

Aplicación de técnicas artísticas con niños diagnosticados con el TDAH en un ambiente psicoterapéutico

Elizabeth C. Cabascango Paredes, Lucia R. Molinari Páez,
Jesika A. Chimbo Shiguango, Mireya J. Tulcán Rivera

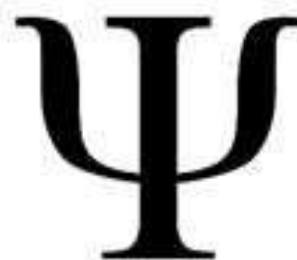
Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: marzo 15 de 2021

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.



PALABRAS CLAVE:

Técnicas artísticas, niños,
Trastorno por Déficit de
Atención con Hiperactividad,
psicoterapia.

La presente investigación muestra una breve aproximación al uso de técnicas artísticas contemporáneas para el tratamiento de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH, como una alternativa adicional, eficaz y contemporánea al uso de medicamentos que tradicionalmente se emplea.

Esta propuesta terapéutica utilizando el arte ofrece una nueva vía de aproximación al mundo interno del paciente, aportando en su desarrollo personal, emocional y psicocorporal. La relevancia de esta investigación se centra en promover nuevas formas artísticas que pueden ser parte de una terapia continua para los niños con el TDAH, y mencionar diversas técnicas para la práctica psicoterapéutica con estos pacientes.

ABSTRACT

Keywords:

Artistic techniques, children, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Psychotherapy.

This research shows a brief approach to the use of contemporary art techniques for the treatment of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD. This is presented to provide an additional, effective, and contemporary alternative to the use of drugs that are traditionally used.

The therapeutic proposal based on art seeks to find a new way of approaching the patient to his world, helping their personal, emotional, psycho-body development. The relevance of this research is promoting new artistic forms that can be part of ongoing therapy for children with ADHD. It also seeks to show various techniques for psychotherapeutic practice with children with ADHD.

Introducción

En la actualidad el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los diagnósticos más conocidos alrededor de todo el mundo. Se considera que uno de cada diez niños está diagnosticado con el TDAH (García y Domínguez, 2012), lo que hace que en la práctica profesional nos veamos constantemente frente a casos que requieren de atención específica para este tipo de diagnóstico.

En muchas ocasiones, el diagnóstico viene acompañado de dificultades comportamentales que afectan tanto al niño como a su entorno. Derivado de esto, el niño está imposibilitado de expresar todas las emociones que puede estar sintiendo en su cotidianidad. En este sentido, el arte abre el espacio a que lo invisible se vuelva visible, permitiendo al niño un entendimiento profundo de sus sentires y visiones (López, 2015).

Concepto de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Por las múltiples escuelas teóricas que estudian el TDAH es necesario verlo desde un

enfoque multidisciplinario. Sin embargo, en este apartado lo apreciaremos a través de dos modelos.

Se describe al TDAH como un trastorno que presenta una gama de inclinaciones básicas que guardan relación entre ellas, existiendo gran dificultad para atender y esforzarse en el desempeño de tareas complejas, búsqueda de recompensas directas e inmediatas, inestabilidad, falta de control sobre sus comportamientos impulsivos y dificultad para concentrarse en una tarea y motivarse para su resolución, generando deficiencias en su adaptación escolar y social (Ramos, 2007, p.5).

El segundo concepto lo describiremos bajo el modelo de autorregulación de Barkley quien menciona que el TDAH está dado por la alteración disfuncional en cuatro funciones ejecutivas: la memoria de trabajo no verbal, la memoria de trabajo verbal o encubierta, el control emocional y el proceso de reconstrucción. La alteración de estas funciones conlleva a dificultades en su proceso de adaptación al medio escolar, familiar y social, no

tienen percepción del tiempo, dificultades para respetar reglas orientadas a la conducta no verbal y retraso en el desarrollo moral (Ramos, 2007, p. 16).

Soutullo y Díez, definen al TDAH como un esquema mal adaptado y desproporcionado de la hiperactividad, inatención e impulsividad para la edad del niño, normalmente antes de los 7 años, en diferentes ambientes donde se desarrolla (2007, p. 39).

Woolfolk (2006, p.139) se refiere al TDAH como el término que describe a un niño, adolescente o adulto con trastorno en su neurodesarrollo que presenta dificultades de atención e hiperactividad, que interfieren en su desarrollo diario: en su hogar, escuela o estrato social, siendo polémico el uso de fármacos en su tratamiento en muchos pacientes, ya que tiene efectos colaterales.

