

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
ESCUELA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
SISTEMA ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de
Magister en Psicopedagogía

Análisis de los cambios conductuales y cognitivos de un
proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como
método de intervención en un estudio de casos de tres
niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit
atencional

ESTUDIANTE: YESENIA MÉNDEZ RODRÍGUEZ

Directora: Mág. Melania Brenes Monge

Febrero 2016

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA**

DECLARACIÓN JURADA

Yo *Yesenia Méndez Rodríguez*, autora del Trabajo Final de Graduación titulado: *Análisis de los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en un estudio de casos de tres niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional*.

Declaró bajo la fe de juramento que este es de su autoría original y propiedad exclusiva, que es un trabajo inédito y no ha sido publicado, ni está en proceso de publicación en ninguna revista en forma parcial o total. El abajo firmante en su representación de investigadora principal, asumo la responsabilidad total del trabajo presentado y afirmó que los datos establecidos en esta declaración jurada son correctos y responden a la realidad del mismo. Asumo además la responsabilidad de los datos presentados en el manuscrito y libera a la Universidad Estatal a Distancia de toda posible demanda de plagio.

Firma	Lugar	Fecha
_____ / _____ / _____		

Agradecimiento

Agradezco sobre todo a Dios porque me permite seguir creciendo como profesional al lograr un reto más en mi vida y disfrutar de este.

A todas las personas que colaboraron en este proyecto, mi directora de Trabajo Final de Graduación Mag. Melania Brenes por su apoyo y acompañamiento, a los tres estudiantes del estudio de caso, a sus docentes y padres de familia, sin su colaboración este estudio no hubiera sido posible, a mi superior inmediato por su paciencia y comprensión.

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a dos personitas que me inspiran todos los días, mi hijo Erick y mi hija Amanda, por su amor incondicional, por el tiempo robado y su comprensión en todo momento.

A mi esposo por su valioso apoyo y sabiduría, ya que con sus consejos me motivaron a concluir esta meta.

Y aunque no están en vida, pero si en mi corazón, a mi padre y madre, gracias a sus enseñanzas me dieron las fuerzas y el valor para continuar a pesar de las dificultades, gracias a ellos entendí que, si se tiene perseverancia, constancia y fe en sí mismo, en definitiva, el resultado es el éxito.

Tribunal examinador

Dr. Víctor Hugo Fallas Araya Firma _____
DIRECTOR SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Dra. Yarith Rivera Sánchez Firma _____
DIRECTORA ESCUELA DE EDUCACIÓN

Mag. Beatriz Eugenia Paez Vargas Firma _____
COORDINADORA MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

Mag. Melania Brenes Monge Firma _____
DIRECTOR TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

MSc. Marisol Trejos Alvarez Firma _____
LECTOR EXTERNO

Tabla de contenidos

Declaración jurada.....	2
Agradecimientos.....	3
Dedicatoria.....	4
Tribunal examinador.....	5
Tabla de contenidos.....	6
Indicé de tablas y anexos.....	10
Resumen.....	11
Capítulo I. Introducción.....	13
1.1 Introducción.....	13
1.2 Planteamiento del problema de investigación.....	14
1.3. Justificación.....	17
1.4 Antecedentes de la investigación.....	22
1.5. Objetivos de la investigación.....	28
1.5.1 Objetivo general.	28
1.5.2 Objetivos específicos.	28
Capítulo II Marco teórico.....	29
2.1. Trastorno de Déficit Atención e Hiperactividad.....	29
2.1.2 Desorden oposicional desafiante o desorden de conducta.....	29
2.1.3 Definición de TDAH.....	32
2.1.4 Características del TDAH y TDA.....	33
2.1.5 Aspectos psicosociales del TDAH.....	35
2.1.6. Tratamiento en el TDAH.....	38
2.1.7. Enfoques educativos de abordaje.....	39
2.1.8 Fases de la intervención psicopedagógica. Contextos de desarrollo....	40
2.2. Arte terapia.....	45
2.2.1. Conceptualización del arte terapia.....	45
2.2.2 Auto expresión y el aspecto comunicativo del arte.....	46
2.2.3. La aplicación del arte terapia	48
Capítulo III. Marco metodológico.....	51
3.1. Paradigma de investigación.....	51
3.2. Enfoque de la investigación.....	51
3.3 Tipo de investigación.....	52

3.4 Participantes en el estudio.....	53
3.5 Categorías y subcategorías de análisis.....	55
3.5.1. Categoría I: Características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza o vida escolar y en su ambiente familiar.....	55
3.5.1.2. Definición conceptual.....	55
3.5.1.3 Subcategorías.....	56
3.5.1.4 Definición operacional.....	56
3.5.2. Categoría II: Diagnósticos y expectativas de los padres de los tres niños que son parte del estudio de caso.....	56
3.5.2.1 Definición conceptual.....	56
3.5.2.2. Subcategoría.....	56
3.5.2.3 Definición operacional.....	57
3.5.3 Categoría III: Beneficios y efectos que brinda un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como tratamiento complementario en niños con TDAH.....	57
3.5.3.1. Definición conceptual.....	57
3.5.3.2. Subcategoría.....	57
3.5.3.3 Definición operacional.....	57
3.5.4. Categoría IV: Arte terapia como método de intervención psicopedagógico, para el desarrollo emocional y académico de los niños diagnosticados con TDAH.....	57
3.5.4.1 Definición conceptual.....	57
3.5.4.2. Subcategorías.....	58
3.5.4.3. Definición operacional.....	58
3.6. Etapas de la investigación.....	58
3.6.1. Fase de diseño de intervención psicopedagógica.....	58
3.6.2. Fase de trabajo de campo.....	60
3.6.3. Acceso al campo.....	61
3.6.4. Obtención productiva de datos.....	61
3.6.5. Descripción y validación de instrumentos.....	62
3.7. Tratamiento de la información.....	64
Capítulo IV. Análisis de los resultados.....	67

4.1. Características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza o vida escolar y en su ambiente familiar.....	68
4.1.1. Características psicológicas y conductuales que indican los padres de sus hijos con diagnósticos TDAH	70
4.1.2. Características psicológicas y conductuales que indican los docentes de los niños en estudio y las técnicas utilizadas para su tratamiento.....	72
4.2. Diagnóstico y expectativas de los tres padres de los niños que son parte del estudio.....	74
4.2.1. Expectativas de los padres al conocer el diagnostico de sus hijos sobre su futuro.....	76
4.2.2 Expectativas de los padres de cómo debe ser un docente o el sistema educativo, para abarcar las necesidades educativas de un niño con diagnostico TDAH.....	77
4.3. Beneficios y efectos que brinda un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como tratamiento complementario en niños con TDAH.....	79
4.3.1. Expresión de los sentimientos por medio del arte terapia.....	80
4.3.2. Hallazgos positivos en los niños en la dinámica familiar a partir del arte terapia.....	85
4.4. Arte terapia como método de intervención psicopedagógico, para el desarrollo emocional y académico de los niños diagnosticados con TDAH...87	
Capítulo V. Conclusiones.....	93
5.1. Recomendaciones.....	99
5.1.1 A los psicopedagogos que intervienen en un proceso con niños con TDAH.....	99
5.1.2. A la escuela José Ana Marín.....	100
5.1.3. A los docentes que intervinieron en la investigación.....	100
5.1.4. A los padres de familia de los tres niños con diagnóstico TDAH.....	101
5.1.5. A la maestría de psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia.....	102
5.2. Limitaciones.....	103
5.3. Guía de orientaciones de intervención psicopedagógicas para trabajar con niños con TDAH a partir del arte terapia en un proceso	

psicopedagógico.....	103
5.3.1. Justificación.....	103
5.3.2. Objetivo General.....	104
5.3.3. Objetivos específicos.....	105
5.3.4. Metodología de los talleres.....	106
5.3.5. Procedimiento.....	106
5.3.6. Encuadre del proceso.....	107
5.3.7. Técnicas y materiales.....	107
5.3.8. Módulo 1: Arte Plástico.....	107
5.3.9. Módulo 2. Arte musical y escultural.....	111
5.3.10. Módulo 3. Arte dramático.....	112
5.3.11. Otras actividades que se pueden incluir.....	114
5.4. Referencias Bibliográficas.....	116

Índice de Tablas

Tabla I: Actividades Arte terapia.....	59
Tabla II: Categorías y Subcategorías.....	67

Índice de anexos

Anexos.....	127
Guía de entrevista para padres de familia.....	128
Guía de entrevista para las docentes.....	132
Guía de observación de campo participativo.....	135
Documento de consentimiento informado caso N°1.....	137
Documento de consentimiento informado caso N°2.....	140
Documento de consentimiento informado caso N°3.....	143

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar cómo son los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención. Este se aplicó en tres niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional por un período de dos meses. El estudio partió de la idea de implementar un proceso terapéutico alternativo con estos estudiantes, para conocer su alcance en la intervención del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH).

Según Serrano (2006), quien retoma de la Asociación Americana de Arte terapia:

La literatura consultada muestra que el arte terapia se define, según la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA), como una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo (p.28).

La presente investigación respondió a un estudio cualitativo de estudios de caso. Los participantes del estudio fueron tres niños, con edades entre los 6 y 10 años, con un diagnóstico clínico formal de trastorno déficit de atención e hiperactividad. Para registrar el proceso de recolección de datos se aplicaron tres instrumentos, una entrevista semiestructurada a padres/madres de familia, igualmente a las docentes y cuatro observaciones participativas a cuatro talleres de arte terapia.

En general, con la realización de este estudio se pudo concluir que, en el período de tiempo de aplicación de este enfoque, los cambios significativos en la parte cognitiva o en la conductual de estos tres niños fueron muy “acotados” y no se identificaron transformaciones sustanciales. El programa de intervención basado en el arte terapia parece requerir de más tiempo y mayor focalización de las sesiones para alcanzar resultados sobre estas dimensiones de la vida de los niños. Además, este proceso de intervención parece requerir de otras intervenciones complementarias que integralmente contribuyan a

estas dimensiones.

Tanto los alcances como las limitaciones encontradas en el estudio se tomaron en cuenta para desarrollar una guía con orientaciones de intervención que faciliten el trabajo con niños con TDAH a partir del arte terapia, tomando en consideración el tiempo y el enfoque que se requiere para implementar este proceso psicopedagógico de manera más amplia.

Capítulo I. Introducción

1.1 Introducción

La situación actual de la educación en Costa Rica y el cambio de métodos y estrategias educativas, así como la necesidad de formación continua e innovadora en los procesos psicopedagógicos, conlleva a pensar que los niños con TDAH han sido tratados bajo ciertos métodos convencionales, como la medicación y la incorporación de adecuaciones curriculares. Sin embargo, más allá de ese tipo de tratamientos, han sido niños que han arrastrado un estigma, social, emocional y académico, tanto dentro como fuera de la Institución educativa.

El arte terapia como proceso psicopedagógico tiene la posibilidad de desplegar las potencialidades, talentos y capacidades de manera espontánea en estos niños. Los niños encuentran en el arte un canal de comunicación, en el cual son los protagonistas, y, por tanto, de forma libre expresan sus emociones, sentimientos, intereses, preocupaciones, entre otros.

Lo anterior permite afirmar que el arte terapia funciona para poner en juego la inteligencia emocional y la existencial. “Educación por el Arte”, es una teoría sustentada por Herbert Read, quien propone no hacer de todos los individuos artistas, sino acercar a estos los lenguajes de las disciplinas artísticas para permitirles nuevos y distintos modos de comunicación y expresión, desarrollando las competencias individuales interrelacionadas con lo social, a través de la sensibilización, la experimentación, la imaginación, y la creatividad.

Con la siguiente investigación se analizaron los potenciales cambios conductuales y cognitivos que se presentan en un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención y el tiempo que se requiere para observar su efectividad. La obtención de dicha información contribuyó con establecer cambios para el manejo adecuado de los estudiantes con TDAH, lo cual constituirá una herramienta más para trabajar con esta población y abrir el panorama respecto a otras posibilidades de tratamiento,

para que el niño o niña se desarrolle satisfactoriamente tanto en su ámbito escolar, familiar y social.

Esta investigación se llevó a cabo para analizar cuáles cambios puede generar este tipo de intervención terapéutica en el nivel cognitivo y comportamental. En dicho estudio se tomó en cuenta a los actores principales del proceso educativo, a los docentes de los niños que fueron parte del estudio de caso, y a los estudiantes diagnosticados con trastorno por déficit atencional con hiperactividad, quienes a través de su vivencia permitieron conocer cuáles serían los logros y fortalezas de este plan de intervención psicopedagógica.

La investigación realizada además desembocó en la formulación de una guía para una intervención psicopedagógica basada en el arte terapia como enfoque complementario para el mejoramiento de habilidades cognitivas y conductuales en niños con TDAH siendo el arte terapia un posible método de intervención para ser aplicado por medio de talleres con el objetivo de potencializar la creatividad y la expresión de emociones que permitan un cambio conductual y cognitivo en los niños con TDAH. Esta guía propone una alternativa que beneficiará el trabajo psicopedagógico con esta población.

1.2 Planteamiento del problema de investigación

El arte terapia tiene cualidades que son terapéuticas para los niños con déficit atencional. Para entender su alcance se debe considerar que la actividad artística aporta información muy valiosa acerca del mundo interior, al no existir ningún tipo de censura ni represión consciente. Precisamente la terapia se apoya en poder reflejar y predecir los procesos personales y sociales. Se basa en la capacidad de desentrañar estos procesos cuando pueda existir algún tipo de conflicto personal o social. Además:

Según Romero (2004), el arte estimula las capacidades propias del individuo, desarrolla su creatividad y expresión individual como medio para lograr satisfacción y mejorar personalmente. El arte permite proyectar conflictos internos y, por tanto, ofrece la

posibilidad de poder resolverlos. Toda persona es capaz de ser creativa y esto es una necesidad, un impulso innato en el individuo. Esta posibilidad de crear, es donde reside la gran fuerza terapéutica del arte (p.3).

Este mismo autor indica que (2004) posibilita expresar sentimientos, emociones y pensamientos. Aporta seguridad y confianza a la persona y esto es de gran importancia, porque son muchos los desequilibrios afectivos o mentales que están asociados, de alguna manera, a una falta de seguridad personal. La terapia, a través del arte, permite cambiar o aceptar aspectos que impiden llevar una vida normal e independiente (p.3).

El arte se convierte en una manifestación de una sociedad llena de contradicciones y preferencias internas. Donde sus habitantes pueden expresar sus experiencias, provocar la intuición, creatividad y sensorialidad. El arte permite impulsar la expresión personal, cada una de las emociones, experiencias y situaciones vividas tienen la oportunidad de ser escogidas, modificadas, repetidas y variadas conforme su voluntad. Por medio del arte se puede propiciar la comunicación consigo mismo y los demás.

El arte mejora notablemente la capacidad de concentración ya que da la posibilidad de fortalecer y ejercitar la mente, puede preparar a una persona a concentrarse sobre un objeto por un largo periodo, a la vez le proporciona un pasatiempo que es de su total agrado.

Para Barroqueira (2006): “los niños que terminan siendo etiquetados con TDAH son a menudo muy orientados visualmente. Cuando esto se canaliza positivamente hacia el arte, entonces esa responsabilidad se vuelve positiva, con un incremento en el potencial de creatividad y productividad” (p.47).

El arte terapia es una disciplina relativamente nueva, facilita al ser humano el proceso creador utilizando los medios artísticos, las imágenes, la intención creadora, las respuestas de las personas a esos productos creados.

Es esa conexión entre arte y psicoterapia, siendo la persona y su proceso lo más importante. El arte por su parte estimula al ser humano a experimentar a desarrollar y plasmar sus emociones, y la psicoterapia como técnica posibilita esa apertura del ser humano a vivenciar, reconocer y transformar las sensaciones y sentimientos que afloran a partir del proceso terapéutico.

Martínez Díez & López Fernández (2004) consideran que la práctica del arte terapia se basa en el conocimiento del desarrollo humano y de las teorías psicológicas que se ponen en práctica a través de medios terapéuticos, tanto educativos como cognitivos, psicodinámicos y otros, con el objetivo de ayudar en conflictos emocionales, discapacidades psíquicas y sociales, autoestima, desestructuración personal y familiar, y otros problemas sociales y psicológicos, siempre teniendo como base el proceso creador y con los elementos inconscientes que este proceso conlleva. (p. 9).

Por ello el arte terapia se puede pensar como un proceso terapéutico que emplea expresiones creativas o artísticas para reflejar situaciones internas (emociones, sensaciones, pensamientos) sobre todo las artes visuales, y por ello se dice que el arte tiene la capacidad de que surjan elementos desde lo más profundo y llevarlo a lo consciente de una forma más fluida y pura. La escultura y la pintura son las más usadas dentro del arte terapia, pero también están la musicoterapia, el dramaterapia y la danzaterapia y también de igual manera existen otras formas más contemporáneas como el vídeo, la fotografía, el trabajo tridimensional, la poesía y la realización de cuentos entre otros.

Ahora bien, Gratch (2000) considera que el déficit atencional se produce por una alteración en la producción de neurotransmisores como la noradrenalina y la dopamina, que se manifiesta en problemas de atención, hiperactividad y control de la impulsividad. Por eso es importante considerar el arte terapia como una herramienta ideal para debilitar las defensas que obstruyen el proceso de subjetivación y la relación entre el individuo, sus grupos y su pertenencia a la sociedad. La relación con los medios plásticos

permite a las personas comenzar a expresar cosas que les preocupan, muchas veces silenciadas por los límites verbales.

Estos procesos de creación llámese pintura, escultura, marionetas, danza, escritura creativa, música, representaciones dramáticas, fotografía, performance, canto, son espacios del arte terapia donde la persona puede ir descubriendo esos contenidos internos que muchas veces no se puede tener acceso tan fácilmente, y que habitan en el interior. Siendo una forma de lograr procesar una reflexión y comprensión de sí mismo. Dentro de esta investigación se utilizó el arte terapia por medio del dibujo, la pintura, el collage, la musicoterapia, la escultura y el dramaterapia. A partir de esto, el problema que se propone investigar es el siguiente:

¿Cuáles son los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en un estudio de casos de tres niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional?

1.3 Justificación

Los niños con hiperactividad y déficit atencional suelen desarrollar una conducta aislada, de juego solitario, con agresividad reactiva y pre activa, tienen poca tolerancia a la frustración y deseo de control sobre los demás, les falta estrategias de relación social y tienen dificultades para ponerse en el lugar del otro. Estas características no deben convertirse en sentencias psicosociales que estigmaticen al niño, sino en desafíos compartidos entre el niño, su familia y los profesionales involucrados en un tratamiento integral.

Algunos de los rasgos emocionales más comunes en niños con hiperactividad y déficit atencional suelen ser:

- Dependencia emocional.
- Sentimientos de desesperanza.
- Baja tolerancia al esfuerzo y a la frustración.

- Baja autoestima.

Actualmente, existen varios tipos de tratamientos entre los que se incluyen los tratamientos clínicos (medicación), psicológicos y escolares. Casi todas estas intervenciones están centradas en tratar los síntomas del trastorno y en modificar las conductas no adaptativas de los niños, como la falta de atención, el bajo rendimiento académico o la hiperactividad. A pesar de que estos signos no siempre son causados por la hiperactividad y déficit atencional, se pueden entender también como la consecuencia de los estados emocionales y psicosociales que sufre un niño con esta problemática.

Para Santiller (2006), los niños que reciben apoyo emocional se adaptan más rápidamente al entorno que aquellos que son tratados exclusivamente desde un enfoque psiconeurológico. La potencia del tratamiento de estos niños radica en la capacidad que terapeutas, familia, profesores y personal médico, tengan para integrar de manera acertada diferentes técnicas para ayudar al niño.

Es aquí donde el arte terapia puede actuar como una herramienta importantísima de intervención en estos casos en el ámbito emocional. A través del trabajo artístico el niño puede crear nuevas estrategias creativas en la solución de problemas. Con la expresión artística se puede enfocar el trastorno de cada niño partiendo de su visión del mismo, en lugar de imponerles la visión del adulto.

Así, por medio de la terapia artística y dentro de un espacio de confianza y respeto, se puede ofrecer a los niños con hiperactividad y déficit atencional:

- Una manera de expresarse a través del arte.
- Reforzar la autoestima por medio de la vivencia estética.
- Fomentar la creatividad para resolver conflictos.
- Disminuir el desajuste emocional que la hiperactividad y déficit atencional pueda causar.
- Enseñar habilidades de afrontamiento.
- Aumentar la sensación de control.

- Desarrollar métodos adaptativos a la hiperactividad y déficit Atencional.
- Contribuir con comprometerlos vitalmente con el aquí y ahora.

Actualmente, el trastorno de déficit atencional es una de las condiciones más diagnosticadas por médicos, neurólogos y psiquiatras infantiles. Se cree que la incidencia ha crecido en los últimos años debido a diferentes factores como: cambios sociales, modelos de crianza, cambios alimenticios, climáticos, diagnósticos erróneos y hasta modelos de educación poco inclusivos para estos casos.

Según Gratch (2009) el déficit atencional se caracteriza por un grupo de síntomas entre los que se destacan: 1. La inatención o la dificultad para sostener la atención por un periodo razonable de tiempo. 2. La impulsividad 3. La hiperactividad en algunos casos .4. La dificultad para postergar las gratificaciones. 5. Los trastornos en la conducta social y escolar. 6. Las dificultades para mantener cierto nivel de organización en la vida y las tareas personales (el estudio, el trabajo, la vida de relación) 7. El daño crónico en la autoestima como consecuencia de los escasos logros que se obtienen a causa de estas dificultades. (p.9).

Para la sociedad moderna, el déficit atencional representa una dificultad en el aprendizaje y afecta diferentes áreas como: la vida escolar, familiar y sus relaciones interpersonales. Cabe destacar que además de constituir una dificultad en el aprendizaje, también se considera una fuente de preocupación de la conducta y por ello se encuentra a gran cantidad de padres de familia preocupados y buscando soluciones ante un diagnóstico de trastorno de déficit atencional, y es por tal motivo que consideran que una solución a tal problema son los psicofármacos. Estos generalmente son vistos como una salida para solucionar una situación de manera rápida para ver resultados a corto plazo.

En el mercado psicofarmacológico se han dado grandes avances la variedad de medicamentos que promueven ser efectivos, han ganado

especificidad y han disminuido efectos secundarios. A pesar de dichos avances, no se puede pretender que el uso de los mismos sea la única salida a los problemas expuestos, y menos pretender que sea una fórmula milagrosa donde los síntomas desaparecen.

Este trastorno ha sido estudiado y abordado por diferentes teorías y disciplinas, las cuales de una u otra forma han contribuido a que se generen diferentes recursos terapéuticos. A partir de estos se ha avanzado en tratamientos psicopedagógicos complementarios e innovadoras propuestas.

Esta investigación plantea la posibilidad de utilizar el arte terapia como propuesta innovadora en niños con déficit atencional. Como lo menciona Rodríguez Fernández (2007) se puede pensar que el arte terapia recurre principalmente a procesos de comunicación no verbal como: las artes plásticas, música y expresión corporal. Lo anterior conlleva a dejar abierta la puerta a procesos simbólicos que tienden a ser más espontáneos que las palabras, y así a una mejor expresión de sentimientos personales. Dichos procesos resultan en una mejor autoestima, así como a la lectura y reconocimiento en los procesos expresivos de los otros, y por consiguiente a construir mejores relaciones sociales.

En definitiva, el trabajar con las emociones y las diferentes formas de expresiones no verbales facilita el autoconocimiento respecto a los sentimientos experimentados según sea la situación, ya sean emociones básicas como: miedo, rabia, alegría, amor o tristeza. Estos sentimientos, de una u otra forma, inciden en las capacidades cognitivas y conductuales.

Además, estos estados pueden reflejar los vínculos afectivos que una persona maneje. Zan, F. (2004) menciona a Bowlby, (1983) quien indica que la psicología y la psicopatología de las emociones están en relación directa con los vínculos afectivos. Para Bowlby el desarrollo de la conducta de apego en un individuo y la forma en que se organiza su personalidad se relaciona con las experiencias durante la infancia, la niñez y la adolescencia. Las relaciones de apego por consiguiente generan las emociones más intensas, y son

precisamente estos vínculos los que le permiten a la persona sentirse seguro o inseguro en una relación.

También el trabajo con las artes ayuda a mejorar el proceso de reflexión, siendo el inconsciente el estado que más trabaja, ya que utiliza elementos simbólicos que no pueden ser expresados la mayor parte del tiempo con palabras razonadas. Siendo más bien las imágenes, el movimiento del cuerpo o cualquier manifestación no verbal, la mejor forma de transmitir información de lo que se siente, piensa o se percibe del mundo exterior.

Según Duncan (2007) “El origen de las artes se encuentra en el cúmulo de información que llega al cerebro desde el cuerpo, el movimiento, las hormonas, las necesidades, cualquier símbolo expresado contiene valor porque aporta un significado en el proceso de búsqueda de satisfacción persona” (p.44).

