientos corporales son procesos que enriquecen el proceso terapéutico y sus resultados (Montalván K. & Rosales. D, (2016).</p>	<p>Técnicas de arte terapia.</p> <p>Las técnicas de arte terapia en niños y niñas diagnosticados con el TDA generan ambiente psicoterapéutico donde pueden inhibir las conductas no deseadas. El cual les permite expresar sus emociones y reconocer que los problemas que le afectan en su entorno son como a las de un niño cualquiera y que deberá de trabajar en aprender a canalizarlas (Pérez, 2009).</p> <p>Problemas cognitivos.</p> <p>Los trastornos cognitivos del desarrollo son aquellos que aparecen, con o sin causa conocida, en el curso del desarrollo del niño y que afectan principalmente a la esfera cognitiva (memoria, atención, aprendizajes, etc.). A veces, estos déficits se dan en el curso de una enfermedad neurológica o psiquiátrica, pero en lo que nos ocupa en este seminario nos centraremos en aquellos que son primariamente cognitivos (Duque. J, 2008).</p>	<p>¿A qué edad fue diagnosticado el niño/a con TDA?</p> <p>¿Presentó dificultad para realizar tareas específicas?</p> <p>¿Podría explicar cómo ayuda a su hijo o hija en la focalización de tareas, para evitar su distracción?</p> <p>¿Cuáles son los problemas de aprendizaje que el niño o niña ha presentado?</p> <p>¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA?</p> <p>¿Considera que los maestros ayudan en la mejora de los niños con TDA para que tengan una mejor adaptación en su entorno escolar?</p>
---	---	---	--	---

--	--	--	--	--

	<p>El trabajo con pintura es muy útil para niños/as con TDA, permite mejorar el nivel de atención y concentración, bajan los niveles de energía excesiva y se relajan. Otra de las creaciones, es la de las mándalas con el uso de velas y vasos de plástico, es una técnica que ayuda al niño aumentar su motivación, entusiasmo y su concentración para una mejor organización de su trabajo y actividades (Campilla. M, 2019).</p>	<p>Problemas conductuales.</p> <p>Los problemas de comportamientos son formas inadecuadas de comportarse y persistentes en el tiempo. Los problemas de comportamiento pueden generar interferencia y rechazo en diferentes ámbitos personal, familiar, social, laboral, académica, etc. y un conflicto permanente (CDC, 2020).</p> <p>Autorregulación emocional.</p> <p>Thompson. En (1994). la autorregulación emocional define como un proceso intrínseco y extrínsecos responsables de evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y tiempo, con la finalidad de atender a determinados objetivos (González. C. & Carranza. J, 2004).</p> <p>Tolerancia a la frustración.</p> <p>La tolerancia a la frustración significa la capacidad percibida de tolerar la</p>	<p>¿En qué situaciones o actividades suele presentar menos interés su hijo o hija?</p> <p>¿Podría explicarnos en qué situaciones le resulta difícil jugar “tranquilamente” con sus hermanos o amigos?</p> <p>Si _____ no ____¿Por qué?</p> <p>¿En qué situaciones suele presentar agresividad o frustración?</p> <p>¿Podría mencionar en qué momento el niño presenta problemas de aprendizaje?</p> <p>¿Cuáles eran las actividades que realizaba para poder?</p>
--	---	--	---

--	--	--	--	--

		<p>incomodidad en muchas formas en que las personas experimentan este estado desagradable, lo cual significa que tiene que ser capaz de afrontar los problemas y limitaciones que se le presenten en su día a día. Las disfunciones ejecutivas darán como resultado las alteraciones de las conductas y de los trastornos de aprendizaje en los niños y niñas, esto presenta consecuencias como la ansiedad, aquí el menor actúa impaciente y repite conductas nerviosas (Fernández. M, Valcarce. C, Osman. A, Gómez. J & Revilla. E, 2008).</p>	<p>ayudar a su hijo a canalizar la energía de él?</p> <p>¿Considera que el arte terapia podría ayudar a mejorar las acciones de los niños/a con TDA ayudándoles a tener una mejor adaptación a su medio?</p> <p>¿Puede explicar cómo ha influido el TDA en la vida de su hijo, escuela, familia y en su entorno social?</p> <p>¿Considera que tiene dificultad para que su hijo/a sea aceptado de forma correcta en la escuela donde estudia?</p> <p>¿Considera que su hijo ha presentado baja autoestima por causa del TDA?</p>
--	--	--	--

				<p>¿Podrían las actividades artísticas ayudar a niños/as con dificultad de atención o poca concentración?</p> <p>¿Podría explicarme cómo ayudan al niño/a, a mantener la atención en las actividades que le dejan?</p> <p>¿Cómo logra mantener las conductas de su hijo en sus diversos entornos?</p> <p>¿Podría mencionarse como ayuda a su hijo o hija a evitar la desmotivación por las actividades donde podría presentar dificultad?</p> <p>¿Qué actividades le ayudan a su hijo a mantenerse atento?</p>
--	--	--	--	--

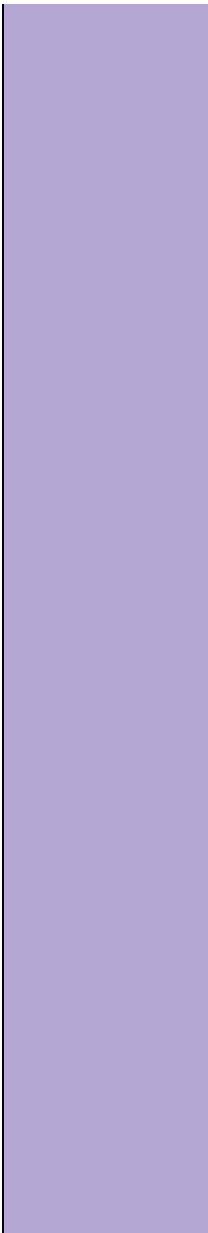
				<p>¿Utiliza alguna estrategia para ayudar en evitar la frustración del menor?</p> <p>¿Podría mencionar algunas estrategias en familia que emplean para mejorar la motivación y evitar la frustración del menor?</p> <p>¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado ante cualquier situación que se le presente?</p> <p>¿Cómo le explica a su hijo las dificultades y habilidades que presenta cuando realiza diferentes actividades diarias?</p> <p>¿Qué hace el niño para aceptar los errores que está</p>
--	--	--	--	---

				<p>cometiendo a la hora de realizar diversas actividades?</p> <p>¿Usted como padre que realiza para comprender a su hijo?</p>
--	--	--	--	---

--	--	--	--	--

<p>Objetivo específico 3:</p> <p>Explorar la adecuación de dichas técnicas mediante un taller con familiares y pacientes con TDA.</p>	<p>Adecuación de técnicas con familiares y pacientes con TDA.</p>	<p>La aplicación de las técnicas terapéuticas dentro de la familia, nos permite una nueva concepción de los comportamientos, relaciones y problemas, ya que este se basa en un pensamiento contextual y organización sistémica circular, esto puede ser la conducta de un miembro que afecta o está relacionada con un número de miembros de dicha familia (Olivero. T, 2007).</p> <p>Las imágenes de los tipos de familia generan cambios significativos en la vida del menor que padece TDA, porque fomenta o no el crecimiento y autonomía o refuerza negativamente los procesos emocionales, constituye el pilar, a partir del cual el niño, más tarde adolescente y adulto genera cambios significativos en</p>	<p>Problemas de dinámica familiar.</p> <p>La aparición de un problema en la familia, por lo general, coincide con algún cambio efectivo o dificultad que amenaza con alterar el equilibrio o roles dentro de la familia. Las familias entran en crisis por una desgracia inesperada, por la desaparición de uno de los cuidadores, por problemas estructurales o por cambios en el ciclo vital o por dificultad o enfermedades que pudiera presentar alguno de sus miembros (García. M, 2016).</p>	<p>¿Ante una situación familiar difícil buscan ayuda de otras personas? ¿mencione de quiénes?</p> <p>¿Los intereses y necesidades de cada miembro de la familia son respetados por el núcleo familiar?</p> <p>¿Cómo manejan las situaciones o discusiones que se presentan en la familia?</p> <p>¿Principales factores que consideran que afectan su dinámica familiar?</p> <p>¿Cómo se demuestran el afecto que se tiene como familia?</p> <p>¿Cuáles son los castigos que ponen en práctica en la familia?</p>
--	---	--	---	--

--	--	--	--	--



su vida. La construcción de talleres donde se involucren a ambas partes construirá una capacidad crítica que le permita desarrollarse de manera segura y generan un apoyo sistemático en la dinámica familiar, generando aspectos de seguridad en el menor y llevan a cabo un proceso de reconstrucción de los problemas que surjan a raíz del TDA (Fundación CADAH, 2012).

¿Cuáles son los premios que realizan ante una buena acción de sus hijos?

¿Considera que la arte terapia podría ayudar a mejorar la relación de padres e hijo?

<p>Objetivo específico 4:</p> <p>Interpretar la adecuación de las técnicas que conforman el manual de acuerdo al estudio de caso y los principios teóricos que respaldan dichas técnicas.</p>	<p>Creación de manual para la adecuación de técnicas de arte terapia.</p>	<p>Manual</p> <p>Es toda guía de instrucciones o un documento que consiste en la aplicación y recolección de forma ordenada y sistemática de información o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social, que se consideran necesarios para la mejora, ejecución del trabajo o que puedan ser utilizados en la mejora de una situación determinada (Duhalt. K, 1977).</p> <p>Según Dumas. M & Aranguren. M. en 2013. El uso del tratamiento del arte terapia ayuda al proceso de</p>	<p>1. Creación de un manual de técnicas en arte terapia</p> <p>Para el uso de técnicas de arte terapia que se puedan trabajar con pacientes TDA y sus cuidadores para un mejoramiento en la dinámica familiar y otros aspectos que afectan los niños y niñas (Ojeda. A, 2015).</p> <p>La creación de un manual sistematizado con técnicas de arte terapia, enfocados en los niños/as con TDA, ayuda en la guía, de la atención con propuestas alternativas y diferentes que ayuden a comprender las dificultades que pudieran surgir para todos los miembros involucrados, creando espacios de expresión para el niño o niña y hasta para sus familiares que en ocasiones terminan siendo</p>	<p>¿Tuvo dificultad para comprender todas las indicaciones previas al taller?</p> <p>¿Cuál de las siguientes técnicas se le dificultó más a la hora de realizar?</p> <p>A) Pintura.</p> <p>B) Dibujo.</p> <p>C) Moldeamiento.</p> <p>¿Tuvo dificultad a la hora de usar el yeso seco o mojado? Si o no, ¿por qué?</p> <p>¿Considera que la actividad ayudó a que pudiera expresar un malestar que no dice comúnmente?</p>
--	---	--	--	---

		<p>la creación de arte para mejorar y aumentar el bienestar físico, mental y emocional de los pacientes.</p>	<p>aislados y no pueden expresar también su sentir (Guerron. E, 2015).</p> <p>Beneficios, de la creación de un manual, que puede generar alternativas en los procesos de mejoramiento en el tratamiento de pacientes de diversos tipos de trastornos de desarrollo y conductuales, generando un cambio significativo en sus involucrados y ayuda en la mejora de estrategias de recolección de alternativas para su mejora.</p>	<p>¿Cuál fue el material que le gusto más utilizar durante el taller?</p> <p>¿Cuáles son las mejoras que sientes luego de realizar una técnica de arte terapia?</p> <p>Si su respuesta es sí, ¿cómo ha mejorado?</p> <p>Si su respuesta es no diga por qué considera que no</p> <p>¿La técnica realizada le ayudó a mostrar toda su creatividad a la hora de realizarla?</p> <p>¿Logró focalizar su atención al realizar sus actividades o se distrajo con facilidad?</p>
--	--	--	---	---

				<p>¿Considera que las actividades que se hicieron en los talleres lo ayudaron a tener un mejoramiento en su concentración? Explique su respuesta.</p> <p>¿Podría explicar cuál fue su experiencia luego de hacer la técnica sorpresa, sorpresa?</p> <p>¿Considera que es importante que en el taller sobre las técnicas de arte terapia participen todos los miembros de la familia para una mejoría en sus relaciones familiares?</p>
--	--	--	--	--

Objetivos de la investigación	Categorías en estudio.	Unidades de análisis de cada categoría	Indicadores por categoría	Items
<p>Objetivo específico 1: Indagar mediante revisión bibliográfica técnicas adecuadas según los principios terapéuticos para el trastorno de Déficit de atención.</p>	<p>Revisión bibliográfica de técnicas terapéuticas para el trastorno de Déficit de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica de Técnicas terapéuticas para pacientes con TDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de referencias 	<p>No aplica</p>

<p>Objetivo específico 2: Describir las técnicas de arte terapia que se utilizan para el tratamiento con pacientes con TDA para la creación de un manual.</p>	<p>Técnicas de arte terapia para tratamiento con pacientes con TDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de arte terapia. • Problemas cognitivos. • Problemas conductuales. • Autorregulación emocional. • Tolerancia a la frustración 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y participación de los talleres. • Problemas cognitivos. • Problemas conductuales. • Autorregulación emocional. • Tolerancia a la frustración. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30-40 • 1-9 • 10-18 • 19-23 • 24-29
---	---	--	---	---

<p>Objetivo específico 3: Explorar la adecuación de dichas técnicas mediante un taller con familiares y pacientes con TDA.</p>	<p>Adecuación de técnicas con familiares y pacientes con TDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de dinámica familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas conductuales. • Problemas cognitivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1,15 y 18). 11, 25,29).
--	---	---	--	---

<p>Objetivo específico 4: Interpretar la adecuación de las técnicas que conforman el manual de acuerdo al estudio de caso y los principios teóricos que respaldan dichas técnicas.</p>	<p>Creación de manual para la adecuación de técnicas de arte terapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un manual de técnicas en arte terapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y participación de los talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30-40
---	---	---	---	---

1. Instrumento de Registro y Medición.

El instrumento a utilizar para la recopilación y análisis de datos será por medio de entrevistas semi-estructuradas y llevará una respectiva evaluación de otros expertos del área (ver anexo 9) consentimiento informado para respaldo de procesos éticos, guías de reflexión para cada participante, bitácoras por sesión y guías de observación para los investigadores, ya que la recolección de datos ocurre en ambiente natural y cotidiano de los participantes en este caso por las conductas adaptativas y situaciones similares de los pacientes.

Consideraciones Éticas.

1.1. Principios éticos que Guían la Investigación.

Se retomarán 4 aspectos éticos principales para el desarrollo óptimo de la investigación:

El primero de ellos es el principio de beneficencia, con el cual se buscará cuidar en todo momento el bienestar de los y las participantes de la investigación; las medidas adoptar respecto a este principio: la bioseguridad y el bienestar de todos los involucrados.

El segundo de los aspectos será seleccionar de forma justa a los sujetos participantes, de forma que el reclutamiento sea equitativo, basado en los objetivos científicos de la misma investigación y no en condiciones que generen desigualdad u otros factores no relacionados con la finalidad del estudio Suárez. O. En (2015). Esto se procurará apegándose el equipo de investigación a los criterios de inclusión y exclusión (véase en los criterios de inclusión y exclusión). Qué son los que determinan que todos los y las posibles participantes tengan exactamente la misma posibilidad de participar.

El tercer aspecto implicará la elaboración de un consentimiento informado escrito (Ver anexos 5) con el que se busca informar detalladamente sobre en qué consiste la participación de los y las participantes, y asegurar su voluntariedad, teniendo a la base la autonomía y los derechos del participante. Este consentimiento será contemplado antes de cualquier sesión de recogida de datos, donde cada persona tiene la oportunidad de decisión final de participar o no; en caso sí, el conocimiento firmado por el o los participantes, no se puede proceder a hacer ninguna entrevista o taller.

Como cuarto y último principio es el respeto a los sujetos de la investigación, de modo que este pretende que en todo momento se proteja la confidencialidad y le da la libertad a los/as participantes de retirarse en cualquier momento, respetándose sin ser coercitivos. En esta

línea se le proporcionará el previo a la etapa de sistematización de la información recolectada, la transcripción de la información recolectada, la transcripción de la información que el participante haya compartido, pudiendo modificar o quitar lo que estime conveniente; además se les dará una devolución de los resultados a la institución a quienes lo pidan expresamente.

Considerando los apartados anteriores, luego de los talleres realizados y posterior a la utilización de los materiales necesarios para la recolección de datos, se realizará la entrega de los materiales utilizados en los talleres, con el fin que la familia tenga los materiales para poder repetir las actividades con el niño o niña.

C. Procesamiento y Análisis de la Información.

El procesamiento de análisis de información se realizó luego de la aplicación y vaciado de las entrevistas semiestructurada, las cuales fueron grabadas y luego del uso de las bitácoras (anexo 4), serán transcritas, a través de una técnica de codificación abierta (Monge, 2015). Se analizarán todos los discursos y se fragmentará la información, identificando aquellas frases o palabras, dentro de las respuestas brindadas, que encajen dentro de las categorías de la investigación planteadas, las cuales se ubicaran dentro de un cuadro matriz que permita una mejor organización y análisis de los datos (ver anexo 8). Los componentes del discurso serán resaltados mediante la técnica del semáforo, con tres colores que permitirán categorizar sus partes como contenido relevante (rojo), relevante pero no indispensable (amarillo) y no relevante (verde).

El enfoque que se utilizó para elaborar el análisis de los resultados obtenidos, mediante la transcripción, será de tipo inductivo. La revisión de la información obtenida permitirá un análisis minucioso de los discursos, permitiendo identificar diferencias y similitudes entre ellos, y su relación con el contenido teórico revisado anteriormente.

También, debido a la carga de subjetividad implicada en la interpretación de los datos, para poder realizar un análisis ético de los mismos arribas et al., (2012), se propone hacer uso de una tabla matriz, para que estos puedan ser contrastados con los supuestos teóricos establecidos mediante la revisión bibliográfica exhaustiva. Esta matriz permitirá el análisis de las categorías las cuales son, problemas cognitivos, conductuales, autorregulación emocional, tolerancia a la frustración y la sistematización de las técnicas de arte terapia, determinando las ideas centrales obtenidas en cada pregunta.

Finalmente, se utilizó la triangulación de datos, esta técnica, de acuerdo con Benavides y Gómez-Restrepo. En (2005). Permitirá contrastar los resultados de este estudio, con su marco teórico, y a la vez con los resultados que, otras investigaciones, relacionadas con el tema de

investigación de este trabajo, hayan obtenido.

El proceso anterior se terminará de realizar al articular el análisis en prosa, en un apartado de discusión, siendo esta la tercera etapa del plan de análisis. Al igual que con los resultados, acá será importante organizar la información en función de las categorías, integrando lo encontrado con algunas frases que puedan resultar significativas al momento de contrastar la información (Rodríguez, 2005), Schettini & Cortazzo. (2015). Así también en esta etapa será fundamental integrar el análisis de las actividades de los talleres, con el análisis de los productos obtenidos de las actividades realizadas en los mismos. La última etapa consistirá en establecer conclusiones finales a partir de todo el proceso.