Por último haremos referencia a un concepto más biológico y clínico, donde se refiere al TDAH como un desorden psiquiátrico que tiene su origen a nivel biológico, cerebral y que se transmite genéticamente, afectando a la capacidad para regular su actividad, lo que desemboca en hiperactividad y la incapacidad para mantener la atención en las acciones que realizan, traducéndose en inatención de inhibición de ideas, comportamientos opensamientos, por lo que se presenta la impulsividad del niño, adolescente o adulto (Soutullo, 2008, p.13)

Breve historia del concepto

El TDAH, es un término relativamente nuevo, aunque ya se venía estudiando conceptos de esto trastorno por separado siglos atrás, como por ejemplo los estudios sobre los trastornos de atención.

En 1844, Heinrich Hoffman, psiquiatra del

Hospital mental de Frankfurt, llega a cabo una obra en relación a lo que hoy llamamos el TDAH.

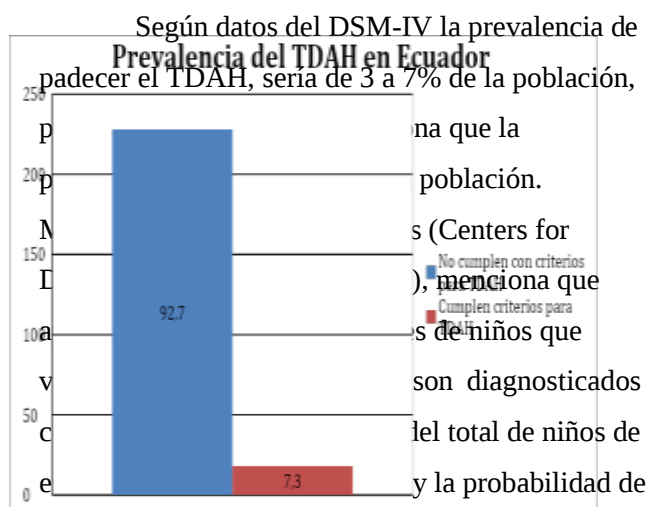
Heinrich al parecer sin ningún afán científico sino más bien literario, realiza una serie de cuentos como regalo para su hijo de 3 años, basándose en la obra titulada en alemán “Zappelphilpp” (traducida al español como “El inquieto Felipín”). En esta obra describe un patrón conductual que podemos observar en niños con atención dispersa, hiperactividad e impulsividad, por lo que en la actualidad su texto es considerado una descripción clásica de un niño con el TDAH (Soutullo y Díez, 2007, p.8).

Algunos años después, en la segunda edición del Manual de diagnósticos mentales (DSM-II, 1968), e incorpora el término de “reacción hiperkinética de la infancia”, donde se hace énfasis a la hiperactividad, distractibilidad y limitado espectro atencional, más observado en los niños pequeños. Posteriormente, en 1972 Douglas logra cambiar la forma en que se concibe este trastorno años anteriores, gracias a su publicación donde detalla importantes déficits cognitivos más allá de los síntomas de niños con hiperactividad (Soutullo y Díez, 2007, p.8).

En 1980, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en la edición del DSM-III, cambia el nombre a Trastorno de Déficit de Atención, en la que se mencionan dos variedades, la una con hiperactividad y la otra sin hiperactividad, esto da a entender que la hiperactividad no encaja como criterio diagnóstico, es decir el TDAH. Puede existir con o sin hiperactividad, es por eso que la clasificación internacional de enfermedades de la OMS, seguía considerando a la hiperactividad como un síntoma indispensable para el diagnóstico de este trastorno, completando la llamada triada, impulsividad, inatención e hiperactividad (Soutullo y Díez, 2007, p.8).

Después de fuertes críticas el DSM-III R ya no menciona las dos variantes del DSM-III, para la cuarta edición del DSM (DSM-IV), en 1995 se vuelve a introducir varios subtipos del TDAH, siendo estos: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio del déficit de atención, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio hiperactivo-impulsivo y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado. Esta clasificación no cambia en el (DSM-IV TR) (APA, 2002), y finalmente en la quinta edición del DSM, (DSM-V, APA, 2013), el TDAH está clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo (Soutullo y Díez, 2007, p.9).

Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad



na que la población. s (Centers for Disease Control and Prevention), menciona que el 7.3% de los niños que son diagnosticados con TDAH, el total de niños de 7 años y la probabilidad de tenerlo es mayor en hombres con un 11%, que en mujeres que muestran un porcentaje del 6% (Soutullo y Díez, 2007, p.12).

Aunque hay más estudios de casos del TDAH en Estados Unidos, no implica que sea un trastorno que pertenece a América del Norte o cultural, ya que existe una prevalencia importante en distintos países que tienen una cultura distinta a la americana, por ejemplo: Alemania, China, India y Nueva Zelanda. Entonces diversos estudios epidemiológicos señalan que la prevalencia de este

trastorno es del 2 y el 12% en la población mundial en edad escolar (Soutullo y Díez, 2007, p.12).