Se puede afirmar que cualquier forma de creatividad y simbología, ya sean imágenes, dramatización, voz, tacto, música, entre otros, son formas de comunicación. Estas permiten comprender las diferentes vivencias en el mundo, por ello se considera que el uso de las artes beneficiará el trabajo terapéutico, no solo como una forma de develar lo que sucede en el inconsciente, sino para crear la posibilidad de mejorar.

Según Duncan (2007) el arte terapia se utiliza sobre todo en la “Proyección”. Es un mecanismo esencial donde un gesto o comportamiento (expresión) supone un “contenedor” de información o emoción inconsciente e importante. Cargamos (proyectando) la mayor parte de nuestras actividades del día a día con expectativas o emociones que no tienen otra salida. De esta forma, los aspectos de una expresión simple constituyen metáforas o símbolos de nuestra necesidad inconsciente de comunicar lo que nos pasa (p.44).

Este proceso terapéutico apoya el autoconocimiento, y encontrar una manera de reconocer o encontrar un elemento de sí mismo, que no puede

expresarse con palabras, ya facilita posibles cambios, concientización y reflexión.

Lo que se desea establecer en este proyecto de investigación es el entendimiento del arte como ese vehículo para la mejora social, psíquica y personal de los niños con TDAH, así como alcanzar una visión más global e integrada de las posibilidades que provee el arte como un instrumento de crecimiento y desarrollo, tanto de la parte cognitiva como conductual de los niños con trastorno con déficit atencional.

En un niño con TDAH la posibilidad de permitirle que sus movimientos sean libres, permite que su participación en su entorno sea más significativa, y al adaptar ese espacio a su propio ritmo da paso a una construcción interior definitivamente positiva. Gracias a la adaptación de ese proceso de aprendizaje a los intereses de cada uno se aumenta la capacidad de atención; además, propicia una actitud más inspiradora y motivante hacia el aprendizaje.

Según Agirre (2013) los niños con este trastorno acostumbran a ser muy resolutivos y creativos, el aprendizaje mediante el planteamiento de situaciones reales les aporta una finalidad, lo que aumenta la duración de la atención requerida. El concepto de tener un “para qué” definido es muy importante para ellos, supone afrontar un reto, una búsqueda constante, lo cual estimula su cerebro (p.47).

1.4 Antecedentes

Cossio y Harrison (2011) mencionan en su estudio doctoral “Infancia quebrantada: acompañamiento arte terapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual”, que es a partir de 1942 que el artista Adrián Hill, tras una larga convalecencia en un sanatorio, acuñó el término “arte terapia” para referirse a un proceso, observado primero en sí mismo y posteriormente en sus compañeros de hospital, por el cual la actividad artística procuraba al enfermo un notable incremento del bienestar emocional. En 1943 se publica su primera

obra "El arte como una ayuda a la enfermedad: un experimento en la terapia ocupacional", y en 1945 "Arte contra la enfermedad". En 1946, se publica la obra "Arte y Regeneración", de Marie Petrie, en la que aparecen por primera vez referencias a una formación específica en arte terapia.

En 1947 Margaret Naumburg (Nueva York, 1890), publica "Expresión libre artística de niños con problemas del comportamiento como forma de diagnóstico y terapia", convirtiéndose así en una de las pioneras del arte terapia.

Bustos (2013), menciona que Margaret Naumberg (1958) fue la primera mujer que utilizó el proceso artístico de manera sistemática dentro de su trabajo como psicoanalista.

Bustos (2013) hace hincapié en que el proceso del arte terapia está basado en el reconocimiento de que los pensamientos y sentimientos más profundos del hombre, procedentes del inconsciente, consiguen su expresión en imágenes mejor que en palabras. Las técnicas del arte terapia están basadas en el conocimiento de que cada individuo, con o sin entrenamiento en arte, tiene la capacidad latente de proyectar sus propios conflictos de manera visual. Cuando los pacientes representan tales experiencias profundas, sucede, frecuentemente, que pueden mejorar la articulación verbal (p 14).

En 1961 aparece el primer número de la revista Diario de América de Arte Terapia. Este constituye el primer encuentro editorial de una serie de teóricos que hasta entonces trabajaban de manera individual.

En 1964 comienzan a aparecer las primeras asociaciones de profesionales de arte terapeutas: en Francia la Sociedad Francesa de Psicopatología de la Expresión y en el Reino Unido la BAAT (Asociación Británica de Terapeutas de Arte)

En 1969 se funda la AATA (Asociación Americana de Arte Terapia) en EEUU. En 1973 se crea, en el Centro Psiquiátrico Nacional de Río de Janeiro, el Museo de las Imágenes del Inconsciente a cargo del doctor Nise da Silveira, que reúne más de 300.000 obras.

En 1991 se funda el consorcio de universidades ECARTE (El Consorcio Europeo para la Educación de las Artes Terapias), que reúne a las universidades de Hertfordshire, Münster, Nijmegen y Paris. Su propósito es regular los cursos de formación en las diferentes terapias artísticas en el nivel europeo. Actualmente, está compuesto por 32 miembros de 14 países europeos, entre las cuales se encuentran la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Barcelona, dentro del ámbito específico del arte terapia.

En los últimos años se han producido avances significativos, tal es el caso de países como Gran Bretaña, en el cual desde 1999 el arte terapia cuenta con un status profesional reconocido dentro del servicio de Sanidad. Esta posición implica necesariamente una formación reconocida y un registro de profesionales con un estatuto protegido.

Trull y Phares 2003, consideran que se puede anotar que las principales investigaciones durante del siglo XX se enfocan en conocer qué tan importante es el encuadre para la efectividad del arte terapia, cuál modelo terapéutico es más eficiente para tratar una patología específica.

Dentro de las principales investigaciones en el nivel internacional se señala la tesina para máster en Artes y Ciencias del Espectáculo realizada por Miren Agirre Sagarna (2012, 2013). Esta realiza un estudio bibliográfico sobre el contexto del TDAH y la pedagogía alternativa, específicamente utilizando el arte terapia. Parte de un análisis del objeto de estudio, los niños de primaria con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, y una lectura diferente de este. Los resultados apuntan a que los niños al adaptarse a una nueva metodología suponen un aprendizaje individualizado permitiéndose aprender a su propio ritmo, en el nivel cognitivo se reflejó un aumento en su capacidad de

atención, además de ver la motivación en ellos, lo cual favoreció su apertura al aprendizaje. Después de la documentación se propone un módulo metodológico basado en la pedagogía basada en el teatro para dar una verdadera respuesta a las características de los niños con TDAH en los centros institucionalizados.

También se presenta una investigación llevada a cabo en las delegaciones Coyoacán y Tlalpan del Distrito Federal, y en el municipio de León, Guanajuato, México en 2008, llamada La Terapia del Arte. En esta se expone que mediante la música, danza, teatro y otras manifestaciones se disminuyen de manera significativa los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH.

Los resultados de dicho estudio realizado por investigadores de diferentes institutos nacionales de salud, señalaron que se necesitaron múltiples estudios como evaluación perceptual, cuestionarios para evaluar conducta y psicología y exploración médica con historia clínica, entre otros, estos estudios de una u otra manera dieron a los padres de familia una luz de esperanza de contar con una nueva alternativa para atender a sus hijos, que a pesar de ser diferente es acorde con las habilidades de cada uno de sus hijos.

Otra investigación relevante en esta temática ocurre en Chile. El proyecto final para optar al Curso de Especialización de Pos título en Terapias de Arte, para optar por el grado de licenciatura en artes plásticas de María Fernanda Massoud Santiller de la Universidad de Chile (2006), tuvo como objetivo dar a conocer y analizar los resultados arrojados. Se trató de un estudio de caso de 34 sesiones, que en el 2005 consistió de dos etapas.

Este estudio tuvo como finalidad aplicar una intervención basada en el arte terapia a un estudiante con diagnóstico clínico de inteligencia limítrofe y con observaciones de déficit atencional con hiperactividad. En cuanto a los alcances de la investigación, se hace referencia al hecho que, a través del trabajo creativo con niños con este tipo de problemáticas, se ha encontrado un medio para su aceptación y valoración, así como un camino para lograr su integración social.

Es por eso que un objetivo primordial en este trabajo, fue fomentar la creatividad. Durante la actividad de “crear algo” en una sesión de arte terapia se producen cambios positivos y favorables en los niños, que incluso permanecen después de que esta haya acabado. Mediante dicha actividad se dota al estudiante de herramientas para afrontar la vida desde nuevas perspectivas. Siendo este un espacio de confianza y respeto, es así como se piensa que el arte terapia favorece y da una posibilidad a que los síntomas puedan disminuir de forma significativa, que al realizar actividades de diferentes disciplinas artísticas ya sea música, danza, teatro pueda manifestar su sentir y darse una mejor expresión de sus emociones.

El arte terapia como enfoque de tratamiento, ha presentado un desarrollo temprano e inacabado en distintos países, incluido Costa Rica. Esta situación ha generado que la investigación científica sea escasa. Por ello es importante considerar que la mayoría de investigaciones encontradas se enfocan en el arte terapia como método, pero no necesariamente sólo relacionada con el TDAH. La finalidad de su mención es reconocer y valorar el aporte del arte terapia en diferentes escenarios y procesos que de una u otra forma se han beneficiado de este enfoque.

Internacionalmente el artículo “El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos”, realizado por Gabriela Gallardo Saavedra, Ana Lucía Padrón García, María del Consuelo Martínez Waldo, Héctor Raúl Barragán Campos, Erick Passaye, Raúl García Díaz de León, Erika Aguilar Castañeda, dicho estudio tuvo como finalidad comparar los cambios conductuales cognitivos e imagen en 13 niños con TDAH todos evaluados e intervenidos con el programa de arte terapia, este se llevó a cabo en el Municipio de Nuevo León, México, durante seis meses, arrojando los siguientes resultados: todos presentaron agudeza visual y auditiva normal se encontraron diferencias significativas entre las evaluaciones *test-retest* de maestros y padres, con DSM-IV, no hubo diferencias significativas en la escalas de Conners, los cambios cognitivos mostraron diferencias significativas en 11 de las 14 subescalas del WISC-IV.

Se encontró que los resultados no son concluyentes por el tipo de

muestra, pero después de la intervención con arte terapia los cambios conductuales y cognitivos en la muestra estudiada fueron significativos. Consideraron que es necesario confrontar estos resultados con estudios que incluyan un grupo control, y rediseñar un paradigma que sea compatible con el registro de la resonancia magnética funcional, que mida la capacidad de inhibición u otra función ejecutiva y compararla con un grupo control.

Asimismo, se registran análisis del uso de la música terapia que viene a ser una forma de arte terapia en niños con déficit atencional como: Aplicación de la Música Terapia en un Grupo de Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperquinesia, este estudio fue realizado por Valdes B., Martínez I., Núñez P., Lastre I., y Gómez M, (2011) en el Centro de Salud Mental de Guanabacoa de Cuba. Esta investigación fue a un grupo de niños con edad entre los 8 a 11 años con trastorno por déficit de atención con hiperquinesia, la misma fue de carácter cualitativo, descriptivo y transversal.

El objetivo general fue reconocer la habilidad de concentración, el comportamiento social y como objetivos específicos se buscó estimular el uso de la voz, habilidades motoras de coordinación, además de desarrollar habilidades específicas, y desarrollo de la comprensión, los resultados que arrojó el estudios fueron: Se evidenció una mejoría en la interacción social, en el rendimiento escolar, así como en la concentración, también en el respeto a la autoridad (disminución de la frustración y resistencia) y por último se dio una mejoría en la autoestima y disminución del uso de medicación.

El reconocimiento de estos estudios fue muy valioso en esta investigación ya que cada estudio evidencia el aporte que brinda el arte terapia como método de intervención tanto en niños con TDAH como en otras poblaciones, dejando en claro que el arte terapia es un lenguaje simbólico que tiene una significación, y que puede ser de gran beneficio a muchas personas, permitiéndoles conocerse y desarrollar habilidades que les ayudará a tener mayor seguridad y confianza en sí mismos.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

Analizar cuáles son los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en tres niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional e hiperactividad.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Indicar las características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza o vida escolar y en su ambiente familiar.
2. Explorar e indicar los beneficios y efectos que brinda un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como tratamiento niños con TDAH.
3. Determinar si el arte terapia puede ser utilizado como método de intervención psicopedagógico, para el desarrollo emocional y académico de los niños diagnosticados con TDAH.
4. Proponer una guía para una intervención psicopedagógica basada en el arte terapia como enfoque complementario para el mejoramiento de habilidades cognitivas y conductuales en niños con TDAH.

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Trastorno de déficit atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno de déficit de la atención con hiperactividad es uno de los problemas más comunes de aprendizaje en la infancia. Los problemas derivados de este padecimiento pueden tener repercusiones en el nivel personal, familiar, escolar, laboral y social. Además, pueden prolongarse durante la vida adulta. Este trastorno no es un fenómeno actual, su desarrollo y cambios en sus definiciones han sido producto de un recorrido histórico de casi 100 años. La finalidad de exponer la historia del TDAH, es reconocer su evolución y las perspectivas nuevas e innovadoras a las que se han llegado.

2.1.2 Desorden oposicional desafiante o desorden de conducta

Los investigadores en los años cincuenta se enfocaron más al estudio de mecanismos neurobiológicos que subyacen en estos síntomas conductuales. Precisamente el estudio realizado por Laufer y otros (1957) se refirió al TDAH como un desorden del impulso hiperquinético. Se dice que la causa principal del desorden se atribuyó a una deficiencia del sistema nervioso central en el área talámica. Sin embargo, no existía evidencia concluyente que apoyara el daño cerebral como la etiología principal del TDAH. A pesar de que la sintomatología no era clara, la condición se visualizó como parte del niño como individuo y no como una causa de daño cerebral. En los años 60 y 70 el término hiperactividad fue utilizado más comúnmente, captando más la atención del público y de los medios en ese momento.

Bradley (1937) fue uno de los primeros en desarrollar trabajos orientados hacia el uso de la medicación para niños con desórdenes de conducta. Los resultados de sus investigaciones probaron la eficiencia del uso de las anfetaminas en la reducción de estas conductas mejorando así la ejecución académica de estos niños.

El metilfenidato (Ritalin) desde 1957 ha sido caracterizado por ser un estimulante que disminuye la sintomatología asociada al TDAH. Desde ese momento surgieron una serie de polémicas sobre el uso de psicofarmacología para niños con el TDAH, convirtiéndose la prescripción de medicamentos estimulantes en la selección de tratamiento más utilizada en la década del 70.

En los años 70 los investigadores norteamericanos pusieron su mayor énfasis en los problemas para mantener la atención y el control de impulsos. Se concentraron, además, en la comprensión del desorden. Douglas (1980), por su parte, identificó cuatro áreas de déficits producto del desorden: 1. organización y mantenimiento de la atención y esfuerzo, 2. habilidad para inhibir conducta impulsiva, 3. habilidad para modular niveles de atención en demandas situacionales y 4. una inusual fuerte inclinación para buscar refuerzo inmediato. Esto llevó al surgimiento del término de *desorden por déficit atencional* que apareció en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) (APA, 1980)

Es así como se dio a conocer la naturaleza cognoscitiva y de desarrollo del desorden de una forma más específica, permitiendo así establecer criterios más claros tanto para su definición como para el diagnóstico del trastorno en sí.

Es así como surgió la clasificación de dos tipos: los que tienen hiperactividad y aquellos que no la tienen. No obstante, a los pocos años surgió la preocupación de que los problemas de hiperactividad eran rasgos muy importantes para diferenciar el desorden de otras condiciones y predecir riesgos futuros en el desarrollo.

En 1987, hizo su aparición el término de Desorden por Déficit de Atención e Hiperactividad en la tercera edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III R), lo cual implicaba la importancia de ambos rasgos en la condición.

Por su parte, Barkley (1998) describió esta década del 80 como un intento para desarrollar criterios diagnósticos más específicos que permitieran

la conceptualización de un diagnóstico diferencial entre la hiperactividad y otros desórdenes psiquiátricos.

Se dice que en este periodo se dio un aumento en investigaciones dirigidas hacia las siguientes áreas: impacto socio-ecológico de los síntomas del TDAH en los niños, familiares, pares y maestros; avances teóricos; naturaleza, etiología y curso; y evaluación y terapia. Sin embargo, este periodo también marcó el desarrollo de una campaña de la "Iglesia de la Cienciología" y la Comisión de Derechos Humanos contra el uso de medicamentos para niños con el TDAH, reduciéndose así la prescripción psicofarmacológica por miedo a represalias legales. Finalmente, la década del 90 trajo consigo el aumento de investigación neurológica y genética como origen del desorden y énfasis en el TDAH como un desorden que prevalece en la adultez.

Calderón Miranda (2015) menciona que según la Asociación Americana de Psiquiatría. "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en la edición anterior, el DSM-IV TR, al TDAH se le sub clasificaba en tres "subtipos", esto se ha modificado y a los subtipos ahora se les denomina "presentaciones clínicas". Además, las "presentaciones clínicas" de la persona pueden variar en el transcurso de su vida. Esta modificación describe de mejor manera el efecto del trastorno en el individuo durante las diferentes etapas del ciclo vital. Dicho manual considera que un individuo con TDAH ahora puede padecer TDAH en grado leve, moderado o severo. Esto se basa en el número de síntomas que la persona experimenta y cuán dificultosos dichos síntomas hacen la vida cotidiana (p.29).

Chaverri (2014) hace mención a las principales novedades que se han incorporado según el DSM V:

- Se han incluido ejemplos para facilitar el reconocimiento de los síntomas en diferentes etapas de la vida.
- Los criterios deben estar presentes antes de los 12 años en lugar de los 7.

- Los subtipos de TDAH han sido reemplazados por “Presentaciones” que se corresponden con esos subtipos anteriores.
- Incluye el diagnóstico de comorbilidad del TDAH con el espectro autista.
- Se ha limitado a 5 la presentación de síntomas en la edad adulta, en lugar de los 6 que se exigen para la infancia, tanto en déficit de atención como en hiperactividad-impulsividad.
- Se ha incluido el TDAH dentro del capítulo de “Trastornos del neurodesarrollo”.

2.1.3 Definición de TDAH

Según Pascual Castroviejo, (2009) “El síndrome de déficit de atención/hiperactividad” (SDAHA) (MIM126452) viene definido por tres síntomas: 1) Déficit de atención. 2) Impulsividad. 3) Hiperactividad” (p.15).

Pacual Castroviejo (2009) considera que el síndrome de déficit de atención es un cuadro que se caracteriza por que el niño se distrae fácilmente, además de presentar dificultad para mantener la atención durante unos minutos seguidos y personalidad dispersa y desorganizada. Se le tiene el concepto como hiperactivo y que muestra hipercinesia (aumento de su actividad motora), la cual se refiere a una continua necesidad de hacer cambios y que no puede mantenerse en una misma posición o actividad por mucho tiempo (p. 1).

Se dice que una tercera fase es la impulsividad, la cual se asocia y constituye la característica más severa del cuadro, especialmente si este persiste a lo largo del tiempo.

El trastorno se empieza a hacer evidente en las primeras edades y suele continuar durante la adolescencia y la edad adulta, aunque puede darse modificaciones en las manifestaciones clínicas. Considera que en edades más tempranas se detecta la hiperactividad, así como la impulsividad primero y, posteriormente el déficit de atención en una mayor parte de niños.

De la misma forma Pascual Castroviejo (2009) indica que “en realidad es mucho más que un trastorno. Es un síndrome de dimensiones enormes, que alcanza una gran cantidad de facetas y se debería denominar “Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad (SDAHA) con mucha más propiedad que TDAH” (p. 140).

Pascual Castroviejo (2009) considera que a medida que ha pasado el tiempo se han ido incrementando los porcentajes de personas que padecen este cuadro, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Además, indica “si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4 %-6 %, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20 % y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10 %. Es posible que las diferentes pruebas valorativas jueguen un papel importantísimo en los porcentajes de prevalencia (pág. 140).

Precisamente parte de reconocer la prevalencia del TDAH en la sociedad tiene que ver con destacar las características que presentan los niños que han sido diagnosticados, las cuales se indican a continuación.

2.1.4 Características del TDAH y TDA

A continuación, se presenta las características fundamentales que definen el TDAH y el TDA según el manual de diagnóstico y estadísticas de los desórdenes mentales, cuarta edición (DSM-IV).

Para establecer un diagnóstico de TDAH se requiere de tres aspectos fundamentales que evidencien lo siguiente: inatención, impulsividad e hiperactividad.

– Inatención o déficit de atención

Seis o más de los siguientes síntomas persistiendo por al menos seis meses a un grado que es mala adaptación e inconsistente con el nivel de desarrollo que debería tener el paciente:

- Fallo para prestar atención profundamente a los detalles
- Dificultad para sostener la atención en las actividades
- No escucha cuando se le habla directamente
- No sigue las instrucciones que se le dan
- Dificultades para seguir conversaciones
- Evita las conversaciones que requieren esfuerzo mental sostenido
- Pierde u olvida cosas necesarias para las actividades
- Se distrae fácilmente por estímulos externos
- Es olvidadizo en las actividades diarias

Hiperactividad e Impulsividad

Persistencia, por al menos durante seis meses, de seis de los siguientes síntomas:

– Hiperactividad

- Es intranquilo
- Se levanta del asiento cuando debería permanecer sentado
- Va de un sitio para otro en situaciones en las que debería estar quieto
- Tiene dificultades para jugar sosegadamente
- Actúa como si "estuviera movido por un motor"
- Habla excesivamente

– Impulsividad

- Contesta las preguntas antes de serle formuladas
- Tiene dificultades para esperar su turno
- Interrumpe o molesta a los otros niños.

Para establecer un diagnóstico de TDA se requiere de nueve síntomas propios de los problemas de “ausencia de atención”. Viéndose alterado dos o más de las siguientes áreas: escuela, trabajo, interacción familiar o social. Siendo los siguientes:

- Suelen no prestar atención a los detalles, cometen errores por descuido en la tarea escolar, el trabajo u otras actividades.
- Tienen dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de juego.
- Con frecuencia no parecen escuchar cuando se les habla directamente
- De manera frecuente no siguen instrucciones hasta el final y no finalizan las tareas escolares, tareas, o deberes en el lugar de trabajo (que no es debido a conductas de oposición o a falta de comprensión de las instrucciones)
- A menudo tienen dificultad para organizar tareas y actividades
- Frecuentemente evitan, les molesta y no desean hacer tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como tareas escolares o del hogar).
- Extravían cosas necesarias para las tareas o actividades (por ej.: juguetes, tareas escolares, lápices, etc.)
- A menudo se distraen fácilmente con estímulos externos
- No recuerdan las tareas diarias

2.1.5 Aspectos psicosociales del TDAH

Barkley (1998) considera que los niños con TDAH están en riesgo de desarrollar otras dificultades, las cuales pueden estar presentes como resultado del desorden. Considera que estos niños mostraron una alta probabilidad de desarrollar dificultades cognitivas, de desarrollo, conductuales, emocionales, académicas y médicas en mayor grado que otros/as niños/as que no presentan el desorden.

Por ello no se puede dejar de lado el factor ambiental que definitivamente es de gran relevancia en el desarrollo y modulación del trastorno. Elementos como: la relación con los padres, situación socioeconómica, imagen y poco conocimiento del trastorno en el nivel familiar,

además de las condiciones sociales que la misma sociedad ha creado en la mayoría de las ocasiones intensifican los síntomas del TDAH.

Muchos de los problemas que presentan nuestra sociedad afectan la vida del niño con TDAH como, por ejemplo: el poco tiempo dedicado a los hijos, la gratificación instantánea que proporciona la tecnología, los problemas maritales, familias sin estructura ni normas establecidas, vienen a provocar en los niños más confusión, inestabilidad y poco interés en sus quehaceres o tareas escolares, además del mal manejo de la tolerancia y problemas en el nivel de relaciones sociales con sus pares.

Vicario, M (2008) considera que los factores psicosociales pueden influir y modular las manifestaciones del TDAH. La severidad y expresión de los síntomas puede verse afectado a través de la interacción gen-ambiente (ciertos factores ambientales pueden tener distinto impacto en individuos que tienen un gen en particular, frente a personas que no lo tienen). Estos factores son: inestabilidad familiar, problemas con amigos, trastornos psiquiátricos en los padres, paternidad y crianza inadecuada, relaciones negativas padres-hijos, niños que viven en instituciones con ruptura de vínculos, adopciones y bajo nivel socioeconómico (p.5).

Kendall y Braswell (1984), han señalado las dificultades en los niños con el TDAH para trabajar con reglas e instrucciones. Ellos consideran que estas conductas fueron manifestadas a través de su resistencia para llevar a cabo directrices o mandatos dados por las madres. Hayes (1989) identificó un número de rasgos característicos de la conducta regulada por reglas, evidenció las deficiencias en niños con TDAH: indicando que tienen mayor variabilidad para responder a tareas asignadas, aumento en ejecución por refuerzo inmediato y disminución en ejecución de tareas cuando el refuerzo varía de continuo a intermitente.

