



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN  
ARTÍSTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

**REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA SOBRE  
ARTETERAPIA Y TDAH**

---

**BIBLIOMETRIC REVIEW ON ART THERAPY AND ADHD**

**CURSO: 2020 / 2021**

**ÁMBITO DE ESPECIALIZACIÓN:**

**Módulo de Especialización e Investigación en Ámbitos Culturales**

**AJA LÓPEZ, ROSA ELENA**

**Convocatoria ordinaria. JUNIO, 2021**

**TUTOR/A: Olaia Fontal Merillas**

**Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Universidad de Valladolid**

“The best way to think of ADD is not as a mental disorder, but as a collection of traits and tendencies that define a way of being in the world.”

Hallowell y Ratey, 2017, p. 32

La mejor manera de pensar en el TDA no es como un trastorno mental, sino como una colección de rasgos y tendencias que definen una forma de ser en el mundo.

Traducción propia de Hallowell y Ratey, 2017, p. 32



---

1.- INTRODUCCIÓN .....	4
1.1.- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad .....	4
1.1.1.- Historia .....	6
1.1.2.- Detección y diagnóstico .....	7
1.2.- Arteterapia .....	15
1.2.1.- La arteterapia como apoyo en el tratamiento de niños con TDAH .....	15
1.2.2.- Historia .....	16
1.2.3.- Rol del arteterapeuta y su intervención .....	17
1.3.- Objetivos del estudio .....	19
2.- MÉTODO .....	20
2.1.- Indicadores bibliométricos .....	20
2.2.- Clasificación de indicadores bibliométricos .....	21
2.3.- Búsqueda y criterios de elegibilidad .....	22
2.4.- Procedimiento de selección y análisis de datos .....	22
3.- RESULTADOS Y discusión .....	26
4.- CONCLUSIONES .....	40
5.- LIMITACIONES Y PROSPECTIVA .....	43
6.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	44

# 1.- INTRODUCCIÓN

## 1.1.- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Según Vicario y Santos (2014), el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) se considera un trastorno del neurodesarrollo que se define como un patrón persistente de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente con relación al nivel de desarrollo del paciente e interfiere su actividad diaria. La comunidad científica afirma que hay sutiles diferencias cerebrales en las personas con TDAH derivadas de procesos genéticos y/o biológicos relacionados con la gestación (Barkley, 1995).

Barkley (1990) señala que en la década de los ochenta la mayoría de los profesionales veían el TDAH como una condición de discapacidad del desarrollo que generalmente es de naturaleza crónica, tiene una fuerte predisposición biológica o hereditaria y tiene un impacto negativo significativo en los resultados académicos y sociales de muchos niños.

Desde un punto de vista científico, diferentes fuentes informan que el TDAH representa un importante problema de salud debido a varias razones (Vicario y Esperón, 2008):

1. El TDAH afecta entre el 4% y el 6% en la edad infantil y se trata de uno de los trastornos que ocupa el 50% de las consultas de la Psiquiatría Infanto-Juvenil. Se estima que más del 80% de los niños afectados presentarán problemas en la adolescencia y entre un 30% y 35% en la edad adulta. Mencionan que diferentes estudios indican que estos pacientes además, generan un gasto médico y de utilización de recursos médicos (consultas, urgencias, hospitalización) de más del doble que los pacientes sin el trastorno.
2. Inicia en etapas precoces de la infancia, está presente antes de los 7 años de edad.
3. Es un proceso incapacitante y crónico.

4. Afecta diferentes esferas comportamentales (familiar, escolar y social).
5. Tiene alta comorbilidad, por lo que siempre deben investigarse otras patologías asociadas que conllevan un gran riesgo para el futuro del niño, como son trastornos del aprendizaje, problemas de conducta o trastornos emocionales, entre otros.

Varias investigaciones (Aracama, 2015; Fundación CADAH, 2020; Soutullo Esperón, 2008) insisten en que el TDAH tiene una prevalencia en varones con respecto a mujeres de 3:1. Además, el trastorno en mujeres suele manifestarse con problemas atencionales frente a los hombres, cuya sintomatología está más relacionada con problemas comportamentales. Y, normalmente, es más frecuente que las niñas acaben acudiendo a la consulta médica en los cursos más altos de primaria.

Las funciones que se alteran en los pacientes con TDAH son la memoria de trabajo, la inhibición motora, cognitiva y emocional, la atención selectiva y sostenida, la fluidez verbal, la planificación, la flexibilidad cognitiva y el control de las interferencias (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014).

Al ser un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y predisposición genética, cuando se detecta un caso de TDAH los hermanos, así como los padres tienen alta probabilidad de sufrirlo o haberlo sufrido (Vicario y Esperón (2008). Por su origen y sus características, además de los servicios sanitarios, deben implicarse en el tratamiento los servicios educativos, psicopedagógicos y sociales (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014).