Estudios en el contexto ecuatoriano

Dentro de la población ecuatoriana no se han realizado estudios o investigaciones de manera adecuada de la prevalencia del Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad, sin embargo, en el 2015 se evaluó a 246 estudiantes de 14 a 18 años de la Ciudad de Quito, 102 hombres y 144 mujeres de primero, segundo y tercero de bachillerato.

Del total de estudiantes evaluados 228 no presentaban rasgos o criterios para ser diagnosticados con el TDAH, mientras que 18 estudiantes evaluados cumplieron con los criterios para el TDAH, de los cuales, 16 son del subtipo desatento. (Ramos, 2015, p. 16).

Gráfico 1 Prevalencia del TDAH en Ecuador

Fuente: (Ramos, C. 2015).

Propuestas de tratamiento: Abordaje farmacológico

“El trastorno del TDAH se forma por un tipo de desequilibrio químico de los neurotransmisores Dopamina y Noradrenalina (sustancias químicas del cerebro), el cual es la causa de la aparición de este tipo de trastorno” (Soutullo y Díez, 2007). Los tratamientos farmacológicos que se utilizan para el

control del TDAH se dividen en dos grupos de fármacos estimulantes: el metilfenidato, las anfetaminas, la pemolina, el modafinilo o el bupropión y los no estimulantes como antidepresivos tricíclicos (Ramos, 2009).

Fármacos estimulantes

Este tipo de medicamentos permite incrementar la actividad del sistema nervioso, estos generan efectos adversos bajos y que pueden llegar a revertirse, convirtiendo en seguro este tipo de tratamiento. El metilfenidato y las anfetaminas, aumentan la noradrenalina y dopamina en el espacio sináptico (Pelaz, y Autet, 2015).

Los estimulantes no sólo optimizan la acción de los síntomas y el deterioro que viene de la mano con el comportamiento, sino también los conflictos como la irritabilidad, cambios de humor, baja autoestima, problemas cognitivos además de su función social y familiar (Moreno et al., 2015).

Metilfenidato

Este fármaco se enfoca en la disminución de los síntomas cardinales de este tipo de trastorno; puede llegar al punto de poder mejorar los síntomas disruptivos (Suárez, et al., 2006). La utilización de este medicamento generó una discusión en el momento de suministrar a los infantes, ya que el momento del diagnóstico se basa en los relatos de los padres o de los docentes, porque se refieren al desempeño académico (Bianchi et al., 2017).

Dosis

La dosis de este medicamento se encuentra entre 0,7 y 2 mg/kg/día, con una administración máxima de 60 mg durante el día; la titulación se debe realizar mediante la tolerancia que tenga el paciente o del grado de efectividad (Pelaz, y Autet, 2015).

Eficacia

Entre un 60% a 70% de todos los pacientes

que tienen un diagnóstico del TDAH presentan una respuesta positiva a este tipo de medicamento. Se debe empezar con una muestra de este fármaco y monitorear su evolución, además de la disminución de todos los síntomas, y ayuda al mejoramiento de sus funciones sociales, cognitivas y conductuales (Pelaz, y Autet, 2015).

No estimulantes Atomoxetina (ATX)

Su funcionamiento se basa en generar en un bloqueo de la recaptación de noradrenalina, en el principio de su acción puede llegar a tener un retraso de algunas semanas, a diferencia de los fármacos estimulantes. Se debe reflexionar sobre su uso cuando aparecen los tics, trastornos ansiosos depresivos y hasta el abuso de sustancias (Pelaz, y Autet, 2015). Se debe dosificar según el peso del paciente para su prescripción, y por esta razón es más fácil buscar cual es la cantidad adecuada a comparación con los medicamentos estimulantes.

Dosis

Lo recomendable es aplicar inicialmente una dosis en niños y adolescentes de 0,5 mg/kg durante una semana, a fin de generar tolerancia a los efectos adversos, e ir aumentando hasta llegar a un máximo de 1.2mg/kg; ya que la dosis tope en adultos es de 100mg/día (Rohde et al., 2019).

La atomoxetina se encarga de transportar sustancias pre sinápticas de noradrenalina inhiben que se vuelva a receptar noradrenalina. Este medicamento no produce efecto en los niveles de noradrenalina y dopamina en el nucleus accumbens en las zonas encargadas del control de movimientos, y en sus afectos en pacientes que tienen tics (Suarez et al., 2006).

Enfoques Terapéuticos Psicoterapia Infantil

Considerando la psicoterapia infantil, se

creyó importante buscar las orientaciones para el trabajo clínico de Capurro y Ortiz (2005), en donde se destaca la perspectiva sistémica que debe manejarse en la formación e intervención de esta población, ya que implica un vasto conocimiento no sólo en las etapas de desarrollo, sino de la familia y del estudio, es decir, los subsistemas que lo rodean.