Barkley, Murphy y Bauermeister, (1998) consideraban que las características que definen el TDAH como la hiperactividad, impulsividad e

inatención crean tensión en todos los aspectos del desarrollo psicológico y social. Además, que la forma en que estas conductas son expresadas y su impacto en el funcionamiento psicosocial del niño con el TDAH son influenciadas por la cultura y el ambiente social inmediato.

Silver (1993) menciona que los estudios realizados no han mostrado una relación entre el TDAH y variables, tales como el orden de nacimiento, número de hijos, ingreso familiar, edad de la madre y nivel educativo de ambos padres.

Las conductas que muestran los niños con TDAH suelen mostrar manifestaciones conductuales que implican un problema familiar en muchos de los casos como: molestar a los otros niños, discuten más con sus hermanos o familiares, hacen ruidos molestos, se pelean frecuentemente, utilizan palabras o se dirigen a las demás personas de forma inapropiada. Tienden a presentar conductas desafiantes y de desobediencia, hacen reclamos de forma continua y prolongada, se frustran y pierden el control con mayor facilidad y no les gusta seguir instrucciones, precisamente ante estas conductas son por lo general niños etiquetados por la sociedad, rechazados e impopulares, lo cual les deja una marca en sus sentimientos y su personalidad.

Por consiguiente, este tipo de conductas afectan las relaciones dentro del núcleo familiar provocando, a su vez, respuestas desfavorables de los miembros ante el comportamiento poco favorable del niño. Además, los padres se sienten incompetentes en el ejercicio de sus roles, y algunas ocasiones manifiestan algún tipo de rechazo al niño con este diagnóstico, lo cual genera estrés y conflictos matrimoniales.

Bauermeister, (2000) consideró la posibilidad de un patrón persistente de hiperactividad, impulsividad e inatención el cual puede ser moldeado o exacerbado en una cultura particular. Aunque el TDAH no está asociado con un nivel socioeconómico en particular, tiende a ser más prevalente en familias con desventajas sociales y económicas.

Se afirma de esta forma que los factores psicosociales influyen en las interacciones del niño con el desorden con sus diversos contextos sociales. La

familia ha sido el contexto principal en que el niño se inicia y continúa su desarrollo. Lo ideal es que el TDAH no debe verse como el producto del pobre manejo disciplinario de los padres. Es importante que se visualice cómo la conducta del menor afecta el estilo de disciplina y, al mismo tiempo, cómo la disciplina de los padres afecta el estilo de conducta del niño.

Definitivamente, se puede ver que este y demás síntomas producto del TDAH han ayudado a que cada vez más se busque opciones remediales, por lo cual muchos estudios se han dado a la tarea de indagar sobre los diferentes enfoques de tratamiento que buscan disminuir estas conductas. Se han establecido tratamientos desde la parte farmacológica, hasta terapias psicológicas conductuales, que buscan aminorar las conductas de los menores con TDAH, sobre todo en el ámbito escolar.

2.1.6 Tratamiento en el TDAH

Los tratamientos con medicamentos estimulantes del sistema nervioso central han sido el primer grupo farmacológico en ser utilizado para el tratamiento del TDAH.

Maldonado, G. (2003) indica que en los niños y adolescentes, los efectos de los estimulantes son muy variados en el contexto del TDAH, ya que por un lado disminuyen la tendencia del menor a interrumpir la clase y reducen su inquietud y, por otro, favorecen una mayor atención al incrementar las conductas orientadas a realizar y concluir tareas diversas (p.37).

Spencer y Biederman, (1996) indican que, a pesar de la eficiencia de los estimulantes en menores con el TDAH, existe un 30 % de estos que no responde o tolera estos medicamentos.

Como se puede ver el tratamiento farmacológico a corto y largo plazo, han sido las opciones más utilizadas en la actualidad, en especial el llamado metilfenidato o ritalina. No obstante, se necesitan más estudios con rigor

científico que demuestren la eficacia de estas propuestas. Por ello la importancia de plantear alternativas terapéuticas donde se incluya no solo el tratamiento farmacológico, sino que también se tome en cuenta atención psicoeducativa, apoyo en el hogar, intervención psicopedagógica, etc. Lo esencial del tratamiento es que sea integral, personalizado y multidisciplinario adaptado a las necesidades y características específicas de cada niño.

No se puede obviar que los niños con el TDAH han mostrado serias dificultades en el desarrollo y funcionamiento de destrezas sociales, tanto en el nivel escolar y familiar, sin embargo, el tratamiento psicofarmacológico por sí sólo no ha probado ser efectivo. Lo cual ha llevado a los investigadores a realizar estudios sobre formas de cómo desarrollar fortalezas tanto en el niño con TDAH como en la familia y la escuela. Este enfoque, denominado como psicosocial, ha promovido el ver al niño con el TDAH como parte de un grupo y de la sociedad en su totalidad, permitiendo una visión más integradora.

Precisamente, a partir de esta connotación del niño como un ser integral es que se espera exponer un modelo que puede ayudar a que el niño disminuya sus síntomas, así como sus dificultades cognitivas y conductuales.

2.1.7 Enfoques educativos de abordaje

Guevara Lema, J. P. (2012) afirma que el trastorno de atención más conocido, como trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Este tipo de trastorno de la atención se caracterizan principalmente por la inatención, la impulsividad y la hiperactividad, lo que conlleva dificultades para mantener cierto nivel de organización en su vida y tareas personales, acompañado de un daño crónico de autoestima por fracasos (p. 5).

En vista de estas condiciones y de las diferencias individuales y la dificultad para identificar las causas, es que muchos estudiosos han sugerido un enfoque de tratamiento multidisciplinario. Este ha conllevado a no descartar

ninguna de las diferentes opciones u oportunidades terapéuticas que se proponen para los niños con TDAH.

Se considera que parte de este tratamiento multidisciplinario es lograr contar con programas escolares especiales. Desde la perspectiva psicopedagógica, la idea es minimizar los retrasos en sus aprendizajes y potenciar la adquisición de competencias académicas en el ritmo de lo esperable para cualquier alumno de su edad e igual grado académico.

También el tratamiento farmacológico, en este caso la ayuda de fármacos puede ayudar a bajar la sintomatología, y no se puede dejar de lado el tratamiento psicológico, donde se le brinde al niño el apoyo para un entrenamiento en habilidades, terapia familiar e individual y promover actividades extra curriculares que puedan fomentar ciertos valores como disciplina, autocontrol, entre otros. El objetivo es trabajar de una forma integral a beneficio del niño con TDAH.

Abad-Mas, Ruiz, Moreno Madrid, Herrero, Suay, (2013) indican que el tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) está descrito como el que aporta mayores beneficios en la evolución del trastorno. El Instituto Nacional de Salud Mental hace referencia a que los tratamientos más eficaces son los basados en intervenciones psicopedagógicas, neuropsicológicas y farmacológicas, y considera el tratamiento combinado o multimodal como el idóneo para estos niños (p.193).

2.1.8. Fases intervención psicopedagógica

En su estudio Abad-Mas, Ruiz, Moreno Madrid, Herrero, Suay, (2013) establecieron las fases de una intervención psicopedagógica adecuada.

Lezcano González Ana (2014) considera que en la actualidad se han encargado de proponer que un niño con TDAH debe ser valorado bajo distintas dimensiones y contextos (familia y colegio), donde se dé un análisis tanto en

su rendimiento académico, conducta adaptativa y niveles de ansiedad. En primera instancia:

- Es esencial que se recoja información sobre la historia clínica y evolutiva del niño, desde el momento que se detecta su condición, hasta las situaciones educativas, familiares, por medio de herramientas como cuestionarios para padres profesores. A la vez el nivel de ansiedad, retraimiento, los problemas de aprendizaje presenta y si estos están conectados con la lectura, la escritura o el manejo de las matemáticas.
- La idea es medir el rendimiento funcional y cognitivo del niño con TDAH, para analizar los procesos de control inhibitorio, de la flexibilidad cognitiva, de la memoria de trabajo y de la capacidad intelectual, entre otros.
- Se debe constatar si existe presencia de comorbilidades o trastornos asociados, en vista de que se asocia el TDAH con dificultades de aprendizaje, trastornos de conducta o emocionales, entre otros.
- Proveer de las condiciones educativas especiales necesarias que requiera la persona con TDAH, en vista de la baja productividad en clase y el escaso interés, que vienen a afectar su rendimiento académico.
- Reconocer la frecuencia, intensidad, así como la persistencia de los síntomas del TDAH que se manifiestan en diferentes contextos y cómo afectan al niño tanto en su rendimiento como en sus interacciones sociales en general.

Lo más importante de una intervención psicopedagógica es centrarse en el niño y en su funcionamiento o facultades ejecutoras. Y por ello es fundamental que dentro de esta se realicen entrenamientos de esas funciones ejecutoras. La idea es que poco a poco, el niño vaya consiguiendo mayor funcionalidad en sus procesos inmaduros y se consiga capacitar al niño con TDAH para que asuma el nuevo papel que se espera de él en los distintos contextos.

Según L. Abad-Mas, et al (2013) una intervención neurocognitiva es esencial tener en cuenta las siguientes estrategias:

- ✓ Realizar ejercicios de duración inicialmente breves y luego ir aumentando la duración según la respuesta dada por el paciente.
- ✓ Variar frecuentemente las actividades.
- ✓ Establecer un gradiente de complejidad creciente en relación con la evolución del paciente.
- ✓ Registrar los resultados obtenidos y compartir- los con el paciente.
- ✓ Crear un ambiente propicio para la situación de entrenamiento neurocognitivo.
- ✓ Si es necesario, establecer períodos de descanso después de cada actividad.
- ✓ Simplificar las instrucciones y reducir la cantidad de información.
- ✓ Proporcionar ayudas verbales y visuales, especial- mente cuando deba cambiar de actividad.
- ✓ Evitar las reacciones de estrés

También en su estudio L. Abad-Mas, et al (2013) reconocieron la intervención sobre el rendimiento escolar y académico y sobre los problemas emocionales de niños con TDAH:

En dicho estudio se encontró que los niños con diagnóstico TDAH en ocasiones presentan un bajo rendimiento académico a pesar de que presentan un coeficiente intelectual dentro de los parámetros normales (entre 80 y 120), e inclusive mayor que este, este bajo rendimiento afecta su realidad y entorno educativo.

La inatención y la impulsividad son síntomas básicos del TDAH los cuales afectan negativamente el rendimiento académico. Dicho estudio establece que el 70 %-80 % de los niños con TDAH presentan dificultades en relación con la lectura, escritura y a la resolución de problemas como las matemáticas. También se presentan dificultades en la escritura, composición y comprensión de textos, ya que la letra se vuelve ilegible en algunos de los

casos, cometen errores sintácticos, hacen sustituciones de letras y palabras, además no cuentan con la habilidad para planificar y evaluar sus propios trabajos y no reconocen donde está el error.

L. Abad-Mas, et al (2013), considera estas dificultades son las más frecuentes en los estudiantes con TDAH, debido a sus problemas en los mecanismos atencionales (atención sostenida y selectiva) encargados de captar las macro estructuras de los textos, y en la memoria de trabajo encargada de retener la información y realizar una revisión continuada (p.197).

Para este tipo de dificultades es importante utilizar técnicas que logren orientar al estudiante en la producción del texto, estableciendo la posibilidad de estructurar el contenido a partir de estructurar narrativas y expositivas, lo cual les posibilita, y donde el apoyo tanto en el hogar como en el centro educativo es primordial

No se puede dejar de lado la importancia del apoyo de tanto los padres, así como docentes para el desarrollo viso motor, la discriminación visual la integración, y esto se logra a partir de actividades manuales como pegar, recortar, pintar, formar rompecabezas, entre otras.

En cuanto a las matemáticas, el estudio indica.

Que se parte de un bajo dominio de las funciones ejecutivas y tipos de atención como: la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, afectan o interfieren en distintas formas en el aprendizaje de las matemáticas. En las estrategias de conteo es donde se presentan mayormente los problemas más frecuentes inicialmente, ya que este proceso demanda un alto nivel atencional, el 'contar todo' en vez de 'contar a partir de, así como la automatización de hechos y procedimientos vinculados a la memoria de trabajo (p.198)

Al ser estas tareas más complicadas, los niños con TDAH tienden a cometer errores con mayor facilidad ya que en muchos de los casos confunden signos, se les olvida el número que llevan, les cuesta hacer los planteamientos de las operaciones, por ello se espera que la supervisión debe ser constante.

En estos casos la intervención debe ser enfocada a la resolución de problemas relacionándolos con situaciones de su cotidianidad, así como dar tiempos de descanso, incentivar a que el problema se lea y se escriba extrayendo lo más importante, de esta manera el niño puede organizarse y resolver adecuadamente el problema.

No se puede dejar de lado la intervención cuando existen problemas emocionales en los niños con TDAH, la cual debe enfocarse a cuatro elementos principales: 1. Manejo y control de ira y las emociones en sí. 2. Eliminar o suprimir acciones agresivas 3. Potencializar la autoestima y los problemas sociales que se presenten y 4. Trabajar para evitar la ansiedad y la depresión. Todo esto se puede trabajar a partir de programas de entrenamiento especializados para cada aspecto.

Es importante recalcar que el tratamiento de cada uno de estas dificultades debe basarse en las necesidades individuales del niño según los diferentes contextos en que se desenvuelven. Por ello es necesario la recolección de información específica del niño tanto en su contexto familiar, educativo y social, además de una valoración neuropsicológica, ya que dependiendo de cada uno de estos elementos así debe dirigirse el programa de intervención que se le asignara.

L. Abad-Mas, et al (2013) expone que, para trabajar con los niños diagnosticados con TDAH que presentan problemas socioemocionales, las siguientes estrategias de intervención pueden ser muy útiles:

– Programa de modificación de conducta.

- Programa de habilidades sociales e inteligencia emocional.
- Entrenamiento en conversaciones.
- Entrenamiento atribucional.
- Autocontrol, control de la ira y relajación.
- Desarrollo de la autopercepción.
- Resolución de problemas.
- Estrategias de afrontamiento (p.199).

Es importante reconocer que es necesario implementar este tipo de estrategias de intervención junto con otros programas adecuados a las necesidades de cada niño donde el entrenamiento por ejemplo a sus funciones ejecutivas o adaptaciones curriculares, así como en sus habilidades cognitivas y académicas. Todo esfuerzo será de gran beneficio para trabajar con los niños con TDAH, lo cual fomentará en gran medida su motivación y autoestima.

2.2. Arte terapia

2.2.1. Conceptualización del arte terapia

Lo primero a considerar es que el desarrollo del arte terapia a través del mundo, tuvo su auge en Estados Unidos e Inglaterra. Su configuración se ha nutrido de diferentes disciplinas que, según Rodríguez Troll (2004, citado por López, 2006), se debe a lo siguiente:

1. El uso del arte desde la antigüedad como medio de cura y de catarsis.
2. El interés de los psiquiatras y los artistas por el arte de “los locos”. Los primeros por su valor psicopatológico y los segundos por su valor artístico.
3. El uso pragmático y ateórico que realizaron los pioneros de la Arte terapia.
4. La supremacía que el Psicoanálisis ejerció sobre el pensamiento artístico y la práctica artística en el medio terapéutico.

5. Y finalmente, a una apertura terapéutica, enfocada hacia nuevas formas de curación y tratamiento.

Otra de las definiciones importantes es la propuesta por la Asociación Americana de arte terapia. Esta expresa que la terapia del arte es una profesión de la salud mental que utiliza el proceso creativo que se da en la actividad artística para mejorar y aumentar el bienestar físico, mental y emocional de los individuos sin importar su edad. Su pilar fundamental es la creencia de que el proceso creativo y la expresión artística ayuda a las personas a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades interpersonales, manejar el comportamiento, reducir el estrés, aumentar la autoestima y la conciencia de sí mismo y lograr el *insight* (introspección).

López (2009) resalta que es una integración de diversos campos en los que se encuentran las artes visuales (dibujo, pintura, escultura y otras formas de arte), el proceso creativo y los distintos modelos de consejería y psicoterapia.

2.2.2. Auto expresión y el aspecto comunicativo del arte

López (2006), Naumburg acuñó el término dinámica orientada a la terapia del arte para describir la creencia de que el material inconsciente se puede comunicar a través de la expresión simbólica.

Según López (2006) para Naumburg las fantasías inconscientes, los sueños y los temores pueden ser proyectados más directamente en imágenes que en palabras. Y así lo manifiesta en su obra “Libre expresión del arte en el comportamiento perturbado en niños como forma de Diagnóstico y Terapia” en este explica la importancia de reconocer que “...la liberación del inconsciente en proyecciones artísticas espontáneas e

imaginativas es también de vital importancia para el desarrollo del ego equilibrado de un niño normal (p. 36).

Naumburg, quien posee una orientación psicoanalítica, intentó dar significado a las imágenes de sus pacientes como material inconsciente, así como aceptando los conceptos de ansiedad, sentimientos de culpa y mecanismos de defensa dentro de su método de tratamiento. Considera que los mecanismos de defensa se pueden mostrar en la actividad plástica del paciente, así como proveer de *insight* tanto a al paciente como al terapeuta. También dijo que la transferencia del paciente revela regresiones.

Según López (2006), Naumburg también creía que cualquier persona podía proyectar sus conflictos en imágenes.

Al respecto ella menciona.

Las técnicas del Arte terapia se basan en el reconocimiento de que cada individuo, haya sido enseñado o no en las artes visuales, tiene una capacidad latente para proyectar sus conflictos interiores en forma de elementos visuales. Al tiempo que los pacientes muestran esas experiencias interiores, frecuentemente sucede que pueden articularlas mejor verbalmente (p. 37).

López (2006) menciona que Kramer atribuyó relevancia al valor terapéutico de la creación artística. Su interés se enfocó en la influencia que las propiedades del proceso creativo ejercen sobre el artista; es decir, cómo los conflictos psíquicos durante la creación pueden ser trasladados a través de la creatividad. También mencionó que la actividad artística tiene la capacidad de transformar, destruir y preservar fantasías inconscientes.

Para esta misma autora, el arte permitía ser un medio para ampliar las experiencias humanas, es decir, a través de la creación se puede elegir, variar

o repetir una situación con el fin de re-experimentar, resolver e integrar los conflictos del individuo.

Naumberg quien ha sido retomada por Marxen (2011) sostiene que las expresiones artísticas atraviesan con más facilidad la frontera de la censura a la que todos nos sometemos, que la presión verbal. De esta manera se llega antes a la articulación de aspectos que hasta entonces han permanecido en el inconsciente o el subconsciente.

2.2.3. La aplicación del arte terapia

Los talleres de arte terapia son espacios que facilitan y promueven una actitud participativa donde la creación, y el desarrollo del potencial humano son su principal objetivo. Estos grupos comprenden y permiten la resolución de conflictos internos a partir de diferentes formas de manifestación artística donde los sentimientos como miedos, angustias y frustraciones de cada participante se reflejan en sus creaciones, donde la sensibilidad y la reflexión contienen un significado. Su estructura no está enfocada en la transmisión de conocimiento ni en el manejo adecuado de las técnicas ni en el producto final, sino tiene que ver más con el proceso creativo y su significado particular.

Hall, S. (1997), hace referencia a que los sistemas representacionales consisten en sonidos actuales que hacemos con nuestras cuerdas vocales, las imágenes que hacemos con las cámaras sobre papel sensible a la luz, las marcas que hacemos con pintura sobre la tela, los impulsos digitales que transmitimos electrónicamente. La representación es una práctica, una clase de "trabajo", que usa objetos materiales y efectos. Pero el sentido depende, no de la cualidad material del signo, sino de su función simbólica. Porque un sonido particular o palabra está por, simboliza, o representa un concepto, puede funcionar, dentro de un lenguaje, como un signo y portar sentido o, como dicen los constructivistas, significar (sign-i-ficar) (p.10).

Los talleres que se aplicaron fueron en las siguientes expresiones artísticas:

Taller de dibujo y pintura: Este tipo de talleres desde el arte terapia se enfatizan sobre todo a crear un espacio de expresión artística de forma libre, además de fomentar la creatividad y fortalecer los aspectos lúdicos, vivenciales y espontáneos, donde la imaginación y la interpretación se manifiestan de forma plástica para develar su mundo emocional. Se trabaja con diferentes materiales: papel bond, papel de colores, acuarelas, crayones, recortes, tijeras, goma, lápices de color, marcadores, etc. Lo ideal es que se desarrollen en un lugar cómodo y que sea accesible para la movilización sean lo amerite.

Taller de música: En los talleres de expresión musical se manifiesta ante todo la posibilidad de que los niños muestren su sensibilidad musical a partir de sus emociones, donde dicha experiencia pueda ser aprovechada como una experiencia enriquecedora de forma colectiva. Existen elementos muy valiosos que son importantes de valorar dentro de esta práctica como, por ejemplo: les posibilita mejorar la memoria auditiva, potencializa la utilización de formas de pensamiento, al tocar un instrumento se desarrolla las habilidades motoras y el lenguaje no verbal. Se trabaja con diferentes instrumentos que pueden ser usados por los niños como: flauta, maracas, platillos, además del uso de diferentes ritmos musicales para que se dé una conexión con las diferentes formas de sonido. El lugar apropiado para desarrollarse debe ser amplio con pocos factores que puedan distraer y que no sea bullicioso.

Taller de teatro: Los talleres de teatro dentro del arte terapia son muy valiosos porque permite desarrollar la expresión oral y corporal siendo estos elementos esenciales de la comunicación humana, además se adquieren habilidades de carácter social y en el nivel de relaciones interpersonales. Se fomenta la capacidad de razonamiento y fluidez de ideas, también se contempla dentro de una dinámica totalmente participativa, colaborativa y reflexiva. También posibilita ampliar el marco de experiencia al relacionarse con otros y se toma conciencia al reconocer su propio cuerpo. Provee de valores como la tolerancia, respeto, solidaridad entre otras. Se facilita la capacidad creadora a partir de la improvisación y comportamiento espontáneo. Se pueden utilizar diferentes técnicas desde la creación de historias y

aprendizaje de roles. Lo ideal es que sea en lugares abiertos y con suficiente iluminación.

Taller de escultura: Por medio de la escultura el niño aprende a crear diferentes formas y armonizar la magnitud en los espacios. Desarrolla la sensibilidad por medio de la interpretación y construcción de sus propios procesos mentales. Permite la imaginación el gusto por la estética, incrementando la percepción visual y destrezas manuales. También la idea es que promueva en los niños valores como la organización, el respeto y la tolerancia. Utilizando materiales nuevos y diversos, como la arcilla, plastilina, barro, etc.

Capítulo III. Marco metodológico

La presente investigación tuvo como finalidad analizar la naturaleza de posibles cambios conductuales y cognitivos a raíz del aporte de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de abordaje en tres niños escolares diagnosticados con déficit atencional e hiperactividad. En este capítulo metodológico se incluye: el paradigma de investigación, el enfoque de la investigación, el tipo de investigación, los procedimientos, y participantes en el estudio de casos, la descripción y validación de instrumentos, las categorías de análisis, la instrumentación y otros aspectos propios de las técnicas de recolección de datos.

3.1. Paradigma de investigación

Esta investigación forma parte del paradigma naturalista o humanista, porque estudia e intenta comprender las actividades y acciones humanas dentro del contexto educativo, donde el sujeto y el objeto de estudio interactúan. Su interés va dirigido al significado de las acciones y la comprensión del comportamiento y su interacción con la sociedad. Siendo fundamental reconocer la diferencia que se da entre los fenómenos sociales y naturales.

Según Gurdíán-Fernández (2007), al hacer referencia al paradigma naturalista: “propone que el mundo sea estudiado en su “estado natural”, sin manipulaciones ni por parte de la investigadora ni del investigador.” Al relacionar la opinión de los autores consultados, es posible comprender que este paradigma está muy ligada a los fenómenos sociales”. (p. 159)

Además, se centra en la descripción y comprensión de lo individual, lo único, lo particular, lo singular de los fenómenos, más que en lo generalizable.

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación es de enfoque cualitativo, ya que se puede decir que está orientada a la explicación, la comprensión y a la transformación. Su visión permite profundidad en los significados y contextualizar el fenómeno emergente.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) cuando se refiere a la realidad a estudiar, “existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas” (p.11).

El propósito de la investigación es analizar los cambios cognitivos y conductuales que genera la aplicación de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia en un estudio de caso de 3 niños escolares diagnosticados con déficit atencional e hiperactividad.

Esto hace referencia a lo que exponen Hernández et al (2010) cuando dicen que las metas de la investigación en el enfoque cualitativo son “describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes” (p.11)

Martinez Atehortua, M. (2014) retoma a Mertens, (2005) quien considera que, en las investigaciones cualitativas, la reflexión es el puente que vincula al investigador y a los participantes.