Análisis de datos

Pasos

Se realizó la aplicación de la entrevista semi-estructurada, luego de la aplicación de los talleres a cada uno de los participantes, después de su recolección al finalizar el taller, luego se realizó la codificación por categorías, las cuales se asignaron por color que están detallados de la siguiente manera: Problemas cognitivos: verde, conductuales: amarillo, autorregulación emocional: Rojo, tolerancia a la frustración: Azul, sistematización de técnicas: Morado. Posterior a la codificación de las categorías se realizará el análisis de datos.

Codificación de categorías

Categorías	Codificación
<p>Problemas cognitivos.</p> <p>Atención y memoria.</p> <p>Focalización de tareas.</p> <p>Dificultad de aprendizaje.</p>	<p>verde</p>
<p>Conductuales.</p> <p>Dificultad en el control de impulsos.</p> <p>Funcionamiento familiar.</p> <p>Sentimientos y emociones.</p>	<p>amarillo</p>
<p>Autorregulación emocional.</p> <p>Expresión de sentimientos.</p> <p>Regulación emocional.</p> <p>Expresión artística.</p>	<p>Rojo</p>

<p>Tolerancia a la frustración.</p> <p>Estrategias para evitar la frustración.</p> <p>Dificultad para afrontar problemas.</p> <p>Sentimientos y emociones.</p>	<p>Azul</p>
<p>Sistematización de técnicas.</p> <p>Información y conocimientos sobre el tema.</p> <p>Prácticas sociales en las actividades.</p> <p>Adaptación a los materiales.</p> <p>Respuesta a las técnicas de arte terapia.</p>	<p>Morado</p>

G. Estrategias de Utilización de Resultados.

Se realizó un manual con el fin de saber cuáles son las técnicas que se utilizarán durante las jornadas con la familia, está contarán con las diferentes técnicas que se han adecuado para la aplicación y basándose en las necesidades de los investigadores y las familias, asimismo se realizará un manual de reflexión para conocer las experiencias de cada uno de los participantes, dicho manual se le otorgara a cada uno y se llevarán los registros de los materiales lúdicos que se realicen en cada jornada.

Cronogramas de Actividades.

Actividades/etapas	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
Semanas																																										
Trámites administrativos, formación de grupos y elaboración del perfil.																																										
Etapa I. ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN O DE INNOVACIÓN.																																										
1	Capítulo I. Planteamiento del problema. En caso de Innovación, corresponde Capítulo I: Necesidad y estado actual de la Innovación. (Para ambos iniciar con búsqueda de antecedentes)																																									
2	Justificación, Objetivos e Hipótesis (esta última si fuera necesario). En Innovación: Necesidades o estado actual de la innovación. Propuesta de Innovación. Objetivos, justificación.																																									
Capítulo II. Fundamentación Teórica.																																										
3	Capítulo III. Metodología de la Investigación Para Innovación: Diseño de propuesta y proceso de implementación. Capítulo III. Resultados esperados. Resultados de corto, mediano y largo plazo, plan de socialización de resultados.																																									
4	Cronograma de actividades y presupuesto																																									
5	Entrega de anteproyecto finalizado al CIC Facultad o a la coordinación de carrera																																									
6	Entrega, Revisión CE y presentación oral a CE																																									
7	Correcciones al anteproyecto (si hubieran)																																									

<u>Etapa II. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN (Elaboración del informe final)</u>																																	
			Febrero			Marzo					Abril				Mayo					junio					Julio				Agosto			Sep	
Semanas						6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
8	Capítulo IV. Análisis de la Información																																
9	Realización de la prueba piloto																																
10	Recolección de datos y elaboración de base de datos																																
11	Tablas, gráficos y/o pruebas estadísticas. Análisis descriptivo e inferencial si es necesario.																																
12	Prueba de hipótesis (cuando sea necesario)																																
13	Interpretación y análisis de la información obtenida																																
14	Discusión de resultados.																																
	Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones																																
15	Revisión del borrador y del informe final																																
16	Corrección de observaciones (si hubieran)																																
17	Entrega del informe finalizado al CIC Facultad o a la coordinación de carrera																																
18	Entrega, Revisión CE y correcciones.																																
19	Correcciones al informe final (si hubieran)																																
20	Entrega de ejemplares a biblioteca.																																

Presupuesto.

Rubro	Descripción	Responsable	Aporte del equipo
Transporte y gasolina	Se refiere a los gastos de movilización de los investigadores	El grupo de investigación	\$100.00
Suministros materiales	Cubrirá los gastos de materiales para los talleres en donde se utilizarán material didáctico como temperas, colores, lápices, plumones, cartulina, hojas de papel bond, lapiceros y fotocopias	El grupo de investigación	\$95.00
Curso de arte terapia	Realización de 10 sesiones de arte terapia en centrArte	Ruth	\$600.00
Procesamiento, datos y realización de informe	El grupo de investigadores realizará un procesamiento de datos y entregará informes a lo largo del proceso de investigación	El grupo de investigación	\$70.00
Viáticos	Este gasto cubrirá la alimentación del grupo de	El grupo de investigación	\$100.00

	investigación		
	Total:		\$965.00

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Análisis de Resultados

El análisis de resultados se llevó a cabo por medio de los datos obtenidos de las entrevistas semi-estructuradas aplicadas a los padres de los niños con TDA, las bitácoras de talleres se utilizaron para recolectar y conocer cuáles fueron los aspectos que más resaltantes durante los talleres, también para conocer el funcionamiento de cada técnica a aplicar, debido a que se realizaron 2 jornadas diferentes donde en la primera se aplicaron 4 técnicas y en la segunda se aplicaron 2 técnicas.

Las entrevistas pre y post de cada jornada de taller se aplicaron con el fin de conocer cuáles eran expectativas de antes de la aplicación de los talleres y luego de la aplicación de estos para conocer cómo influyen las técnicas, además del uso de guías reflexivas donde expresaran la experiencia de técnicas aplicadas en el taller y conocer otros aspectos no observables para los investigadores, sino más íntimos de los participantes, donde se recolectaban todos los datos que fueren necesarios para la investigación.

Posterior a la recolección y usaron todos los instrumentos necesarios para la obtención de datos, se realizó una matriz congruencia para la triangulación de datos, ya que es una herramienta que nos permite generar categóricamente los procesos que se realizaron durante la investigación, exponiendo los aspectos antes, durante y posterior al trabajo a los talleres, para conocer el funcionamiento de las técnicas, limitantes de estas y mejora en los procesos de afrontamiento, para luego realizar la discusión de resultados haciendo uso de los supuestos teóricos y comparándolo con otras investigaciones que de relación con el tema para tener una mejor comprensión de los resultados

Matriz de Congruencia

Tema: Sistematización de Manual de Técnicas de Arteterapia Para Uso en Pacientes con Tda: Un Estudio de Caso.

Enunciado del problema:

¿Qué técnicas de Arteterapia pueden ser utilizadas para el tratamiento del diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención en niños?

Objetivo general: Sistematizar un manual de arte terapia en el tratamiento de pacientes con TDA.

Objetivos específicos.

- Indagar mediante revisión bibliográfica técnicas adecuadas según los principios terapéuticos para el trastorno de Déficit de Atención.
- Describir las técnicas de arte terapia que se utilizan para el tratamiento con pacientes con TDA para la creación de un manual.
- Explorar la adecuación de dichas técnicas mediante un taller con familiares y pacientes con TDA para la identificación de los problemas sociales, cognitivos, conductuales y afectivos que afrontan estos.
- Interpretar la adecuación de las técnicas que conforman el manual de acuerdo al estudio de caso y los principios teóricos que respondan dichas técnicas.

Supuestos teóricos.

- El arte terapia como técnica alternativa en la mejora de los pacientes con TDA.
- El uso de un manual de técnicas de arte terapia mejora las estrategias de intervención en los pacientes con TDA.

Familia	Antes	Durante	Después	Análisis final
Familia 1	El menor presentaba frustración por realizar tareas o asistir a algunas actividades, los profesores en ocasiones no le toman en cuenta o	Durante la aplicación de los talleres, el menor llego con un pensamiento negativo acerca de la asistencia a estos, ya que pensaba que solo los locos iban a esos lugares, también el	Luego de los talleres, se encontraron más en conexión, todas las actividades, fueron en conjunto y teniendo resultados parecidos,	Durante las jornadas, la familia al inicio se sintió un poco resistente a las técnicas, pero con mente positiva para el progreso, encontramos aspectos que

<p>tiene una dificultad para realizar ciertas actividades porque se distrae con facilidad, también tiene miedo de que sus padres se separen y le cuesta decir lo que siente. El padre tiene poca participación en la crianza del niño por su trabajo y la madre siente que toda la carga la lleva ella, siente que en ocasiones, se debe de multiplicar y eso hace que se frustre.</p>	<p>padre sentía una negatividad a la hora de aceptar que su hijo tenía un problema, presentando mecanismos de defensa como el cruzar los brazos o ciertas acciones que luego durante las técnicas fue desapareciendo, la madre sintió un apoyo por parte de ambos porque logro escuchar los puntos de vista de ambos, conocer que es lo que piensa su hijo en realidad, y pensar que en ocasiones estaban en desconexión por todo el trabajo y la falta de tiempo.</p>	<p>resaltando la familia, el campo y el futbol, también colores similares que usaron, como el verde que para todos significaba vida, o un árbol donde significaban las aventuras que pasaban en familia, que retomaron porque habían dejado, si no que todos los miembros de la familia, querían expresar sus puntos de vista y decir lo que realmente sentían en ese momento, y ante múltiples situaciones. Ya que el menor en una ocasión dijo que no quería existir para no ser una molestia y que quería desaparecer.</p>	<p>podrían mejorar la familia, los cuales son la unión y el tener actividades en conjunto, además de saber escuchar al niño y que logran reflexionar ambos en los roles que tienen, también se dio la apertura para abrir las situaciones incómodas en la familia como también un espacio para cerrar estos procesos y que ellos pudieran expresarse para con las conductas de ambos.</p>
--	--	---	---

Matriz de triangulación de datos.

Familia.	Antes	Durante	Después	Análisis final
Familia 2	Siente temor ante nuevas acciones, se dieron problemas por humillación y diagnósticos erróneos por su antigua maestra, donde se le etiquetaba de autista,	En el taller estaban con expectativas altas porque ellos, han utilizado actividades artísticas, pero no de forma terapéutica, esto dio un aspecto positivo	Luego de los talleres, la familia expresos que todas las técnicas les ayudaron a comprender varias situaciones que se han presentado, como la baja autoestima del niño, o sus	En la familia Bonilla, durante la aplicación de la entrevista, las bitácoras y las guías reflexivas, encontramos que son una familia, unida y que a veces

<p>también familia materna lo etiqueta como un niño no normal y lento, por comentarios de otras personas, los abuelos paternos intenta que se siente bien consigo mismo y generan una red de apoyo para con los padres y así poder ayudarlos a poner canalizar y minimizar la carga, también buscan alternativas para poner ayudar a su hijo, y que se siente más cómodo consigo mismo.</p>	<p>para que pudieran realizar de mejor forma las técnicas, se logró que expresaran los malestares, que tenían ante todas las situaciones, donde los padres, sentía impotencia en el proceso de TDA con su hijo por los maltratos que ha recibido, pero también dijeron cómo se sentían ellos en su relación de pareja y de padres, además con sus familias, enfocándose en la familia de la madre que en ocasiones suelen querer someter al niño a sus reglas, todas las técnicas fueron, un hincapié para que el niño expresara y se disculpara con los padres por todas las situaciones que ha tenido, esto generó una reflexión para los padres.</p>	<p>miedos de fallar o ser una molestia, ya que en ocasiones siente o da entender que él en todo lo que haga puede fracasar porque piensa que algunos maestros no tienen la confianza en él, desean que las técnicas que ellos experimentaron, fueron también aplicadas a sus padres (abuelos), y que el padre siente que los abuelos maternos, no son malos, sino que a veces las apariencias engañan y que desea que convivan de mejor forma con su nieto, ya que piensa que el tiempo pasa y si ellos no aprovechan tiempo.</p>	<p>presenta dificultad para poder llevar todas las situaciones, tiene apoyo de sus abuelos paternos y los maternos en ocasiones se vuelven un problema, también que sufren las dificultades que no todos los maestros están capacitados para poder entender a su hijo que sufre TDA, esto acarrea ideas recurrentes en el niño, pensando que no es bueno para realizar las cosas, en su interacción social, él no presenta dificultad alguna, él entabla relaciones sociales normales y es muy amistoso, también a raíz de la situación que se presentó con la maestra, éste aún presenta cierto temor, pero sus padres buscan alternativas para que pueda superar cualquier adversidad.</p>
---	---	---	--

Para hacer la matriz de congruencia se tomó de base las categorías que se querían investigar con base en la familia 1 y 2 encontrando diversos aspectos durante los talleres, que nos daban indicadores que nos ayudaban en la construcción de la triangulación de datos, como por ejemplo el conocer el estado de las familias antes, durante y después del taller, obteniendo los datos de las categorías de estudio, Los cuales fueron triangulados en las categorías de la investigación:

Ambos niños presentaron dificultad en el área escolar, ya que según los datos recolectados durante los talleres, tenían dificultad para prestar atención o en el proceso enseñanza aprendizaje, porque los docentes en ocasiones no sabían cómo poder manejar de mejor forma los niños y ambas familias en algún momento de este proceso tuvieron que afrontar alguna situación incómoda provocada por las dificultades del menor.

Según los datos en que se recolectaron en el área conductual, ambos menores presentaron dificultad para socializar con las personas afuera de su núcleo familiar, presentando también dificultad en el control de sus impulsos en diferentes contextos que lo rodea, y en ocasiones los niños se muestran negativos ante diversas situaciones, generan negatividad en los padres, por las impulsividades de sus hijos.

En el área de la autorregulación emocional se encontraron que ambos presentan dificultad para poder regular sus emociones y comprender las emociones de las personas que los rodean, ya que son conscientes que en ocasiones son difíciles de llevar y hasta durante los talleres, se disculpaban con sus padres, porque saben que son un desafío, además que sus padres, comentaron que presentan problemas de actitud o le piden que cambien sus conductas negativistas.

Para la tolerancia a la frustración, durante los talleres, encontramos similitudes en el comportamiento de las familias porque ambas, motivan a sus hijos a superar las dificultades que se presentan, contándoles historias de personas que superaron diversidades de situaciones, pero también encontramos, que ellos tienen baja tolerancia a la frustración porque suelen frustrarse o tiende a tener temor por las situaciones que vivieron él en área escolar y familiar.

Durante los talleres, la selección de las técnicas fueron las adecuadas para el estudio de las problemáticas, ya que se utilizaron diversas técnicas del modelo de arteterapia, que empleaban

diversos materiales para conocer con cuáles se sentía más cómodos los participantes, también se encontraron que en los padres, no conocían ciertos pensamientos que los niños afrontaban y que mostraron satisfacción al conocerlos, además de poder expresar diversas problemáticas de pareja que en ocasiones no suelen ser tocados o mucho menos mencionados, ya que una de la madre expresó que “Únicamente a ella le tocaba la crianza de su hijo” por ello la selección de las técnicas y la sistematización del manual, podría utilizarse como guía en la mejora para el tratamiento de los niños y niñas con TDA.

Discusión de resultados.

En los resultados de la investigación se pudo apreciar que el arteterapia es un modelo psicoterapéutico que utiliza las artes plásticas como medio de recuperación y mejora en el bienestar de la salud mental, social e interacción con su entorno, por ello se seleccionaron diversas técnicas utilizando todos los procesos que engloba, ya que una de las variantes es que el paciente deberá de sentirse cómodo con el material que manipule, utilizando, pinturas, dibujos y otros procesos lúdicos que ayuden al niño y su familia, a sentirse cómodo con el medio que lo rodea.

Partiendo de esto, durante la aplicación de los talleres, se encontraron limitantes y ventajas que pudieren ser utilizados para sacar el mejor provecho de las técnicas, como por ejemplo el afrontamiento de la pandemia por COVID-19 que generó un retraso en la aplicación de los talleres, por el contagio de unos participantes, pero detectando que una de las ventajas que se lograron observar fue que el arteterapia sí, puede ser una alternativa en la mejora de los niños con TDA. Según Borja. En (2015). Evidencia que los niños y niñas que presentan TDA o TDAH pueden ser más creativos, ya que estimularlos con técnicas de arteterapia ayuda a que se sientan mejor consigo mismos y expresan sus sentimientos.

Por lo tanto, se considera que el arte terapia es una herramienta de expresión espontánea, que permite externalizar sin barreras sus emociones y pensamientos, además se considera un modelo teórico y sus técnicas ayudan en el mejoramiento del tratamiento en niños y niñas con TDA; dando fundamentación de los supuestos teóricos y generando resultados positivos en nuestra investigación.

Además, que ayudan en la fundamentación de los supuestos teóricos, dando resultados positivos y aprobando la investigación donde el arteterapia es un modelo teórico y sus técnicas ayudan en el mejoramiento en el tratamiento de los niños y niñas que padecen TDA, también la realización de una sistematización de un manual ayudará como guía alternativa en el tratamiento de estos.

Por ello, aplicar las técnicas de arte terapia con los dos participantes ayudó a fundamentar dicho estudio, porque según los datos expuestos luego de la aplicación de los talleres, encontramos que los niños que participaron, se sintieron más cómodos con el uso del lápiz y la pintura, también el tener la libertad de proyectarse en una caja, ayuda en que ellos puedan expresar los malestares que tienen que afrontar a diario, también qué buscan ellos de alguna forma poder expresar sus miedos e incomodidades, como por ejemplo en los talleres los niños relataban que a “veces quisiera desaparecer para que no fueran una molestia o una carga para sus padres”.

Otro punto a resaltar es que también las técnicas ayudaron a encontrar problemas familiares que aún no han sido expuestos o que tienen incomodidad por los padres, uno de los aspectos que se pudieron encontrar fueron en una familia donde la madre y el padre manifiestan “El bajo apoyo recibido por los abuelos maternos”.

Luego de la aplicación de las técnicas del primer taller, específicamente en caja del ser, ya que en ocasiones ellos son un factor negativo en el desarrollo emocional y social del niño, además la interacción social en el proceso educativo, fue muy duro por la baja preparación que tienen los maestros para con los niños, porque los padres, relataron sucesos incómodos y que fueron un factor negativo en su proceso de aprendizaje teniendo algunos problemas de inseguridad o temor a equivocarse. (Rojas. M, 2012).