Se enfatiza las habilidades terapéuticas de empatía, alianza, entre otras, necesarias para la terapia con los niños, en especial los que presentan el TDAH, así como los principales enfoques de intervención terapéutica como son el cognitivo, humanista y sistémico, siendo este último el más recomendado por el abordaje que se da al individuo y al contexto. En este sentido, si se desea óptimos resultados se debe hacer corresponsable al medio escolar, familiar y los que sean necesarios para que los cambios que se den en estos casos se mantengan.

Enfoque Cognitivo-Conductual

Según el enfoque cognitivo se menciona las terapias con el niño, con los miembros de la familia y el cuerpo educativo que tenga como objetivo realizar interacciones convenientes, apropiadas y ajustadas al medio del niño, siendo fundamental para su desarrollo integral y dejando de lado las que no se desean continuar (Ramírez, 2015). Concordamos con las afirmaciones de hacer terapia con todo el entorno del afectado, además de aplicar de manera sistemática para ver los resultados esperados.

En una de las investigaciones del Anuario de Psicología Clínica y de la Salud (APCS) (2014) en España, se menciona el análisis de la combinación de técnicas cognitivas y conductuales junto a un “programa de autoinstrucciones” en niños con este trastorno. Se probó la eficacia de los procesos con la aplicación de estos esquemas en

sus distintos niveles, además de la recomendación de trabajar de manera enfática con el contexto para su efectividad, sin dejar de lado las individualidades de los niños que en su mayoría dieron buenos resultados en edades de seis a doce años (Orjales, 2007).

Maciá (2012) en su publicación del TDAH, en la infancia y en la adolescencia: concepto, evaluación y tratamiento menciona “Ningún enfoque terapéutico «cura» el TDAH; así, la intervención terapéutica más adecuada, dirigida a reducir la sintomatología del trastorno y actuar sobre las más que probables complicaciones,” (p.113). Se busca entonces bajo el enfoque humanista proponer técnicas artísticas que promuevan un bienestar integral en esta población, a pesar de que se recomienda combinarlo con el tratamiento farmacológico, dependiendo de la edad de los participantes. Se menciona la eficacia de las técnicas cognitivo- conductuales como las operantes de modificación de conducta, las habilidades de comunicación con los padres y su adiestramiento, conjuntamente con el entorno del niño.

Enfoque sistémico

Los especialistas sistémicos encontraron que la terapia familiar combinada al tratamiento farmacológico del TDAH, disminuyen el estrés familiar; sus roles se restablecieron, sus normas y comportamientos mejoraron significativamente. Se formó un grupo multifamiliar estructurado, colaborativo, que promueve la resiliencia familiar a lo largo de las etapas del desarrollo (Bertuzzi et al., 2011).

Coincidimos con la idea de trabajar en un programa con familias de niños con estas características, porque en varios escenarios se han

observado los beneficios de compartir una problemática común que aporta a la identificación y superación.

Enfoque Neuropsicológico

Para Fernández (2019), el trastorno de atención acompañado con hiperactividad afecta a la población infantil, que en su mayoría se presenta en el género masculino y su influencia permanece hasta la adultez, en todas las etapas de la vida.

En el área neuropsicológica se refiere la afectación del lóbulo frontal y sus componentes: cingulado, dorsolateral y orbitofrontal. En estos últimos años las terapias se han enfocado en restituir las funciones ejecutivas afectadas, siendo muy útiles los entrenamientos computacionales. En los estudios aleatorios y varias pruebas realizadas demostraron que puede ser óptimo cuando se toma en consideración la individualidad del cliente con TDAH, sumados a la labor terapéutica con todo su contexto.

En base a los planteamientos de Fernández, este estudio propone utilizar sus ponencias de acuerdo a las características individuales de los pacientes, y ya que no todos tienen la facilidad de acceso a estos recursos computarizados, se sugiere incluir el arte en los procesos psicoterapéuticos.

Enfoque neuropsicológico humanista

Se menciona la importancia del tratamiento neuropsicológico que busca recuperar o potenciar las funciones cognitivas afectadas o deficitarias en este caso por el TDAH, refiere que la aplicación temprana es uno de los determinantes de su eficacia, además de las consideraciones de plasticidad del cerebro.

Las técnicas se aplican de manera

sistemática, flexible y versátil que permita esta compensación cognitiva de los sectores cerebrales a través de los estímulos sonoros, motores, sensoriales y espaciales. El empleo de la música como estrategia neuropsicológica terapéutica, demostró resultados significativos como abordaje de este trastorno (Martínez, 2020). Es conveniente utilizar este elemento artístico porque es potencialmente beneficioso tanto para las personas que poseen este trastorno como las que no lo adolecen.