Este estudio cualitativo presupone el comprender el fenómeno acerca de evidenciar cambios conductuales o cognitivos, en la aplicación de un proceso psicopedagógico de arte terapia en niños con déficit atencional. Además, el objetivo no es generalizar los resultados de la investigación, más bien su análisis es de índole interpretativo.

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación puede clasificarse como un estudio de caso, según Hernández et al (2010), lo define como “estudio que al utilizar los

procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría” (p.163). En este caso, se analiza el caso de tres estudiantes, cada uno por separado, uno de preescolar, otro tercero y el último de cuarto grado de educación primaria.

Este tipo de estudio de caso sería de índole instrumental, según Stake (1994) es el tipo de estudio de caso colectivo, en el cual se estudian varios casos para fundamentar la generalidad de un fenómeno o teoría, los temas que se seleccionan en este tipo de estudios pueden ser similares o diferentes, ya sea para entender las concordancias o las variantes entre los casos.

Cuando Hernández et al (2010) citan a Yin (2009), señalan que “un estudio de caso es una indagación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto en la vida real, en especial cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes” (p. 2).

En este caso, el fenómeno estudiado son los cambios conductuales o cognitivos a partir de la aplicación del arte terapia en los niños y niñas con diagnóstico TDAH.

3.4 Los participantes en el estudio

Para efectos de esta investigación se tomaron como participantes del estudio de caso a 3 niños con edades comprendidas entre los 6 y 10 años. Los cuales cursan preescolar, tercero y cuarto grado, y fueron referidos por la Escuela José Ana Marín Cubero. El centro educativo se localiza en el distrito San Isidro, del cantón Josefino Vázquez de Coronado, cuenta con solo área de primaria con una población de 1130 estudiantes y 52 docentes.

Los padres de dichos participantes autorizaron formalmente la intervención de sus hijos en dicho estudio por medio de un consentimiento informado.

Los niños que brindan la información para esta investigación cuentan con un diagnóstico oficial de TDAH. Tal como se detalla:

EDAD	GÉNERO	ESCOLARIDAD	PROCEDENCIA	DIAGNÓSTICO
6 años	Masculino	Preescolar	Dulce de Coronado	Especialista de la Clínica local
9 años	Masculino	Tercer Grado	San Rafael de Coronado	Neurólogo Privado
10 años	Masculino	Cuarto Grado	Dulce Nombre de Coronado	Neurólogo Privado

Se obtendrá parte de la información para la realización de esta investigación de las docentes de los niños, y de padres y madres de familia.

De los docentes se detalla:

EDAD	GÉNERO	AÑOS DE EXPERIENCIA	NIVEL ACADÉMICO
36 años	Femenino	9 años	Licenciada
52 años	Femenino	26 años	Master
53 años	Femenino	25 años	Licenciada

Los docentes aceptaron ser parte de este estudio por medio de un consentimiento informado.

De los padres se detalla:

EDAD	GÉNERO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN U OCUPACIÓN
24 años	Femenino	Unión Libre	Estudiante Universitaria
39 años	Masculino	Casado	Comerciante
42 años	Femenino	Casada	Ama de Casa

Para que los niños califiquen como participantes de este estudio de caso, se seguirá con algunos criterios de inclusión. Según Álvarez (1996), los criterios de inclusión son aquellas “características que deben cumplir los participantes” (p. 297); es decir, son el conjunto de propiedades cuyo cumplimiento identifica a un individuo que pertenece a la población en estudio. El objetivo es delimitar a la población o participantes del estudio.

En este estudio de caso los criterios de inclusión que se tomarán en cuenta son: que los estudiantes sean diagnosticados con el Síndrome de Déficit Atencional con Hiperactividad, que estén incorporados dentro del sistema educativo de Costa Rica, y que estén cursando la Educación Primaria.

3.5 Categorías y Subcategorías de análisis

En esta etapa, se articularon las categorías de análisis, su definición operacional y los procedimientos empíricos que permitirán la obtención de datos que ayudarán a conocer la experiencia y los hallazgos que se dan en los niños con TDAH, como consecuencia de la aplicación del arte terapia.

3.5.1. Categoría I: Características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza o vida escolar y en su ambiente familiar.

3.5.1.2 Definición conceptual

Son los aspectos en los que un niño se relaciona con sus pares y demás personas en su entorno, siendo este comportamiento lo que determina sus habilidades sociales y emocionales, las cuales van aprendiendo a partir de la observación en otras personas, imitación de sus mayores, así como las señales que va captando en su ambiente y como se va adaptando a ellas, siendo el grupo familiar el primer grupo de aprendizaje para el niño en este sentido.

3.5.1.3 Subcategorías

1. Características psicológicas y conductuales que indican los padres en sus hijos con TDAH.

2. Características psicológicas y conductuales que indican los docentes de los niños en estudio y las técnicas utilizadas para su tratamiento.

3.5.1.4. Definición operacional

- Entrevista etnográfica con los padres de los estudiantes o que fueron parte del estudio de caso.
- Entrevista etnográfica con los docentes de los estudiantes o que fueron parte del estudio de caso.

3.5.2. Categoría II: Diagnósticos y expectativas de los padres de los tres niños que son parte del estudio de caso.

3.5.2.1 Definición conceptual

Son los resultados que se arrojan luego de un estudio, análisis y evaluación de un niño con sintomatología TDAH a partir de la recolección de información utilizando diferentes instrumentos en función de las características, sintomatología, comorbilidades o afectación que muestre el paciente, las cuales pueden ser pruebas específicas para el TDAH, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, pruebas de inteligencia y neuropsicológicas, y demás exploraciones complementarias.

3.5.2.2 Subcategorías

1. Expectativas de los padres al conocer el diagnóstico de TDAH y sobre el futuro de sus hijos.

2. Expectativas de los padres de cómo debe ser un docente o el sistema educativo para abarcar las necesidades educativas de un niño con diagnóstico TDAH.

3.5.2.3. Definición operacional

-Entrevista etnográfica con los padres de los estudiantes que fueron parte del estudio de caso.

3.5.3. Categoría III: Beneficios y efectos que brinda un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como tratamiento complementario en niños con TDAH.

3.5.3.1 Definición conceptual

Son una serie de elementos positivos que ayudan a los niños con TDAH utilizando la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de conflictos emocionales o psicológicos, al niño lograr expresarse por medio del arte se evidencian grandes mejorías en su autoestima, en la capacidad creadora, así como en otros aspectos.

3.5.3.2 Subcategorías

1. Expresión de los sentimientos por medio del arte.
2. Hallazgos positivos encontrados en los niños dentro de la dinámica familiar a partir de la aplicación del arte terapia.

3.5.3.3. Definición operacional

Observación sistémica participativa de los niños a partir de cómo se sintieron en el momento de desarrollar su dibujo, escultura o manifestación artística en los cinco talleres aplicados.

3.5.4. Categoría IV: Arte terapia como método de intervención psicopedagógico, para el desarrollo emocional y académico de los niños diagnosticados con TDAH.

3.5.4.1 Definición conceptual

Es una técnica terapéutica que permite el desarrollo de la creatividad, donde la capacidad de crear se fortalece a partir de diferentes disciplinas

artísticas permitiendo una conexión con el propio ser y donde lo importante es el proceso no el resultado.

3.5.4.2 Subcategorías

-Cambios en el nivel cognitivo y conductual en los niños con TDAH por medio del arte terapia como método de intervención.

-Cambios en el nivel psicológico y emocional en los niños con TDAH por medio del arte terapia como método de intervención.

3.5.4.3. Definición operacional

-Observación sistémica participativa de los niños a partir de su experiencia y lo que manifestaron al desarrollar los diferentes talleres artísticos.

3.6. Etapas de la Investigación

3.6.1. Fase de diseño de la intervención psicopedagógica

Es el momento de planificar de manera estructurada aspectos como el diseño, la población, el método, los instrumentos, y la perspectiva de la investigación.

La etapa de diseño se considera un periodo de formulación e identificación del tema, preguntas generadoras acerca del mismo, definición del lugar, participantes, las estrategias y métodos de recolección de información y su análisis. Donde se toma en cuenta el continuo descubrimiento y modificación de la información, como un medio de conocimiento para la investigación y su ampliación, obteniendo fundamentos para la comparación de los datos. En esta fase se incluyó el diseño de los talleres.

La aplicación del programa se llevó cabo una vez por semana a partir del 15 de mayo hasta el 15 de agosto aproximadamente, con una duración

cada taller de dos horas, para un total de cinco talleres. Los dos primeros fueron de pintura, el siguiente de teatro, luego el de música y por último el de escultura

La tabla I, muestra las actividades de manera grupal, y sus objetivos por alcanzar:

Tabla I. ACTIVIDADES DE ARTE TERAPIA

ACTIVIDADES	Duración	OBJETIVO
2 Talleres de pintura	2 horas cada uno	El objetivo es lograr establecer una identificación de sí mismo a partir de lo que pueda sentir, pensar y crear, y así involucrarse a partir de su entorno y lo que le rodea, logrando así exteriorizar sin obstáculos sus pensamientos, emociones y sentimientos acerca de sus vivencias.
1 Taller de música	2 horas	La música es un medio que facilita la secuencia de un ritmo según el tiempo establecido. Siendo la música una expresión artística que favorece la capacidad de los niños para la atención y la concentración. Fomenta una mejor memoria, a la vez que favorece aspectos como el análisis, la síntesis y el razonamiento, siendo un gran aliado para el buen aprendizaje.
1 Taller de teatro	2 horas	Son ideales para ayudar a los niños a desarrollar la expresión verbal y corporal, y a estimular su capacidad de memoria y su agilidad mental. También sirve para que los niños retengan diálogos y trabalenguas, mejorando y favoreciendo su dicción. El niño aumenta su autoestima, aprende a respetar y convivir en grupo, conoce y controla sus emociones, descubre lo que es la disciplina y la constancia en el trabajo, además de desenvolverse entre el público.
1 Taller de escultura	2 horas	A partir del modelado y la transformación de un volumen se logra la adquisición

		<p>de un conocimiento que se interioriza, al mantenerse ese contacto directo con esos componentes permite que se dé un descargo de emociones y haya una producción interna en la persona. Además, favorece el desarrollo de la coordinación viso-motriz, permitiéndole relacionarse con su medio y expresarse libremente. Por ejemplo, al utilizar la arcilla, que es un producto maleable y permite hacer y deshacer, potencian al niño a poder crear por sí mismos, sin ningún limitante ya que la materia en sí facilita su utilización sin ninguna limitación.</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de Cathy Malchiodi (1998)

Al ser un estudio de investigación y desarrollo, se requirió de diferentes fases de diseño de la intervención, aplicación y análisis de resultados con estudiantes, docentes y padres de familia.

3.6.2. Fase de trabajo de campo

En esta fase donde el investigador se va al campo de manera directa, para lo cual requiere adoptar características que permitirán avanzar en la investigación.

Wax (1971) (citado por Rodríguez et al, 1996) indica que a través de sus habilidades, paciencia, perspicacia y visión, el investigador obtiene la información necesaria para producir un buen estudio cualitativo. Debe de estar preparado para confiar en el escenario; ser paciente y esperar hasta que sea aceptado por los informantes; ser flexible y tener capacidad de adaptación y “ser capaz de reírse de sí mismo (p. 71-72).

Lo importante en esta fase es ante todo el rol del investigador como un ente activo y adecuado a las variables que se presenten en la investigación a

lo largo del tiempo, además, lo deseable es que esté totalmente inmerso en cada detalle presente, que verifique y cuestione la información recabada para así tomar decisiones fundamentales las cuales se detallan por medio de las siguientes subfases:

3.6.3. Acceso al campo

Rodríguez et al (1996) define esta etapa como en la cual se solicita el permiso al lugar específico en el cual se realizarán las observaciones con el fin de, sistemáticamente, recolectar información importante. Y para esto se debe de conocer al personal del centro educativo, sus funciones, el espacio físico y las normas de la labor que se realiza. La primera supone un acercamiento de carácter informal, a través de la recogida de información previa sobre el mismo: que es lo que lo caracteriza, aspecto exterior, opiniones, características de la zona y el entorno, etc. La segunda estrategia supone un acercamiento formal a partir del cual se construyen esquemas sociales, espaciales y temporales de las interacciones entre individuos e instituciones: características personales y profesionales, competencias, organigramas de funcionamiento, horarios, utilización de espacios, tipología de actividades, etc. (p.72)

Dichas técnicas pretenden mostrar aspectos de la investigación no delimitados y donde se pueden dar modificaciones a la estructura de la investigación; dando paso a la elección del informador adecuado con el conocimiento y la experiencia, la capacidad de reflexión, claridad, el tiempo y la disposición ante la investigación.

3.6.4. Obtención productiva de datos

A partir del punto anterior se comienza a desarrollar las modificaciones en el trabajo de investigación, donde la idea es que se reconozca la información valiosa y se da una obtención de datos satisfactoria. El análisis de los datos se da en esta etapa, dando prioridad a los datos necesarios y centrados en la investigación, eliminando lo que no es necesario.

Rodríguez et al (1996) señalan “La duración de las entrevistas, la cuestión a realizar, el tiempo de dedicación se desarrollarán con un carácter flexible a partir de normas básicas sobre las que se da un gran acuerdo entre los investigadores cualitativos” (p. 74).

En esta etapa se utilizaron otros procedimientos de recolección:

1. Tres entrevistas etnográficas y semiestructuradas a docentes y padres de familia sobre cada uno de los tres niños que serán parte del estudio de caso.
2. Análisis documental de los tres expedientes de los alumnos que serán parte de la muestra: Información personal acumulativo del proceso formativo y del desarrollo del niño, en todos los ámbitos si tienen un diagnóstico, epicrisis, y ante todo la valoración por parte de las docentes y de cómo han trabajado al niño con TDAH.
3. Una observación de campo no participativo a cada niño durante lecciones: La finalidad es recabar información propiamente en el ambiente educativo donde se desenvuelven los niños, para observar su comportamiento y la forma en que influye en el desarrollo cognitivo y conductual.
4. Una observación de campo participativo del grupo de niños en los talleres realizados de arte terapia: Cuya finalidad fue reconocer su desenvolvimiento en cada una de las disciplinas artísticas y como estas se desarrollaron en función de analizar los cambios significativos que se pudieron presentar en este proceso.

3.6.5. Descripción y validación de instrumentos

- Entrevista etnográfica con padres de familia y el docente de cada niño.

Para la recolección de datos en esta investigación, la entrevista etnográfica solicita por lo general al informante su participación, además, le comunica el procedimiento a seguir para llevar adelante la sesión. Las preguntas son de tipo descriptivo. Este tipo de entrevista etnográfica se utiliza de forma complementaria al método de observación.

Fue empleada a las docentes y padres de familia de los niños con TDAH. Para la aplicación objetiva de esta técnica, en primera instancia se diseña un instrumento, el cual permitirá traducir los objetivos de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, las cuales fueron preparadas previamente de forma cuidadosa, delicadas para analizar en relación con el problema planteado. Dicha técnica así como los anteriores procedimientos de recolección fueron avalados por la Mag. Melania Brenes Monge quién las revisó y aprobó desde su posición como directora del presente trabajo final de graduación.

- Observación sistemática

La idea de este método es lograr utilizarlo en campos delimitados y áreas institucionales, ya que tiene como finalidad involucrar la interacción social entre la o el investigador y las o los informantes, durante este proceso se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. Las notas de campo funcionan como registros de información que constituye la esencia de la observación, cuyo propósito es comprender la realidad del estudio.

En estos casos lo que se presupone es en primera instancia llevar una observación general, registrar todo lo que se vea en ese primer contacto (olores, sonidos, clima, acciones) y describir las sensaciones, pensamientos e impresiones que le causan aquellos elementos al investigador.

- Observaciones de campo no participativo.

En una investigación de tipo cualitativo, como el presente estudio de caso, se emplea la observación no participativa como instrumento para la recolección de datos.

Solamente en cada sesión se contemplaba, un momento de acogida y bienvenida. Y se les indicó y explicó sobre el trabajo o actividad a realizar.

- Diario de campo.

Es una herramienta que se utiliza para registrar hechos susceptibles de ser interpretados, se considera como un instrumento que facilita la sistematización de las experiencias para luego analizar los resultados.

La idea es ir registrando ideas e ir desarrollándolas, así como frases aisladas, transcripciones y esquemas todo relacionado con lo observado, además de lo tomado de comentarios de las entrevistas y del análisis realizado a los planes presentados.

El diario de campo al llevar un orden cronológico, conforme a como se van realizando las observaciones y entrevistas, va a ayudar a reestructurar alguna escena que ya se haya vivido y de la que se desea retomar algún factor o dato.

En síntesis, las observaciones se llevaron a cabo en cada taller los cuales se estructuraron de la siguiente manera:

- Preparación de los materiales que se iban a utilizar.
- Bienvenida y acogida
- Contacto inicial con él a través de una inducción al material y herramientas con la que iban a trabajar.
- Recopilación de situaciones presentadas (emociones, palabras, creaciones, vivencias, reacciones, etc.)
- Cierre sesión – devolución de la importancia y valor a los sentimientos, emociones y vivencias que se dieron en el taller.

Por medio de la observación no participativa, se logra establecer una conexión entre lo que iban dibujando, creando, manifestando corporal y musicalmente lo que cada uno deseaba expresar.

3.7 Tratamiento de la información

Partiendo del enfoque cualitativo, a continuación, se describirán las fases fundamentales para el análisis de información en la presente investigación:

Fase analítica

En esta fase se da la sistematización de los datos que se han obtenido durante el proceso, los cuales han sido recogidos con el consentimiento informado de cada uno de los participantes por medio de documento debidamente autorizado. Para esta fase, se debe tener una buena organización y clasificación, tomando en cuenta el análisis y la interpretación de los datos, observación de resultados y verificación de las conclusiones y recomendaciones. Esta fase inicia cuando se abandona el campo de la investigación.

Según Rodríguez et al (1996), mencionan que el análisis de datos cualitativos va a ser considerado aquí como un proceso realizado con cierto grado de sistematización que, a veces, permanece implícita en las actuaciones emprendidas por el investigador. (p.75)

Triangulación de datos

En esta parte se analizan los puntos de confluencia encontrados en todo el estudio, entre la información arrojada por los instrumentos utilizados (entrevista a padres de familia, entrevista a docentes y observación de campo no participativa) en los talleres y en la aplicación de la propuesta psicopedagógica del arte terapia en contraste con el déficit de atención e hiperactividad.

Según Hernández et al (2010), se entiende por triangulación de datos la “utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección” (p. 439).

En primer lugar, hay una reducción de datos en las categorías y subcategorías definidas para el estudio y seguidamente se integran en ellas los datos provenientes de los diferentes métodos de recolección.

Fase informativa

Al ser una investigación cualitativa es conveniente que se informe a los participantes en el estudio y al resto de las personas interesadas en la investigación. Podemos decir que el proceso de la investigación culmina con la presentación y difusión de los resultados y se alcanzará una mejor comprensión.

De acuerdo con Rodríguez et al (1996), hacen referencia a que el investigador no sólo llega a alcanzar una mayor comprensión del fenómeno objetivo de estudio, sino que comparte esa comprensión con los demás. El informe cualitativo debe ser un argumento convincente presentando los datos sistemáticamente que apoyen el caso del investigador y refute las explicaciones alternativas (p. 76)

Es decir, se emplea para hacer un análisis de los datos, utilizando diferentes técnicas y desde diversos ángulos.

En cuanto a la protección de los participantes tanto de los niños como los docentes y padres de familia se utilizó el consentimiento informado para cada uno de los casos.

Capítulo IV. Análisis de los resultados

En este capítulo se presenta el análisis de los datos sobre cuáles son los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en un estudio de caso de tres niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional e hiperactividad.

Al realizar la investigación, se obtuvo información sobre la perspectiva y punto de vista de padres de familia y docentes en relación con su percepción del diagnóstico de sus hijos y alumnos, y como fue para ellos este proceso tanto en el hogar como en el Centro Educativo, y la observación participativa en los talleres aplicados.

El análisis se organizó a partir de las categorías definidas a priori metodológicamente, no obstante, cada una de ellas se desarrolló en subcategorías que surgen a partir del análisis de datos a posteriori. A continuación, se detallan las categorías y subcategorías en que se dividió el análisis e interpretación de datos correspondiente a los temas más importantes de la investigación y que responde a los objetivos propuestos.

Tabla II. Categorías y subcategorías de análisis

Categorías generadas	Subcategorías de esta categoría
1. Características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza o vida escolar y en su ambiente familiar.	a) Características psicológicas y conductuales que indican los padres en sus hijos con TDAH. b) Características psicológicas y conductuales que indican los docentes de los niños con TDAH y de las técnicas utilizadas en el aula.
2. Diagnósticos y expectativas de los padres de los 3 niños que son parte del estudio de caso.	a) Conocimiento de que los tres niños en estudio han sido diagnosticados con TDAH por un profesional calificado.

	<ul style="list-style-type: none"> b) Expectativas de los padres al conocer el diagnóstico de TDAH y sobre el futuro de su hijo. c) Expectativas de los padres de cómo debe ser un docente o el sistema educativo, para abarcar las necesidades educativas de un niño con diagnóstico con TDAH
3. Beneficios y efectos que brinda un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como tratamiento complementario en niños con TDAH.	<ul style="list-style-type: none"> a) Expresión de los sentimientos por medio del arte. b) Hallazgos positivos en los niños en la dinámica familiar a partir del arte terapia.
4. Arte terapia como método de intervención psicopedagógico, para el desarrollo emocional y académico de los niños diagnosticados con TDAH	<ul style="list-style-type: none"> a) Cambios en el nivel cognitivo y conductual en los niños con TDAH por medio del arte terapia como método de intervención. b) Cambios en el nivel psicológico y emocional en los niños con TDAH por medio del arte terapia como método de intervención.

Fuente: elaboración propia.

4.1. Características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza o vida escolar y en su ambiente familiar.

Es a partir del concepto, conocimiento y percepción que han tenido los padres de familia de la condición de sus hijos, así como los docentes, sobre lo que es el TDAH y sus características, lo que permitirá establecer el desarrollo psicológico y educativo de los niños.

En esta categoría se pudo observar cómo los padres/madres de familia expresan lo que saben sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, no obstante, durante la entrevista se pudo notar: 1. Uno de los padres mostró cierta inseguridad al contestar ya que al inicio indicó que no conocía mucho del tema, 2. una madre menciona cierto temor porque

reconoció que no ha investigado lo suficiente y lo que sabe es porque le han dicho otras personas. Los tres padres coincidieron en que se puede obtener información a través de internet, solo uno indicó que tiene más conocimiento porque llevo estudios en educación preescolar. De ahí se evidenció un interés y un compromiso notorio por conocer en que consiste el TDAH en sus hijos y ante todo el buscar medios de información que les permitiera obtener posibles soluciones para mejorar su calidad de vida.

Guevara, Ortega y Plancarte (2005) señalan la importancia de considerar que las expectativas familiares sobre los logros que el niño tendrá afectarán definitivamente los estilos de crianza hacia el niño, la riqueza del ambiente social y físico de que se provea al pequeño, los esfuerzos educativos que guíen su desarrollo y, desde luego, la cantidad y el tipo de interacciones directas que tengan ese niño y su familia.

La madre 2 indicó en la entrevista lo siguiente “No he buscado más información solo lo que me ha dicho la orientadora de la escuela. Lo que se es un conocimiento básico del TDAH porque estude un tiempo preescolar, y nos daban referencias de los tipos de trastornos de conducta y sé que se relaciona con la falta de atención, distracción, cambios de temperamento e impulsividad y también por medio de internet”.

De acuerdo con Rosello, García, Talagar y Mulas (2003):

La intervención con padres mejora las atribuciones y expectativas con relación a la problemática de su hijo, así como los conocimientos sobre la naturaleza del trastorno. En definitiva, es lógico que la información adquirida sobre los conocimientos generales del TDAH les haya permitido tomar conciencia del curso y evolución del trastorno de su hijo y comprender qué es lo que realmente pasa. De esta forma, los padres los hacen menos responsables de sus conductas, piensan que no es sólo un asunto del niño, reconocen que es más difícil manejar su comportamiento y, consecuentemente, modifican y se adaptan a la situación real del problema”. (pág. 83).

La madre 1 mencionó en la entrevista, “He notado que le cuesta concentrarse. Lo que he escuchado es que son niños con mucha hiperactividad, que son muy impacientes con mucha energía y efectivamente así es mi hijo”.

El padre tres indica en la entrevista, “No tengo mucho conocimiento, solo lo que me ha dicho el médico, no he escuchado mucho sobre eso. La información obtenida es por medio de Internet y lo que las maestras me han dicho y he buscado información por mis propios medios”.

Se evidencia el reconocimiento de algunos síntomas del TDAH en los padres de familia, e indican que precisamente a notarlos en la conducta de sus hijos tanto en el hogar como en lo que los docentes le indicaron es que buscaron información por medio de Internet.