Dichos hallazgos los menciona Saavedra. En (2010). En un estudio realizado en México en una de las escuelas de Guadalajara, el cual expone que los niños y niñas con TDA sufren en su mayoría un rechazo por algunos maestros, en ocasiones son llamados o tildados de perezosos o lentos por sus conductas a diferencia de los demás niños. Comparando los estudios realizados en México y con nuestros hallazgos, encontramos que ambos participantes sufren una dificultad cognitiva en su aprendizaje y una dificultad motriz, además que los padres comentaban que no contaban con el apoyo de los maestros, y que en ocasiones estos sufrían de etiquetas por parte de estos, como por ejemplo el caso de uno de ellos donde su padre expresa que “Mi hijo fue tildado de autista y de un niño retrasado, por parte de la maestra que estaba a cargo del grado que cursaba en ese momento, esto implicó que él sufriera ansiedad y temor a equivocarse”.

Por otro lado, Chacón. S, Escalante. W &, Rivas. J. En (2007). Exponen que para qué, el modelo educativo estipulado en Latinoamérica, potencie las habilidades de los niños que padecen TDA deberán de implicar diversos elementos que ayudan a integrar más a la tríada (Hijos, padres y maestros) con el fin de ayudarlo a mejorar en su proceso académico, argumentando nuestros hallazgos con ambas familias, encontramos que presentaban una dificultad con los modelos de aprendizajes interpuestos por los maestros, generando un retraso en su desarrollo educativo.

Por ende esto fundamenta nuestros resultados basándonos en los problemas que pudieran presentar los niños y niñas con TDA en sus escuelas o colegios, además que el arteterapia funciona como catalizador para que los padres también expresen sus malestares y puedan ser escuchados por sus parejas, porque en ocasiones ni ellos mismos pueden expresarse con su cónyuge, generando problemas con sus parejas y causando sentimientos negativos de forma indirecta hacia al niño, porque pudiera pensar que por su culpa sus padres sufren esos conflictos; como en el caso del comentario que surgió en uno de los talleres luego de la aplicación de una de las técnicas titulada Lienzo, donde uno de los niños participantes decía “tengo miedo que por mi culpa mis padres se separen” o la madre de uno de ellos menciona “Que fue gratificante que con las técnicas pudiera hablar, realmente mi hijo libero lo que él siente, como familia nos unió más”

Por ello, utilizar diferentes técnicas que ayuden a tener un mejor autoconocimiento de sí mismos y también expresar sus molestias, mejorando la relación dentro de la dinámica familiar y a comprender lo que el niño o niña quiere expresar o no entienden el mundo que lo rodea. Ya que según Gutiérrez E. y Martínez O. En (2018). exponen que el arte terapia es un modelo, donde las familias implicadas logran expresar sus molestias de forma libre y sin presión, además de una naturalidad en la exploración y lenguaje corporal y visual de cada uno de los participantes. También el uso de materiales donde en ocasiones el control es bien poco, esto ayuda a tener un mejor grado de conciencia que pudieran mejorar en otros aspectos de los cuales no fueron abordados.

Morin. A. En (2014). Expone que el utilizar técnicas para el autoconocimiento del niño o niña con TDA, mejorara en la percepción del conocimiento de los sentimientos del mismo y los demás. Encontrando una nueva visión del mundo que lo rodea. Comparando nuestros hallazgos encontramos que el arte terapia genera un entrenamiento de autoconocimiento para con el niño y su entorno social, ya que esta busca disipar las conductas no deseadas y ayudando a tener una mejor conciencia de las conductas no deseadas, tal fue el caso que ambos niños reconocieron que en ocasiones es difícil lidiar con ellos, “A veces ni yo mismo me aguanto y quisiera cambiar mi forma de ser, mis padres me apoyan y me animan cuando estoy triste, mi abuelo me lleva a jugar y me encanta jugar con el porqué me hace sentir seguro de mí mismo y me dice que no debo de sentirme menos que los demás”.

Por ello, al terminar cada de uno de los talleres, se detectaron aspectos que en ocasiones resultan ser complicados o poco tocados con las familias, como también se dieron resultados satisfactorios que pueden ayudar en la mejora del tratamiento de los niños y niñas con TDA y la mejora de la dinámica familiar como, por ejemplo, uno de los padres exponía que “le gustaría que participaran los abuelos maternos con el crecimiento de su nieto, ya que el tiempo no espera”

Por ende, en relación con los resultados obtenidos por cada técnica seleccionada, el diseñar un manual utilizando técnicas de arte terapia, genera una alternativa viable para el tratamiento en la mejora para con los pacientes que padecen TDA, debido a que, el arte terapia su objetivo principal es utilizar las artes como medio terapéutico, es un modelo con base científica y una epistemología fundamentada, además que existen estudios que fundamentan su aplicación y actualizaciones continuas, siendo no únicamente una técnica sino una profesión y modelo.

Según Pazmino. En (2017). Expone que las propuestas de intervención donde se utilice el arteterapia en la mejora de los niños (as) con TDA, ayuda a potenciar las habilidades y el sentir de la expresión que experimenta el niño consigo mismo y el arte ayuda a que este se sienta cómodo con él y su entorno, debido a que ambas familias buscan medios para motivarlos, como el comentario de una familia que luego de los talleres exponía que “ Por medio de las actividades, fue más fácil expresar como me sentía y conocer lo que sentía mi familia” también decían “Todas

las actividades me hacían sentir bien y todas las actividades las entendí, jamás había visto a mi hijo decir lo que sentía, a él le encanto no sentirse juzgado y me asombro que se disculpara con nosotros, porque él intenta no ser una molestia para nosotros o para con los abuelos”.

Además de que dicho manual, ayudará a establecer una guía alternativa para la psicología clínica, dando insumos nuevos donde los terapeutas logren aplicar técnicas del modelo de arteterapia, que ayudan a mejorar de la autoestima, la forma de expresión y mejoramiento en la dinámica familiar para paciente con TDA.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El arteterapia es un modelo psicoterapéutico que puede ser utilizado en la mejora para los niños y niñas con TDA, ya que según Kramer E. En (1958). Expone que las técnicas de arteterapia engloban diversos materiales donde permiten ser al niño y poder expresar sus molestias, experimentando un grado de libertad al realizarlas. Además, luego de la aplicación de los talleres se fundamenta nuestra investigación dando resultados positivos y aceptando los problemas a abordar, porque las técnicas seleccionadas fueron ayudándonos en la exploración de estas, ayudando en aceptación y reconocimiento por parte de los padres e hijos.

El uso de los principios teóricos previo a la aplicación de las técnicas ayudo en la fundamentación científica, aportando un nuevo campo a la psicología clínica, debido a que en nuestro país, es un modelo relativamente nuevo y es más considerado como técnica, por la falta de estudios y conocimiento del arteterapia, por ende dicha investigación genera un punto de partida para la exploración del arteterapia en otros campos de intervención psicoterapéutica.

Usar técnicas de arteterapia favorece a la dinámica familiar, tal como lo mencionan los autores Gutiérrez E. y Martínez. A. En (2018). Ya que logran exponer sentimientos o problemas que no se puedan expresar en palabras y el arte logra poderlos plasmar en diferentes modos. Como por ejemplo realizar la técnica, “la caja del ser” donde estos pueden proyectarse y decir cómo son en realidad, ayuda a poder exponer también si se sienten solos o poco apoyados por los miembros de la familia ante esta problemática, como en uno de los talleres la madre exponía “Sentirse sola y que toda la carga de la crianza de su hijo me cae toda a mí”.

En nuestro país aún se encuentran ciertos problemas que afrontan los niños y niñas que presentan TDA, ya que existe bajo apoyo por los maestros y maestras en el desarrollo integral del menor, debido a diagnósticos apresurados y empíricos por los mismos, porque en ocasiones el TDA, pudiera ser confundido con otros trastornos y estos a se les etiqute de manera injustificada, porque encontramos cierta similitud con los estudios de la Universidad Autónoma de Barcelona

en (2015), y la Universidad de Valladolid en (2020) en donde exponen las complejas situaciones y estigmas que sufren aún en la actualidad los niños y niñas que sufren TDA.

La creación de un manual sistematizado con técnicas de arteterapia, podría ayudar como tratamiento alternativo en los niños y niñas con TDA, ya que las técnicas que se seleccionaron para la creación de dicho manual, funciona para el reconocimiento de sí mismo y comprensión de los problemas que afronta el menor con TDA y conocer problemas que pudieran estar afectando a la dinámica familiar. Como lo menciona Pazmino. En (2017). Las propuestas donde se utilice el arteterapia en la intervención de los niños y niñas con TDA genera un grado de libertad, por sus complejos materiales y sus funciones psicoterapéuticas.

Las técnicas que fueron seleccionadas por su aplicación en países como Estados Unidos y Europa generaron una previa fundamentación científica, para que se logaran adecuar a las necesidades de los niños y niñas con TDA en nuestro contexto, generando un punto a favor a nuestra investigación, ya que logran ejercer su eficacia en la mejora de los sujetos de estudio, aunque es un campo relativamente nuevo en nuestro país, sus técnicas ayudan en la mejora de los procesos de autoestima y aceptación consigo mismo, también a explorar temas que para las familias pudieran ser delicados o sensibles.

La relación del arteterapia con nuestros supuestos teóricos, ayudan a fundamentar y aprobar nuestra investigación, dando un fundamento científico que la sistematización de un manual ayuda en la mejora en el tratamiento con los pacientes que sufren TDA, generando una guía para promover y generar una nueva propuesta para la intervención del arteterapia en los niños que sufren este trastorno, porque genera una mejora en la expresión y comprensión de los problemas que deben de afrontar día con día, y ayudando a los padres a generar un medio de expresión para con ellos mismos y los demás.

El desarrollo de una sistematización de un manual con técnicas de arteterapia ayuda en la comprensión y manejo de las técnicas de dicho modelo, ya que utilizan diferentes procesos de arte que ayudan en el proceso de autoconocimiento y exploración de sí mismo y el entorno que lo

rodea, también que permite establecer una, guía alternativa en el tratamiento de los niños y niñas con TDA.

Recomendaciones

Establecidas las conclusiones de esta investigación, sé considerando la importancia la sistematización de un manual que utilice técnicas de arteterapia para el tratamiento en la mejora de los niños y niñas con TDA, se formulan las siguientes recomendaciones:

El arteterapia es un modelo psicoterapéutico que utiliza como objetivo principal el objeto del arte en la aplicación de las técnicas, pero antes de su previa aplicación o uso de las técnicas, se recomienda realizar de forma experiencial todas las técnicas artísticas que se tomarán en cuenta, ya que no se pretende formar a artistas, sino que el arte pueda ser utilizado como medio psicoterapéutico y que la persona se sienta libre de expresarse.

Aunque en la actualidad el modelo de arteterapia es relativamente nuevo y con pocos estudios realizados en nuestro país, por ello el investigar el arteterapia en otras áreas sería un punto de partida, para comprender mejor su uso en otras áreas o para otros trastornos.

Durante la investigación se pudo apreciar la mejora de los niños con TDA dentro los talleres, ya que se tenía un espacio controlado y seguro, pero podría seguirse investigando el grado de recaídas luego de la aplicación de las técnicas, para conocer la efectividad a largo plazo de estas.

El arteterapia luego de los hallazgos de la investigación encontramos que este modelo puede ayudar como otra puesta de intervención en la mejora de los niños y niñas con TDA, generando un proceso enriquecedor para la psicología clínica como un nuevo modelo terapéutico en nuestro país.

La relación de los supuestos teóricos con la aplicación de las técnicas de arteterapia, da un punto de partida para otras aplicaciones de este modelo en otros trastornos para poder dar una mejor respuesta y generar nuevas alternativas.

La importancia de la sistematización de un manual de técnicas de arteterapia para uso de técnicas con TDA, ya que cada una de las técnicas realizadas será de ayuda para los niños y padres, por ello el arteterapia es una herramienta de expresión espontánea que permite externalizar sin barreras las emociones y pensamientos de cada participante, siendo él terapeuta guía sombra para que paciente pueda expresar sus emociones, generando una herramienta terapéutica para obtener mayor información.

Recomendaciones para padres de familia.

Las técnicas de arteterapia favorecen a la dinámica familiar, ya que les permite expresarse, sin embargo, luego de la aplicación de los talleres y en vista de los diversos hallazgos que se realizaron, se recomendó a las familias, el poder llevar un proceso psicológico en convenio con la clínica psicología de la Universidad Evangélica de El Salvador, para poder afrontar todos los aspectos negativos que se encontraron, con esto mejorar la dinámica familiar y afrontar los demás problemas relacionados con el menor.

Promover el trabajo en equipo y descubrimiento de las problemáticas dentro de la familia es importante, ya que en ocasiones a un miembro de la familia le recae toda la responsabilidad de la crianza, por eso el aprendizaje y el compartir roles es de su importancia para la mejora del proceso de adaptación del menor con TDA.

El utilizar materiales lúdicos en técnicas de arteterapia, ayuda en la promoción del descubrimiento de los problemas que incomodan a los miembros de la familia, por ello utilizar métodos donde cada uno pueda ser quien es y poder expresar sus incomodidades, fomenta la sana promoción de valores y respetos hacia los sentimientos de los demás.

Es importante que los padres, tengan un espacio donde alejado de toda la rutina que viven, pueda disfrutarse como pareja, ya que nuestros sujetos de estudios, en su mayoría, perdían el enfoque sus matrimonios y generaban un conflicto que posterior se podría ver reflejado en los niños, como lo expresaba unos de los niños en un taller.

Recomendaciones para docentes.

Se debe promover la capacitación de maestros/as para un trato más integral con los niños/as con TDA, ya estos influyen en el desarrollo de los niños no solo a nivel educativo sino emocional y debido a la poca capacitación de los maestros se ven afectados los niños.

El utilizar un manual sistematizado con técnicas de arteterapia ayuda en la guía de aplicación tanto para el área de educación especial, donde conozcan cuáles son algunas técnicas de arteterapia que pueden ayudarles en el manejo de los niños y niñas con TDA, como también para la psicología clínica como una alternativa para el tratamiento en la mejora de estos.

Recomendaciones para niños con TDA.

Es muy importante la protección del menor para que este no se vea afectado en todos los procesos del desarrollo, ya que en ocasiones y partiendo de los hallazgos encontrados encontramos que estos sufren de cierto desplazamiento por algunos maestros, por eso el trabajo en equipo de parte de los padres será muy importante el desarrollo psicosocial del menor.

Utilizar técnicas de arteterapia favorece al mejoramiento de las expresiones de las incomodidades del menor, generando un punto de aprendizaje para los padres y así conocer los problemas que afronta el niño.

Fuentes de Información Consultas

Álvarez-Gayou. (2003). *Como Hacer Investigación Cualitativa*. Editorial Paidós, Educador. México.

Adamson. E. (1984). *El Arte como Sanación*. Editorial Coventure. Londres

Arribas, M., Feito Grande, L., Júdez Gutiérrez, J. de Abajo Iglesias, F. J., Pàmpol Ros, T, Terracini, B. & Abascal Alonso, M. (2012). *Recomendaciones sobre aspectos éticos de la investigación cualitativa en la salud. Metas de Enfermería*, 15(4), 58-63.

<https://medes.com/publication/74232>

Aja. R. (2021). *Revisión Bibliométrica sobre Arteterapia y TDAH*. Editorial. UAM. Madrid.

Álvarez. M. (2006). *Manual para Elaborar Manuales de Políticas y Procedimientos*. Editorial Panorama. México. DF.

Álvarez, C. (2020). *CDC Centro para el Control y Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/facts.html>

American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Edición 5°. Editorial Asociación Americana de Psiquiatría.

Ary, D., Jacobs, L., Razavieh, A., & Sorensen, C. (2006). *Introduction to research in education*. Editorial Belmont: Thomson Wadsworth.

Antonio, B. (2020). *Beneficios del Arteterapia en Niños con Trastorno del Espectro Autista*. Editorial UCA. Argentina.

Aller. M. (2012). *Autorregulación Emocional en el TDAH*. Editorial Cadah. Nueva York.

Bauermeister. J, Russell. A & Barkley. (2014). *Hiperactivo Impulsivo Distráido ¿me conoces? Guía Acerca del Déficit Atencional (TDAH) para Padres, Maestros y Profesionales. Tercera Edición*. Editorial. The Guilford Press. Estados Unidos de América.

Barkley. (2005). *Modelo de Autorregulación de Barkley Aplicado al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Editorial IUNICS. España.

Best, J., & Kahn, J. (2006). *Research in education* (10th ed.). Boston: Pearson Education.

Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo. C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. Revista colombiana de psiquiatría, 34(1), 118-124.

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>

Bisquerra. R, (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia, El enfoque de la Educación Emocional*. Editorial Wolters kluwer. España.

Borja. E. (2015). *Universidad de Granada*. Obtenido

https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40561/V%20C3%29LEZ_BORJA_EVA.pdf?sequence=1

Brown. T. (2006). *Trastorno por déficit de atención: una mente desenfocada en niños y adultos*. Primera edición. Editorial. Masson. Barcelona.

Brown, T. (2022). *TDAH y Emociones*. Editorial Understood New York.

Cabascango. E, Molinari. L, Chimbo. J & Tulcán. M. (2021). *Aplicación de técnicas artísticas con niños diagnosticados con el TDAH en un ambiente psicoterapéutico*. Editorial. SEK. Ecuador

Campilla. M. (2019). *Arteterapia en Niños de Educación Infantil con Deficit de Atención Hiperactividad*. *Revista@ ventana abierta*. Obtenido de

<https://revistaventanaabierta.es/arteterapia-en-ninos-de-educacion-infantil-con-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/#:~:text=El%20uso%20de%20diferentes%20t%C3%A9cnicas,individuo%20que%20padece%20este%20trastorno.>

Caruso. D & Salovey. P. (2005). *El Directivo Emocionalmente Inteligente. la Inteligencia Emocional en la Empresa*. Editorial. ALGABA. Madrid.

Carboni. A. (2011). *El trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Editorial.

PCS. Uruguay.

Cea. M, (2018). *El Impacto de la Arteterapia como Herramienta de Intervención para la Promoción de Valores Sociales en El Salvador*. UTEC. El Salvador.

CDC. (2020). *Terapia Conductual para los Niños Pequeños con TDAH*. Obtenido

de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/behavior-therapy.html>

CDC. (2020). *Trastorno por TDA/H*. Obtenido De.

[https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/documents/adhdfactsheetspanish.](https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/documents/adhdfactsheetspanish.pdf)

[pdf](#)

Chacón & Escalante. (2007). *El Bajo Rendimiento Escolar y su Relación con el Déficit De Atención Sin Hiperactividad En Alumnos De 4º, 5º Y 6º Grado De Los C.E. Públicos: Tomas Medina Y José Mariano Méndez Del Turno Matutino De La Ciudad De Santa Ana*. Obtenido De:

<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13368/1/universidaddeelsalvador2.pdf>

Chacón. S, Escalante. W & Rivas. J, (2007). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: una Guía para Padres y Maestra*. Editorial Océano. México.

Chávez. C. (2020). *Arte Terapia*. Editorial. IPPH. Perú.

Delgado. M, Pérez. M & Cruz. F. (2016). *Intervención con Arteterapia en Alumnos de Primaria con Déficit de Atención*. Editorial COMPLUTENSE. Madrid.

Díaz. A. (2019). *Un Arte al Servicio del Pueblo*. Editorial UM. Colombia.