Niño, (2019) incorpora el mindfulness como propuesta para mejorar el control emocional en alumnos diagnosticados con TDAH. Desde el punto de vista humanista se destaca la conciencia plena en el presente, de modo que se logre el autocontrol e integración entre la mente y el cuerpo, en este caso los niños con este trastorno. Se mencionan los beneficiosos resultados prácticos y efectivos a nivel psicológico, emocional, cognitivo para el paciente, la comunidad educativa y familiar a través de estas técnicas novedosas.

Según Orozco, (2012) el teatro se utiliza para lograr conductas autorreguladas en niños con el TDAH, como parte del enfoque humanista. En este trabajo se propuso la pertinencia del teatro como parte del juego dramático, observados junto a sus docentes tanto en el aula de clases como en las de teatro, estas estrategias se fundamentan en el juego y posibilitó el desarrollo integral, en este caso el mejoramiento de la conducta, según datos recogidos de las encuestas realizadas a los docentes y estudiantes. Desde esta perspectiva se planteó que la educación artística debe ser parte del currículo nacional en esta localidad colombiana que también sería un buen referente para Ecuador.

Técnicas artísticas y aplicación

En la práctica clínica, se han incorporado

procesos conductuales para la inhibición de la conducta no deseada desde el propio ser, lo que ha tenido un efectivo resultado. A pesar de esto, es llamativo que teniendo en cuenta que el TDAH involucra la corporalidad del niño, no sean estas de las terapias pioneras en su utilización (Pérez, 2009).

El uso de técnicas artísticas logra plasmar ideas, emociones, formas de ver y sobretodo materializa lo que está dentro del paciente, para identificar su evolución cognitiva, emocional y social desde una forma auto perceptiva que hace que el proceso terapéutico logre fluidez (López Martínez, 2011).

Las técnicas artísticas utilizadas van de la mano con el cambio y la evolución del mundo contemporáneo; es común el uso de pintura, escultura y estampación, pero se ha incorporado nuevas formas de realizarlo, como el collage, la fotografía, el video, mezclas entre poesía y pintura, o arquitectura (que involucra el Land – Art, donde se crean obras de arte con los materiales de la misma naturaleza), body art (instalaciones, performances corporales, estéticos, auditivos, representaciones, el happening que es una experiencia artística donde se busca producir una obra de arte que nazca del acto de organizarla con la participación de los "espectadores" entre muchos más) (Martínez, 2011).

Existen algunos autores de renombre como Cante (1989), Samet (1989), Malchiodi (2000) entre otros que hacen uso de la tecnología informática para poder trabajar de una forma distinta técnicas como el dibujo, el tratamiento de imágenes o animación en 3D en sus sesiones, dando así espacio y la posibilidad de ilustrar, compartir y animar nuevas alternativas y vías de fantasía de los participantes. La aplicación de estas terapias contribuye a que el paciente exprese y

relate su historia y acontecimientos personales de una forma más fluida y veraz sin necesidad de re victimización. (Martínez, 2011).

Para Mampaso (2005) el alcance terapéutico con técnicas artísticas debe ir más allá de las que comúnmente se conoce. El autor invita a salir de los límites de la pintura, dibujo y escultura, entregando una nueva forma de expresión artística computarizada que permita un buen desempeño terapéutico, es decir aprovechando la evolución tecnológica mundial.

Las técnicas artísticas utilizadas por varios profesionales de la psicología también engloban lo que es la meditación, la relajación, visualizaciones, apreciación musical, movimiento corporal, desempeño deportivo, escritura creativa. El uso de obras de arte, de libros, visita a galerías, museos, certámenes artísticos, invitación de artistas todas como tácticas y formas de enriquecer el proceso terapéutico y su resultado (Martínez, 2011).

La utilización de los materiales y la observación de la creación son fundamentales para una autoexploración y auto contemplación de sus emociones y pensamientos. Los trazos, los colores, la fuerza en ellos o los elementos en sí que materializan los sentires del paciente son piezas fundamentales direccionar los objetivos del proceso psicoterapéutico.

Las cualidades específicas de las creaciones en esculturas, o movimientos corporales que se están realizando, dan muestra del proceso por parte del terapeuta está siendo reflejado en su paciente y cómo este se gestiona compenetrándose a la visión personal e individual del paciente desde sus sentires, vivencias y emociones (Martínez, 2011).

Los medios plásticos y cualquier otra técnica que refleje simbología constituyen un

puede para la observación y comprensión de emociones y representaciones que muy a menudo se pierden al hablar, pero que en este tipo de expresión se la puede ver claramente. En cierta forma, se identifica con más precisión como si hubiesen sido expuestos de forma verbal, ya que a veces no se logra expresar lo que en realidad se quiere decir por bloqueos o traumas, sin embargo, las técnicas artísticas logran hacerlo. Desde el psicoanálisis, el consciente es capaz por medios plásticos y artísticos de lograr comunicarse y expresarse alcanzando así un autoconocimiento autónomo y profundo para el paciente (Martínez, 2011).