Según Rosello, García, Talagar y Mulas (2003), “Las relaciones entre el niño o niña con TDAH y su padre y madre, suelen marcarse por el conflicto, probablemente porque estos son menos dóciles, menos sumisos y solicitan más estimulación y ayuda de su padre y de su madre que otros niños o niñas” (p 79).

Los padres entrevistados revelaron que tienen un conocimiento muy intuitivo y básico de lo que es el TDAH. Esto por cuanto, mostraron cierta inseguridad al contestar ya que al inicio indicaron que no conocen a profundidad el tema, una madre mencionó que no ha investigado lo suficiente y lo que sabe es por lo que el médico le ha indicado y otras personas. Por otra parte, los tres coincidieron en que obtuvieron información a través de internet.

4.1.1 Características psicológicas y conductuales que indican los padres de sus hijos con diagnósticos TDAH.

A cada una de los padres de familia se le dio el tiempo necesario para contestar cada una de las preguntas, con el objetivo de escuchar y tomar nota de la mayor cantidad de aspectos relevantes que tenían que expresar acerca de la conducta de sus hijos.

Los tres padres de familia apuntan básicamente a las siguientes conductas:

- No acatan órdenes ni en la Escuela ni en el hogar
- Se les hablaba y les costaba entender lo que se le decía.
- No siguen instrucciones.
- Hiperactividad
- Falta de concentración sobre todo en la escuela
- No controla impulsos y traen recados.

En el nivel emocional indican lo siguiente:

- Se evidencia rabia, e ira
- Frustración cuando las cosas no salen como desean

La madre uno mencionó en la entrevista: “La conducta que presenta él es que se pone histérico, se frustra por todo, cuando no le salen bien las cosas, es perfeccionista, todo lo tiene que hacer rápido, impulsivo y muy hiperactivo”.

El padre tres indicó en la entrevista que “él presentaba una conducta basada en no acatar órdenes, en la escuela se le hablaba y le costaba entender y grabar lo que se le decía, no seguía instrucciones. Tuvo problemitas, pero ahora está mejor”.

La madre dos hizo referencia a “las conductas eran: la hiperactividad, la falta de concentración en la escuela y no controla impulsos y siempre trae recados”.

Estas conductas se reflejaron tanto en el hogar como en la Institución educativa según indicaron los docentes y los padres de familia. También se dejó ver la poca información y asesoramiento que recibieron los padres de familia a la hora que les dieron el diagnóstico.

Del Mar, M. (2013) menciona a Dr. Wilson Wayne (2011) quien explica que lo más importante, y el primer paso a dar con uno de estos niños para poderlo guiar apropiadamente, es entender y comprender su situación. Comprender que el niño no es distraído porque lo desea, sino que no puede

evitarlo Y si reacciona de formas negativas, no lo hace de forma intencional, puesto que no es su deseo molestar a los demás (p.50).

Se destaca que los niños evidenciaron conductas características del TDAH, como la falta de concentración, poca tolerancia a la frustración, pierden el interés de las cosas rápidamente. Son extremadamente activos.

Según Barkley (1990) indica que el TDAH es un trastorno del desarrollo caracterizado por unos niveles evolutivamente inapropiados de problemas atencionales, sobreactividad e impulsividad. Estas dificultades guardan una gran relación con una dificultad para seguir las «conductas gobernadas por reglas» (CGR) y con problemas para mantener una forma de trabajo consistente a lo largo de períodos de tiempo más o menos largos (p.360).

4.1.2. Características psicológicas y conductuales que indican los docentes de los niños en estudio y las técnicas utilizadas para su tratamiento.

La apreciación de los tres docentes de los tres casos, fueron similares a la de los padres, quienes fueron entrevistados personalmente y estuvieron muy anuentes a colaborar, una de ellas se mostró muy interesada por la investigación.

A cada una de las docentes se les dio el tiempo necesario para contestar cada una de las preguntas, con el objetivo de escuchar y tomar nota de la mayor cantidad de aspectos relevantes que ellas expresaron.

Las entrevistas se formularon para identificar la experiencia y como ha sido el desarrollo social y académico de los niños con déficit de atención e hiperactividad en el aula, así como las técnicas o estrategias empleadas por ellas para trabajar con los niños en el aula.

Los docentes apuntaron lo siguiente en cuanto al comportamiento que evidencian sus estudiantes con TDAH.

1. Son sumamente capaces, extrovertidos y colaboradores.
2. Presentan por lo general problemas en el nivel conductual.
3. Tienen poca tolerancia a la frustración.
4. Son niños sumamente inteligentes.
5. Se levantan constantemente.
6. Se distraen con facilidad, por lo general no termina lo que se les asigna.
7. Tienden a perder sus pertenencias, no recuerdan donde los dejo.
8. Igualmente tienen grandes habilidades: como la lectura y el dibujo.
9. Tienen dificultades en mantener la atención en las actividades relacionadas con tareas o juegos.
10. Con frecuencia parecen no escuchar cuando se le está hablando.
11. No sigue las instrucciones que se le dan.
12. Tienen dificultades para organizar las tareas y actividades.
13. Evitan y no le agrada o no tienen ganas de comprometerse en tareas que requieren de un esfuerzo continuo

La maestra uno indicó en la entrevista “considero que son niños que han sido lastimados en sus emociones por ese “no” constante que se les aplica. Y en la mayoría de los casos se les aplica simplemente la medicación sin una información adecuada”.

La maestra dos mencionó en la entrevista “con frecuencia son niños que parecen no escuchar cuando se le da una indicación, no siguen instrucciones y tienen algunas dificultades a la hora de trabajar en clase y cumplir con las tareas asignadas”.

La maestra tres hizo referencia en la entrevista “Los niños con TDAH son niños sumamente inteligentes, con grandes habilidades en la lectura y el dibujo, sin embargo, tienen grandes dificultades para manejar la frustración”.

Las docentes indicaron una serie de conductas propias del TDAH, no obstante; no mencionaron específicamente que tipo de intervención han desarrollado en sus aulas con los niños en estudio, lo cual evidencia que los docentes no parecen utilizar ningún tipo de estrategia pedagógica, solo han

aplicado en algunos casos evaluaciones con adecuación curricular significativa, pero no manejan ningún tipo de metodología en sus clases con los alumnos que presentan TDAH.

4.2. Diagnóstico y expectativas de los tres padres de los niños que son parte del estudio.

Los padres indicaron que el diagnóstico lo recibieron en edades diferentes (a los 5, 6 y 8 años). En general, la razón por la que pensaron que necesitaban una valoración de un especialista, fue a partir de su comportamiento, de cómo les costaba concentrarse, que hablaban mucho en la escuela, y siempre había quejas de los maestros sobre que eran hiperactivos e impulsivos.

Según Villar, I. O. (2004) muchos de los niños hiperactivos, especialmente los que tienen hiperactividad/ impulsividad asociada a problemas de conducta son detectados en educación infantil. Otro segundo grupo se detecta en primero de primaria, especialmente cuando los problemas de atención afectan el rendimiento escolar y un tercer grupo se detecta en cuarto y quinto de primaria, cuando la labor de apoyo de los padres durante los cursos anteriores comienza a ser insuficiente y el currículo escolar exige mayor tiempo de concentración y una forma más reflexiva y planificada de manejar la información (pág. 7)

En cuanto a la atención que han recibido los niños en el nivel profesional, los tres niños han sido llevados a especialistas en neurología o psiquiatría infantil, y solo dos de ellos están siendo medicados, ya que el más pequeño la madre apunta lo siguiente:

La madre dos mencionó en la entrevista “La especialista de la Clínica de Coronado le mando Ritalina, solo se la di por 22 días porque el efecto no fue bueno, se ponía a llorar todo el tiempo, estaba muy sensible y se lo quité”.

Los tres casos contaron con un diagnóstico de TDAH según revisión documental previa a la investigación. En dos casos la valoración se da casi a la misma edad, y el otro fue a una edad menor, una de las madres por su conocimiento pudo valorarlo a una edad mucho menor, pero esta valoración fue por ciertos indicadores que ella logro reconocer y además porque la docente se la recomendó debido a lo que ella había observado en el kínder.

En relación con la orientación que recibieron por parte del profesional que les diagnosticó el TDAH, los padres apuntaron que la experiencia fue buena, más no muy específica, ya que la mayoría fue poco orientados, pero si les dieron recomendaciones claras, y en los tres casos se les receto medicamento en ese momento. El tratamiento que aún reciben dos de los niños, es el uso de Ritalina, en el caso del más pequeño no lo medican solo le dan flores de Bach que es un producto natural.

García Bueno (2014) hace referencia en lo siguiente:

Los fármacos estimulantes, como el metilfenidato (ritalina), son los mejor estudiados en niños/as y adultos con TDAH con más de 200 ensayos clínicos publicados. En este grupo, se incluyen el metilfenidato (conocido como Rubifén y Concerta). Existen tres tipos de metilfenidato en función de la duración de su acción: inmediato, intermedio y prolongado. Son muchas las polémicas en torno a este tipo de fármacos y son comprensibles los temores de los padres ante el uso de fármacos de este tipo.

El metilfenidato es el fármaco de primera elección en el tratamiento del TDAH y es constatable la mejora la conducta, el rendimiento académico y la adaptación social del 70-90 % de los niños/as, aunque el nivel de respuesta depende en gran medida por los trastornos asociados. Está indicado en casos en los que los problemas de desatención, hiperactividad e impulsividad son de tal intensidad que suponen un deterioro significativo en la vida académica y en la adaptación social (p14.)

A la pregunta que se les planteo sobre si los niños tienen otro tipo de atención en el nivel psicopedagógico, la madre uno indicó “no, honestamente nunca lo he llevado a nada de eso”, el padre dos mencionó “esos tratamientos son costosos y nosotros no podemos asumirlo” y la madre tres dijo “si me han dicho que sería bueno para él, pero no he podido hacerlo”.

Por lo anterior se dejó ver como ninguno de los tres niños han recibido tratamiento o atención psicopedagógica, los padres no tienen claro la importancia de llevar un proceso psicopedagógico ni tienen conocimiento de los aportes que este puede proveerles y consideraron que son tratamientos costosos que no pueden asumir.

4.2.1. Expectativas de los padres al conocer el diagnostico de sus hijos sobre su futuro.

Cuando se entrevistó a los padres sobre cuál era las expectativas en relación al futuro de su hijo, el padre dos comentó “Yo sé que él saldrá adelante a pesar de todo”, la madre uno mencionó “él es sumamente inteligente claro que tendrá un bueno futuro sin duda” y la madre tres “sé que él tiene que cambiar un poquito su comportamiento, pero sé que él puede, eso si la maestra le ayudara un poco más sería lo ideal”

En cuanto a las expectativas que tienen los padres en relación con el futuro de sus hijos, Los tres entrevistados reflejaron mucha tranquilidad, consideraron que tendrán un desarrollo positivo, no existen temores ni incertidumbre. Lo que esperan es que mejore aspectos como el carácter, impulsividad y el manejo de las frustraciones y emociones.

Y es así como ven un futuro prometedor, mencionaron que aún si sienten un poco de incertidumbre por los diferentes obstáculos que se le pueden presentar, pero de manera positiva consideraron que estos pueden ser sobrellevados de manera adecuada. Los tres indicaron que lo importante cuando les comunicaron de la condición de sus hijos fue apoyarlos y seguir

adelante, también todos informaron a la escuela de inmediato cuando se enteraron del diagnóstico.

Se reflejó en los padres una gran creencia en las capacidades y habilidades de sus hijos a pesar de convivir con un sistema educativo que muchas veces no permite potencializar las habilidades ni desarrollar la creatividad en las aulas escolares.

Latas, M. Á. M., & Monclús, G. J. (2011) mencionan a Coll (2006) quien insiste en la correlación entre creatividad y arte terapia. Destaca mucho la importancia del proceso creativo dentro de la educación. Y hace referencia sobre todo a encontrar en el proceso creativo y en la creación una posibilidad de encuentro en la diferencia, “viviendo la diferencia como una ganancia en la diversidad del desarrollo subjetivo y no como un límite que obliga a defenderse permanentemente (p.43).

Se demostró que los padres a pesar de las circunstancias tienen un sentimiento de esperanza y siempre han considerado que esta condición no es un impedimento para que sus hijos tengan un futuro prometedor, y a la vez son conscientes que el camino puede ser pedregoso y con diferentes obstáculos, pero esto no quiere decir que no vayan a salir adelante.

Sánchez Galarza, C. E. (2013) menciona a Scandar (2009) quien hace referencia a que estos chicos presentan grandes habilidades: como una gran sensibilidad, extrema cantidad de energía y mayor capacidad de aprendizaje hacia estímulos visuales. Esto sin mencionar que, en sí, los niños con TDAH no son menos inteligentes que sus pares, solo tienen problemas para explotar su máximo potencial (p.23).

4.2.2 Expectativas de los padres de cómo debe ser un docente o el sistema educativo, para abarcar las necesidades educativas de un niño con diagnóstico TDAH.

Cuando se les formulo la pregunta acerca que como consideraban que era la atención dada por la docente la madre tres indicó “esa maestra solo me da quejas, y me pide que le de la Ritalina, la ventaja es que él sale muy bien en los exámenes”, madre uno “a veces me dice cosas de él, pero nada más, muchos no hacen nada por que no quieren complicarse” y el padre tres indicó “este año ha sido mejor con la maestra que tiene ahora, pero sin embargo a veces les da por mandar recado tras recado en el cuaderno”.

Consideraron que los maestros o el sistema educativo deben trabajar diferente con ellos, dos padres consideraron que muchos maestros solo se limitan a solicitar que lo mediquen y sienten que cumplen con enviar recados todo el tiempo.

Los padres reconocieron que los docentes son parte importante dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de estos niños, y ratificaron la necesidad de una mayor atención y más apertura para trabajar con estos niños, también consideraron que hay docentes que muchas veces tienden a confundir a los niños con TDAH como niños sin estructura, sin límites y normas, los tres coincidieron que es una percepción equivocada que desafortunadamente responsabiliza al entorno familiar del comportamiento del niño.

Lo importante es ser conscientes que los síntomas característicos del TDAH se deben a un trastorno neurobiológico y que este implica dificultades en los diversos entornos en los que se desarrolla el sujeto, a partir de este reconocimiento que no es una situación de capricho o voluntad, que se puede crear las bases para una intervención conjunta de todos los profesionales que trabajan con estos niños y sus familias.

Orjales Villar (2006), hace una excelente acotación respecto a la importancia del profesional en educación en la detección de niños y niñas con este trastorno y en el papel que puede asumir. Señala, que en el aula, el niño y la niña con TDAH debe ser comprendido adecuadamente para lo que es importante que el profesorado, entre otras cosas, conozca bien las características específicas del alumnado (no sólo la existencia del diagnóstico

de TDAH), y esté preparado para dentro de sus posibilidades realizar las adaptaciones metodológicas necesarias que permitan al niño cumplir con las exigencias de conducta en el aula, y ante todo sepa mantener el ánimo, motivación y comprender la necesidad de reconocimiento y la dependencia emocional de sus alumnos.

Así lo estipula la Ley 7600 “Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad” (1996), que obliga y sensibiliza al mismo tiempo, a la docencia y a la comunidad en general hacia la apertura de posibilidades, opciones y oportunidades que permitan a las personas con alguna necesidad especial a ser atendida en igualdad de condiciones que las demás.

4.3 Beneficios y efectos que brinda un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como tratamiento complementario en niños con TDAH.

Se logró obtener los resultados de estas categorías gracias a las observaciones participativas que se dieron en los talleres aplicados. Estas se realizaron en un lugar tranquilo, y confortable para los tres niños del estudio, se llevaron a cabo una vez por semana a partir del 15 de mayo, con una duración cada taller de dos horas, para un total de cinco talleres. Los dos primeros fueron de pintura, el siguiente de teatro, luego el de música y por último el de escultura.

Un elemento a destacar es esta investigación es que se logró determinar que el arte terapia puede ser un gran aliado como herramienta complementaria, sin dejar de lado la importancia de otras intervenciones que son esenciales para el desarrollo adecuado del niño con diagnóstico con TDAH.

La obra artística, el proceso de la creación ofrece valiosos beneficios tanto en la salud mental, física y emocional de las personas, proporciona información valiosa para entender como somos. En una sesión de arte terapia se crean puentes entre el mundo interno y el mundo externo en el cual vivimos. Provee una mayor conciencia para afrontar la realidad.

Además, el arte estimula las capacidades propias del sujeto, desarrolla su creatividad y expresión individual. Es un medio para conseguir satisfacción interna al lograr expresar nuestra realidad interna y así evolucionar como persona.

Funes (2009), dice que arte terapia se considera como una herramienta complementaria para la atención de la salud y “las intervenciones que utilizan el arte en alguna de sus manifestaciones, dan testimonio de que la expresión artística es un hecho cultural que se articula particularmente como un recurso terapéutico para la atención y prevención de la salud” (p.183).

4.3.1. Expresión de los sentimientos por medio del arte.

Dentro del proceso psicopedagógico de arte terapia aplicado, se logró evidenciar en los niños del estudio aspectos importantes a destacar, dentro de estos la importancia de la expresión de los sentimientos por medio del arte, aquí se pudo evidenciar lo siguiente, y se clasifico a partir de cada uno de los talleres:

Talleres de dibujo y pintura:

1. Lograron construir sus propios razonamientos y plasmarlos en su propuesta artística. El niño uno comentó “Yo voy hacer a mi personaje favorito, siempre he querido ser como él” Este mismo niño expresó “No puedo creerlo aquí sí puedo ser Goku, y salvaré a toda la humanidad. Se observó cómo la posibilidad de crear da sentido o significado a su estado o condición actual y a la vez selecciona elementos con lo que se siente identificado para lograr elaborar su expresión artística. De esta manera se establece un mensaje, un tipo de comunicación donde afloran los sentimientos y se da una movilización de emociones que son difíciles de llevar a la palabra, pero a partir de la expresión artística si es posible.
2. Se dio intercambio de ideas, razonamientos y experiencias lo cual generó en ellos un sentimiento de aceptación y de integración en el grupo. Se mostraron colaboradores entre ellos durante ambos talleres.

3. Al principio fue difícil, que lograran respetar sobre todo las consignas 4 y 5 al inicio de cada taller se les indico:

1. Cuidar los materiales de trabajo.
2. No llevarse los materiales una vez terminada la sesión.
3. Cuidar el lugar donde se trabaje.
4. Respetar el tiempo de duración de la sesión.
5. No salir del lugar durante la sesión sin una autorización previa.

Les fue difícil ya que según expresaron deseaban quedarse más tiempo, por ejemplo, el niño dos indicó “me encanta venir aquí” niño uno “¿por qué no podemos quedarnos más?” mencionó. También dos de ellos insistieron mucho en salir del lugar en algunas ocasiones, como una forma de imponerse ante lo que ellos querían. Por lo cual se les reforzó la importancia de respetar las consignas antes dadas y que de igual manera en este espacio podían expresarse según quisieran, que el lugar no era tan importante, lo importante era lo que se estaba logrando.

4. Lograron mantener períodos de 10 minutos de concentración y participación en las actividades. En dos de ellos se demostró más interés por las actividades plásticas en especial por el dibujo y la pintura. Fueron capaces de analizar y opinar sobre sus trabajos una vez realizados. Y dieron su opinión acerca de los materiales que se utilizaron.

5. Lograron plasmar en sus manifestaciones sus experiencias y conocimientos propios ya que los dibujos reflejaban algo de su entorno o cotidianidad, sobre todo se enfocaron en sus juegos y personajes favoritos, además, su atención se enfocó mucho en los trabajos de los demás. Sin embargo, no se puede dejar pasar que varias ocasiones exigir el cumplimiento de las consignas, ya que distraían con mucha facilidad. Conforme iban dibujando iban expresando lo que más les gustaba por medio de personajes, objetos, situaciones, etc. Usando las técnicas y colores con los que más se identificaron, como el collage.

Las actividades realizadas consistieron en la realización de trabajos plásticos que reforzaran la capacidad expresiva y fortalecer esta capacidad como canal de sentimientos, vivencias y emociones. Potenciar sus actitudes de participación, tolerancia y respeto logradas en el transcurso del taller.

Según López-Bosch (2000) lo vivido por el niño durante el proceso de realización plástica y su posterior confrontación con el resultado y el estímulo que desencadenó dicho proceso constituyen una pauta ejemplar de aprendizaje.

Lowenfeld (1984) el niño organiza sus experiencias en un producto creado por él como por ejemplo el dibujo, las integra en un todo inseparable: el resultado estético. Este proceso de creación, lo divide en dos partes en las que el niño:

1. Interioriza la realidad apropiándose de ella mediante un ejercicio plástico.
2. Hace suya la realidad al integrar los diferentes elementos que la componen por medio del dibujo.

Según Malo (2008) considera que el “niño mediante la expresión plástica: Hace activo su conocimiento, lo expresa plásticamente, determina verbal y físicamente sus emociones y se relaciona con el medio” (p.34).

Es así como podemos comprender que las creaciones ya sean dibujos u otro tipo de creación infantil, no son representaciones objetivas de la realidad sino expresiones de los sentimientos más profundos.

En cuanto a los talleres de música, teatro y escultura los niños lo desarrollaron de la siguiente manera:

En el taller de teatro se les dio las indicaciones y ellos fueron montando su propia escena a partir de su realidad y de los elementos que eran más cruciales en su vida con las historietas de los video juegos, así como caricaturas de acción que marcan en ellos una fascinación por ser igual a estos personajes y sus cautivantes historias. Se dejó ver que los niños reflejaron lo

que ya están condicionados dentro de su cotidianidad, se vieron interesados a la hora de crear sus personajes y sus historias.

En el taller de música fue muy interesante porque todos pensaron que escucharíamos música clásica, al indicarles que cada quien iba a realizar su propia música y la idea era que hiciera el ritmo que sintiera en ese momento, cada uno tomo el instrumento que quiso y empezó a hacer diferentes ritmos desde tonos sin ritmo hasta que los 3 lograron crear un sonido juntos. Esta parte fue muy interesante porque cada uno vivencio su propio deseo luego se logró integrar a la melodía del otro.

En definitiva, la música constituye una vía natural de expresión y comunicación, aporta calma o vitalidad, diversión, cultura y conocimiento, proporciona ocasiones de interrelación personal, afirma la identidad individual y colectiva. Y todo ello sin que requiera necesariamente una inversión de esfuerzo o dedicación especial, por eso la música es un recurso inimaginable en sus múltiples facetas está al alcance de todos, y de hecho llega a todos, de una u otra manera.

Según Valles del Pozo (2009) considera que, durante las etapas de educación obligatoria, el ejercicio del canto, la danza, la interpretación instrumental, la lectoescritura musical, continúan contribuyendo al desarrollo de capacidades que implican al alumno en su dimensión cognitiva, física y psicológico-emocional.

En el plano intelectual la música aporta el conocimiento de un código definido.

Según Valles del Pozo (2009) la música activa procesos memorísticos, de relación, atención y concentración propios de la práctica musical en sí que son aplicables también de manera muy efectiva a otros aprendizajes. El conocimiento del lenguaje musical a un nivel suficiente apoya el desarrollo del pensamiento abstracto. En el plano físico la educación musical favorece la adquisición de destrezas motrices: coordinación, lateralidad,

percepción y comprensión espaciotemporal, habilidades necesarias igualmente para un sinnúmero de actividades tanto escolares como habituales en la vida cotidiana. En el plano psicológico y emocional, la música ofrece importantes posibilidades de expresión y comunicación, proporciona ocasiones de autoconocimiento y desarrollo de la personalidad, así como de relación interpersonal. Ayuda a comprender y canalizar las emociones y sentimientos, contribuyendo a la formación de caracteres asertivos, esenciales para la convivencia pacífica en sociedad (p.3).

En el taller de escultura se notaron muy motivados y ansiosos por trabajar con el material de arcilla, y al sentir el material y su estructura entre los dedos disfrutaba de la sensación y a partir de la consigna indicada, comenzaron a formar diferentes figuras de animales, así como de personajes o súper héroe de su preferencia. Se evidencia una gran concentración en el momento que se dedicaban a la construcción de las figuras, y con mucho afán para terminar, y en los tres se notó el deseo de que les quedara lo más parecido posible a su personaje.

En un estudio de Guenechea (2014), (donde se cita a Lowenfeld 1961) se considera los dibujos infantiles como expresiones plásticas de sus sentimientos, no como representaciones de la realidad, y por tanto como una oportunidad de gran valor que se le brinda al niño para su equilibrio emocional.

Con esta posibilidad que da el arte terapia se evidencia que esta trabaja sobre todo en el área socio emocional de los niños del estudio, y de ahí la importancia a crear así lo expresa Rosales J.F. (2012) quien menciona a Goldstein B. (2011) “es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del

ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción incluye la búsqueda de, la obtención y el procesamiento de información” (p.13)

Por ello toda experiencia y vivencia es valiosa porque si el niño no conoce por una experiencia anterior elementos que le permitan inventar, no podrá crear o recrear, ya que es la combinación de estos elementos lo que constituye algo nuevo, creador, que pertenece al niño, es el aprovechamiento de esos conocimientos o vivencias lo que le da la posibilidad de combinar lo antiguo con lo nuevo, y esto le ayuda a sentar las bases de la creación.