Díaz. D. (2017). *Propuesta de actividades de arteterapia para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Editorial. Depresionpoliestudios. Chile.

Dumas. M & Aranguren. M. (2013). *Beneficios de la Arteterapia Sobre la Salud Mental*. Editorial Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Ducan. N. (2007). *Trabajar con las emociones en arteterapia, papeles de la arteterapia*

y educación artística para la inclusión social. Editorial. Complutense. España.

Duque. J. (2008). *Síndromes Neuropsicológicos del Desarrollo: una Introducción y una Aproximación Desde la Atención Primaria*. Edición PAP. España.

Duhalt. K. (1977). *Los Manuales de Procedimiento en las Oficinas Públicas*. Editorial UNAM. México.

Espinoza. (2021). *Diferencias Existentes entre TDA y TDAH*. Fundación CDACH.

Espinosa. F. (2006). *Arteterapia dinámica entre creación y procesos terapéuticos*. Primera edición. Editorial. Universidad de Murcia. España.

Esquivel. F & Ancona. (2010). *Psicoterapia Infantil con Juego: Caso Clínico*. Editorial. Manual moderno. México.

Fernández. L. (2021). *El TDAH en la Escuela*. Editorial. Inclusión. Madrid.

Fuiza. M & Fernández. M. (2014). *Dificultades de Aprendizaje y Trastornos del Desarrollo Manual Didáctico*. Primera Edición. Editorial Pirámide. España.

Fernández. M, Valcarce. C, Osman. A, Gómez. J & Revilla. E. (2008). *Las 50 principales consultas en pediatría de atención primaria.: un abordaje práctico basado en la evidencia*. Editorial. Comité. Madrid.

Fundación CADAH. (2012). *TDAH: Intervención familiar*. Editorial. CADAH. España.

Gallardo. G, Padrón. A, & Martínez. R. (2010). *El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos*. Editorial. Neurocien. México.

García. A. (2019). *Arteterapia, y Propuesta para Alumnos con TDAH*. Editorial. UJ. España.

García. M. (2016). *Causa y solución a los conflictos familiares*. Editorial. Bayard Revista. Italia.

García. S. (2020). *La Arte Terapia y su Rol en la Educación*. Editorial IFE. México.

González. R. (2021). *La Inteligencia Emocional en Niños con TDAH*. Editorial UV. España.

González. M. (2005). *La mediación artística: un modelo de educación artística para intervención social a través del arte*. Editorial facultad de bellas artes. Barcelona.

González. C. & Carranza. J. (2004). *Aspectos Evolutivos de la Autorregulación Emocional en la Infancia*. Editorial UMM. España.

Guerron. E. (2015). *Guía Didáctica de Estrategias en Arteterapia para el Trabajo con adolescentes entre las edades 16 y 18 años que presentan ansiedad del colegio fiscal "Octavio Cordero Palacios"* AFUY. Ecuador.

Guijarro, B. (2017). *La Terapia de Juego para el Fortalecimiento del Vínculo a través de Técnicas*. Editorial. Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social. España.

Gutfreund. R (2019). *Centrarte*. El Salvador. Obtenido

de <https://centrarte.wordpress.com>.

Gutiérrez. M. (2006). *Aproximación al Arteterapia desde una Escucha Psicoanalítica*. Editorial FORT-DA. Barcelona.

Gutiérrez E & Martínez O. (2018). *Propuesta de un Modelo Teórico de Intervención en Arteterapia Familiar. el Proceso Creativo Como Herramienta Terapéutica en el Trabajo con Familias*. Editorial Complutense. España.

Hasan, S. (2020). *Kidshealth*. Obtenido de

<https://kidshealth.org/es/parents/parenting-kid-adhd.html>

Hervás. L, (2016). *Arteterapia para la Maternidad y la Familia. Una Vía de Apoyo a la Parentalidad Positiva*. Editorial. Ediciones Complutense. Barcelona.

Kerry. F & Stuhr. P. (2020). *Education Artistica posmoderna*. Editorial. AE. Estados

Unidos

Klein. (2008). *Arte terapia una Introducción*. Editorial Octaedro. París, Francia.

Lendoiro. G. (2018). *Arte terapia, una herramienta muy efectiva de terapia psicológica*. Editorial. Larazon. Madrid.

López. A. (2016). *Los Infinitos Beneficios del Arte en Nuestro Cerebro*. Editorial ED. España.

Lorenzo. M & Fernández. M (2016). *¿Cómo controlar el déficit de atención de mi hijo?: El inquieto genio distraído*. Primera edición. Editorial. Printed in Spain. Madrid.

López. M & Martínez. N. (2006). *Arte terapia Conocimiento Interior a través de la Experiencia Artística*. Editorial Tutor Psicología. Madrid.

López. M. (2010). *Arteterapia en relación con la evaluación de prácticas y evaluación en la práctica*. Editorial. FEAPA. Girona

Luria. A (1974). *El cerebro en acción*. Editorial. Martínez Roca. Barcelona.

Marven. E. (2011). *Diálogo Entre Arte y Terapia*. Editorial Gedisa. Barcelona.

Martínez. P. (2015). *Arte Terapia para una Paternidad Consciente: Estudios Cualitativo sobre los Aportes de una Experiencia de taller de Arte Terapia*. Editorial UDA. España.

Marin. A. (2020). *El Origen de Arte Terapia*. Barcelona obtenido de

<https://arteterapiaec.com/2020/05/09/el-origen-del-arteterapia/>

María Eumelia Galeano M. (2020). *Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa*. Primera Edición. Editorial. Universidad EAFIT. Medellín. Colombia

Marrufo & Canal. (2002). *La falta de Apoyo de los Padres de Familia en el Aprendizaje de sus hijos*. Universidad Pedagogía Nacional. obtenido de:

Merino. J. (2014). *La Arteterapia en Educación Infantil una Propuesta Práctica para el Segundo Ciclo*. UNIR. España.

Megías. A & Lozano. L (2019). *Desarrollo Socioafectivo*. Editorial. EDITEX. España

MINSAL. (2017). *Guías Clínicas para la Atención en Salud Mental y Psiquiatría*. Obtenido de:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_salud_mental_y_psiquria_v1.pdf

McNiff. (2004). *El Arte Cura, como la Creatividad Cura el Alma*. Editorial Shambhala.

<http://200.23.113.51/pdf/22084.pdf>

Miller. C. (2022). *Cómo Apoyar a Niños con TDAH Durante la Crisis del COVID-19*. Editorial. Child Mind Institute. New York.

Montalván K. & Rosales. D, (2016). *Guía Para El Uso De Las Artes Terapias En Centros Nacionales De Protección A Pre-Adolescentes Entre 9 A 12 Años Que Manifiestan Conductas De Baja Autoestima Debido Al Abandono Del Grupo Primario De Apoyo*. UJMD. El Salvador.

Monge, V. (2015). *La codificación en el método de investigación de la Grounded Theoryo Teoría Fundamentada Innovaciones educativas*. Obtenido de.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5248462>

Morales. P. & Jarpa. J (2010). *Elementos de Arteterapia como Medio de Comunicación y Elaboración en Psicoterapia como Medio de Comunicación y Elaboración en Psicoterapia con Adolescente*. Editorial. UCM. Madrid

Morales. C. (2018). *Arteterapia y sus Aplicaciones en Problemáticas Socioemocionales. un Estudio de Revisión*. Obtenido de

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/1808/2096>

Morin A. (2014). *Qué es el Autoconocimiento*. Editorial understood. España.

Nieves. M. (2015). *Tratamiento Cognitivo-Conductual de un Niño con TDAH no Especificado*. Editorial Elche. España.

Olivero. T. (2007). *Terapia Familiar modelo y Técnicas*. Editorial. TAU. Venezuela.

Orjales. V. (1998). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y*

educadores. Editorial. Colección Cepe. Madrid.

Pazmino. (2017). *Propuesta de Actividades de Arteterapia para Niños con Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Editorial Peliestudios. Barcelona.

Paredes. (2015). *Habilidades Sociales y TDAH*. Fundación CADAH. Retrieved March 15,2022, Obtenido De:

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/habilidades-sociales-y-tdah.html>

Páramo. A & Antolin. P. (2019). *Emocionalidad y Temperamento en el Trastorno por Déficit de atención con o sin Hiperactividad*. Editorial AEPAP. España.

Pérez. U & Quijano. J. (2019). *Arte-Terapia como Herramienta de Tratamiento Psicológico desde el Enfoque de Práctica Basada en Evidencia*. UJMD. El Salvador.

Pinto. V. Melia. A & Miranda. A. (2009). *Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH*. *Escritos de Psicología*. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000200003&lng=es&tlng=es

Poses. F, Friedman. N, & Yancy. Y. (2022). *TDAH y Terapia Conductual*. Editorial. Understood. New York.

Puleo. E. (2006). *Las Artes Plásticas como Alternativa Terapéutica en niños con Cáncer*. Editorial. CIIEAA. Barcelona.

Rabet. R & Hervás. C. (2021). *Colección conocimiento contemporáneo: Innovación en la docencia e investigación de las ciencias sociales y de la educación*. Editorial. Dykinson, S.L. Madrid.

Ramos, C. (2011). *TADH que es. Sanitas*. Obtenido de.

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/tdah-que-es.htm>

Reynoso. L & Seligson. I. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. Editorial. Manual moderno. México.

Reisin. A. (2005). *Arteterapia Semántica y Morfológica*. 1º Edición. Editorial Printed. Buenos Aires.

Riva. M. (2013). *Enfoques Teóricos en Arte Terapia*. Obtenido de:
<https://psicoterapiayarteterapia.blogspot.com/2013/04/enfoques-teoricos-en-arteterapia-1.html>

Riva, M. (2011). *Psicoterapia y Arteterapia*. Editorial TB. España.

Ríos, J & Jiménez P. (2016). *Activación de las Redes Neuronales del Arte y la Creatividad en la Rehabilitación Neuropsicológica*. Editorial UPG. Colombia.

Rodríguez. C. (2015). *Canalizar la energía en el TDA*. Editorial Educa y Aprender. Colombia.

Rodríguez. (2014). *Plan de Tratamiento Multimodal del TDAH. Tratamiento Psicoeducativo*. Editorial. SEPEAP. España.

Rodríguez, C., Lorenzo, O, y Herrera, L. (2005). *Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, 15(2), 133-154.*

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1038/1/Teor%c3%ada%20y%20pr%c3%a1ctica%20del%20an%c3%a1lisis%20de%20datos%20cualitativos.pdf>

Rodríguez. (2021). *Diagnóstico Tratamiento del TDAH*. Clinic. Obtenido de <http://mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adhd/diagnosis-treatment/drc-20350895>

Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Editorial McGRAW-HILL. México.
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10049/1/GARCA_ROBLES_ALMUDENA_TFG_ED

Rojas. M. (2012). *El Estilo Cognitivo de los Niños con TDAH*. Editorial Cadah. Nueva York.

Rospi. S. (2014). *Modelo de Arteterapia*. Editorial. Espacio de Arteterapia. Perú

Romo. M. (2005). *Psicología de la creatividad*. Editorial. Paidós. Barcelona.

Ruiz, G. & Cuervo, A. (2009). *La Intervención Arte Terapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. Editorial Murcia. España.

Quintanilla. (2015). *Baja Tolerancia a la Frustración en Niños con TDAH*. Editorial Cadah. Nueva York.

Stein. D. (2007). *Arte Terapia y enfoques diagnósticos y terapéuticos del TDA/H*. Editorial JKP. Londres.

Schettini, P. & Cortazzo, I. (2015). *Análisis De Datos Cualitativos En La Investigación Social. Procedimientos Y Herramientas Para La Interpretación De Información Cualitativa*. La Plata: Editorial UP.

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1

Soutullo. C. (2008). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención hiperactividad (TDAH)*. Segunda edición. Editorial. Panamericana. Buenos Aires.

Suarez. E & Reyes. W. (2000). *Las Terapias con Recursos Artísticos. su Unidad en la Atención Primaria de Salud*. Editorial Therapy Review. Cuba.

Suárez. O. (2015). *Un Marco Ético Amplio para la Investigación Científica en seres Humanos: más Allá de los Códigos y las Declaraciones*. Editorial. Persona Y Bioética. Colombia.

Sulkes. (2015). *Trastorno por Déficit de Atención Hiperactividad*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>

Suess. A. (2007). *Arte, Terapia y Transformación Social en la Intersección Entre Postestructuralismo y Teoría Crítica*. Editorial PAE. Barcelona.

Spinks. F. (2020). *El Aprendizaje de Niños con Tdah Durante el Covid-19*. Editorial American Academy of Pediatrics. Estados Unidos.

Sulkes. S. (2022). *Atención Hiperactividad (TDA, TDAH)*. Editorial Msdmanuals. Estados Unidos

Vasconcelos. J & Pérez M. (2016). *Concentrarte: una propuesta de intervención para niños venezolanos diagnosticados con trastorno de déficit de atención*. Editorial. Complutense. Venezuela.

Vélez. E. (2006). *Trabajando el Arte terapia con el Alumnado con N.E.E (TDAH)*. Editorial. UG. España.

Zuniga, C. (2013). *Rendimiento Académico en Escolares con Déficit de Atención/hiperactividad en una Muestra de colegios de la Ciudad de Bogotá*. Editorial. ENC. Colombia.

Anexos

Anexo I

SISTEMATIZACIÓN DE MANUAL DE TÉCNICAS DE ARTETERAPIA PARA USO EN PACIENTES CON TDA: UN ESTUDIO DE CASO

El fin de la investigación.

La presente investigación tiene como objetivo conocer la incidencia de las técnicas de arte, terapia en la sistematización y creación de un taller donde se aplican diversas técnicas lúdicas y en arte terapia en un ambiente, seguro y donde cuente con todas las medidas de bioseguridad.

El lugar donde se aplicaran los talleres será en la UEES, en el cuarto edificio de la Facultad de Ciencias Sociales.

Número de contacto de los investigadores. Para solventar cualquier duda

Christian Perdomo: 64317677

Mirian Montoya: 61142924

Beatriz Juarez: 60018017

Importancia de la investigación.

Mediante el uso del arte, terapia, conocer, cuáles son las estrategias para mejorar a los niños y niñas con TDA.

Se desarrollarán 2 talleres de 110 minutos de duración donde se distribuirá el tiempo, para la aplicación de técnicas arte terapia a familias que llenen las características necesarias para la investigación.

Toda información recolectada será únicamente con fines de investigación y no se utilizará sin el conocimiento de padres u tutores.

Anexo II

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL
SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA



Entrevista

Objetivo: obtener información brindada por el padre del menor que presenta TDA.

Indicación: se le realizará de forma personal al padre de familia.

Nombre del evaluador: _____

Fecha: _____ **Hora de inicio:** _____ **Hora de finalización:** _____

DATOS GENERALES:

Nombre de la familia: _____

integrantes de la familia	parentesco	Edades	ocupaciones

1. PROBLEMAS COGNITIVOS.

1. ¿Antes que su hijo fuera diagnosticado que características observó que no eran la de normales como los demás niños de su edad?
2. ¿A qué edad fue diagnosticado el niño/a con TDA?
3. ¿Presentó dificultad para realizar tareas específicas?
4. ¿Podría mencionar en qué momento el niño presenta problemas de aprendizaje?
5. ¿Podría explicar cómo ayuda a su hijo o hija en la focalización de tareas, para evitar su distracción?
6. ¿Cuáles son los problemas de aprendizaje que el niño o niña ha presentado?
7. ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA?
8. ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA?
9. ¿Considera que los maestros ayudan a mejora al niño con TDA para que tengan una mejor adaptación en su entorno escolar?

2. PROBLEMAS CONDUCTUALES

10. ¿En qué situaciones o actividades suele presentar menos interés su hijo o hija?
11. ¿Podría explicarnos en qué situaciones le resulta difícil jugar “tranquilamente” con sus hermanos o amigos?

Si_____ no_____¿Por qué?

12. ¿En qué situaciones suele presentar agresividad o frustración?
13. ¿Cuáles eran las actividades que realizaba para poder ayudar a su hijo a canalizar la energía de él?

14. ¿Considera que el arte terapia podría ayudar a mejorar las acciones de los niños/a con TDA ayudándoles a tener una mejor adaptación a su medio?
15. ¿Puede explicar cómo ha influido el TDA en la vida de su hijo, escuela, familia y en su entorno social?
16. ¿Considera que tiene dificultad para que su hijo/a sea aceptado de forma correcta en la escuela donde estudia?
17. ¿Considera que su hijo ha presentado baja autoestima por causa del TDA?
18. ¿Considera que el arte terapia podría ayudar a mejorar la relación de padres e hijo?

3. AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL.

19. ¿Podrían las actividades artísticas ayudar a niños/as con dificultad de atención o poca concentración?
20. ¿Podría explicarme cómo ayudan al niño/a, a mantener la atención en las actividades que le dejan?
21. ¿Cómo logra mantener las conductas de su hijo en sus diversos entornos?
22. ¿Podría mencionarse como ayuda a su hijo o hija a evitar la desmotivación por las actividades donde podría presentar dificultad?
23. ¿Qué actividades le ayudan a su hijo a mantenerse atento?

4. TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

24. ¿Utiliza alguna estrategia para ayudar a evitar la frustración del menor?
25. ¿Podría mencionar algunas estrategias en familia que utilizan para mejorar la motivación y evitar la frustración del menor?
26. ¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado ante cualquier situación que se le presente?
27. ¿Cómo le explica a su hijo las dificultades y habilidades que presenta cuando realiza diferentes actividades diarias?

28. ¿Qué hace el niño para aceptar los errores que está cometiendo a la hora de realizar diversas actividades?

29. ¿Usted como padre que realiza para comprender a su hijo?

5. CREACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS TALLERES

30. ¿Tuvo dificultad para comprender todas las indicaciones previas al taller?

31. ¿Cuál de las siguientes técnicas se le dificulta más a la hora de realizar?

A) Pintura.

B) Dibujo.

C) Moldeamiento.

32. ¿Tuvo dificultad a la hora de usar el yeso seco o mojado? Si o no, ¿por qué?

33. ¿Considera que la actividad ayudó a que pudiera expresar un malestar que no dice comúnmente?

34. ¿Cuál fue el material que le gusto más utilizar durante el taller?

35. ¿Cuáles son las mejoras que sientes luego de realizar una técnica de arte terapia?

Si su respuesta es sí, ¿cómo ha mejorado?

Si su respuesta es no diga por qué considera que no

36. ¿La técnica realizada le ayudó a mostrar toda su creatividad a la hora de realizarla?

37. ¿Logró focalizar su atención al realizar sus actividades o se distrajo con facilidad?

38. ¿Considera que las actividades que se hicieron en los talleres lo ayudaron a tener un mejoramiento en su concentración? Explique su respuesta.

39. ¿Podría explicar cuál fue su experiencia luego de hacer la técnica sorpresa, sorpresa?