Las defensas comunicacionales que podrían estar presentes en el diario vivir, descienden cuando se pinta y se moldea, dando espacio a que la persona se sienta segura de expresar su intimidad de una forma relajada y armoniosa con su ser. Con el principio de la ley de la materia, la persona puede observarse en completud, desde lo externo que él ha creado y desde lo interno que fue que lo incitó.

Los problemas que pueden aparecer en el desarrollo de estas técnicas artísticas preparan y enseñan al paciente a manejarse de diferente manera en un contexto real. Durante la creación de la obra artística se produce lo que se conoce como estado de “Flow o experiencia óptima”, un diálogo interno toma parte de ese momento, generando un ambiente de tranquilidad e introspección curativo, desde un punto personal para el entendimiento y liberación de energía que podía haber estado estancada por diferentes circunstancias, dando forma a su autoexpresión del momento y de la situación a trabajar (Martínez, 2011)

Los niños que tienen esta condición se les complican concentrarse en lo que están haciendo, tienen mucha energía y se distraen fácilmente, en

este caso el baile es una de las actividades con las que se pueden beneficiar.

Pierson Feeney, un niño de 12 años diagnosticado con TDAH, encuentra en el baile la transición de frustración a alegría entiende y es feliz de poder canalizar su energía a algo bueno. Entiende que el baile le da estructura, ya que a su vez ha tomado la decisión personal de poder hacer de este arte su forma de expresión. Siente que puede controlar sus pensamientos y enfocarse en lo que ha hecho que su nivel académico mejore significativamente. Sus padres cuentan que probaron muchas opciones, pero ninguna funcionó. Pierson invita a más niños con el TDAH a que encuentren su pasión porque es de ahí que la concentración toma sentido. Propone que aprendan de sus talentos, los investiguen, así como de sus fortalezas (Feeney, 2019).

Entre algunas de las técnicas que se pueden utilizar para animar a los niños a mantener su atención y concentración es la actuación frente a las cámaras. Para Lisa Ling reportera de programas de alto renombre como son “The View” en Estados Unidos y de corresponsal especial para “The Oprah Winfrey Show” además de su programa “Our America With Lisa Ling”, perfeccionar sus habilidades para estar frente a las cámaras fueron de sus técnicas artísticas favoritas y fundamentales para poder vivir con su TDAH (Morin, s/f).

Por otro lado, una intervención aplicando la música puede ser de gran beneficio para el niño. Las frecuencias y los sonidos que son parte del proceso pueden fortalecer y ser de gran ayuda para el manejo de la atención y foco para los niños con el TDAH.

La musicoterapia no espera ser sólo un momento de relax con música lenta, sino que busca hacer que el niño sea parte del momento, integrándose a usar los instrumentos lo que conlleva a que experimente un momento diferente de

integración y de su capacidad de concentración. De igual manera, las dramatizaciones musicales hacen que el niño logre satisfacer sus necesidades de movilidad corporal y mejorar su capacidad de atención.

Adicionalmente a todo lo mencionado, el uso de la música proporciona una mejora a las relaciones personales permitiéndole al niño que pueda compartir sus emociones y sentimientos de esta nueva manera (Acebes de Pablo, 2014).

2. Metodología

Resaltamos que esta investigación sostiene un enfoque metodológico cualitativo, en el que se busca encontrar las diversas formas de emplear las múltiples técnicas artísticas que utilizan los profesionales de la psicoterapia con niños diagnosticados con el TDAH. Es decir, este es un estudio descriptivo de los acercamientos artísticos y las formas en las que se presentan actualmente, el cual consistió en una búsqueda específica sobre la temática, en fuentes notablemente contemporáneas.

Además del uso de las técnicas artísticas, valoramos el desenvolvimiento actual y tecnológico con las que estas se pueden desarrollar, el lugar y la descripción del uso de las técnicas para un buen manejo de la terapia desde la primera interacción psicoterapéutica; estas descripciones se precisan tomar en cuenta para la buena ejecución y comprensión de lo expuesto.

La exposición de los datos recopilados en esta investigación se planificó de esta forma: 1) La presentación de las diversas técnicas artísticas que actualmente se está empleando; 2) Descripción sobre el TDAH; y 3) La unión entre técnicas artísticas y su uso en terapia de niños con TDAH.

De igual manera se consideró pertinente investigar y presentar la importancia de la relación

terapéutica, el ambiente en el que se desarrolla la terapia, la empatía creada entre niño y terapeuta. A través de esta presentación se buscó marcar pautas importantes para explicar y guiar el buen uso de las técnicas artísticas para profesionales de la salud mental que quieran incorporarlas en sus terapias.