Es esencial considerar que las actividades de expresión artística son un medio de expresión de sentimientos, ideas, experiencias y emociones, por lo que es indispensable su estimulación, el contacto con el exterior, las relaciones sociales y el acceso a diversos materiales.

Acaso López-Bosch (2000) considera que “El niño al organizar sus experiencias en un producto creado por él mismo, como por ejemplo el dibujo, las integra en un todo inseparable: el resultado estético” (p.45).

4.3.2. Hallazgos positivos en los niños en la dinámica familiar a partir del arte terapia

Dentro de la dinámica familiar dos de los tres padres de familia indicaron que se establecieron algunos cambios importantes para el desarrollo adecuado del niño con TDAH.

Madre dos indica en la entrevista “hemos cambiado nuestra actitud hacia él, ahora somos un poco más comprensivos y pacientes, tratamos de ponernos en su lugar”.

Sorrentino (1990) establece que el diagnóstico contribuye a dar significado a la conducta permitiendo la organización de la

información relacionada con la conducta del niño, de manera que resulte comprensible para el sistema familiar. A partir del diagnóstico muchas conductas hasta el momento incomprensibles comenzarán a tener sentido (p. 49)

Padre tres en la entrevista menciona “Somos más pacientes ahora, y por recomendación de un familiar que conoce el tema hemos hecho cambios en la rutina de él, como hacerle por escrito lo que debe hacer al llegar a casa para que no lo olvide, sentimos que eso le ha dado más seguridad”.

Dos de las familias hicieron cambios en la dinámica familiar, lo cual ayudo a comprender mejor su comportamiento, estos cambios son necesarios e importantes ya que marcan un antes y un después en la relación y la dinámica familiar, mejorando así la autoestima y condición emocional del niño con TDAH.

Parra y García (2005) consideran “que la familia como sistema es una realidad activa que está en continua adaptación al medio y a las circunstancias en que se desenvuelve. Su entorno y circunstancia de modelado por amor mantiene su fuerza como institución donde se está seguro” (p. 63)

De ahí el concepto que tiene el niño de sí mismo es muy importante y al no comprender la familia su condición puede alcanzar características negativas hacia sí mismo. Se sabe que el concepto que una persona tiene de sí misma implica varias dimensiones como la imagen del cuerpo, la imagen del sí mismo en relación con los otros y la imagen intelectual, así como sus relaciones interpersonales.

De acuerdo con Rodrigo y Palacios (2002) el núcleo básico del concepto de familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se persigue sea duradero, en el que se genera fuentes de sentimientos de

pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (p.148).

4.4 Arte terapia como método de intervención psicopedagógico, para el desarrollo emocional y académico de los niños diagnosticados con TDAH.

Este trabajo arroja la importancia de tomar en cuenta el arte terapia como método complementario en un proceso de intervención psicopedagógica, y como este posibilita ver cambios en el nivel cognitivo o conductual en los niños en estudio. Se tomó en cuenta principalmente las tres características principales en el nivel cognitivo y conductual que caracterizan a los niños con TDAH las cuales son: 1. Déficit Atención que tiene que ver con que no logra mantener periodos de concentración continuos, 2. Actividad motriz excesiva, lo cual tienen que ver con actividad corporal excesiva y desorganizada que no tiene un objetivo definido y 3. Impulsividad o falta de control siendo una tendencia a la satisfacción inmediata de los deseos y una baja tolerancia a la frustración, para lo cual se constató lo siguiente:

1. Se evidenció que los niños lograban tener períodos de concentración de 10 minutos máximo, hasta que su objetivo o creación (pintura, escultura o actuación) se completará, posterior a esto cambiaban de proyecto o simplemente buscaban que otra cosa realizar, sin embargo, dentro de ese intervalo de tiempo, se daba un convivio en los tres niños donde se intercambiaban materiales, hacían bromas y comentaban acerca del proyecto a realizar.
2. En el caso de los talleres de dibujo y pintura cada uno recordó cada detalle de lo que estaba dibujando y como estaría constituido su dibujo, dando vida a cada uno de los dibujos que se propusieron realizar. Es así como por medio del arte terapia los niños son

capaces de desarrollar capacidades perceptivo-cognitivas como la atención, memoria y habilidades motrices como la coordinación.

3. En cuanto a la actividad motriz excesiva, los niños se mostraron todo el tiempo activos, buscando constantemente materiales diferentes, agregando como en el caso de la escultura formas, tamaños diferentes, motivados a realizar cada quien su proyecto de forma original, haciendo notar su personalidad y su sentir en la misma. No se evidenció que se haya dado un cambio a una conducta diferente, ya que siempre estaban en movimiento, sin embargo, es importante reconocer como las emociones se reflejaron en cada obra, ya que la búsqueda constante de detalles que hicieran único su proyecto fue esencial para cada uno, ocupaban darle un significado para sí mismos, dándose una identificación notable donde la escultura fue el medio de expresión.
4. Sin embargo, no se debe dejar de lado como el movimiento permite al niño establecer un vínculo entre él y el mundo que le rodea. Este hecho aumenta la sensibilidad del niño y la comprensión de su entorno próximo. Lo vemos reflejado en el taller de teatro donde el movimiento fue el principal actor y la expresión corporal en ese momento fue el vehículo de comunicación del propio cuerpo, lo cual hace posible que el niño desarrolle capacidades como la creatividad, la expresión de los estados emocionales, así como las relaciones sociales y afectivas. Siendo una expresión espontánea, directa y clara que acompaña al lenguaje oral para así hacerlo más comprensible.
5. En la característica sobre la falta de control o impulsividad, al inicio se dieron conductas donde no deseaban respetar el encuadre del taller, pero en el momento que se estableció el encuadre, los tres niños lograron manejar mejor su impulsividad sobre todo porque tenían conocimiento de que existían reglas claras que debían respetar o acatar.

6. De igual manera en el taller de teatro, música y escultura se le permitió potencializar esa impulsividad como un recurso valioso para trabajar el arte terapia, siendo importante tomar conciencia del propio cuerpo, sus diferentes partes y los movimientos que pueden realizarse con cada una de ellas, además de las posibilidades que ofrece el cuerpo para ser utilizado como medio de expresión en el espacio y en el tiempo, desarrollando así sus facultades sensibles, expresivas e imaginativas. Lo cual mejora las relaciones activas y sensibles con los demás, además desarrolla la capacidad de improvisación, descubren sensaciones nuevas, desarrollan el equilibrio y la fuerza, y adquieren la capacidad de imitar a otros.

Es por ello importante reconocer que el arte terapia puede funcionar como método complementario para la intervención psicopedagógica tanto en el desarrollo emocional y académica del niño con TDAH, sin embargo, no se debe dejar de lado la necesidad de otros tipos de intervenciones que son igualmente importantes. Es necesario tomar en cuenta el desarrollo intelectual de la persona, pero de igual manera no podemos obviar que también es muy importante el desarrollo de lo emocional, afectivo y social que es inherente al ser humano, y de la necesidad que ambos aspectos se logren vincular el intelecto y el sentimiento.

El arte terapia induce a la creatividad, el niño inventa, experimenta y disfruta creando, es capaz de desbloquear ciertos prejuicios que dificultan la expresión y comunicación, haciéndole tomar conciencia de sus capacidades.

Finalmente, podemos concluir en este análisis que el abordaje del arte terapia como intervención psicopedagógica por sí mismo no tuvo el alcance esperado al evidenciar cambios sustanciales en el aspecto cognitivo y conductual de los niños en estudio se le atribuye a la limitada duración de la aplicación del arte terapia, que no se reflejaron cambios específicos, es evidente que se necesita más tiempo de aplicación en diferentes expresiones artísticas.

Hasta el momento esta investigación demuestra que la complejidad de la sintomatología del TDAH exige un abordaje terapéutico multidisciplinario donde la intervención médica neurológica o psiquiátrica, así como el tratamiento psicológico, psicopedagógico, familiar, social y educativo aportarían al mejoramiento de los niños y que un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como técnica complementaria sería de igual manera un gran aliado en este proceso.

Se hace la salvedad que a pesar del poco tiempo de aplicación del arte terapia tomando en cuenta que fueron solo 5 talleres debido a que el proceso psicopedagógico grupal se encontró enmarcado en una investigación universitaria con límite de tiempo, se evidenciaron valiosos hallazgos en el nivel psicológico y emocional en los niños que son importantes de reconocer:

Como la apropiación en el manejo de sus emociones, utilizaron un tipo de lenguaje ideal para transmitir esas emociones la mayoría de las veces estuvo lleno de símbolos, signos e imágenes que muchas veces no son del todo descriptivos, pero a los cuales el arte o la expresión artística puede dar sentido.

Es por ello que en los 5 talleres de arte terapia se identificó: 1. la importancia de crear un espacio donde los niños pudieron verbalizar las emociones a través del arte. Ya que al finalizar las 2 horas de taller deseaban continuar, no querían irse. 2. expresión de sus emociones por medio de diferentes expresiones artísticas permitiendo que cada uno verbalice su sentir orientado hacia un proceso de restauración psicológica, ya que han sido niños de alguna forma impactados y lastimados por su actuar tanto en su hogar como en su ámbito escolar. El niño dos comenta en el taller de escultura “Se podrá moldear así mi cabeza para que los demás me traten mejor”

Duncan (2007) menciona que el “trabajo con las artes ayuda al desarrollo personal y emocional ya que según sus estudios el inconsciente se proyecta más con símbolos que con palabras razonadas, las imágenes transmiten más que las palabras” (pág. 44). Al igual Jung (1995) enfatiza

“cuando la mente explora el símbolo, se ve llevada a ideas que yacen más allá del alcance de la razón” (p. 20).

Otro elemento que se potenció en los niños fue el desarrollo de su creatividad y su capacidad creadora, entendiendo esta como esa llave donde el ser humano puede acceder a su inconsciente y extraer de ahí todos los símbolos e imágenes que actuaran como la proyección del lenguaje de su inconsciente. Los 3 niños en estudio manifestaron en los talleres de dibujo y pintura que los personajes que estaban creando eran representaciones de ellos mismos. El niño uno dibuja una serie de carros de todo tipo con diferentes colores y tamaños. Sus dibujos reflejaron sus gustos más internos y como lo sentía y deseaba. En el taller de música se dio una gran identificación con los diferentes ritmos que lograron crear y fueron seguidos de movimientos corporales como una forma de expresar lo que les remitía la música en ese momento.

Esta oportunidad de crear hace que los niños se sientan en un espacio confortable y que son parte de un entorno, siendo a la vez un espacio de disfrute de lo lúdico, ya que los niños en este espacio decidieron sentarse en el piso, quitarse los zapatos, reírse a carcajadas de sus propias acciones, todo este tipo de situaciones nutren.

Duncan (2007) hace referencia a que una de nuestras herramientas clave en la Arte terapia es la ‘Proyección’. Es un mecanismo esencial donde un gesto o comportamiento (expresión) supone un ‘contenedor’ de información o emoción inconsciente e importante. Cargamos (proyectando) la mayor parte de nuestras actividades del día a día con expectativas o emociones que no tienen otra salida. De esta forma, los aspectos de una expresión simple constituyen metáforas o símbolos de

nuestra necesidad inconsciente de comunicar lo que nos pasa.

(p.44)

Capítulo V.

5.1 Conclusiones

En este último capítulo, se exponen las conclusiones a las que se llegó después de obtener la información a través de los instrumentos de recogida de datos utilizados, así como de su respectivo análisis y comparación con lo que dice la teoría sobre el arte terapia y si los cambios cognitivos y conductuales fueron evidentes en este proceso psicopedagógico. Por otra parte, se exponen las recomendaciones a los padres/madres de familia, docentes y centro educativo de los niños involucrados en el estudio de caso de la presente investigación para que se trabaje con ellos la posibilidad de aplicar el arte terapia como proceso psicopedagógico en algún momento dentro del proceso educativo.

En esta investigación el arte fue utilizado como una herramienta metodológica fundamental y complementaria para la intervención en un proceso psicopedagógico para los tres niños con diagnóstico de TDAH. Cada una de las obras y representaciones creadas por los participantes reflejaron emociones, sensaciones y sentimientos que vivenciaron en cada uno de los talleres aplicados y que por medio del arte terapia fueron traídas y resignificadas en el aquí y el ahora, el hecho de traerlas al ahora se hace con un significado distinto, en la mayoría de los casos se hace para redescubrir, elaborar o integrar elementos que no se habían logrado abordar por alguna razón.

1. Sobre las características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza o vida escolar y familiar:

Se empieza por decir que los padres/madres de los niños del estudio, tienen una “noción” de lo que es el TDAH, no obstante; se les noto confusos y sobre todo necesitados de más información clara y verás, ya que la mayoría busco en internet sin verificar si dicha información era confiable y certera.

Los padres determinaron que se hizo difícil obtener el apoyo de la Institución Educativa, lo cual refleja lo que muchas familias de niños con TDAH viven cada día, los padres/madres en la mayoría de las ocasiones se sientan desorientados sobre todo porque no conocen de estrategias útiles para trabajar con sus hijos en sus casas, y los centros educativos tampoco tienen los medios para proveerles dichas estrategias o herramientas.

Se evidencia en los padres/madres de familia, la necesidad de un programa o capacitación que les ayude a canalizar la información que reciben de las diferentes fuentes, ya que con el pasar del tiempo van desarrollando barreras, así como justificando y limitando muchas conductas de sus hijos por no tener mayor conocimiento.

Los padres reconocen que usan pocas estrategias para enseñar a sus hijos en el hogar, sin embargo, tienen grandes expectativas en las capacidades de sus hijos y tienen mucha confianza en que estos saldrán adelante con la ayuda de ellos.

Además, dejan ver la necesidad de que haya docentes más comprometidos y que estén dispuestos a realizar cambios que ayuden a explotar las capacidades y habilidades que tienen los niños con TDAH y que muchas veces pasan inadvertidas, sienten que muchos se limitan solo a enviar recados e informar a los padres del mal comportamiento de sus hijos. El docente debe ser más reflexivo y lograr convertirse más en ese facilitador que provee a los niños de posibilidades para desarrollarse dentro del aula.

2. Sobre el arte terapia y su utilidad como método de intervención psicopedagógico, para el desarrollo emocional y académico de los niños diagnosticados con TDAH:

En relación a si se dieron o no cambios conductuales y cognitivos en este proceso psicopedagógico basado en el arte terapia podemos establecer que su alcance es acotado en reflejar cambios específicos que se puedan definir, la razón más evidente es por la brevedad del programa de intervención

en cuanto a la poca cantidad de sesiones a aplicar. Se considera que, si se hubiera logrado aplicar una serie de talleres en un rango de tiempo por lo menos de 4 a 6 meses, hubiera sido más fácil recolectar más datos sobre el proceso y así establecer si se dieron cambios concretos en los procesos cognitivos y conductuales de los niños con TDAH.

Es así como el arte se convierte en un perfecto aliado de la técnica terapéutica, esto porque cuando el estudiante muestra dificultades para expresar, y proporciona una vía de escape para “expulsar” aquellas emociones (por ejemplo la tristeza, la rabia o el miedo) que limitan la funcionalidad de la persona en los distintos ámbitos de su vida, el arte suele ayudar al individuo a encontrar una relación más acorde entre su mundo interior y exterior, siendo así una excelente oportunidad de expresión y comunicación no verbal, con la intención de que el proceso en sí sea la respuesta para la solución de conflictos emocionales y fomentar la autoconciencia y desarrollo personal.

El arte por sí mismo es un recurso eficiente para proyectar los sentimientos. Utilizando el arte como aliado en la técnica de arte terapia nos permite brindar al estudiante una herramienta diferente que le posibilite expresar aquello que le es difícil articular.

También es importante tomar en cuenta que no se puede pretender que con solo la aplicación del arte terapia a un niño con TDAH, se puede facilitar el desarrollo y la integración educativa y social, se necesita una serie de estrategias educativas en el aula así como en el hogar, por parte de los docentes, padres de familia y especialistas en psicopedagogía y medicina, que le permitan su desarrollo tanto cognitivo como conductual, teniendo en cuenta que la meta es mejorar su comportamiento así como autonomía y calidad de vida. Es aquí donde el arte terapia puede actuar como una herramienta importantísima de intervención en estos casos.

A través del trabajo artístico el niño puede crear nuevas estrategias creativas en la solución de problemas. Con la expresión artística se puede

enfocar la condición de cada niño partiendo de su visión de él mismo, en lugar de imponerles la nuestra.

El niño mediante sus dibujos y demás expresiones artísticas lo que está plasmando es un sistema de comunicación propio al que pertenecen una serie de claves que se encuentran dentro de su proceso de imaginación personal y único.

Miret, M. (2014), considera que “arte terapia en un entorno escolar inclusivo y el método del análisis de la interacción. Desde el arte terapia se fomenta la interconexión, lo que afecta a un individuo afecta también al grupo y viceversa, “concepto de rebote inclusivo” entendiéndolo que lo que es necesario para uno, es bueno y beneficioso para el grupo. Al ser capaces de ponerse en el rol del otro se llegan a considerar las propias perspectivas y las de los demás. Esto acerca a los individuos, los hace más humanos y crea el vínculo. Ayuda al autoconocimiento y reflexión personal. Reestructuran en el nivel cognitivo y como herramienta de socialización, interacción y comunicación con los otros y con su medio”. (p.66)

3. Sobre los beneficios y efectos que brinda un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como tratamiento complementario en niños con TDAH.

A pesar de que los alcances fueron acotados, se evidencian beneficios y efectos positivos en los niños del estudio, después de la aplicación de los talleres de arte terapia, se vieron beneficios en:

- Los niños interactuaron entre sí, y se dio una cohesión de grupo.
- Lograron plasmar en sus manifestaciones artísticas sus experiencias y conocimientos propios.
- Se dio un trabajo colaborativo entre iguales.
- Se estableció una estructura de centro flexible, capaz de adaptarse a las características y necesidades de los niños.
- También se estableció un vínculo importante entre los tres niños como grupo ya que al inicio se visualizó un aprendizaje individual que después

se convierte en cooperativo y colectivo, como grupo se dieron observaciones y contribuciones artísticas de sus propios trabajos.

Un elemento importante de evaluar tanto en los padres/madres de los niños con TDAH, así como sus docentes es que no cuentan con ningún tipo de lineamiento psicopedagógico que sea de utilidad para fortalecer el desarrollo integral de los niños con TDAH. Ya que no se evidenció dentro del sistema educativo en el que se encuentran la aplicación de algún plan con lineamientos claros para los docentes que les faciliten el trabajo en el aula.

Es por ello que existe la necesidad de implementar en las escuelas o sistema educativo un plan de intervención arte terapéutico donde se definan lineamientos que les posibiliten a los niños crear, exponer su potencial interno y donde se sientan en un espacio donde el desarrollo emocional, psicológico y social se potencialice.

4. Sobre una guía de orientaciones y estrategias psicopedagógicas basadas en el arte terapia que beneficie el trabajo de los docentes en el aula para fortalecer el desarrollo cognitivo, conductual y emocional en niños con diagnóstico de TDAH.

Las manifestaciones artísticas definitivamente aportan en gran medida a mejorar la capacidad intelectual, la serenidad, la calma, la concentración para abordar con mayores posibilidades de éxito el proceso de enseñanza-aprendizaje desde un estado emocional más positivo.

Por ello se establece la necesidad de proponer desde el papel como psicopedagogo una serie de lineamientos desde el Arte terapia que podrían beneficiar oportunamente al niño con TDAH. Tomando en cuenta que el proceso creativo es un excelente medio para la motivación al aprendizaje. Estos lineamientos estarían enfocados a los niños que, desde sus diferentes entornos, puedan implementar acciones creativas y enfocadas en el arte terapia para lograr expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos y

puedan desarrollar su potencial creativo y mejorar notoriamente su conducta, su autoestima y su autoconocimiento permitiéndoles ser ellos mismos.

Lo valioso de establecer estos lineamientos es reconocer que la obra creativa en los niños con TDAH no solo es una representación simbólica reflejo de lo que el niño quiere expresar, sino que también tiene una carga emocional empleada en diferentes expresiones artísticas como la narrativa, la música, la pintura, la escultura, etc.

Siendo esta guía una posibilidad a que los cambios se empiecen a generar a partir de un pequeño espacio que puede ser de gran ayuda por ello es importante proveer a los niños de esta experiencia para que logren reconocer esa necesidad y paulatinamente puedan hacer cambios en sus dinámicas tanto en el aula como en el hogar. Es por ello que la presente investigación plantea una posible guía que pueda dar a los niños con TDAH esas herramientas que necesitan para ir haciendo los cambios en su cotidianidad.

Es importante mencionar que el arte terapia permite el trabajo en muchos ámbitos y una línea de investigación interesante que se puede profundizar en futuras investigaciones es abordar el tema de cómo apoyar el desarrollo de funciones ejecutivas en niños a través del arte terapia, planificando y desarrollando actividades que tengan varios pasos, considero que el barrido de un pincel en un lienzo requiere de habilidad motora , el terminar un dibujo de memoria analítica y para ejecutar operaciones secuenciales también se requiere lógica y abstracción. Cuando un niño trabaja a través de la secuencia de pasos para completar una tarea, sus habilidades de atención y memoria se fortalecen. También el arte terapia genera una respuesta de relajación y mejora en el estado de ánimo del niño, el potencializar la actividad creativa aumenta los niveles cerebrales de serotonina. Estas actividades pueden fomentar en el niño: la tolerancia a la frustración, el esperar turno, seguir instrucciones, control del comportamiento e impulsos, siendo este tipo de investigaciones un gran aporte para los niños con TDAH y otros trastornos con este tipo de conductas.

5.2 Recomendaciones

A continuación, se presentan las recomendaciones que se consideran esenciales en este trabajo.

5.1.1. A los psicopedagogos que intervienen en un proceso con niños con TDAH

- Dada la intensidad de las conductas que los tres niños presentan se recomienda realizar intervenciones de arte terapia más frecuentes y en mayor número, utilizándola como una técnica aliada para lograr establecer una continuidad y de esta manera reflejar posibles cambios en el nivel cognitivo, conductual y emocional con la intención de proveer un proceso psicopedagógico integral.
- Es por eso que un objetivo primordial a la hora de aplicar un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia debe ser fomentar la creatividad y la innovación a partir de sus propias construcciones.
- Fomentar la creatividad dentro del proceso, utilizando técnicas artísticas que ofrezcan la oportunidad exclusiva al niño con TDAH de tener mayor conciencia de sus límites y los ajenos, así como el de sus habilidades y destrezas.
- También sería muy beneficioso que por medio de la realización de la obra el niño tenga un diálogo intuitivo y sensitivo con los materiales que le van dando forma a su autoexpresión. Que logra manipularlos, observarlos, sentirlos, darle forma, sentido y así logre construir a partir de esa percepción. Esa experiencia multisensorial puede venir cargada de un aprendizaje significativo para el niño.
- Es muy valioso darle énfasis no solo a la creación en si sino valorar todo el proceso de descubrimiento, desarrollo y reflexión, de esta forma se

logra traer al presente sentimientos, expresiones, vivencias, inquietudes y miedos entre otras formas de expresión.

5.1.2. A la escuela José Ana Marín Cubero

- Sería conveniente incluir en el plan de estudios de nuestro sistema educativo actual un plan de intervención que potencialice en los niños la expresión artística, ya que este proceso puede garantizar el bienestar y desarrollo integral de los estudiantes.
- También la institución educativa debe ser protagonista a la hora de detectar y responder de forma integral a las necesidades educativas de los niños con TDAH, elaborando así materiales específicos adaptados, que faciliten la intervención psicopedagógica y a la vez realizando el seguimiento y la evaluación correspondiente de ser necesario.
- Concientizar el aporte que el arte terapia posee ya que puede ser un medio que favorezca la integración personal y social, afrontando los retos que se generan en la vida escolar y social.
- Es importante una constante comunicación con el hogar, informando los logros y las necesidades que está presentando el niño en el centro educativo y de esta manera se pueda conjuntamente trabajar en equipo.

5.2.3. A los docentes que intervinieron en esta investigación

- Los docentes deben informar a los demás estudiantes del grupo qué significa el TDAH, para que, de esta manera, evitar posibles etiquetamientos y agresiones hacia los niños con diagnóstico con TDAH.
- Capacitar y concientizar a los docentes acerca del aporte que el arte terapia posee, y de esta forma la consideren como una técnica aliada para trabajar con los niños con TDAH dentro del aula.