40. ¿Considera que es importante que en el taller sobre las técnicas de arte terapia participen todos los miembros de la familia para una mejoría en sus relaciones familiares?

Entrevistas a las familias

Entrevista familia 1

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL
SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA



Entrevista

Objetivo: obtener información brindada por el padre del menor que presenta TDA.

Indicación: se le realizará de forma personal al padre de familia.

Nombre de los evaluadores: Christian Perdomo, Beatriz Juarez y Mirian Montoya.

Parte uno

Fecha: 9 de julio **Hora de inicio:** 4:30 pm

Hora de finalización: 5:45 pm

DATOS GENERALES:

Nombre de la familia: Familia 1

Integrantes de la familia	parentesco	Edades	ocupaciones
L	Mamá	37 años	Maestra
F	Papá	37 años	Guardia de Seguridad

B	Hijo	10 años	Estudiante
---	------	---------	------------

1. PROBLEMAS COGNITIVOS.

- 1 ¿Antes que su hijo fuera diagnosticado que características observó que no eran normales como la de los demás niños de su edad?**

“Lo notaba que se frustraba, que no les gusta el estudio, le costó mucho aprenderse los colores, las vocales. Como a los demás niños que se les facilitaba bastante aprendérselos, en cambio, él no, porque yo le enseñaba por medio de canciones, a veces la maestra pensaba que quizás yo no le ayudaba y que no contaba con el tiempo suficiente para él, pero era todo lo contrario me dedicaba a ayudarle y ponerlo al día”.

- 2 ¿A qué edad fue diagnosticado el niño/a con TDA?**

“A los 5 años por la psicóloga de la escuela”.

- 3 ¿Presentó dificultad para realizar tareas específicas?**

“Si bastante, porque la maestra me decía que no le gusta estudiar, me imagino y según lo que yo veo cuando algo está difícil se frustra, entonces decide no hacer nada y dejarlo así, cuando estaba más chiquito para no hacer las planas dejaba el cuaderno en el salón para que la maestra pensara que no se lo había enviado, como yo trabajaba allí, él lo olvidaba a propósito para no hacer nada.

- 4 ¿Podría mencionar en qué momento el niño presenta problemas de aprendizaje?**

“La motricidad a él le costó mucho, hacer el bruñido, recortar y colorear le costó bastante ahora ya no, porque mejoro, lo que más a él le costó exageradamente fue la lectura aprendió hasta los 8 años y fue bastante difícil”.

- 5 ¿Podría explicar cómo ayuda a su hijo o hija en la focalización de tareas, para evitar su distracción?**

“La mayoría veces poniéndole videos educativos y canciones, así se prende algunas cosas, otra forma es estando a la a par de él, para que no se esté levantado para ponerse a jugar, ya que se distrae con facilidad”.

6 ¿Cuáles son los problemas de aprendizaje que el niño o niña ha presentado?

“Actualmente, presenta más que todo dificultad en matemáticas e inglés, “él me dice no le gusta y es más que todo que le frustra cuando no entiende, no es que su inteligencia no le dé porque cuando el comprender veo su satisfacción, pero siento que es cuando no le saben explicar el tema se frustra, pero porque es el difícil porque requiere de más atención eso le cuesta”.

7 ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA?

“Si, le ha afectado más que todo el distraerse, esto hace que se frustre y como no entiende las cosas, “¡él dice, ya no quiero no, ya no hables de eso!” A veces no se siente motivado y es muy negativo, no le gusta esforzarse”.

8 ¿Considera que los maestros ayudan a mejora al niño con TDA para que tengan un mejor adaptación en su entorno escolar?

“Algunos maestros SI, otros no, cuando son más empáticos con él trabaja mejor en la clase y cuando, NO le cuesta más prestar atención”.

2 PROBLEMAS CONDUCTUALES

9 ¿En qué situaciones o actividades suele presentar menos interés su hijo o hija?

“A él no les gustan las fiestas, no le gusta ir a reuniones, ni a la iglesia, otras actividades como ir a un parque donde tenga que participar no va solo si es de ir a jugar futbol y natación sí”.

10 ¿Podría explicarnos en qué situaciones le resulta difícil jugar “tranquilamente” con sus hermanos o amigos?

Si x no ¿Por qué?

“Si, cuando lo comienzan a molestar los otros niños, el muy delicado no le gusta y deja de jugar y mejor se va”.

11 ¿En qué situaciones suele presentar agresividad o frustración?

“Cuando lo levanto para ir a estudiar es un gran problema, más que todo cuando lo despierto y también cuando le quito el teléfono y lo pongo a hacer tareas”.

12 ¿Cuáles eran las actividades que realizaba para poder ayudar a su hijo a canalizar la energía de él?

“Lo dejaba ignorado, pero hoy le cuento historias de superación para motivarlo, y veces utilizo un juego que lo titulamos. tiempo fuera, esto para ayudarlo a canalizar toda la energía que tiene que es muchísima”.

13 ¿Considera que el arte terapia podría ayudar a mejorar las acciones de los niños/a con TDA ayudándoles a tener una mejor adaptación a su medio?

“Siento que sí, porque suena interesante”.

14 ¿Puede explicar cómo ha influido el TDA en la vida de su hijo, escuela, familia y en su entorno social?

“Más que todo en la escuela es muy negativo, desinteresado, a veces a me decepciona y me siento impotente con la situación, yo quiera que el participará en actividades del colegio, pero él dice, NO, a veces hasta en las fotografías trata de esconderse él tiene mucha baja autoestima”.

15 ¿Considera que tiene dificultad para que su hijo/a sea aceptado de forma correcta en la escuela donde estudia?

“Bastante, siento que los profesores no estamos capacitados para atender niños con TDA”.

16 ¿Considera que su hijo ha presentado baja autoestima por causa del TDA?

“Si también, porque más que todo porque se siente incapaz de hacer las cosas o participar en clase porque se burlan de él sus compañeros”.

17 ¿Considera que el arte terapia podría ayudar a mejorar la relación de padres e hijo?

“Pienso que sí”.

3 AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL.

18 ¿Podrían las actividades artísticas ayudar a niños/as con dificultad de atención

o poca concentración?

“si, le ayudaría”.

19 ¿Podría explicarme cómo ayudan al niño/a, a mantener la atención en las actividades que le dejan?

“Por medio de la negociación y si lo termina yo lo compenso”.

20 ¿Cómo logra mantener las conductas de su hijo en sus diversos entornos?

“Es raro cuando lo logro, porque el a veces muestra una actitud bien cerrada, él me lleva la contraria entonces yo para evitar eso mejor lo dejo allí, es raro que le pueda cambiar esa conducta en el momento, lo que hago es dejarlo allí, para luego explicarle, de forma correcta que no está bien lo que hace”.

21 ¿Podría mencionarse como ayuda a su hijo o hija a evitar la desmotivación por las actividades donde podría presentar dificultad?

“Le pido que cambien esa conducta que tiene, yo hablo con él, le explico situaciones de personas que tiene dificultades para moverse o de salud, que están muy enfermos, yo le digo que valore, lo que tiene, y que cambie esa actitud, eso como que lo conmueve un poco y toma conciencia e intenta cambiar un poquito, pero de repente lo vuelve a hacer y lo olvida”.

22 ¿Qué actividades le ayudan a su hijo a mantenerse atento?

“Casi ninguna, pero ni le mencionen natación porque a él eso le motiva y le gusta”.

4 TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

23 ¿Utiliza alguna estrategia para ayudar a evitar la frustración del menor?

“No, no conozco ninguna”.

24 ¿Podría mencionar algunas estrategias en familia que utilizan para mejorar la motivación y evitar la frustración del menor?

“Motivándolo con situaciones, personas que están situaciones difíciles que pueden lo logrará, él

también lo puede lograr”.

25 ¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado antecualquier situación que se le presente?

“Se enoja, a veces llorar no quiere hablar con nadie, prácticamente hace berrinche”.

26 ¿Cómo le explica a su hijo las dificultades y habilidades que presenta cuando realiza diferentes actividades diarias?

“Lo felicito cuando logra hacer algo, y le digo que con esfuerzo puede lograr todo lo que se proponga y tener buenos resultados”.

27 ¿Qué hace el niño para aceptar los errores que está cometiendo a la hora de realizar diversas actividades?

“Le cuesta mucho, él tiende hacerse el orgulloso y se enoja, no reconoce sus errores, es un área que tengo que trabajar con él”.

28 ¿ustedes como padres que realizan para comprender a su hijo?

“Sinceramente, sabemos que le cuestan hacer algunas cosas, pero nosotros lo apoyamos e intentamos que vea que puede lograr muchas cosas con paciencia y amor”.

Parte 2

5 CREACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS TALLERES

29 ¿Tuvo dificultad para comprender todas las indicaciones previas al taller?

“No todo estuvo muy claro”

30 ¿Cuál de las siguientes técnicas se le dificulta más a la hora de realizar?

a. Pintura.

b. Dibujo.

c. Moldeamiento.

¿Por qué? “Con el dibujo más que todo en la técnica que teníamos que cerrar los ojos”

31 ¿Tuvo dificultad a la hora de usar el yeso seco o mojado? Si o no, ¿por qué?

“fue un poco difícil trabajar con el yeso, no siempre se puede controlar el trazo”.

32 ¿Considera que la actividad ayudó a que pudiera expresar un malestar que no dice comúnmente?

“Si fue más fácil decir como los sentimos por medio las actividades, saber cómo se siente mi hijo muchas veces a él, le cuenta decirlo en palabras igual a mi esposo, no expresan como se siente con el TDA de mi hijo y hoy si lo pudieron hacer”.

¿Cuál fue el material que le gusto más utilizar durante el taller?

“La pintura fue flexible para trabajar, tenías muchos colores y fue muy relajante”

33 ¿Cuáles son las mejoras que sientes luego de realizar una técnica de arte terapia?

Si su respuesta es sí, ¿cómo ha mejorado?

Si su respuesta es no diga por qué considera que no

“Una de las mejoras fue el escuchar como mi hijo se siente porque a veces es muy frustrante hablar con él, pero hoy digo como se siente, eso nunca lo hace, fue gratificante que con las técnicas el pudiera hablar es algo que en la casa no lo huera hecho o huera tenido el valor mi hijo libero lo que él siente y como familia los comunicamos mejor”.

34 ¿La técnica realizada le ayudó a mostrar toda su creatividad a la hora de realizarla?

“Si fue una experiencia que nos permitió sacar el lado creativo, no solo eso si no hablar como familia”.

35 ¿Logró focalizar su atención al realizar sus actividades o se distrajo con facilidad?

“Si pudo estar atento en todo momento él gustaron las actividades, eso lo hizo no perderse”

36 ¿Considera que las actividades que se hicieron en los talleres lo ayudaron a tener un mejoramiento en su concentración? Explique su respuesta.

“Si todo el tiempo estuvo muy concentrado hasta emocionado por venir hoy a taller”

37 ¿Podría explicar cuál fue su experiencia luego de hacer la técnica sorpresa, sorpresa?

“fue difícil no poder ver que se estaba haciendo solo seguir las indicaciones”

38 ¿Considera que es importante que en el taller sobre las técnicas de arte terapia participen todos los miembros de la familia para una mejoría en sus relaciones familiares?

“Si porque como familia fue bueno sabes cómo los sentimos muchas veces no lo hacemos y con los talleres desde la primera técnica la comunicación mejor”

Entrevista familia 2

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL
SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES DEPARTAMENTO DE



PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

Entrevista

Objetivo: obtener información brindada por el padre del menor que presenta TDA.

Indicación: se le realizará de forma personal al padre de familia.

Nombre de los evaluadores: Christian Perdomo, Beatriz Juarez y Mirian Montoya.

Parte uno

Fecha: 20 de julio **Hora de inicio:** 7:30 pm

Hora de finalización: 8:45 pm

DATOS GENERALES:

Nombre de la familia: familia 2

M	Mamá	34 años	Maestra
R	Papá	37 años	Maestro y Actor de teatro y danza
K	Hijo	11 años	Estudiante

1. PROBLEMAS COGNITIVOS.

1. ¿Antes que su hijo fuera diagnosticado que características observó que no eran normales como la de los demás niños de su edad?

“Miraba que le costaba, aprender algunas cosas y quedarse quieto, a veces se enojaba con facilidad y buscaba siempre algo con que distraerse, también que la, maestra mucho se quejaba de él y que si no cambiaba él no pasaría de año, porque era muy lento”.

2. ¿A qué edad fue diagnosticado el niño/a con TDA?

“A los 6 años por la psicóloga de la escuela, producto de un comentario de la profesora que dijo que mi hijo era autista, esta profesora era muy cruel con mi hijo, porque decía que era lento y que no aprendía nada y lo humillaba, luego se buscó una respuesta, para tener un mejor diagnóstico y otra psicóloga nos dijo, que era TDA y nos sugirió los exámenes con el neurólogo y allí nos dijeron que el diagnóstico era TDA y no autismo”.

3. ¿Presentó dificultad para realizar tareas específicas?

“Si bastante, porque la maestra nos decía que él no aprendía nada y que no le gusta estudiar, que ella lo miraba que no era normal, que quizás era autista, porque habían cosas que no las entendía y por eso no estaba al nivel de los demás. según lo que yo veo cuando algo esta difícil se frustra, entonces decide no hacer nada y dejarlo así, pero ante la situación que se dio con la maestra, decidimos cambiarlo de escuela y su nueva profesora era bien paciente con él y lo ayudó a nivelarse, le tuvo mucha paciencia.

4. ¿Podría mencionar en qué momento el niño presenta problemas de aprendizaje?

“La motricidad a el le costó mucho, porque recortar y colorear le costó bastante ahora ya no, porque mejoró, lo que más a él le costó exageradamente fue el escribir aprendió hasta los 7 años y fue bastante difícil, porque la antigua maestra, lo humillaba y regañaba, a él eso le generó mucho miedo, la nueva maestra se tomaba el tiempo para enseñarle, nosotros estamos muy agradecidos con ella”.

5. ¿Podría explicar cómo ayuda a su hijo o hija en la focalización de tareas, para evitar su distracción?

“La mayoría veces poniéndole videos educativos, así se prende algunas cosas, otra forma es estando a la a par de el, para que no se esté levantado para ponerse a jugar, ya que se distrae con facilidad, también le damos premios, si él se aprende algo o hace una tarea, le damos un premio, también los abuelos paternos nos ayudan para que se ponga al día se ponga al día”.

6. ¿Cuáles son los problemas de aprendizaje que el niño o niña ha presentado?

“Inglés es su talón de Aquiles él me dice. no le gusta y es más que todo que le frustra cuando no entiende, no es que su inteligencia no le dé porque cuando el comprender se emociona y quiere aprender más, pero siento que es cuando no le saben explicar el tema se frustra y le da miedo equivocarse”.

7. ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA?

“A veces no se siente motivado y es muy negativo, porque aún piensa que lo van a humillar”.

8. ¿Considera que los maestros ayudan a mejora al niño con TDA para que tengan una mejor adaptación en su entorno escolar?

“No todos, porque algunos mejor no se complican con él, pero él intenta esforzarse”.

2. PROBLEMAS CONDUCTUALES

9. ¿En qué situaciones o actividades suele presentar menos interés su hijo o hija?

“Cuando le toca ir con sus abuelos maternos él hace berrinche y no quiere salir con ellos, porque mucho lo regañan si él se distrae o se inquieta”.

10. ¿Podría explicarnos en qué situaciones le resulta difícil jugar “tranquilamente” con sus hermanos o amigos?

Si___ no x ¿Por qué?

“No, tiene dificultades para jugar con otros niños o primos, el es muy protector, tiene muchos amigos es bien agradable”.

11. ¿En qué situaciones suele presentar agresividad o frustración?

“Cuando no entiende la clase el se frustra y dice que no va a lograrlo”.

12. ¿Cuáles eran las actividades que realizaba para poder ayudar a su hijo a canalizar la energía de él?

“Maritza, siempre jugaba con él y le leía cuentos y haciendo de todo un poco, es más a él le encanta hacer limpieza y cuando hace limpieza él se desestresa o cuando salimos con unos amigos malabaristas, ellos desde pequeño jugaban con él y se ponían a enseñarle todo, también los abuelos le daban sorbete o un dulce si aprendía algo nuevo así que él se esforzaba para que

le dieran algo, pero luego le expliqué que no era bueno eso, porque había agarrado maña de ir a pedirle a los abuelos ”.

13. ¿Considera que el arte terapia podría ayudar a mejorar las acciones de los niños/a con TDA ayudándoles a tener una mejor adaptación a su medio?

“Siento que si, porqué a él gusta pintar y colorear

14. ¿Puede explicar cómo ha influido el TDA en la vida de su hijo, escuela, familia y en su entorno social?

“Más que todo en la escuela es muy negativo, por la situación que se dio con la maestra, a veces quisiera que no le pasara eso a él, pero un día me discutí con mi suegra, porque ella le decía que era autista o niño down, ellos son una familia de dinero y a veces su estilo de vida es muy ostentoso, ellos quisieran que su nieto lo viviera pero a él no le gusta pasar con ellos, pero con los abuelos paternos ellos lo cuidan y están pendientes del niño, él es feliz estando allí con ellos siempre viene motivado, además el es bien amigo y con todos se va, varios amigos me dicen que mi hijo es un angel”.

15. ¿Considera que tiene dificultad para que su hijo/a sea aceptado de forma correcta en la escuela donde estudia?

“Depende, algunos maestros le tienen paciencia y otros no”.

16. ¿Considera que su hijo ha presentado baja autoestima por causa del TDA?

“Si, él pensaba que era dundo o que era un niño autista, una vez me dijo que él no podía hacer nada, porque era diferente, porque escucho de un niño decir que era dundo y él se lo creyó nos costó que cambiara ese pensamiento”.

17. ¿Considera que el arte terapia podría ayudar a mejorar la relación de padres e hijo?

“Pienso que si”.

3. AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL.

18. ¿Podrían las actividades artísticas ayudar a niños/as con dificultad de atención o poca concentración?

“si, le ayudaría”.

19. ¿Podría explicarme cómo ayudan al niño/a, a mantener la atención en las actividades que le dejan?

“Por medio de la negociación y si lo termina yo o su mamá o hasta los abuelos lo compensan”.

20. ¿Cómo logra mantener las conductas de su hijo en sus diversos entornos?

“Me proyecto el lugar y busco formas para explicarle que debe o no hacer, en todo el tiempo no me hace caso, pero cuando ve que me enoja él se tranquiliza, pero eso si no le pagamos a él, no estoy de acuerdo con la violencia”.

21. ¿Podría mencionarse como ayuda a su hijo o hija a evitar la desmotivación por las actividades donde podría presentar dificultad?

“Me siento con él y trato de entender que le cuesta y luego buscamos una forma de entenderle a la actividad, me cuesta sí, pero cuando le va entendiendo él se alegra y quiere seguir haciendo más y más”.

22. ¿Qué actividades le ayudan a su hijo a mantenerse atento?

“Le gusta, escribir todo en una pizarra que tiene así que a veces estudiamos con ella y se concentra en eso”.

4. TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

23. ¿Utiliza alguna estrategia para ayudar a evitar la frustración del menor?

“Quizás, no sé si es bueno, pero le enseñamos a que debe de levantarse y motivarse, eso se lo explicamos a diario”.

24. ¿Podría mencionar algunas estrategias en familia que utilizan para mejorar la motivación y evitar la frustración del menor?

“Motivándolo con situaciones de personas que están situaciones difíciles que pueden lo lograr él también lo puede lograr”.

25. ¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado ante cualquier situación que se le presente?

“Se enoja o agacha la mirada, a veces llorar no quiere hablar con nadie, o busca a alguien para que le ayude a entenderlo”.

26. ¿Cómo le explica a su hijo las dificultades y habilidades que presenta cuando realiza diferentes actividades diarias?

“A mi me hace feliz, verlo esforzarse y el nota cuando está entendiendo las cosas, porque siente que todo tiene sentido, con él soy muy cariñoso y siempre que tiene un logro se lo celebramos, pero él es más feliz que le abracen nosotros y sus abuelos”.

27. ¿Qué hace el niño para aceptar los errores que está cometiendo a la hora de realizar diversas actividades?

“Antes se escondía y mentía, hoy es más sincero con el mismo y nos dice cuando a tenido un error”.

28. ¿ustedes como padres que realizan para comprender a su hijo?

“La verdad, lo intentamos comprender y le damos todo el amor posible, no dejamos que nadie lo dañe o lo moleste y gracias a Dios que los abuelos paternos lo cuiden mucho”.

Parte 2

5. CREACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS TALLERES

29. **¿Tuvo dificultad para comprender todas las indicaciones previas al taller**

Ninguna, todas las comprendí bien, me hicieron sentir cómodo y a mi hijo le encantó.

30. **¿Cuál de las siguientes técnicas se le dificulta más a la hora de realizar?**

A. **Pintura.**

B. **Dibujo.**

C. **Moldeamiento.**

¿Por qué?

Se sintió súper bien, a él le encantó liberarse y no sentirse juzgado, me asombro que nos dijera que “lo disculpáramos porque a veces él intenta, hacer las cosas bien para no ser una molestia, para nosotros o los abuelos”.

31. **¿Tuvo dificultad a la hora de usar el yeso seco o mojado? Si o no, ¿por qué?**

Ninguna, solo que él se ensució mucho, por no tener cuidado con el yeso.

32. **¿Considera que la actividad ayudó a que pudiera expresar un malestar que no dice comúnmente?**

Si, cuando nos dijo que lo disculpáramos a él por ser una molestia, me dolió a un más, porque él siente a veces cuando está mal, se pone algo inquieto y quisiera aprender a controlarlo todo.

33. **¿Cuál fue el material que le gusto más utilizar durante el taller?**

Todos me gustaron, pero el que mas me gusto fue el lápiz a mi me relaja dibujar, aunque no pueda.

34. **¿Cuáles son las mejoras que sientes luego de realizar una técnica de arte terapia?**

Si su respuesta es sí, ¿cómo ha mejorado?

Si su respuesta es no diga por qué considera que no.

Siento que, si mejoramos porque en el primer taller, luego de terminarlo él estaba emocionado por volver y después de eso e visto una mejor motivación por parte de él, intenta mejorar y poner más atención, ayer su maestra nos dijo que se ve motivado.

35. **¿La técnica realizada le ayudó a mostrar toda su creatividad a la hora de realizarla?**

Si, aunque no sé dibujar a mi si me sirvió.

36. **¿Logró focalizar su atención al realizar sus actividades o se distrajo con facilidad?**

El estuvo muy atento a todo, como dos veces se levantó, pero es un logro porque él no puede estarse quieto por mucho tiempo, eso quiere decir que le llamo la atención las actividades.

37. **¿Considera que las actividades que se hicieron en los talleres lo ayudaron a tener un mejoramiento en su concentración? Explique su respuesta.**

Si la verdad si, porque no sabia que le gustaba a él pintar con yeso, el encantado y muy concentrado, le ganó un rato al teléfono.

38. ¿Podría explicar cuál fue su experiencia luego de hacer la técnica sorpresa, sorpresa?

Siento que es una técnica que me ayudo a darme cuenta, que no voy a tener el, control de todo, sino al contrario que debo de saber que aveces necesito ayuda, porque no es fácil.

39. ¿Considera que es importante que en el taller las técnicas de arte terapia participen todos los miembros de la familia para una mejoría en sus relaciones familiares?

Si, es muy importante, porque yo me relaje, realmente siento que hasta, los abuelos debían de participar, considero que los abuelos maternos, no son malos, solo que aveces se dejan llevar por las apariencias y los comentarios de sus conocidos, pero espero que un día se den cuenta y aprovechen a su nieto, aunque el tiempo pasa y eso no perdona.

Matriz de relaciones ente categorías de análisis (vaciado de datos).

Categorías	familia 1	familia 2
Problemas cognitivos. Atención y memoria. Focalización de tareas. Dificultad de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • “Le costó mucho aprenderse los colores, las vocales. Como a los demás niños que se les facilitaba bastante aprenderse los, en cambio, él no” • “Si bastante, porque la maestra me decía que no le gusta estudiar, me imagino y según lo que yo veo cuando algo está difícil se frustra” • “La motricidad a él le costó mucho, hacer el bruñido, recortar y colorear le costó bastante ahora ya no, porque mejoro, lo que más 	<ul style="list-style-type: none"> • “Miraba que le costaba, aprender algunas cosas y quedarse quieto, a veces se enojaba con facilidad y buscaba siempre algo con que distraerse, también que La, maestra mucho se quejaba de él y que si no cambiaba él no pasaría de año, porque era muy lento”. • “producto de un comentario de la profesora que dijo que mi hijo era autista, esta profesora era muy cruel con mi hijo, porque decía que era lento y que no aprendía nada y lo humillaba”. • “Si bastante, porque la maestra nos decía que él no

	<p>a él le costó exageradamente, fue la lectura aprendió hasta los 8 años y fue bastante difícil”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Es estando a la a par de él, para que no se esté levantado para ponerse a jugar, ya que se distrae con facilidad”. • “Presenta más que todo dificultad en matemáticas e inglés, “él me dice no le gusta y es más que todo que le frustra cuando no entiende” • “Si, le ha afectado más que todo el distraerse, esto hace que se frustre” • “Le cuesta más prestar atención” 	<p>aprendía nada y que no le gusta estudiar”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “La motricidad a él le costó mucho, porque recortar y colorear le costó bastante ahora ya no, porque mejoró, lo que más a él le costó exageradamente fue el escribir aprendió hasta los 7 años y fue bastante difícil, porque la antigua maestra, lo humillaba y regañaba”. • “Se distrae con facilidad”. • “Inglés es su talón de Aquiles, él me dice, no le gusta y es más que todo que le frustra cuando no entiende”. • “Cuando no le saben explicar el tema se frustra y le da miedo equivocarse”. • “A veces no se siente motivado y es muy negativo”.
<p>Conductuales.</p> <p>Dificultad en el control de impulsos.</p> <p>Funcionamiento familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “A él no les, gustan las fiestas, no le gusta ir a reuniones, ni a la iglesia, otras actividades como ir a un parque donde tenga que participar”. • “Si, cuando lo comienzan a molestar los otros niños, el muy delicado no le gusta y 	<ul style="list-style-type: none"> • “Cuando le toca ir con sus abuelos maternos, él hace berrinche y no quiere salir con ellos, porque mucho lo regañan si él se distrae o se inquieta”. • “No, tiene dificultades para jugar con otros niños o primos, él es muy protector,

<p>Sentimientos y emociones.</p>	<p>deja de jugar y mejor se va”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>“Cuando lo levanto para ir a estudiar es un gran problema”.</u> • <u>“es muy negativo, desinteresado”</u> 	<p>tiene muchos amigos, es bien agradable”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Cuando no entiende la clase, él se frustra”. • “Más que todo en la escuela es muy negativo, por la situación que se dio con la maestra, a veces quisiera que no le pasara eso a él, pero un día me discutí con mi suegra, porque ella le decía que era autista o niño down.”. • “Ellos quisieran que su nieto lo viviera, pero a él no le gusta pasar con ellos”. • “Si, él pensaba que era dundo o que era un niño autista, una vez me dijo que él no podía hacer nada, porque era diferente, porque escucho de un niño decir que era dundo y él se lo creyó, nos costó que cambiara ese pensamiento”.
<p>Autorregulación emocional.</p> <p>Expresión de sentimientos.</p> <p>Regulación emocional.</p> <p>Expresión artística.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Por medio de la negociación y si lo termina yo lo compenso”. • “Es raro cuando lo logro, porque el, a veces muestra una actitud bien cerrada, el, me lleva la contraria, entonces yo para evitar eso mejor lo dejo allí” • “Le pido que cambien esa conducta”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Por medio de la negociación”. • “Busco formas para explicarle”. • “Él se tranquiliza”. • “Me siento con él y trato de entender que le cuesta y luego buscamos una forma de entenderle a la actividad”. • “Le gusta, escribir todo en una pizarra que tiene, así que

	<ul style="list-style-type: none"> • “que cambie esa actitud” 	<p>a veces estudiamos con ella y se concentra en eso”.</p>
<p>Tolerancia a la frustración.</p> <p>Estrategias para evitar la frustración.</p> <p>Dificultad para afrontar problemas.</p> <p>Sentimientos y emociones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “No, no conozco ninguna”. • “Motivándolo” • “Se enoja, a veces llorar no quiere hablar con nadie, prácticamente hace berrinche”. • “Lo felicito cuando logra hacer algo” • “Le cuesta mucho, él tiende hacerse el orgulloso y se enoja, no reconoce sus errores, es un área que tengo que trabajar con él”. • “nosotros lo apoyamos e intentamos que vea que puede lograr muchas cosas con paciencia y amor”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Le enseñamos a que debe de levantarse y motivarse, eso se lo explicamos a diario”. • “Motivándolo”. • “Se enoja o agacha la mirada” • “Antes se escondía y mentía, hoy es más sincero con el mismo”. • “Lo intentamos comprender”.

<p>Sistematización de técnicas.</p> <p>Información y conocimientos sobre el tema.</p> <p>Prácticas sociales en las actividades.</p> <p>Adaptación a los materiales.</p> <p>Respuesta a las técnicas de arte terapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Si fue más fácil decir como los sentimos por medio las actividades”. • “La pintura fue flexible para trabajar, tenías muchos colores y fue muy relajante” • “Una de las mejoras fue el escuchar como mi hijo se siente porque a veces es muy frustrante hablar con él”. • “Fue gratificante que con las técnicas él pudiera hablar”. • “Mi hijo libero lo que él siente y como familia los comunicamos mejor”. • “Si fue una experiencia que nos permitió sacar el lado creativo, no solo eso sino hablar como familia”. • “Si porque como familia fue bueno sabes cómo los sentimos muchas veces no lo hacemos y con los talleres desde la primera técnica la comunicación mejor” 	<ul style="list-style-type: none"> • “Todas las comprendí bien, me hicieron sentir cómodo y a mi hijo le encantó”. • “Se sintió superbién, a él le encantó liberarse y no sentirse juzgado, me asombro que nos dijera que “lo disculpáramos porque a veces él intenta, hacer las cosas bien para no ser una molestia, para nosotros o los abuelos”. • “Solo que él se ensució mucho, por no tener cuidado con el yeso”. • “El siente a veces cuando está mal, se pone algo inquieto y quisiera aprender a controlarlo todo”. • “El que más me gusto fue el lápiz a mí me relaja dibujar, aunque no pueda”. • “Siento que, si mejoramos porque en el primer taller, luego de terminarlo él estaba emocionado por volver y después de eso e visto una mejor motivación por parte de él, intenta mejorar y poner más atención, ayer su maestra nos dijo que se ve motivado”. • “Si, aunque no sé dibujar a mi si me sirvió”. • “Él estuvo muy atento a todo, como dos veces se
---	---	---

		<p>levantó, pero es un logro porque él no puede estarse quieto por mucho tiempo, eso quiere decir que le llamo la atención las actividades”.</p> <ul style="list-style-type: none">• “Si la verdad sí, porque no sabía que le gustaba a él pintar con yeso, el encantado y muy concentrado, le ganó un rato al teléfono”.• “Siento que es una técnica que me ayudo a darme cuenta, que no voy a tener el control de todo, sino al contrario que debo de saber que a veces necesito ayuda, porque no es fácil”.• “Si, es muy importante, porque yo me relaje, realmente siento que hasta, los abuelos debían de participar, considero que los abuelos maternos, no son malos, solo que a veces se dejan llevar por las apariencias y los comentarios de sus conocidos, pero espero que un día se den cuenta y aprovechen a su nieto, aunque el tiempo pasa y eso no perdona”.
--	--	--

Anexo III

Nombre: _____

Fecha: _____

ARTETERAPIA

Guía de Reflexión.

Reglas de la actividad.



Escuchar durante la clase



Hacer un desorden



Decir "gracias"



Decir "por favor"



Lastimar a un
compañero de clase



Compartir con un
compañero de clase



Tirar la basura
en el bote de
basura



Levantar la mano
para hacer
preguntas



Gritar en clase

Anexo 4 BITÁCORA POR TALLER REALIZADO.

Actividad:	1. 2.
Institución:	UEES
Proyecto:	
Responsable:	Christian Perdomo, Beatriz Juárez y Mirian Montoya

Municipio:	San Salvador
Propósito:	
Duración de la Jornada	Cada jornada de 120 minutos
Fecha	
Participantes	
Actividades realizadas:	
Resultados obtenidos:	

Limitantes:

Solución a las limitantes:

Ajustes requeridos:

Recomendaciones a la familia

Cambios positivos observados

Cambios negativos observados: ninguno

Riesgos identificados: ninguno por el momento

Otra información complementaria

Responsable de la actividad Nombre: _____

Firma: _____

Anexo 5

San Salvador, 25 de mayo de 2022

Consentimiento Informado

La presente investigación se llevará a cabo bajo plan de trabajo para realizar jornadas de talleres sobre El uso del arte terapia como técnica alternativa en el tratamiento de pacientes con TDA y sus cuidadores: un estudio de caso.

El objetivo de esta investigación es sistematizar un manual de arte terapia en el tratamiento de pacientes con TDA.

El trabajo se hará en 2 jornadas y el proceso se realizará de la siguiente manera:

Se aplicará una serie de entrevistas semi-estructuradas donde se recopila la información necesaria para recabar la información necesaria, de igual forma se realizarán diferentes talleres de arte terapia a los pacientes con TDA y sus cuidadores que ayudarán en el proceso de recolección de datos agregando elementos que pudieran ayudar a los investigadores a abonar y conocer la incidencia del arte terapia en los pacientes con TDA.

Se menciona que por cuestiones éticas toda la información que faciliten los participantes será confidencial y manejada únicamente por el personal autorizado para realizar esta investigación.

Toda la información obtenida luego contestados los instrumentos, será de uso estrictamente académico – investigativo acorde a los fines de la presente investigación. Por lo que puede tener la seguridad que su información será manejada de forma adecuada y sin ningún mal utilización, asimismo, el proceso será de carácter “**voluntario**” participación y colaboración en esta investigación, pudiendo retirarse de la misma en el momento que Ud. estime conveniente, no acarreándole ninguna responsabilidad posterior o consecuencia.

Asimismo, se notificará que las jornadas de los talleres se llevarán a cabo en las instalaciones de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), en el cuarto edificio, en el segundo nivel, en el aula 2.8, en la Facultad de Ciencias Sociales, lugar donde se contara todas las medidas y materiales para la realización de todos los talleres y suplir las necesidades de los

participantes.

Reiteramos que los instrumentos que responda serán confidenciales garantizándole que su nombre no será identificado. Así también la información obtenida será administrada con absoluta reserva, teniendo acceso a ella, los investigadores responsables.

También dicho documento cuenta con la autorización para que podamos durante el proceso realizar fotografías como evidencia de la participación de los talleres, mencionando que todas las fotografías se harán con fines de la investigación y no se usarán para otros fines.

Además, los talleres a los cuales se presentarán deberán de utilizar en todo momento la mascarilla y no podrá quitársela, ya que seguiremos un estricto proceso de bioseguridad para el cuidado de los participantes de las jornadas, para evitar el contagio por Covid-19.

Luego de haber leído el proceso usted si está de acuerdo en participar, complete la siguiente parte:

He leído el proceso y manifiesto que quiero participar en el proceso de investigación y dando respuesta a las preguntas que se me formulen con relación a la motivación y habilidades sociales dentro del aula de clases. Reconozco que el proceso de participación es voluntario, pudiéndome negar a responder cualquier pregunta o dejar de participar en el momento que lo estime conveniente; además tengo claridad de que no recibiré retribución económica por este hecho.

Sé también que se deja constancia, de este documento (consentimiento informado) por lo que será firmado en dos copias, quedando una de ellas en manos del investigador responsable y la otra copia en manos del entrevistado.

Nombre de participante:

Teléfono de contacto o e-mail:

Declaró estar en conocimiento de los objetivos y condiciones del proceso de evaluación y aceptó participar en

Firma

Dado en San Salvador, a los _____ días del mes de _____, del año

_____.

Christian Perdomo

Investigador

Beatriz Juárez

Investigador

Mirian Montoya

Investigador

San Salvador, 30 de junio de 2022

Asentimiento Informado

Estamos realizando jornadas de talleres sobre El uso del arte terapia como técnica alternativa en el tratamiento de pacientes con TDA y sus cuidadores: un estudio de caso.

El objetivo de esta investigación es sistematizar un manual de arte terapia en el tratamiento de pacientes con TDA.

Nos gustaría invitarte a participar en los talleres que se harán en 2 jornadas y el proceso se realizará de la siguiente manera:

Se aplicará una serie de entrevistas semi-estructuradas a tus padres donde se recopila la información necesaria, de igual forma se realizarán diferentes talleres de arte terapia a los pacientes con TDA y sus cuidadores

Se menciona que por cuestiones éticas toda la información que facilites será confidencial y sea manejada únicamente por el personal autorizado para realizar esta investigación.

Tu papá y mamá nos ha andado permisos que seas parte de las jornadas de talleres, esto no quiere decir que tienes la obligación de participar, tu participación es libre y voluntaria. Si no deseas participar, habrá ningún problema y nadie se enojará.

Pero si decides participar tu participación será de mucha ayuda para la sistematización de una manual de tecinas en arte terapia para pacientes con TDA.

Toda la información obtenida luego contestados los instrumentos, será de uso estrictamente académico – investigativo acorde a los fines de la presente investigación. Por lo que puedes tener la seguridad que su información será manejada de forma adecuada y sin ningún mal utilización,

asimismo, el proceso será de carácter “voluntario” participación y colaboración en esta investigación.

Además, los talleres a los cuales te presentarás con tus padres se deberán de utilizar en todo momento la mascarilla y no podrás quitársela, ya que seguiremos un estricto proceso de bioseguridad para el cuidado de los participantes de las jornadas, para evitar el contagio por Covid-19.