3. Resultados

El uso de técnicas artísticas crea un ambiente menos invasivo en un contexto personal, permitiendo el desarrollo y potenciación de habilidades sociales, emocionales y cognitivas a en niños y niñas diagnosticados con TDAH, diferencia de hacerlo en ambientes de control y normalmente utilizados.

Las técnicas artísticas como tratamiento complementario en el TDAH favorecen la disminución de sintomatología relacionada con procesos atencionales y de comportamiento a nivel emocional, social, familiar y escolar.

Las técnicas artísticas mencionadas en este artículo son las que engloban en su contenido el juego y el arte, el uso de recursos y medios diferentes permite expresar los sentimientos más profundos del paciente, creando una experiencia vivencial, verídica y única

Esto establece un ambiente atípico y novedoso en terapia, sin la necesidad exclusiva de la palabra, llenando de posibilidades versátiles y generando creaciones de nuevos contextos y realidades. Lo que genera una conexión singular y pintoresca al marco psicoterapéutico convencional.

La psicoterapia del TDAH con la incorporación de las técnicas artísticas como tratamiento suplementario se convierte en un espacio donde el niño puede expresarse libremente y salir de lo establecido en su rutina, para así poder conocerse y crear una conexión mucho más profunda con lo que necesita sentir, expresar y

vivir. De esta manera, es posible desenvolverse con naturalidad y entender qué es lo que en realidad está ocurriendo, sin la carga de lo que ha tenido que estar sobrellevando constantemente.

Durante la investigación se evidenció que en el Ecuador no hay estudios que determinen la prevalencia a nivel nacional del TDAH, el único estudio que se acerca fue el realizado por (Ramos, C. 2015), donde participaron 246 estudiantes de la ciudad de Quito, lo que nos indica que es necesario el estudio de esta problemática de manera cualitativa y cuantitativa, ya que es el trastorno psiquiátrico diagnosticado con más frecuencia en la infancia a nivel mundial según los datos obtenidos en la investigación siendo los hombres los más propensos a padecerla.

4. Conclusiones

En este artículo se investigó cómo las técnicas artísticas pueden ser un acompañamiento terapéutico adicional al tradicional para el tratamiento de niños diagnosticados con TDAH. Los resultados muestran que la incorporación de técnicas artísticas afines a cada paciente favorece en varios aspectos la vida del niño. Es por esto, que se propone la integración de técnicas artísticas en el proceso terapéutico, por ser una herramienta que favorece de forma visible y tangible el avance de los niños hacia los objetivos y desarrollo buscado.

Asimismo, el uso de técnicas artísticas es totalmente factible, tomando en cuenta los gustos personales de cada niño para que la incorporación de esta técnica tenga validez. Esta anexión debe ser hecha con una previa investigación por parte del terapeuta puesto que no a todos los niños les llama la atención lo mismo, y como se ha mencionado a lo largo del artículo, cada niño tiene su preferencia artística que tiene que ser descubierta. Por esto es importante que el terapeuta que esté dispuesto a

usar estas herramientas esté al tanto de los nuevos procesos artísticos que están en vanguardia.

Teóricamente, el uso de técnicas artísticas para el tratamiento de TDAH es viable, no se estipula que se necesite dejar el tratamiento farmacológico. Sin embargo, una adición artística es considerada favorable. En estudios previos se ha confirmado que la utilización de estas técnicas artísticas no es contraproducente en el tratamiento para niños con TDAH. Pero ahora, proponemos que las técnicas artísticas que son utilizadas sean novedosas y afines tanto al momento de la historia como a los gustos personales de cada niño.

5. Referencias

Acebes de Pablo, A. (2014). Propuesta de intervención para el tratamiento de niños con TDAH a través de la Educación Musical y la Musicoterapia. Tesis de Licenciatura.

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5037>

Bertuzzi M., Castro L., Sazie M., Araneda V. (2011) Una intervención Multifamiliar Grupal para el tratamiento del Déficit Atencional: Revista de Familias y Terapias, 30, pp. 61-69.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3032f934-93ea-4064-a361-59fa9cade8ba%40sessionmgr4008>

Bianchi, E., Faraone, S., Ortega, F. J., Goncalves, V. P. y Zorzanelli, R. T. (2017). Controversias sobre ADHD y metilfenidato en discusiones sobre medicalización en Argentina y Brasil. Revista de Saúde Coletiva, 27 (3), pp. 641-660.

<https://www.redalyc.org/pdf/4008/400853029014.pdf>

Capurro Ríos, G., Ortiz Barrera, J. (2017) Psicoterapia Infantil: Orientaciones para el trabajo clínico. Ediciones Santo Tomás.