- Por esta razón el docente debe motivarle a desarrollar la creatividad e implementar en su planificación la posibilidad de crear, en trabajos tanto dentro del aula como extra clase, donde se le dé mayor relevancia a la innovación y a la construcción de diferentes proyectos que ayudaran a darle sentido a algún tema en específico que desee desarrollar.
- También sería ideal que se le animara en sus éxitos y si es preciso utilizar recompensas relacionadas con sus intereses específicos. Por ejemplo, que pueda llevar a la escuela un proyecto que lo identifique para que así sus compañeros conozcan más de él.
- El docente debe proponerse dar ese paso esencial que le permita dar lo mejor de sí mismos, teniendo información actualizada sobre los diferentes abordajes del TDAH, lo cual le permitirá buscar estrategias, y alianzas con otros colegas o instituciones que sean fuente de información tanto para ellos como para la familia de los niños. De esta manera es como se puede hablar con propiedad de una escuela con mayores oportunidades para todos donde la inclusión será fundamental para la creación de una escuela enfocada en su quehacer, en el estudiante y en las necesidades de estos proveyéndoles mejores oportunidades para todos.
- Capacitar a los docentes en aspectos relacionados con la Ley 7600, vigente en Costa Rica, para estar enterados de todos los derechos que tienen los niños con necesidades educativas especiales.

5.1.4 A los padres de familia de los tres niños con diagnóstico TDAH

- Los padres deben fortalecer en el niño su ámbito socio afectivo, es esencial para que puedan alcanzar el éxito personal y académico
- Es esencial que entre los padres de familia y la comunidad educativa se establezcan efectivos lazos comunicativos por el bien de los niños. Ya que esta comunicación facilitará el proceso integral del niño con TDAH.

- Es importante que los padres soliciten al Centro Educativo el apoyo y la colaboración de profesionales capacitados, que atiendan a sus hijos sobre todo, que les dé información veraz y actualizada sobre la condición de su hijo.
- Solicitar la atención de un psicopedagogo que les brinde las estrategias para resolver problemas de forma integral, es necesario que se entrene al niño para que pueda reconocer las situaciones difíciles y le ayude a fomentar sus habilidades sociales y así aplicar estrategias aprendidas en circunstancias diferentes.
- Establecer una rutina dentro del hogar ya que es necesario que ellos se sienten seguros. Este sistema les proporciona consistencia y estructura a partir de técnicas de arte terapia para estimular a los niños con TDAH, aplicando dentro de esta rutina elementos de arte, lo que ayudara a reforzar en el niño la autoestima y auto confianza en sí mismo.
- Es importante contactar a un profesional en psicología que les pueda ayudar a manejar sus propios temores y frustraciones ya que deben estar bien emocionalmente, para poder trabajar y ayudar a su hijo.
- Analizar las reacciones disruptivas del niño antes de llamarle la atención. Potencializar y evidenciar sus capacidades para que, a pesar de sus dificultades, pueda sentirse parte importante de la familia.

5.1.5. A la maestría en psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia

- Difundir este tipo de investigaciones a los diferentes medios educativos, con la finalidad de dar a conocer propuestas psicopedagógicas que aporten a la psicopedagogía en Costa Rica, a partir de la innovación y la investigación, como lo es en este caso el desarrollo de posibles estrategias psicopedagógicas a partir del Arte terapia que beneficien y posibiliten la atención integral de los niños con TDAH.

5.2. Limitaciones

- La principal limitación que se presentó en esta investigación fue el factor tiempo, ya que los talleres que se aplicaron fueron muy pocos, no se logró aplicar más debido a que ameritaba la presentación de este proyecto en los términos que la maestría tiene estipulado. Por lo que no se logró establecer claramente si se dieron cambios en el nivel cognitivo o conductual.
- Otro limitante que se encontró es que en el nivel nacional no se cuenta con estudios previos que aportaran mayor información acerca de la aplicación y resultados concretos que se generan con el arte terapia.
- Al inicio de los talleres se les dificultó un poco a los niños encontrar el verdadero sentido del arte terapia, y expresarse libremente, dejar los miedos. Se tuvo que estimular para que se expresaran con total libertad sin reservas ni inhibiciones y que podían hacer lo que sintieran y les interesara.
- Los tres niños fueron diagnosticados por tres diferentes profesionales por lo que no se puede tener conocimiento de la veracidad de las pruebas que fueron aplicadas, ya que se dieron tanto diagnósticos de Instituciones de salud públicas como privados.

5.3. Guía para una intervención psicopedagógica basada en el arte terapia como enfoque complementario para el mejoramiento de habilidades cognitivas y conductuales en niños con TDAH.

5.3.1. Justificación

Como parte de los objetivos de esta investigación se reconoció la necesidad de dejar un aporte importante sobre todo a los psicopedagogos, docentes y hasta padres de familia que deben trabajar todos los días con niños con TDAH y de esta manera lograr establecer mejores relaciones y vínculos entre los niños y su entorno, a la vez se logra dar una mayor contención para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje y que este proceso sea más provechoso, donde se sientan más seguros, ya que estos espacios proveen

una mayor estabilidad y confianza y así logren sentirse seguros y confortables. Generar al mismo tiempo un espacio personal para el aprendizaje y la práctica del arte terapia por medio de la vivencia, sin dejar de lado el desarrollo de la creatividad y sus medios de expresión.

Es importante brindar a los psicopedagogos o especialistas que trabajen con esta población los fundamentos teóricos básicos para la comprensión del arte terapia como medio de expresión, además proporcionar herramientas prácticas de las diferentes disciplinas artísticas con el fin de mejorar su condición.

Esta guía está dirigida a los niños con diagnóstico TDAH, la misma está fundamentada en 3 módulos, los cuales se dividen en 3 talleres cada módulo, cada taller tienen una duración de 3 horas. Para cumplir un total de 27 horas, lo ideal de una intervención desde el arte terapia es que entre más tiempo conlleve, más beneficioso es el proceso, sin embargo, se puede considerar que, de 9 a 12 horas por mes, es un tiempo significativo para evaluar los beneficios que este tipo de intervención puede generar.

Los talleres están enfocados para trabajar con los niños con diagnóstico TDAH, siendo esta práctica una herramienta valiosa que puede facilitar el trabajo académico y emocional del niño, y así tener niños más realizados, se sabe que la mayor parte de las veces estos niños son lastimados, ignorados y estigmatizados por un sistema educativo y una sociedad que no comprenden sus necesidades específicas a partir de su dificultad para poner atención, y de sus conductas hiperactivas e impulsivas. Por medio de estos 3 módulos los niños con TDAH encontraran un canal de comunicación no verbal donde el arte potencialice su imaginación y creatividad.

5.3.2. Objetivo general

Proporcionar a los niños con TDAH las destrezas necesarias para resolver problemas, y que dispongan de más posibilidades para enfrentar conflictos en sus relaciones con los otros. Utilizando de esta manera el arte

como una fortaleza para desarrollar la creatividad. Y es que precisamente esta posibilidad que se les da de crear es donde reside la fuerza del arte como terapia, ya que esto le permite proyectar los conflictos internos o sociales con base en el conocimiento que va adquiriendo de sí mismo.

5.3.3. Objetivos Específicos

- Desarrollar de la creatividad y potencial expresivo de los niños.
- Reconocer los aportes del arte terapia para resolver situaciones problemáticas dentro del aula o el hogar, y potencializar conductas positivas como una manera de mejorar habilidades cognitivas y conductuales.
- Darse la posibilidad de establecer un vínculo entre el niño, el arte terapeuta dentro de un espacio delimitado.
- Partiendo de un clima de confianza, facilitar un ambiente contenedor y lúdico donde se sientan cómodos.
- Fortalecer su capacidad creadora y desarrollar su sentir a partir de las diferentes formas de expresión artísticas.
- Conocer y aplicar diferentes técnicas artísticas de forma que el niño conozca las distintas formas de expresión.
- Lograr que el niño establezca un vínculo con su potencial interno a partir de su proceso creador.
- Fomentar la creatividad y expresión como vehículo para transmitir su sentir y pensar.

La idea de estos talleres es afectar positivamente el ambiente del niño tanto en el hogar como en su entorno educativo, donde se establezca un trabajo cooperativo y en equipo por medio del psicopedagogo, docente y padre de familia. El objetivo es que se desarrolle como un proceso psicopedagógico a partir de la implementación de talleres artísticos y lúdicos. Potencializando significativamente la autoestima, la afirmación personal, el autoconocimiento, la tolerancia, el respeto por sí mismo, logrando establecer mejores vínculos en cada uno de los contextos en que el niño se desarrolla.

El aporte estaría enfocado sobre todo a mejorar la convivencia en su ambiente escolar y familiar, a través de talleres de música, teatro, pintura, dibujo, escultura, etc.

5.3.4. Metodología de los talleres

Es importante destacar que el trabajo es sobre el proceso artístico más que en la obra de arte. Esto debido a que dentro del proceso artístico se trabaja la espontaneidad, el efecto sorpresa, la flexibilidad y la capacidad de transformar. La posibilidad de pasar de una disciplina a otra permite trabajar a distintos niveles e intensidades según el material a utilizar, ya que estos tienen registros propios, unos requieren trabajos más rápidos y espontáneos y otros precisan mayor concentración, reflexión y paciencia.

Estos talleres tienen la modalidad grupal ya que este tipo de intervención desarrolla el comportamiento social poniendo gran énfasis la empatía grupal y el trabajo colaborativo. Por ello no se debe descartar la posibilidad de trabajar con los padres de familia, así como con los docentes en algunas de las sesiones para abordar la situación desde diferentes perspectivas. En el caso de los padres sería ideal que la sesión se diera al inicio del proceso para así darles a conocer la estructura del taller, los alcances, beneficios y posibilidades. A la vez es necesario para conocer específicamente la situación del niño y su diagnóstico y de esta forma valorar las necesidades del niño con que se va a trabajar.

5.3.5. Procedimiento

Se trabajará por medio de talleres donde se desarrollarán diferentes formas de expresión artística entre ellas: la pintura, el teatro, la música y la escultura.

En las primeras sesiones se debe de establecer las normas o consignas con las que se va a trabajar. Estos talleres se desarrollan de forma grupal ya que es importante la interrelación.

5.3.6. Encuadre del proceso

Se acuerda que el taller sea a una hora donde los niños tengan disposición, la idea es que sean grupos no más de ocho niños por grupo. El tiempo ideal para este tipo de proceso es de 3 a 6 meses de intervención, para lograr transmitir todas las bases y beneficios del arte terapia.

5.3.7. Técnicas y materiales

Se utilizará el dibujo, la pintura, el collage, la música, la actuación dramática, el lenguaje, la intervención sobre objetos y técnicas mixtas, también la lectura y reflexión sobre textos. Se propone trabajar con: arcilla, madera, cera, acuarela, lana, tierra, acrílicos, temperas, pinceles, brochas, cartones, papeles de varias texturas, gasa enyesada, cola vinílica, y todo material desechable que sirva a los fines creativos, etc. A la vez también se incluirá talleres de teatro, música y escultura.

5.3.8. Módulo 1: Arte Plástico.

Este módulo se compone de 3 talleres cuyo objetivo es:

- Establecer un vínculo entre el niño y el arte terapeuta, dentro de un espacio definido, donde se genere un clima de confianza, y el ambiente sea contenedor y lúdico para que el niño se sienta confiado y motivado a explorar con diferentes materiales plásticos. Además, se fortalezca el respeto a las normas establecidas, reafirmar su autoestima a través de sus logros en las diferentes formas de expresión artísticas.

Objetivo	Actividad Taller N° 1	Descripción
Crear un vínculo de confianza, que propicie el trabajo pedagógico y terapéutico del arte;	Dinámica individual y grupal.	Creación del vínculo arte terapéutico con los demás participantes.

<p>conociendo las características de cada integrante y de esa manera poder planificar el trabajo que se va a realizar.</p>		<p>Etapa esencial de conocimiento”</p> <p>Se le solicita a cada uno que realice un dibujo que los identifique, que hable de ellos mismos y luego sentados en círculo comparten lo que dibujaron. Esto les permite a que se dé un reconocimiento a su autoimagen y autoestima.</p>
<p>Visualizar que tipo de mecanismos de defensa se presentan y que otros elementos pueden afectar el proceso, para así buscar posibles soluciones que no vayan a afectar el proceso en sí.</p>	<p>Dinámica individual y grupal:</p> <p>Exploración del auto concepto y autoimagen.</p> <p>Separar la conducta que exhiben de su verdadera forma de ser y si hay un reconocimiento.</p> <p>Reflexionar sobre cómo influyen los demás sobre su autoconcepto y su conducta.</p>	<p>Cada uno responde de forma individual las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo crees te ven en tu familia? ¿A quién crees que te pareces más a papá o mamá y por qué? ¿Cómo te ves a ti mismo?, ¿Consideras que es necesario cambiar esa imagen como lo harías?</p> <p>Se les pide que respondan estas preguntas, pero a través de un dibujo o collage. Posterior se hace una reflexión de forma grupal.</p>
<p>Explicación de forma creativa sobre que es el arte terapia, y sus beneficios enfatizando el valor de reconocer sus</p>	<p>Dinámica usando diferentes materiales y técnicas para que haya un</p>	<p>Exposición de los conceptos fundamentales del arte terapia como posibilidad de expresión, por medio del</p>

<p>propios sentimientos, diferenciándolo de una búsqueda o valoración meramente estética del arte.</p>	<p>reconocimiento de las diferentes formas de expresión por medio del arte.</p>	<p>reconocimiento de las diferentes técnicas expresivas que permitan dar inicio al camino de búsqueda de un propio lenguaje. Historia y enfoques de arte terapia. El uso adecuado de los materiales y los diferentes beneficios según cada necesidad</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Actividad Taller N° 2</p>	<p>Descripción</p>
<p>Facilitar la presentación concreta de pensamientos a través de las creaciones artísticas que se hayan establecido, siendo un primer acercamiento.</p>	<p>Dinámica individual: Collage de las cosas que te hacen sentir feliz y especial.</p>	<p>Por medio de la elaboración de un collage se le da la consigna de que elabore el proyecto a partir de las cosas que considere le hacen sentir especial y feliz. Siendo esta una forma de conocer y manejar sus emociones negativas y positivas e identificar sus deseos, sentimientos y pensamientos tanto de sí mismo como de los demás. Enseñar a todo el grupo a ser empático y a comprender las emociones de los demás.</p>
<p>Conseguir progresivamente que los</p>	<p>Dinámica grupal: Retroalimentación</p>	<p>Se hace el cierre de la actividad solicitando la participación de quien</p>

participantes se expresen libremente	de la experiencia del primer taller.	deseo como se sintieron y cuáles fueron las vivencias.
Objetivo	Actividad Taller N° 3	Descripción
Entrevistas con los padres de los niños, para identificar las necesidades de cada niño e ir registrando si presentan avances en su desarrollo en el hogar.	Dinámica grupal y luego una sesión de 10 a 15 minutos con cada padre de familia del niño tratado.	Dinámica va dirigida a establecer las necesidades y observaciones a partir de escuchar a cada padre de familia en relación al desenvolvimiento de su hijo en el hogar, a la vez se le hace una referencia del proceso que se le está aplicando al niño basado en el arte terapia y los beneficios que este proceso conlleva.
Como parte importante en el desarrollo de habilidades y proceso cognitivo al solicitarle elaborar una mandala como técnica estructurada ayuda a entrenar el mantenimiento de la atención, fragmentar en pequeños pasos y apoyarse en las diferentes formas, ayuda a decidir cuándo se ha llegado a la solución de	Elaboración de su mandala personal.	Se le solicita la realización de una mandala para ayudarlo en su proceso de concentración y lograr mantener la atención y la concentración en solo un proyecto que deben concluir.

un problema o conclusión de ese proyecto.		
---	--	--

5.3.9. Módulo N° 2: Arte musical y de escultura

Este módulo tiene como objetivo proporcionar a los niños la toma de conciencia, por medio de la imagen representada, movimiento expresado o tema musical desarrollado, todo como reflejo y parte de sí mismo.

Objetivo	Actividad Taller N° 4	Descripción
Propone a los niños comunicar por medio de algunos de los instrumentos musicales, pueden elegir con el que se sienten más cómodos, con esto se trata de presentar estímulos auditivos novedosos, que requieren de participación y movimiento, fomentando la atención y canalización del movimiento, Además potencializar el pensamiento positivo y mejorar su relación con el entorno.	Tocar algún instrumento. Dinámica "libérate".	Al tener el contacto con El instrumento y sentir, además de escuchar el sonido, se les pide ejecutar la melodía que les inspire y cualquier sonido, que no tiene que tener ningún conocimiento para eso. Se le explica que puede usar un instrumento según su estado de ánimo en ese momento, y que lo mueva como quiera.
Objetivo	Actividad Taller N° 5	Descripción
Favorecer que el niño reduzca su nivel de ansiedad. Y ayuda a mejorar las habilidades motoras en los niños.	Cuento musical con ayuda visual. Y luego dinámica muévete con la música.	Con el cuento se le indica que debe escuchar y poner atención a cada uno de los sonidos que escuchara y luego se le solicita que haga la identificación de los mismos. En la dinámica del movimiento se le solicita que

		conforme escuche el sonido o canción mueva una parte de su cuerpo y poco a poco le permitirá moverse completamente.
Objetivo	Actividad Taller N° 6	Descripción
Trabajar con la exploración de las cualidades sensoriales de los materiales, para darse cuenta de lo que se percibe. Al crear el niño reconoce sus propias posibilidades de transformar la arcilla y las limitaciones propias de este material. De esta forma se reconoce se desarrollan capacidades motrices, cognitivas y expresivas.	Realizar una escultura o modelado. “Si fueras un animalito cual serías”.	Se les indica que pueden crear con el material dado el animal que más les guste y que lo pueden hacer como deseen, además que este puede ser dos animales en uno y que utilicen su imaginación para hacerlo como quieran.

5.3.10. Módulo N° 3. Arte dramático

El objetivo de estos tres últimos talleres es permitir que los niños jueguen crean, inventen y aprendan. El permitirles trabajar en grupo, los ejercicios psicomotores y el contacto físico entre los compañeros, son la base de la educación dramática. Siendo este un campo inagotable de diversión y educación, es una experiencia que se adquiere a través del juego. Dándose así grandes beneficios como: permite la socialización de los niños, principalmente a los que tienen dificultad para comunicarse, promueve la reflexión, motiva el ejercicio del pensamiento y les permite jugar con la fantasía y su imaginación.

Objetivo	Actividad Taller N° 7	Descripción
<p>Crear espacios reflexivos. Ayuda a los niños a conocer sus sentimientos y ponerles nombre.</p>	<p>Role-Play o representación de papeles o roles. Se representa situaciones hipotéticas para aprender y entrenar, sobre todo habilidades sociales o comunicativas.</p>	<p>Se les pide que con el vestuario que tienen al alcance desarrollen un papel de una persona o animal en una situación de miedo, alegría o tristeza y que ellos elijan la emoción. Luego se les pide que externen lo que sintieron cuando representaron esa situación y persona o animal.</p>
Objetivo	Actividad Taller N° 8	Descripción
<p>Se trata de invertir los papeles de los protagonistas de la escena. La idea es que los niños manifiesten actitudes negativas estereotipadas hacia las personas que desarrollan un determinado papel, como una forma de desaprender esos estereotipos y puedan enfrentar una mejor actitud. La espontaneidad, la</p>	<p>Inversión de roles.</p>	<p>Se les pide por ejemplo, que hagan un cambio de roles el alumno hace de maestro y el maestro de alumno). Cuando, en un momento determinado, nos interesa que un alumno perciba cómo se siente otro alumno o el maestro, por ejemplo.</p>

escucha y la empatía junto con las formas naturales de expresión corporal son ingredientes fundamentales que potencializan el respeto hacia el otro, y provee un ambiente de confianza y ayuda mutua.		
Objetivo	Actividad Taller N° 9	Descripción
Conocer cómo se visualiza, cuál es la imagen que tiene el niño sobre él mismo, cómo se percibe, qué impresión cree que causa en los otros.	Frente al espejo, persigue mejorar el autoconcepto de los niños con la ayuda de un espejo, y a través de una serie de preguntas se puede guiar al niño para que se observe, para que realice una introspección y exprese qué ve en el espejo cuando se mira.	Es necesario tener información previa, ya que la idea es hacer una serie de preguntas a los niños que arrojarán luz sobre cuál es la opinión sobre ellos mismos. Luego se le hace ver todos los aspectos positivos que tiene el niño del espejo, que son muchos, y que aprenda a valorarlo. Se les induce a que expresen sus características personales para que se dé un reconocimiento de estas.

5.3.11. Otras actividades que se pueden incluir en los talleres

Este programa de intervención de arte terapia está pensado a desarrollar actividades en las que los niños descubran su potencial, refuercen su autoestima, trabajen su auto aceptación, sobre todo logren conocerse a sí mismos y comprendan que la riqueza más grande se encuentra en su interior.

A partir de actividades como:

1. Cuenta cuentos.
2. Dibujo de paisajes
3. Dibujo de rostros
4. Creación de Collage, mascaradas
5. Mándalas (representaciones gráficas y simbólicas)
6. Esculturas
7. Sesiones de improvisación musical
8. Ejercicios con el cuerpo y con la voz.
9. Presentaciones dramáticas, que permitan el reconocimiento del propio cuerpo.
10. Puestas en escena donde se dé la identificación con diferentes roles o personajes.

El trabajo con niños con TDAH es inagotable, lo fundamental es proponer diferentes actividades que los rete, ya que son una fuente inagotable de energía y siempre tienen algo nuevo que aprender y que compartir a partir de su experiencia. Es importante abrir espacios para la emoción y reflexión.

Finalmente, además de actividades de reflexión, meditación e integración, el darle el espacio para el juego es muy importante, ya que sigue siendo fundamental para el descubrimiento de nuevas cualidades creativas a través de compartir e inventar personajes, historias, lugares fantásticos, probar nuevos sabores, texturas y colores., etc.

Al jugar experimentan nuevas ideas y logran sacar al exterior su personalidad, al jugar además de disfrutar tienen la posibilidad de crear todo el tiempo y darse cuenta del gran potencial del que son dueños, de esta manera, se apropian de su ser, lo toman para sí y lo viven de manera consiente y activa.

5.4 Referencias bibliográficas

- Abad-Mas L, Ruiz-Andrés R, Moreno-Madrid F, Herrero R, Suay E. (2013) Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. Rev Neurol ; 57 (Supl 1): S193-203.
- Álvarez, R. (1996). El Método Científico en las Ciencias de la Salud. Madrid. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A
- Agirre, M, (2013) Aproximación desde el teatro: pedagogía alternativa para niños con TDA, Recuperado el 03 de julio del 2014, <http://www.youblisher.com/p/713086-Aproximacion-desde-el-teatro-Pedagogia-alternativa-para-ninos-de-primaria-con-TDAH/> .
- American Art Therapy Association, (2010). History and Background.
- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. (en línea) <http://www.arttherapy.org/about.html> ,(consulta el 12 Junio, 2015).
- Bauermeister, J. (2002). Ponencia “El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): ¿Trastornos Diferentes? Recuperado el 02 de agosto 2015, de <http://www.ada-hi.org/descargas/Ponencia4.pdf>
- Barkley, R.A. (1985). The social interactions of hyperactive children: Developmental changes, drug effects, and situational variation. In R. McMahon & R. Peters (Eds.), Childhood disorders: Behavioral-developmental approaches (pp. 218- 243). New York: Brunner Mazel.
- Barkley, R.A. (1990). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Pre
- Barkley, R.A., Murphy, K.R., & Bauermeister, J.J. (1998). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un manual de trabajo clínico. New York: Guilford Press

- Barrantes, E.R. (2003). Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo, San José-Costa rica: EUNED.
- Bonilla, A. (2008). Jóvenes, Violencia y Arte. Arte terapia - Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social. 3/ 23-36.
- Barroqueira D. (2006) Superar El Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad Sin Medicación. Association for Natural Psy, 2012.
- Bradley, W. (1937). The behavior of children receiving Benzedrine. American of Psychaitry, 94,577-585.
- Benjumea C, (1996) Características de la Investigación cualitativa y su relación con la enfermería, artículo del IV Encuentro de Enfermagen, Portugal, Recuperado el 15 de noviembre, 2014 de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16941/14672>
- Brenes, L. y Lobo, M. (2009). Autoexpresión desde la arte terapia: Un estudio exploratorio con un grupo de ocho adolescentes de la comunidad de Pueblo Nuevo en Pavas. Tesis para optar por el grado de licenciatura Universidad de Costa Rica.
- British Association of Art Therapists, (2010). Art therapy information, [PDF] Recuperado de <http://www.baat.org/arttherapycareerinformationpack.pdf>.
- British Association of Art Therapists, (2010). Art therapy information, [PDF] Recuperado de <http://www.baat.org/arttherapycareerinformationpack.pdf>.
de <http://www.americanarttherapyassociation.org/aata-history-background.html>.
- Bustos Alvarado, D. F. (2013). Arte y familia: una aproximación por medio de la arteterapia a la resolución de conflictos familiares y grupales.