Luego de haber leído el proceso si estás de acuerdo en participar, complete la siguiente parte:

He leído el proceso y manifiesto que quiero participar en el proceso y reconozco que el proceso de participación es voluntario, pudiéndome negar a responder cualquier pregunta o dejar de participar en el momento que lo estime conveniente; además tengo claridad de que no recibiré retribución económica por este hecho.

Sé también que se deja constancia, de este documento (asentimiento informado) por eso será firmado en dos copias, quedando una de ellas en manos del investigador responsable y la otra copia para mi persona.

Nombre de participante:

Declaró estar en conocimiento y aceptó participar

Firma

Dado en San Salvador, a los _____ días del mes de _____, del año _____.

Christian Perdomo

Beatriz Juárez

Miriam

Montoya

Investigador

Investigador

Anexo 6

Cuadro resumen 1

Primera Técnica	“primer dibujo”
Descripción	Desarrollo
<p>Objetivo: Expresar sentimientos y emociones por medio de dibujos</p> <p>En arte terapia el dibujo es la expresión artística que permite expresa una respuesta desde interior, que describir quien o como siente ante una situación, con la guía del terapeuta, facilitado así la expresión de emociones, el autoconocimiento, y el permite entender sus miedos, siendo consienten de sus habilidades y aumenta la creatividad (Stein. D, 2007).</p>	<p>Desarrollo: la técnica del Primer dibujo se llevará acabó en dos Faces la primera se entrega a los participantes una hoja de papel bond, lápiz y colores se le piden que se presente por medio de un dibujo en donde ponga su nombre y todo lo que los representa como sus cualidades su deporte favorito y luego que pase al frente que ponga su dibujo en el mural y que exprese que es lo que plasmo en su dibujo. Durante ese proceso el terapeuta observa y escucha a los participantes, para esta primera fase se cuenta con 15 a 20 minutos, luego en la fase 2 se le entrega nuevamente los materiales y se piden que responda la siente pregunta por medio de un dibujo ¿Cómo se sientes acerca de tener TDA? (pregunta para los pacientes) ¿Cómo se sientes al sabes que su hijo es TDA? (pregunta para los padres) se les da un tiempo para que dibujen luego que pasen al mural y que expresen lo que significa su dibujo contarán con tiempo de 20 a 25 minutos.</p>

Cuadro resumen 2

segunda técnica	¡Sorpresa Sorpresa!
Descripción	Desarrollo
<p>Objetivo: fortalecer la capacidad de organización, planificación y concentración.</p> <p>Dibujar con los ojos cerrados</p> <p>Con ello se establecerá un vínculo entre la mano y el cerebro. Se deben cerrar los ojos, al poco tiempo se comienza a ver formas borrosas; si se continúa mirando, cosa aconsejable, al poco tiempo se empezarán a vislumbrar la forma con más claridad, lo que finalmente permitirá el dibujarlas o pintarlas directamente (López. M & Martínez. N. 2006).</p>	<p>Primeramente, se les indican las reglas del juego a los participantes que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prohibido levantar el lápiz ❖ Prohibido abrir los ojos ❖ El terapeuta lo va a guiar. <p>Dadas las reglas del juego se les da la hoja de papel en blanco, para que ellos la coloquen de forma vertical y coloque la punta del lápiz sobre el papel, en la parte superior derecha de la hoja, cuando ya se encuentran listos los participantes se cerraran los ojos y respiraran y el terapeuta comienza a guiarlos diciéndoles; esta será como una meditación o relajación de un paseo dentro del cuerpo y que la mano y el lápiz viene con nosotros “vamos a dar vueltas y vueltas dentro de la cabeza y vamos a bajar por el cuello</p>

Cuadro resumen 3

Tercera técnica	La caja del ser
Descripción	Desarrollo
<p>Objetivo: Crear una narrativa entre el interior y el exterior donde expresen sus emociones.</p> <p>La caja del ser, se basa en la creatividad y liberación, emociones, es un proceso que permite expresar situaciones de la vida por medio de una obra de arte que se vuelve un proceso curativo. A través de un proceso reflexivo que ayuda a ver el interior y el exterior de la persona. Se puede trabajar emociones, comunicación, autoestima y dinámica familiar. (McNiff, 2004).</p>	<p>Decorar una caja con los materiales que se asignen, luego cada participante debe narrar cómo está constituida su caja por dentro y por fuera, que expresa de sí mismo cada detalle de la caja.</p>

Cuadro resumen 3

Cuarta técnica	Creación de pinturas por medio de yeso pastel.
Descripción	Desarrollo
<p>Objetivo: Explorar las propiedades físicas de cada material y así experimentar las sensaciones perceptivas, sin llegar a concretar configuraciones simbólicas.</p> <p>Arte al Servicio de la Defensa (Art in the Service of Defense), son producciones que surgen, cuando la persona realiza gestos gráficos convencionalmente estereotipados, como copiar, remarcar, dibujar siempre lo mismo, etc. Señalan que el individuo tiene dificultad en expresar su personalidad abiertamente e incentivan el diálogo sobre aquellos aspectos causantes de bloqueos.</p>	<p>Creación concreta sin llegar a las configuraciones simbólicas. Garabatear, tocar, esparcir y salpicar pintura o amasar material dúctil se incluyen en esta categoría por sus potenciales estimulantes.</p>

Cuadro resumen 4

Quinta técnica	Técnica del lienzo
Descripción	Desarrollo
<p>Objetivo: mejorar la expresión de los sentimientos y la comunicación por medio de la pintura.</p> <p>La pintura es un estímulo para la imaginación y una forma de comunicación, que le permite expresarse y la liberación de tensiones que por medio de lo plasmado en el lienzo; dándoles una sensación de paz. En donde la persona no sigue patrones, es libre de plasmar y de darle el significado que para él representa su obra (Adamson. E, 1984).</p>	<p>Entregar a cada participante su materia de trabajo, decirles que cada uno tiene la libertad de plasmar lo que desea en su canva, que al final expresa que significa su pintura y cómo se sintió al hacerla.</p>

Anexo 7



Universidad Evangélica de El Salvador.

Facultad de Ciencias Sociales.

Licenciatura en Psicología.

Carta Didáctica.

Actividad: Taller 1 (Realización de Rapport y aplicación de técnicas alternativas de arte terapia).

Objetivo: Desarrollar la aplicación de las técnicas de arte terapia en las familias citadas para la realización del taller.

Fecha: (por confirmar) 2022

Lugar: Universidad Evangélica de El Salvador, Facultad de Ciencias Sociales, aula 2.8.

Participantes: Christian Perdomo, Beatriz Juárez y Mirian Montoya

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Materiales	Tiempo	Encargados
Bienvenida/ Lectura de la agenda	Dar la bienvenida y lectura de la agenda para explicar la dinámica que se llevará a cabo en la jornada	Se realizará una bienvenida explicando lo que se llevará a cabo durante la jornada y solventando cualquier duda que se le pudiera presentar a los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ● No aplica 	15 min	Todos los facilitadores.

<p>Actividad 1: ¡sorpresa sorpresa!</p>	<p>Fortalecer la capacidad de organización, planificación y concentración.</p>	<p>Primeramente, se les indican las reglas del juego a los participantes que son: Prohibido levantar el lápiz, prohibido abrir los ojos, el terapeuta lo va a guiar.</p> <p>Dadas las reglas del juego se les da la hoja de papel en blanco, para que ellos la coloquen de forma vertical y coloque la punta del lápiz sobre el papel, en la parte superior derecha de la hoja, cuando ya se encuentran listos los participantes se cerraran los ojos y respiraran y el terapeuta comienza a guiarlos diciéndoles; esta será como una meditación o relajación de un paseo dentro del cuerpo y que la mano y el lápiz viene con nosotros “vamos a dar vueltas y vueltas dentro de la cabeza y vamos a bajar por el cuello</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hojas blancas. ● Lápiz ● Plumones 	<p>25 min</p>	<p>Todos los facilitadores.</p>
<p>Reflexión sobre actividad 1</p>	<p>Realizaremos un espacio donde los participantes puedan reflexionar y expresar sobre la actividad</p>	<p>Entregar a cada participante una guía de reflexión donde puedan plasmar y expresar que significó para ellos la actividad anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Guía de reflexión ● Lapicero 	<p>15. min</p>	<p>Todos los miembros</p>

		RECESO		15. min	Todos los miembros
Actividad 2: La caja del ser	Crear una narrativa entre el interior y el exterior donde expresen sus emociones.	Decorar una caja con los materiales que se asignen, luego cada participante debe narrar cómo está constituida su caja por dentro y por fuera, que expresa de sí mismo cada detalle de la caja.	<ul style="list-style-type: none"> ● Caja de cartón. ● Hojas de papel de colores. ● Pegamento. ● Pinturas acrílicas. ● Pinceles. ● Brillantina. ● Tijeras 	25 min	Todos los facilitadores.

Reflexión sobre actividad 1 y 2	Realizaremos un espacio donde los participantes puedan reflexionar y expresar sobre la actividad	Entregar a cada participante una guía de reflexión donde puedan plasmar y expresar que significó para ellos la actividad anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de reflexión • Lapicero 		Todos los miembros
---------------------------------	--	--	---	--	--------------------

Palabras de cierre, finalización de la jornada y coffee Break.	Agradecer por la participación la jornada	Los facilitadores darán las palabras de agradecimiento y los motivaron a estar en la siguiente jornada.	No aplica	15. min	Todos los facilitadores
--	---	---	-----------	---------	-------------------------



Universidad Evangélica de El Salvador.

Facultad de Ciencias Sociales.

Licenciatura en Psicología.

Carta Didáctica.

Actividad: Taller 2 (Realización de Rapport y aplicación de técnicas alternativas de arte terapia).

Objetivo: Desarrollar la aplicación de las técnicas de arte terapia en las familias citadas para la realización del taller.

Fecha: (por confirmar) 2022

Lugar: Universidad Evangélica de El Salvador, Facultad de Ciencias Sociales, aula 2.8.

Participantes: Christian Perdomo, Beatriz Juárez y Mirian Montoya.

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Materiales	Tiempo	Encargados
Bienvenida	Dar la bienvenida y lectura de la agenda para explicar la dinámica que se	Se realizará una bienvenida explicando lo que se llevará a cabo durante la jornada y solventando cualquier duda que se le pudiera presentar a los participantes.	No aplica	15 min	Todos los facilitadores.

E Inducción al tema	llevará a cabo en la jornada				
------------------------	---------------------------------	--	--	--	--

retroalimentación de la primera jornada	Conocer qué tanto recuerdan los participantes de las actividades que se llevaron a cabo en la primera sesión.	Se les pedirá a los participantes que expongan lo que recuerdan de lo que se habló y trabajo en la jornada anterior.	No aplica	15 min	Todos los miembros.
Actividad 1: Creación de pinturas por medio de yeso pastel.	Explorar las propiedades físicas de cada material y así experimentar las sensaciones perceptivas, sin llegar a concretar configuraciones	Creación concreta sin llegar a la configuración simbólica. Garabatear, tocar, esparcir y salpicar pintura o amasar material dúctil se incluyen en esta categoría por sus potenciales estimulantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Yeso pastel de muchos colores (no importante si son nuevos o usados) las formas de los diferentes colores hacen más atractivo. • Papel bond 	25 minutos	Todos los facilitadores.

	simbólicas		tamaño carta o oficio.		
Reflexión sobre la actividad 1	Realizaremos un espacio donde los participantes puedan reflexionar y expresar sobre la actividad	Entregar a cada participante una guía de reflexión donde puedan plasmar y expresar que significó para ellos la actividad anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de reflexión • Lapicero 	15 min	Todos los miembros.
		RECESO		10 min	Todos los miembros

Actividad 2 Técnica de llenzo	Mejorar la expresión de los sentimientos y la comunicación por medio de la pintura.	Entregar a cada participante su materia de trabajo, decirles que cada uno tiene la libertad de plasmar lo que desee en su canva, que al final expresa que significa su pintura y cómo se sintió al hacerla.	<ul style="list-style-type: none"> • Pintura acrílica. • Pinceles. • Hojas de papel bond o canva 	25 min	Todos los facilitadores
Reflexión sobre la actividad 2	Realizaremos un espacio donde los participantes puedan reflexionar y expresar sobre la actividad	Entregar a cada participante una guía de reflexión donde puedan plasmar y expresar que significó para ellos la actividad anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de reflexión • Lapicero 	15 min	Todos los miembros
Palabras de cierre, finalización de la jornada y coffee break.	Darles a conocer el buen trabajo que realizaron cada uno de los participantes.	Los facilitadores darán palabras de reconocimiento el buen desarrollo que tuvieron durante cada actividad, de igual manera, darles los agradecimientos por su participación y finalmente compartir con ellos un pequeño coffee break.	No aplica	10 min	Todos los miembros

Anexo 8

Código de participante.		
Evaluación de subcategorías.		
Subcategoría 1) Problemas cognitivos.	Información y conocimientos sobre el tema.	
	Atención y memoria.	
	Focalización de tareas.	
	Dificultad de aprendizaje.	
	Opiniones o comentarios.	
Subcategoría 2) Problemas	Información y conocimientos sobre el tema.	

conductuales	Dificultad en el control de impulsos.	
	Funcionamiento familiar.	
	Sentimientos y emociones.	

	Opiniones o comentarios.	
Subcategoría 3) Autorregulación emocional.	Información y conocimientos sobre el tema.	
	Expresión de sentimientos.	
	Regulación emocional.	
	Expresión artística.	
	Comentarios.	
Subcategoría 4) Tolerancia	Información y conocimientos sobre el tema.	

a la frustración.		
	Estrategias para evitar la frustración.	
	Dificultad para afrontar problemas.	
	Sentimientos y emociones.	
	Comentarios.	
Subcategoría	Información y conocimientos sobre el	

5) Sistematización de técnicas.	tema.	
	Prácticas sociales en las actividades.	
	Adaptación a los materiales.	

	Respuesta a las técnicas de arte terapia.	
	Comentarios.	

Anexo 9

Matriz de Vaciado de Datos de jueces

A: Puntaje de Claridad B: Puntaje de Coherencia C: Puntaje

de Relevancia D: Puntaje de Suficiencia

E: Marcar

si hubo observación

N°	Ítems	JUEZ 1					JUEZ 2					JUEZ 3					JUEZ 4				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	<i>Categoría 1: Problemas cognitivos</i>																				
1	¿Antes que su hijo fuera diagnosticado que características observó que no eran normales como la de los demás niños de su edad?	2	4	3	3	X	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
2	¿A qué edad fue diagnosticado el niño/a con TDA?	4	4	4	3	-	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

10																					
Nº	Ítems	JUEZ 1					JUEZ 2					JUEZ 3					JUEZ 4				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	Categoría 2: Problemas conductuales																				
1	¿En qué situaciones o actividades suele presentar menos interés su hijo o hija?	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3
2	¿Podría explicarnos en qué situaciones le resulta difícil jugar “tranquilamente” con sus hermanos o amigos?	3	4	4	4	4	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	1	2	3	3	3
3	¿En qué situaciones suele presentar agresividad o frustración?	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

4	¿Puede explicar cómo ha influido el TDA en la vida de su hijo, escuela, familia y en su entorno social?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	¿Considera que tiene dificultad para que su hijo/a sea aceptado de forma correcta en la escuela donde estudia?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	¿Considera que su hijo ha presentado baja autoestima por causa del TDA?	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	¿Considera que su hijo ha presentado baja autoestima por causa del TDA?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	¿Considera que la arteterapia podría ayudar a mejorar la relación de padres e hijo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9																					
N °	Ítems	JUEZ 1					JUEZ 2					JUEZ 3					JUEZ 4				

N°	Ítems	JUEZ 1					JUEZ 2					JUEZ 3					JUEZ 4				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	Categoría 4: Tolerancia a la frustración																				
1	¿Utiliza alguna estrategia para ayudar a evitar la frustración del menor?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	¿Podría mencionar algunas estrategias en familia que utilizan para mejorar la motivación y evitar la frustración del menor?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado ante cualquier situación que se le presente?	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado ante cualquier situación que se le presente?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

5	¿Cómo le explica a su hijo las dificultades y habilidades que presenta cuando realiza diferentes actividades diarias?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	¿Qué hace el niño para aceptar los errores que está cometiendo a la hora de realizar diversas actividades?	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

N. º	Ítems	JUEZ 1					JUEZ 2					JUEZ 3					JUEZ 4				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	Categoría 5: Sistematización de técnicas																				
1	¿Tuvo dificultad para comprender todas las indicaciones previas al taller?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	¿Cuál de las siguientes técnicas se le dificulta más a la hora de realizar?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	¿Tuvo dificultad a la hora de usar el yeso seco o mojado? Si o no, ¿por qué?	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

1 0	¿Podría explicar cuál fue su experiencia luego de hacer la técnica sorpresa, sorpresa?	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
1 1	¿Considera que es importante que en el taller sobre las técnicas de arteterapia participen todos los miembros de la familia para una mejoría en sus relaciones familiares?	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3

SISTEMATIZACIÓN DE MANUAL DE TÉCNICAS DE ARTETERAPIA PARA USO EN PACIENTES CON TDA: UN ESTUDIO DE CASO

Autores de la investigación:

Perdomo Ruano, Jose Christian.

*Juarez Alvarado, Griselda
Beatriz.*

Montoya Torres, Mirian Aracely.

Planteamiento del problema

En la actualidad el TDA es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes que se presentan en las aulas de clase salvadoreñas, según los datos del ministerio de Asistencia pública y asistencia social en El Salvador. Se estima que de cada 100 niños 3 a 5 pudieran presentarlo, Además, se muestra que bajo las condiciones de un sistema educativo que no está adaptado a las necesidades que pudieran surgir para estos, se genera un desafío tanto para los docentes, padres y en los niños (as) generando así, un impacto en el bienestar superior del menor, en su desarrollo emocional, afectivo y educativo (MINSAL, 2017).

Pese a este sistema pobremente adaptado a este diagnóstico, existen diferentes aulas de apoyo en algunas instituciones educativas, que pudieran ayudar en la detección oportuna y en mejorar los problemas o dudas que pudieran surgir para los padres o tutores, y en ocasiones hasta para el mismo niño o niña. La etapa escolar es donde pudieran presentarse con mayor fuerza los síntomas asociados al trastorno de déficit de atención y que se presentan en los niños menores de 12 años, los cuales comienzan a tener una mayor dificultad a la hora de prestar atención y en la focalización de tareas asociadas a la escuela y en su hogar (Rodríguez, 2021).

En la actualidad, con nuevas modalidades de aprendizaje, debido a la pandemia por COVID-19, se genera un cambio repentino que forzó a muchas instituciones de la presencialidad a la virtualidad, esto trajo consigo consecuencias significativas en los niños y niñas con TDA, debido a que presentaron una mayor dificultad en los procesos de aprendizaje, existió un aumento de frustración y dificultad para lograr focalizar las actividades asignadas por sus maestros, debido a sus múltiples distractores (Spinks. F, 2020).

significativos en la vida del menor, generando así, un mejor proceso de adaptabilidad al medio y creando un mejor desarrollo psicosocial y psicoeducativo (Borja. E, 2015).