Deminco, M. (2019). Tdah- Trastorno Por

Déficit De Atención Con
Hiperactividad. Cómo Diagnosticar
Niños y Adultos. Club de Autores.

Fernández M. (2019) Rehabilitación
neuropsicológica en niños con TDAH.
¿Qué dice la evidencia sobre el
entrenamiento neurocognitivo? Revista
científica Guillermo de Ockham, 17(1), pp.
65-76.

<https://doi.org/10.21500/22563202.3958>

Fundación Cadah. (s/f). 40 famosos de la actualidad
que reconocen tener TDAH. Santander:
España.

<http://www.fundacioncadah.org/web/printPDF.php?idweb=1&yaccount=j289eghfd7511986ycontenido=40-famosos-de-la-actualidad-que-reconocen-tener-tdah>

Galicia, O. R. (2015). Trastorno por déficit de
atención e hiperactividad. El Manual Moderno,
S.A.

García Peñas JJ, Domínguez Carral J. (2012)
¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno
de déficit de atención e hiperactividad
(TDAH)? Revista de Asociación Española
de Pediatría, 8(3).

<https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6096/existe-un-sobrediagnostico-del-trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah>

Gutiérrez Angamarca, A. (2013). Programa para el
desarrollo de las habilidades de autoayuda
en niños de 3 a 4 años de edad basado en
técnicas
artísticas-recreativas. Tesis de Licenciatura.

<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/683>

López Martínez, M. D. (2011). Técnicas, materiales
y recursos utilizados en los procesos
arteterapéuticos., Revistas Científicas
Complutenses, 6, pp.
183-191.

https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37092

Maciá D. (2012) TDAH en la infancia y la
adolescencia: Concepto, evaluación y tratamiento.
Editorial Pirámide.

Mampaso Martínez, A. (2005). La

video-animación: Aplicaciones en los
campos de desarrollo social y comunitario,
la educación artística y el arte-terapia. Tesis
Doctoral.

<https://eprints.ucm.es/5135/1/T25435.pdf>

Martínez E. (2020) La música en la rehabilitación
del TDAH: Una revisión sistemática. Tesis
de Maestría.

<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10397>

Moreno Fontiveros, M., Martínez Vera, M., Tejada
González, A., González Igeño, V., y García
Resa, O. (2015).

Actualización en el tratamiento del
trastorno del déficit de atención con/sin
hiperactividad (TDAH) en Atención
Primaria. Revista Clínica de Medicina de
Familia, 8(3), pp. 231-239.

<http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300006>

Morin, A., (s/f). Celebrity Quotes: Learning from
Challenges.

https://www.understood.org/en/learning-thinking-differences/personal-stories/famous-people/celebrity-quotes-learning-from-challenges?_ul=1*1utcdh*do main_userid*YW1wLWIOVDhMZUVXTUIGMXhkcDVjY3JxZFE

Niño L. (2019), programa de intervención basado
en mindfulness y control emocional en
niños con TDAH en un aula de
educación especial. Tesis de
Licenciatura.

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39447>

Orjales, I. (2007). El tratamiento cognitivo en
niños con trastorno por déficit de atención
con hiperactividad (TDAH): revisión de
nuevas aportaciones.

Anuario de Psicología Clínica y de la
Salud, 3, pp. 19-30.

http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_3_esp_19-30.pdf

Orozco, Z. (2012). El teatro como estrategia
didáctica para mejorar la autorregulación
de la conducta en niños con TDAH.
Revista escenarios, 10(1), pp. 69-82.

<http://repositorio.uac.edu.co/bitstream/handle/11619/1613/El%20teatro%20co>

mo%20estrategia%20didactica%20para%20mejorar%20la%20autorregulacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pelaz, A., y Autet, A. (2015). Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista española de pediatría*, 71(2), pp.57-98.

<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>

Ramírez M., (2015) Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante.

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2(1), pp.45-54.

https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf

Ramos-Quiroga, J. A. (2009). TDAH en adultos factores genéticos, evaluación y tratamiento farmacológico. Universidad Autónoma de Barcelona.

Ramos, M. (2007). Tratamiento de la

hiperactividad: Un acercamiento a los trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad. Ideas propias.

Ramos, C. (2015). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista científica y tecnológica UPSE*, 3(1), pp. 13-19.

<https://doi.org/10.26423/rctu.v3i1.72>

Soutullo, C. (2008). Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención (TDAH). Editorial Panamericana

Soutullo, C., Díez, A. (2007). Manual de Diagnóstico y tratamiento de TDAH. Editorial Panamericana

Suarez, Quintana y Esperon. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Pediatr Aten Primaria*, 8 (4), pp. 35-55

Woolf, A. (2006). Psicología Educativa. Editorial Pearson Educación.