- Calderón, M., & Enrique, L. (2015). Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en padres e hijos. Psicocentro de Ayuda a la Familia Integral, 2014-2015.
- Capdevila-Brophy, C., Artigas-Pallarés, J., Ramírez-Mallafre, A., López-Rosendo, M., Real, J., & Obiols-Llandrich, J. E. (2005). Fenotipo neuropsicológico del trastorno de déficit atencional/hiperactividad: ¿existen diferencias entre los subtipos. Rev Neurol, 40(Supl 1), S17-S23.
- Cossio, A.A., & Harrison, M. (2011). Infancia quebrantada: acompañamiento arte terapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual (Doctoral disertación, Universidad de Santiago de Chile).
- Chaverri (2014). Tdahytu. “Recuperada” 15/10/2015, de <http://www.tdahytu.es/manual-paradiagnosticar-el-tdah-dsm-5/>
- Chiriboga Hurtado, P. (2010). El arte-terapia como técnica terapéutica para reducir la ansiedad en pacientes que presentan resistencia a la psicoterapia convencional durante el proceso psicológico. Pág. 25.
- Del Mar, M. (2013). ZOO_3-Desinformación y autoestima en padres de niños entre los 5 y 10 años de edad con TDAH.
- Domínguez Toscano P, (2005) ARTE TERAPIA. PRINCIPIOS Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN. España. ISBN: 84-609-3113-7.
- Douglas V.I. (1980). Attentional and cognitive problems, In M. Rutter (Ed). Developmental neuropsychiatric .
- Duncan N, (2007) Trabajar con las emociones en Arte terapia. España. Recuperado el 27 de junio del 2014, Revista UCM.ES, <http://revistas.ucm.es>

- Farré, A. y Narbona, J. (2013). EDAH. Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Madrid: TEA Ediciones.
- Foro Iberoamericano de arte terapia. (2011) Historia del arte terapia. Madrid España. Recuperado el 02 de agosto, 2015 de <http://www.arteterapiaforo.org>.
- Funes, M. (2009). Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 4, 177-193.
- Gallardo Saavedra G. (2012). El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención. Editorial Trillas.
- García Bueno, N. (2014). Aplicación del protocolo de coordinación para la atención al TDAH Detección, derivación, diagnóstico e implementación de adaptaciones en un caso práctico.
- García, M., López, M. y Vicente, M. (2004) Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica.
- Gonzalez A, López J,(2011) Tesis: Efecto del Arte terapia en los indicadores del trastorno por Deficit de Atención con hiperactividad de escolares, Recuperado el 14 de noviembre, 2014 de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-11-04244.pdf>
- Guenechea Villabeitia, N. (2014). Contribución de la expresión plástica al desarrollo emocional infantil.
- Gurdían-Fernández, A. (2007) El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. Costa Rica: CECC_AECI.

- Guevara, Y., Ortega, P., & Plancarte, P. (2005). Psicología conductual. Avances en educación especial. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guevara Lema, J. P. (2012). El trastorno de atención y su incidencia en el aprendizaje en los niños de primero de Básica de la Escuela Theodore W. Anderson de la ciudad de Quito durante el año lectivo 2010-2011.
- Gratch, L (2001), El trastorno por déficit de atención, Buenos Aires, Panamericana.
- Gratch, L (2009), El Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD, Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez. Pag.9.
- Hall, S. (1997). El trabajo de la representación. Representation: Cultural representations and signifying practices, 13-74.
- Hernández R, Fernández C, Baptista M (2010). Metodología de la Investigación. México E. (1995). Teorías del Aprendizaje. quinta edición. México D.F.: Fondo de Cultura. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300010&script=sci_arttext.
- Kendall, P., & Braswell, L. (1984). Cognitive-behavioral therapy for impulsive children. New York: Guilford Press.
- Klein, J.-P. (2008). Arteterapia. Barcelona: España Octaedro.
- Laufer, M., Denhoff, E., & Solomons, G. (1957). Hyperkinetic impulsive disorder in children's behavior problems. Psychosomatic Medicine, 19, 38-49.
- Latas, M. Á. M., & Monclús, G. J. (2011). Arteterapia para todos, la clave está en la diferencia. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 6, 13-32.

- Lezcano González, A. (2014). TFG “Estrategias para la identificación e intervención educativa con alumnos que presentan Trastorno por Déficit de Atención por Hiperactividad”.
- López-Bosch, M. A. (2000). Simbolización, expresión y creatividad: tres propuestas sobre la necesidad de desarrollar la expresión plástica infantil. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12:41-57.
- López, M. (2006). Historia y Tendencias de la utilización del arte asociado a fines.
- Lowenfeld, V (1961): Desarrollo de la capacidad creadora I y II, Buenos Aires: Kapelusz.
- Malchiodi, C. (1998): *The Art Therapy Sourcebook*, Los Angeles, Lowell House.
- Maldonado, G. G. (2003). Fármacos estimulantes y psiquiatría infantil. Una revisión de su aplicación en el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad en niños. *Salud Mental*, 26(2), 33.
- Malo, E (2008). Guía didáctica Expresión Plástica 1. Primera edición. Recuperado 10 de noviembre 2015, http://www.academia.edu/548748/Expresi%C3%B3n_PI%C3%A1stica
- Martínez N y López M. El arte como terapia en España. Recuperado el 04 de agosto del 2014, <https://www.yumpu.com/es/document/view/14582472/1-pagina-de-creditos-obra-subvencionada-por-el-asanart/21>.
- Martínez Díez, N., & López Fernández Cao, M. (2004). *Arteterapia y educación*. Comunidad Autónoma Madrid. Servicio de Documentación y Publicaciones. Madrid.

- Martínez Atehortua, M. N., Marin Marin, D. J., & Martínez Atehortua, L. (2014). Desarrollo de las competencias matemáticas en los niños y niñas del grado primero del Centro Educativo Rural El Salto (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Martínez M. J. (2010). Características del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad (TDAH).
- Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia. Editorial GEDISA.
- Miret Latas, M. À. (2014). Arteterapia en un entorno escolar inclusivo y el Método del Análisis de la Interacción.
- Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. División de Estudios de Posgrado Universidad Autónoma de Nuevo León-Facultad de Psicología. México.
- Ojeda M. y Serrano A, Mujer y Arte terapia, una Visión sobre la Violencia de Género, (2008).
- Orjales Villar, I., & Polaino-Lorente, A. (2006). Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad. Editorial Cepe.
- Pascual I, (2009) Síndrome de déficit de atención-hiperactividad, Ediciones Díaz de Santos 368 págs. Recuperado de [http://books.google.co.cr/books/about/S%C3%ADndrome de d%C3%A9ficit de atenci%C3%B3n hiper.html?id=S8-QxKg4VAIC&redir_esc=y](http://books.google.co.cr/books/about/S%C3%ADndrome+de+d%C3%A9ficit+de+atenci%C3%B3n+hiper.html?id=S8-QxKg4VAIC&redir_esc=y)
- Parra & García (2005). Comunicación entre la escuela y la familia. México. Editorial Paidós.
- Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35, 409- 432.

- Quiñones A, Tesis (2002) Necesidades y Conocimientos de las Madres de Niños/as con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Económicamente Desventajadas, Recuperado de <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Tesis%20de%20ni%C3%B1os%20y%20madres%20con%20TDAH.pdf>.
- Revista Online de Goldsmith University ATOL: Art Therapy Online, 1(1) © 2010 ATOL por Gloger D. B., Rosenblatt K,G., Torres E. N. y Reyes P.H.PDF.Recuperado de http://espaciocrea.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=61.
- Rodrigo, M.J. y Palacios J. (1998). Familia y desarrollo humano. Alianza Editorial, S. A, Madrid, España.
- Rodríguez, G, GIL, J y GARCIA, E. (1996) Metodología de la investigación cualitativa. España, Ediciones Algibe, Cap. III.
- Rodríguez Fernández E, (2007) Aplicaciones del Arte terapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas. Recuperado el 20 de Junio del 2014, Revista Científicas Complutense.Vol.2. <http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110275A.PDF>
- Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, (10), 101-110. Recuperado el 24 de setiembre del 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2044648.pdf>.
- Rosales J.F. (2012). Tesis Psicología Infantil. “La expresión plástica y su incidencia en la capacidad de la percepción en las niñas y niños de primer año de educación básica de la escuela “Adolfo Jurado González”. De la ciudad de Iloja, Ecuador.

- Roselló, B., García, R., Tárraga, M., y Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 79-84.
- Saavedra, G., García, A., Waldo, M., Campos, H., A., E., de León, R. y Castañeda, E. (2010). El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos. *Archivos de Neurociencias*, 15(2), 77-83.
- Santiller, M., & Fernanda, M. (2006). Taller de arte terapia como modelo de intervención en educación especial con un niño con hiperactividad.
- Sánchez Galarza, C. E. (2013). Estudio neuropsicológico de niños/as con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad y niños/as con diagnóstico de Bipolaridad Infantil.
- Serrano P. (2008) *Desarrollo del Arte Terapia en Chile - Papeles de Arte Terapia y Educación Artística para la Inclusión Social terapéuticos en Arte terapia. Conocimiento interior a través de la experiencia artística.* Madrid, España: Ediciones Tutor.
- Silver, L. (1993). *Advice to parents on attention- déficit hyperactivity disorder.* Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Sorrentino. A. M (1990), *Handicap y rehabilitación*, Paidós, Buenos Aires
- Spencer, T., Biederman, J., Wilens, T., Harding, M., O'Donnell, D., & Griffin, S. (1996). Pharmacotherapy of attention deficit hyperactivity disorder across the life cycle. *Apr* ;35(4):409-32.
- Stake, R. (1994) "Case Studies", en Norman K. Denzwhytein y Yvonna Lincoln, (eds) *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Sage, Publications, pp. 236-245.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos.* Ediciones Morata.

- Suero, M. J. L., Pecino, M. M., & Lara, L. M. (2003). El desarrollo de habilidades en las personas con necesidades educativas especiales a través de la expresión plástica. EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa, (6), 47-70.
- Thurstone L.L. y Yela M. (2012) CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias-Revisado. Tea Ediciones. Madrid.
- Trull, E. J. & Phares, T. J. (2003). Psicología clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión(6ª Ed.). México: Thomson.
- Valdés B., Martínez I., Núñez P., Lastre I., Gómez M., Aplicación de la Música terapia en un grupo de niños con trastorno por déficit de atención con hiperquinesia. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2011, 8(2), Recuperado el 24 de setiembre del 2014, de <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph01211.html> .
- Valles del Pozo M. J. (2009) Revista Electrónica de Desarrollo de Competencias (REDEC) - Vol. 2 No. 4 Música y Educación.
- Vega B. (2013). Tesis; arte, experiencia, sensibilidad: la plástica como expresión (representación) de la condición humana. Universidad de Cuenca. Recuperado el 24 de setiembre del 2014 de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4676/1/tesis.pdf.pdf>
- Vicario, M. I. H., & Esperón, C. S. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Pediatría Integral, 177-197.
- Villar, I. O. (2004). Impacto y detección de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, (10), 11-20.

- Zan, F. (2004). Importancia del apego en el desarrollo del psiquismo. ERTE, 15(56), 121.
- Zinker, J. (2003). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Paidós.Mexicana

ANEXOS

Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Psicopedagogía

Guía de entrevista para padres y madres

Objetivo: Identificar características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su desarrollo en su ambiente familiar, así como en el proceso de aprendizaje o vida escolar.

I. Información General:

1. Nombre:
2. Edad:
3. Domicilio:
4. Teléfono:
5. Constitución de grupo familiar:
6. Edad del niño:
7. Fecha:

Entrevista

1. ¿Qué ha escuchado o conoce usted sobre el Síndrome de Déficit Atención con Hiperactividad?
2. ¿Cómo ha obtenido usted información sobre este síndrome?
¿A través de libros, personas, lugares, internet?
3. ¿Qué tipo de profesional lo elaboró?

Reacción de los padres y madres

3. ¿A qué edad recibió su hijo el diagnóstico de Déficit Atención con Hiperactividad?
4. ¿Qué lo hizo pensar que su hijo necesitaba una valoración?
5. ¿Qué atención se le ha brindado en el nivel profesional?
6. ¿Cómo fue el proceso o experiencia con él o la profesional que realizó el diagnóstico de su hijo, se encargó de orientarlo y brindarle información o recomendaciones de manera clara y adecuada? ¿Cuáles?
7. ¿Ha encontrado usted con facilidad información sobre el Síndrome de Déficit Atención con Hiperactividad dirigida a padres y madres? ¿Cómo y dónde?
8. ¿Considera usted que es fácil en el nivel nacional, adquirir información sobre la temática?
9. ¿Cómo conoció usted el diagnóstico de su hijo? ¿Qué conductas él o ella presentaban que le indicaron que algo no estaba bien?
10. ¿Cuál fue su reacción y la de su familia cuando su hijo fue diagnosticado?
11. ¿Cómo es su hijo académicamente?
12. ¿Cómo es su hijo en el nivel conductual tanto en el hogar como en el Centro Educativo, tienes problemas de conducta? ¿Cuáles?

13. En el nivel familiar surgieron cambios en la dinámica familiar al conocer el diagnóstico del niño. ¿Cuáles?

14. ¿Está su hijo asistiendo a algún tratamiento? ¿Cuál?

15. Una vez que recibió el diagnóstico por parte del especialista, ¿lo comunicó inmediatamente a la escuela?, ¿o se lo reservó para usted? Indique el motivo.

16. ¿Cuáles cree Usted son sus expectativas para el futuro de su hijo? y ¿Cuáles considera usted que son necesidades de los padres y madres de los niños con Déficit Atención e Hiperactividad?

17. ¿En lo personal, siente usted algún tipo de temor o incertidumbre al conocer la condición de su hijo?

18. ¿A partir del diagnóstico emitido cambió en algo el modo en que trataba a su hijo? (Se dio algún cambio de conciencia por las actitudes que el niño demostraba).

19. ¿Cómo considera usted que debe ser el trato, de parte de los educadores o sistema educativo, a los niños con Déficit Atención e Hiperactividad?

20. ¿Qué recomendaciones que le han sido dadas por el especialista, han dado resultado en el proceso conductual de su hijo?

21. ¿Ha tenido su hijo algún contacto con alguna manifestación artística (pintura, teatro, danza, tocar algún instrumento)? ¿Cuál ha sido su experiencia?

De indicar positivamente la pregunta anterior, realice las siguientes

22. ¿La elección de la disciplina fue elegida por el niño? ¿Disfruta de esta actividad? ¿Con qué regularidad practica dicha disciplina?

23. ¿Dónde practica el niño la disciplina elegida?

24. ¿Cuál es su opinión respecto a que él o ella practica dicha disciplina? ¿Cuenta el niño con su apoyo?

25. ¿Ha visto algún cambio en su conducta o rendimiento académico a partir de la práctica en esa disciplina artística?

Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Psicopedagogía

Guía de entrevista para los profesionales o docentes

Objetivo: Conocer las experiencias y la dinámica de cada uno de los niños dentro del aula, a partir de su trabajo en clase y rendimiento escolar.

1. Identificar estrategias utilizadas por docentes, para ayudar a los niños con Déficit de Atención e Hiperactividad en su parte cognitiva y conductual.
2. Determinar las nociones de las docentes acerca del significado de Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Datos personales

1. Nombre:
2. Profesión:
3. Especialidad:
4. Años de experiencia con población con Déficit de Atención e Hiperactividad:
5. Teléfono:

Entrevista

1. ¿Cómo define usted el Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad?
2. ¿Considera que estos niños presentan alguna problemática en el nivel cognitivo y conductual? ¿Cómo cuáles?

3. Conductualmente, ¿cómo podría caracterizarlos?
4. Cognitivamente o de rendimiento académico ¿cómo podría caracterizarlos?
5. Emocionalmente, ¿cómo los caracteriza?
6. ¿Cuál es la reacción que ha visto usted, de los padres y madres al conocer el diagnóstico?
7. ¿Considera usted que se generan cambios en la dinámica familiar al conocer el diagnóstico? ¿Cuáles?
8. ¿Cuáles son los motivos por los que los padres y madres deciden llevar a consulta a su hijo? ¿Lo hacen por problemas de conducta o por problemas académicos?
9. Partiendo de su experiencia, ¿qué necesidades considera usted que tienen los padres y madres de niños Déficit de Atención e Hiperactividad?
10. ¿Ha utilizado alguna técnica o estrategia en su dinámica en el aula para trabajar con niños con Déficit de Atención e Hiperactividad? ¿Le fueron efectivas? ¿Por qué?
11. ¿Considera Usted provechoso la práctica de una disciplina artística en los niños con Déficit Atención e Hiperactividad?
De ser positiva la pregunta anterior. Indique
12. ¿Considera usted que se dan beneficios para un niño con esta condición al practicar una disciplina artística?

13. ¿Qué recomendaciones brinda usted a los padres y madres de familia para que las tomen en cuenta en el desarrollo de habilidades sociales de niños con déficit atencional?

14. ¿Piensa usted que es importante involucrar a los padres y madres en el tratamiento de sus hijos? ¿Por qué?

Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Psicopedagogía

Observación de campo participativa

1. Nombre de la Asociación o centro educativo:

2. _____

3. Fecha de la observación participativa:

4. _____

5. Nombre de la observadora:

6. _____

Objetivo General:

Recolectar las experiencias y la dinámica de cada uno de los niños dentro del aula, a partir de su trabajo en clase y rendimiento escolar.

Introducción: A través de la siguiente observación participativa, se busca recolectar datos sobre la realidad que viven los niños con déficit de atención e hiperactividad dentro de los talleres de arte terapia que se les impartió en los 5 talleres.

Notas de campo: Se pueden poner algunas de las categorías de análisis sobre las que interesa indagar. Para no perderlas de vista.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para participar en una investigación psicopedagógica)

¿Cuáles son los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en la arte terapia como método de intervención en tres casos de niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional? Mayo, 2015

Nombre del Investigador Principal: Licda. Yesenia Méndez Rodríguez

Nombre del participante: **Santiago Tijerino Méndez**

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: En esta investigación lo que se espera es indagar cuales son los cambios ya sea conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional, con la finalidad de constatar si el método del arte terapia puede ser una herramienta eficaz para que los niños diagnosticados con TDAH puedan mejorar tanto en su conducta como en su parte cognitiva. Es realizado por la Licda. Yesenia Méndez Rodríguez, estudiante de la Maestría en Psicopedagogía, y la participación del niño será de 2 meses aproximadamente.

- **¿QUÉ SE HARÁ EN LA INVESTIGACIÓN?:** Si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente: Se me hará una entrevista para identificar características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su desarrollo en su ambiente familiar, así como en el proceso de aprendizaje o vida escolar. Se hará de forma personal

B. ¿CUÁLES SERÍAN LOS RIESGOS?: DESCRIBA:

1. No existen riesgos.

¹ Documento elaborado por Melania Brenes como profesora de Seminarios de Investigación. Maestría en Psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia, 2011. Basado en la Fórmula para Consentimiento Informado de Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica (2003).

- C. ¿CUÁLES SERÍAN LOS BENEFICIOS?** Como resultado de mi participación en este estudio, el beneficio que obtendré será de conocer los beneficios que aporta el arte terapia en los niños con déficit de atención e hiperactividad y cuáles son los cambios que se evidencia en su comportamiento y su área cognitiva. A la vez al investigar este tema la investigadora tendrá mayor conocimiento acerca del arte terapia y sus beneficios y este conocimiento beneficiará a otros niños en el futuro.
- D.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Licda. Yesenia Méndez Rodríguez sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando al 8440-7311 en un horario de consulta de 5:00 a 9:00pm. Además, puedo consultar sobre el estudio a la maestría en Psicopedagogía al teléfono: 2527-2351.
- E.** Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- F.** Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento.
- G.** Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- H.** No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Santiago Tijerino Méndez, cédula,

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) Fecha: 23 de abril, 2015

Licda. Yesenia Méndez Rodríguez, cédula

109030923,

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha: 23 de abril, 2015

Estefania Méndez Mora, cédula 115340955,

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)
Fecha: 23 de Abril, 2015

Nota: La original está firmada.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para participar en una investigación psicopedagógica)

¿Cuáles son los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en tres casos de niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional? Mayo, 2015

Nombre del Investigador Principal: Licda. Yesenia Méndez Rodríguez

Nombre del participante: **Alonso Rosales Mora**

I. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: En esta investigación lo que se espera es indagar cuales son los cambios ya sea conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional, con la finalidad de constatar si el método del arte terapia puede ser una herramienta eficaz para que los niños diagnosticados con TDAH puedan mejorar tanto en su conducta como en su parte cognitiva. Es realizado por la Licda. Yesenia Méndez Rodríguez, estudiante de la Maestría en Psicopedagogía, y la participación del niño será de 2 meses aproximadamente.

- **¿QUÉ SE HARÁ EN LA INVESTIGACIÓN?:** Si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente: Se me hará una entrevista para identificar características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su desarrollo en su ambiente familiar, así como en el proceso de aprendizaje o vida escolar. Se hará de forma personal

J. ¿CUÁLES SERÍAN LOS RIESGOS?: DESCRIBA:

1. No existen riesgos.

2 Documento elaborado por Melania Brenes como profesora de Seminarios de Investigación. Maestría en Psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia, 2011. Basado en la Fórmula para Consentimiento Informado de Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica (2003).

- K. ¿CUÁLES SERÍAN LOS BENEFICIOS?:** Como resultado de mi participación en este estudio, el beneficio que obtendré será de conocer los beneficios que aporta el arte terapia en los niños con déficit de atención e hiperactividad y cuáles son los cambios que se evidencia en su comportamiento y su área cognitiva. A la vez al investigar este tema la investigadora tendrá mayor conocimiento acerca del arte terapia y sus beneficios y este conocimiento beneficiará a otros niños en el futuro.
- L.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Licda. Yesenia Méndez Rodríguez sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando al 8440-7311 en un horario de consulta de 5:00 a 9:00pm. Además, puedo consultar sobre el estudio a la maestría en Psicopedagogía al teléfono: 2527-2351.
- M.** Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- N.** Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento.
- O.** Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- P.** No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Alonso Rosales Mora, cédula, _____
Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) Fecha: 24 de abril, 2015

Licda. Yesenia Méndez Rodríguez, cédula 109030923,

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha: 24 de abril, 2015

Alexander Rosales Umaña, cédula 109430981,

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal
(menores de edad)

Fecha: 24 de Abril, 2015

Nota: La original está firmada.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para participar en una investigación psicopedagógica)

¿Cuáles son los cambios conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en tres casos de niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional? Mayo, 2015

Nombre del Investigador Principal: Licda. Yesenia Méndez Rodríguez

Nombre del participante: Andrés Montero Rocha

Q. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: En esta investigación lo que se espera es indagar cuales son los cambios ya sea conductuales y cognitivos de un proceso psicopedagógico basado en el arte terapia como método de intervención en niños escolares diagnosticados con trastorno de déficit atencional, con la finalidad de constatar si el método del arte terapia puede ser una herramienta eficaz para que los niños diagnosticados con TDAH puedan mejorar tanto en su conducta como en su parte cognitiva. Es realizado por la Licda. Yesenia Méndez Rodríguez, estudiante de la Maestría en Psicopedagogía, y la participación del niño será de 2 meses aproximadamente.

- **¿QUÉ SE HARÁ EN LA INVESTIGACIÓN?:** Si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente: Se me hará una entrevista para identificar características psicológicas y educativas de niños con déficit atencional e hiperactividad y su desarrollo en su ambiente familiar, así como en el proceso de aprendizaje o vida escolar. Se hará de forma personal

R. ¿CUÁLES SERÍAN LOS RIESGOS?: DESCRIBA:

1. No existen riesgos.

³ Documento elaborado por Melania Brenes como profesora de Seminarios de Investigación. Maestría en Psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia, 2011. Basado en la Fórmula para Consentimiento Informado de Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica (2003).

- S. ¿CUÁLES SERÍAN LOS BENEFICIOS?:** Como resultado de mi participación en este estudio, el beneficio que obtendré será de conocer los beneficios que aporta el arte terapia en los niños con déficit de atención e hiperactividad y cuáles son los cambios que se evidencia en su comportamiento y su área cognitiva. A la vez al investigar este tema la investigadora tendrá mayor conocimiento acerca del arte terapia y sus beneficios y este conocimiento beneficiará a otros niños en el futuro.
- T.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Licda. Yesenia Méndez Rodríguez sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando al 8440-7311 en un horario de consulta de 5:00 a 9:00pm. Además, puedo consultar sobre el estudio a la maestría en Psicopedagogía al teléfono: 2527-2351.
- U.** Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- V.** Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento.
- W.** Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- X.** No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Andrés Montero Rocha, cédula,

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) Fecha: 23 de abril, 2015

Licda. Yesenia Méndez Rodríguez, cédula 109030923,

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha: 23 de abril, 2015

Xinia Rocha Almengor, cédula
602430887, _____
Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal
(menores de edad)
Fecha: 23 de Abril, 2015

Nota: La original está firmada.