Por lo anterior, se investigará sobre este tema, usando el arte terapia como modelo en el tratamiento con niños y niñas con TDA; conociendo la incidencia que tiene está en la mejora de la autoestima del menor, usando diversas técnicas con artes expresivas que ayuden a potenciar todas sus habilidades y expresando los procesos que no puedan ser expresados con palabras y sean plasmado con dibujos, pinturas.

Además, se pretende también conocer cómo este modelo pudiera mejorar la dinámica familiar, incluyendo técnicas donde la participación de todos los familiares se vea en primer plano durante todo el proceso.

Es por ello, que se planea la sistematización de un manual con técnicas de arte terapia enfocadas en la mejora en el tratamiento de pacientes con TDA, dichas técnicas tienen como objetivo: (A) canalizar la expresión de emociones; (B) la autorregulación del niño o la niña; (C) agrupar diferentes procedimientos necesarios para completar una tarea. La propuesta es construir un procedimiento completo donde se desarrollan los manuales de aplicación para los talleristas, guías de observación y guías de reflexión, para conocer cómo el arte terapia mejora la adaptación del niño en su proceso de exploración y ayudarlo a expresar elementos que no se han podido expresar.

Por tanto, dicha investigación será un estudio de caso con enfoque cualitativo que ayudará a conocer y comprender cómo el arte terapia incide en la mejora de los niños y niñas con TDA, lo cual se convierte en un punto de partida para observar la funcionalidad de algunas técnicas de arte terapia, llevando a cabo un entrenamiento impartido por la clínica CreArte hacia los investigadores, que luego se reproducirá en los sujetos de estudio. A su vez, este estudio permitirá proveer una base para futuras investigaciones que se desarrollen una sistematización, basándonos en la creación de un manual de arte terapia para los pacientes con TDA.

Objetivo general

- Determinar la efectividad de la sistematización en la creación de un manual de arte terapia en el tratamiento de pacientes con TDA.

Objetivos específicos

- Describir el uso del arte terapia con pacientes con TDA.
- Interpretar la relación entre el arte terapia y la atención en niños con TDA.
- Establecer las técnicas de arte terapia que se utilizan para el tratamiento con pacientes con TDA para la creación de un manual.

Muestra y criterios de selección

Se realizaron una serie de criterios de inclusión y exclusión para la selección que los sujetos de estudio a realizar la investigación con el de tener todos indicadores y características necesarias para llevar a cabo los talleres.

Criterios de inclusión para la población son:

- Familias con paciente que tenga rasgos o esté diagnosticado con TDA.
- Deben pertenecer a la zona urbana de San Salvador.
- El rango de edad del paciente debe ser de 9 a 12 años.

Criterios de exclusión para la población son:

- Familias que no presenten pacientes con TDA.
- Familias que no pertenezcan a la zona urbana de San Salvador.
- Pacientes con TDA que oscilan entre los 15 años.
- Presencia de cualquier síntoma asociado de gripe o COVID-19, por cuidado de los participantes del taller.

Presenta dificultades motoras que pudieran impedir la realización de las actividades del taller.

Definición conceptual de las categorías y subcategorías de estudio

Categoría 1: Arte terapia para el uso con pacientes TDA.

El arte terapia está basada en la en aplicación psicoterapéutica del proceso artístico y la interacción con el terapeuta, además se utiliza esencialmente los medios propios de las artes visuales para la promoción de cambios significativos y duraderos en las personas, potenciando su desarrollo y evolución (Ate, 2015).

En este caso, el arteterapia está indicada en los pacientes, que debido a sus circunstancias o su enfermedad encuentran difícil la articulación verbal y una expresión de sus sentimientos. Por ello, el arteterapia es un medio viable en la mejora con los niños/as con diferentes problemas de expresión e interacción social. El uso de diferentes técnicas y materiales de las Artes Plásticas con niños/as con un Trastorno por Déficit de Atención (TDA), ayuda a mejorar la autoestima en él individuo que padece este trastorno. A través de actividades artísticas, los

niños/as con TDA mejoran su autoestima y así su relación con sus compañeros (Campillo, 2019).

Subcategoría 1: Problemas cognitivos.

Los trastornos cognitivos del desarrollo son aquellos que aparecen, con o sin causa conocida, en el curso del desarrollo del niño y que afectan principalmente a la esfera cognitiva (memoria, atención, aprendizajes, etc.). A veces, estos déficits se dan en el curso de una enfermedad neurológica o psiquiátrica, pero en lo que nos ocupa en este seminario nos centraremos en aquellos que son primariamente cognitivos (Duque. J, 2008).

Subcategoría 2: Problemas conductuales.

Los problemas de comportamientos son formas inadecuadas de comportarse y persistentes en el tiempo. Los problemas de comportamiento pueden generar interferencia y rechazo en diferentes ámbitos personal, familiar, social, laboral, académica, etc. y un conflicto permanente (CDC, 2020).

Categoría 2: Relación de arteterapia con niños/as con TDA.

La arteterapia es una técnica que se puede aplicar a niños y niñas con TDA, por el hecho, que ellos son creativos, la arteterapia puede desarrollar objetivos que mejoren el día a día de los menores (Marxen, 2011).

Las técnicas artísticas en el tratamiento del TDA, trata de lograr cada una de las ideas, emociones y formas de ver las cosas, sobre todo materializar todo lo que está dentro del niño y niña con TDA. Englobando diferentes áreas como, la relajación, visualizaciones, movimientos corporales son procesos que enriquecen el proceso terapéutico y sus resultados (Martínez, 2011).

Bielawski (2010). El trabajo con pintura es muy útil para niños/as con TDA, permite mejorar el nivel de atención y concentración, bajan los niveles de energía excesiva y se relajan. Otra de las creaciones, es la de los mandalas con el uso de velas y vasos de plástico, es una técnica que ayuda al niño aumentar su motivación, entusiasmo y su concentración para una mejor organización de su trabajo y actividades.

Subcategoría 1: Autorregulación emocional.

Thompson en 1994 la autorregulación emocional define como un proceso intrínseco y extrínsecos responsables de evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y tiempo, con la finalidad de atender a determinados objetivos (Gonzalez. C. & Carranza. J, 2004).

San Salvador, 25 de mayo de 2022

Consentimiento Informado

La presente investigación, se llevará a cabo bajo plan de trabajo para realizar jornadas de talleres sobre El uso de la arte terapia como técnica alternativa en el tratamiento de pacientes con TDA y sus cuidadores: un estudio de caso.

El objetivo de esta investigación es determinar la efectividad del uso de la arteterapia como técnica alternativa en el tratamiento de pacientes con TDA-H y sus cuidadores.

El trabajo se hará en 2 jornadas y el proceso se realizará de la siguiente manera:

Se aplicará una serie de entrevistas semi estructuradas donde se recopila la información necesaria para recabar la información necesaria, de igual forma se realizarán diferentes talleres de arteterapia a los pacientes con TDA-H y sus cuidadores que ayudarán en el proceso de recolección de datos agregando elementos que pudieran ayudar a los investigadores a abonar y conocer la incidencia del arte terapia en los pacientes con TDA.

Se mencionó que por cuestiones éticas toda la información que faciliten los participantes será confidencial y manejada únicamente por el personal autorizado para realizar esta investigación.

Toda la información obtenida luego contestados los instrumentos, será de uso estrictamente académico – investigativo acorde a los fines de la presente investigación. Por lo que puede tener la seguridad que su información será manejada de forma adecuada y sin ningún mal utilización, asimismo, el proceso será de carácter “**voluntario**” participación y colaboración en esta investigación, pudiendo retirarse de la misma en el momento que Ud. estime conveniente, no acarreándole ninguna responsabilidad posterior o consecuencia.

Asimismo, se notificará que las jornadas de los talleres se llevarán a cabo en las instalaciones de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), en el cuarto edificio, en el segundo nivel, en el aula 2.8, en la Facultad de Ciencias Sociales, lugar donde se contara todas las medidas y materiales para la realización de todos los talleres y suplir las necesidades de los participantes.

Reiteramos que los instrumentos que responda serán confidenciales garantizándole que su nombre no será identificado. Así también la información obtenida será administrada con absoluta reserva, teniendo acceso a ella, los investigadores responsables.

También dicho documento cuenta con la autorización para que podamos durante el proceso realizar fotografías como evidencia de la participación de los talleres, mencionando que todas las fotografías se harán con fines de la investigación y no se usarán para otros fines.

Además, los talleres a los cuales se presentarán deberá de utilizar en todo momento la mascarilla y no podrá quitársela, ya que seguiremos un estricto proceso de bioseguridad para el cuidado de los participantes de las jornadas, para evitar el contagio por Covid-19.

Luego de haber leído el proceso usted si está de acuerdo en participar, complete la siguiente parte:

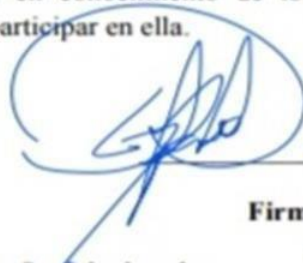
He leído el proceso y manifiesto que quiero participar en el proceso de investigación y dando respuesta a las preguntas que se me formulen con relación a la motivación y habilidades sociales dentro del aula de clases. Reconozco que el proceso de participación es voluntario, pudiéndome negar a responder cualquier pregunta o dejar de participar en el momento que lo estime conveniente; además tengo claridad de que no recibiré retribución económica por este hecho.

Sé también que se deja constancia, de este documento (consentimiento informado) por eso será firmado en dos copias, quedando una de ellas en manos del investigador responsable y la otra copia en manos del entrevistado.

Nombre de participante: José Orlando Gómez Alas /Verónica Beatriz Mendoza Álvarez

Teléfono de contacto o e-mail: 7182-8972 / 7315-5194

Declaró estar en conocimiento de los objetivos y condiciones del proceso de evaluación y aceptó participar en ella.



V.B Mendoza A.

Firma

Dado en San Salvador, a los 25 días del mes de abril, del año 2022.

Christian Perdomo

Beatriz Juarez

Mirian Montoya

Investigador

Investigador

Investigador

<ul style="list-style-type: none"> • ○
<ul style="list-style-type: none"> • Datos sociodemográficos a recabar: <ul style="list-style-type: none"> • Edad (9-12 años de edad) • Sexo (mujer, hombre) • Departamento y municipio • Edad de su familiar paciente • Parentesco
<p>Preguntas a desarrollar por subcategoría</p> <ul style="list-style-type: none"> • • A. Categoría 1: Arte terapia para el uso con pacientes TDA. • • PROBLEMAS COGNITIVOS. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Antes que su hijo fuera diagnosticado que características observó que no eran normales como la de los demás niños de su edad? • ¿A qué edad fue diagnosticado el niño/a con TDA? • ¿Presentó dificultad para realizar tareas específicas? • ¿Podría mencionar en qué momento el niño presenta problemas de aprendizaje? • ¿Podría explicar cómo ayuda a su hijo o hija en la focalización de tareas, para evitar su distracción? • ¿Cuáles son los problemas de aprendizaje que el niño o niña ha presentado? • ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA? • ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA? • ¿Considera que los maestros ayudan en la mejora de los niños con TDA para que tengan una mejor adaptación en su entorno escolar? <p>○</p> <p>PROBLEMAS CONDUCTUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué situaciones o actividades suele presentar menos interés su hijo o hija? • ¿Podría explicarnos en qué situaciones le resulta difícil jugar “tranquilamente” con sus hermanos o amigos? <p>Si ____ no ____ ¿Por qué?</p>

- ¿En qué situaciones suele presentar agresividad o frustración?
- ¿Cuáles eran las actividades que realizaba para poder ayudar a su hijo a canalizar la energía de él?
- ¿Considera que la arteterapia podría ayudar a mejorar las acciones de los niños/as con TDA ayudándoles a tener una mejor adaptación a su medio?
- ¿Puede explicar cómo ha influido el TDA en la vida de su hijo, escuela, familia y en su entorno social?
- ¿Considera que tiene dificultad para que su hijo/a sea aceptado de forma correcta en la escuela donde estudia?
- ¿Considera que su hijo ha presentado baja autoestima por causa del TDA?
- ¿Considera que la arteterapia podría ayudar a mejorar la relación de padres e hijo?

B. Categoría 2: Relación de arteterapia con niños/as con TDA.

AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL.

- ¿Podrían las actividades artísticas ayudar a niños/as con dificultad de atención o poca concentración?
- ¿Podría explicarme cómo ayudan al niño/a, a mantener la atención en las actividades que le dejan?
- ¿Cómo logra mantener las conductas de su hijo en sus diversos entornos?
- ¿Podría mencionarse como ayuda a su hijo o hija a evitar la desmotivación por las actividades donde podría presentar dificultad?
- ¿Qué actividades le ayudan a su hijo a mantenerse atento?

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

- ¿Utiliza alguna estrategia para ayudar a evitar la frustración del menor?
- ¿Podría mencionar algunas estrategias en familia que utilizan para mejorar la motivación y evitar la frustración del menor?
- ¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado ante cualquier situación que se le presente?

Antes de finalizar, es importante para mí saber, ¿hay algo más que le gustaría agregar o comentar de lo que ha relatado ahora? Muchas gracias por su tiempo, estos datos son confidenciales y van a aportar más conocimiento. Su colaboración en esta investigación ha sido muy valiosa.

Formato de validación de contenido de jueces

Escobar y Cuervo (2008) proponen las siguientes dimensiones para validar instrumentos cualitativos: a. suficiencia, b. claridad, c. coherencia y d. relevancia. Estas dimensiones son calificadas en una escala del 1 al 4, según cómo las características del ítem coinciden con cada criterio.

Le pedimos que en la segunda tabla pueda calificar cada ítem por dimensión, asignándole un número del 1 al 4 según la escala descrita para cada dimensión, dicha descripción está en la primera tabla.

PRIMERA TABLA: Definición de niveles de escala por dimensión

Nota: El criterio denominado **suficiencia** toma en consideración los ítems de toda la categoría en estudio. El resto de criterios se aplican de manera individual a cada ítem (Galicia, Balderrama y Navarro, 2017).

Dimensión	Indicadores
Suficiencia Los ítems seleccionados para una dimensión bastan para medir la misma	(1) El conjunto de ítems es insuficiente para medir la dimensión
	(2) El conjunto de ítems mide aspectos de la dimensión, pero no abarcan su totalidad.
	(3) Los ítems miden la dimensión, pero es necesario agregar ítems adicionales para su complemento.
	(4) El conjunto de ítems son suficientes para medir la dimensión a la que pertenecen.
Claridad	(1) El ítem no se entiende con claridad

SEGUNDA TABLA: Cuadro de validación de contenido por ítem

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observaciones
	A. Categoría 1: Arte terapia para el uso con pacientes TDA.	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	
					4	
1	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Antes que su hijo fuera diagnosticado que características observó que no eran normales como la de los demás niños de su edad? • ¿A qué edad fue diagnosticado el niño/a con TDA? • ¿Presentó dificultad para realizar tareas específicas? • ¿Podría mencionar en qué momento el niño presenta problemas de aprendizaje? • ¿Podría explicar cómo ayuda a su hijo o hija en la focalización de tareas, para evitar su distracción? • ¿Cuáles son los problemas de aprendizaje que el niño o niña ha presentado? • ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA? • ¿Cómo le ha afectado a nivel académico a su hijo/a al presentar TDA? • ¿Considera que los maestros ayudan en la mejora de los niños con TDA para que tengan una mejor adaptación en su entorno escolar? 	4 4 3 4 4 4 3 3	4 4 3 4 4 4 3 3	4 4 3 3 4 4 4 2	3 4 2 4 4 4 4 3	¿Cuál es el objetivo de la pregunta?

B. Categoría 2: Relación de arteterapia con niños/as con TDA.					3	
2	AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL.					
	• ¿Podrían las actividades artísticas ayudar a niños/as con dificultad de atención o poca concentración?	4	4	3	4	
	• ¿Podría explicarme cómo ayudan al niño/a, a mantener la atención en las actividades que le dejan?	4	4	4	4	
	• ¿Cómo logra mantener las conductas de su hijo en sus diversos entornos?	2	2	3	3	
	• ¿Podría mencionarse como ayuda a su hijo o hija a evitar la desmotivación por las actividades donde podría presentar dificultad?	3	4	4	4	
	• ¿Qué actividades le ayudan a su hijo a mantenerse atento?	4	4	3	3	
	TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN					
	• ¿Utiliza alguna estrategia para ayudar a evitar la frustración del menor?	4	4	3	3	
	• ¿Podría mencionar algunas estrategias en familia que utilizan para mejorar la motivación y evitar la frustración del menor?	4	4	3	4	

conductas

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Podría mencionar qué actitudes realiza el niño/a cuando se encuentra frustrado ante cualquier situación que se le presente? • ¿Cómo le explica a su hijo las dificultades y habilidades que presenta cuando realiza diferentes actividades diarias? • ¿Qué hace el niño para aceptar los errores que está cometiendo a la hora de realizar diversas actividades? • ¿usted como padre que realiza para comprender a su hijo? 	3	3	4	4	
	2	2	3	3	
	1	2	3	3	
C. Categoría 3: Creación de un manual de técnicas en arteterapia				4	
CREACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS TALLERES					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tuvo dificultad para comprender todas las indicaciones previas al taller? • ¿Cuál de las siguientes técnicas se le dificulta más a la hora de realizar? <ul style="list-style-type: none"> A) Pintura. B) Dibujo. C) Moldeamiento. • ¿Tuvo dificultad a la hora de usar el yeso seco o mojado? Si o no, ¿por qué? • ¿Considera que la actividad ayudó a que pudiera expresar un malestar que no dice comúnmente? • ¿Cuál fue el material que le gusto más utilizar durante el taller? • ¿Cuáles son las mejoras que sientes luego de realizar una técnica de arteterapia? 	4	4	4	4	
	4	4	4	4	
	4	4	4	4	
	4	3	4	4	
	4	4	4	4	
	4	4	4	4	

Si su respuesta es sí, ¿cómo ha mejorado?	2	1	2	2	
Si su respuesta es no diga por qué considera que no	3	2	4	4	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La técnica realizada le ayudó a mostrar toda su creatividad a la hora de realizarla? • ¿Logró focalizar su atención al realizar sus actividades o se distrajo con facilidad? • ¿Considera que las actividades que se hicieron en los talleres lo ayudaron a tener un mejoramiento en su concentración? Explique su respuesta. • ¿Podría explicar cuál fue su experiencia luego de hacer la técnica sorpresa, sorpresa? • ¿Considera que es importante que en el taller sobre las técnicas de arteterapia participen todos los miembros de la familia para una mejoría en sus relaciones familiares? 	4	4	3	4	
	3	3	4	4	
	4	4	4	4	
	4	4	4	4	
	4	4	4	4	