Barkley (1998), afirma que los niños con TDAH tienen dificultad en el área social, especialmente en las relaciones con sus amigos y compañeros, debido a que tienen limitado el conocimiento sobre sí mismos y sobre los otros. A menudo son rechazados por sus comportamientos impulsivos. Les cuesta identificar las emociones propias y ajenas. Además, tienen dificultades para entender las señales sociales y anticiparse a las consecuencias de sus actos, tanto para ellos como para los compañeros, generando aislamiento forzado y soledad.

“El fracaso escolar genera baja autoestima, dificultades emocionales, de integración, y de comportamiento. Hechos que pueden convertirse en vías futuras de exclusión social” (López Martínez, 2009, p. 251).

Otra de las características de los niños con TDAH según Orjales (1999) es que:

“se desmoralizan con facilidad, cambian frecuentemente de estado de ánimo, no toleran la frustración, les cuesta aceptar sus errores y culpan con frecuencia a los demás, les cuesta ponerse en el lugar del otro y tener en cuenta sus deseos y sentimientos, se muestran tercos y malhumorados con frecuencia y parecen tener una autoestima muy baja o falsamente inflada” (p. 64).

Lo que explica sus problemas de comportamiento, dificultad para relacionarse con sus iguales y en el aprendizaje bajo esquemas tradicionales; lo que a la larga puede convertirse en fracaso escolar, provocando problemas más serios durante la vida adulta.

#### 1.1.1.- Historia

Las primeras referencias clínicas que aparecen sobre el trastorno por déficit de atención (TDA), datan del año 1902 cuando George Still presenta la primera descripción del trastorno al definirlo como “un defecto anormal en el control moral de los niños” (Spencer, 2002 como se citó en Carboni, 2011, p. 96).

A partir de ahí Carboni (2011) menciona que autores como Barkley, DuPaul y McMurray encontraron literatura científica del siglo 20 donde se utilizan términos como: trastorno conductual postencefalítico, síndrome de daño cerebral, disfunción cerebral mínima, reacción hiperquinética de la infancia y trastorno por déficit de atención (Barkley et.al., 1990) para referirse al TDAH.

Es 1980 con la publicación del DSM-III que se reconoce por primera vez que los síntomas centrales del TDH son las alteraciones de la atención y es así como el diagnóstico que era conocido como “reacción hiperquinética de la infancia” pasa a llamarse trastorno por déficit

de atención, acordándose los criterios diagnósticos para el TDA con o sin hiperactividad (American Psychiatric Association, 1980).

Esto continuó hasta 1987, cuando se publica el DSM-III-R donde se cuestiona el concepto de TDA sin hiperactividad a causa de la falta de investigaciones que corroboraran la existencia del trastorno. Por lo tanto, los síntomas de inatención y los de hiperactividad-impulsividad pasaron a formar un cuadro único llamado “trastorno por déficit de atención con hiperactividad” (TDAH), el cual se clasificaba dentro de los trastornos de la conducta perturbadora (American Psychiatric Association, 1987).

En 1994 se reconoce oficialmente el subtipo “con predominio del déficit de atención” sin que se requiera para su diagnóstico la presencia de ningún síntoma de hiperactividad-impulsividad (American Psychiatric Association, 1994), el cual continuó denominándose trastorno por déficit de atención con hiperactividad”.

En esa edición se introduce también un nuevo diagnóstico, el subtipo “con predominio hiperactivo-impulsivo” con el fin de identificar niños preescolares con claros síntomas de hiperactividad, pero sin síntomas evidentes de inatención debido a su corta edad.

#### 1.1.2.- Detección y diagnóstico

La detección suele producirse por parte de las familias, profesores, pedagogos y pediatras de los niños porque tienen comportamientos inapropiados como la inatención, hiperactividad e impulsividad, así como un bajo rendimiento académico, dificultades de aprendizaje y problemas de sociabilización en el ámbito escolar y familiar. Para establecer el diagnóstico, los síntomas deben afectar a la vida diaria de la persona durante al menos los últimos seis meses y deben ser visibles antes de los siete años (Aracama, 2015, Soutullo Esperón, 2008; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Autores como Barkley (2002), Barkley y Murphy (2006), Safran (2002), enfatizan la importancia de realizar diagnósticos e intervenciones tempranas para evitar un mal pronóstico,

y otros especialistas (Jarque-Fernández, 2012; León de Vitoria, 2011) señalan la relevancia de incluir en el tratamiento a los adultos significativos y docentes en el caso de los niños.

Según Hidalgo Vicario y Sánchez Santos (2014), los síntomas clínicos varían desde simples a más complejos, manifestándose diferente según: la edad, el sexo, el contexto del paciente, sus características propias y la presencia de comorbilidad. Con la edad, disminuyen todos los síntomas, sobre todo, la hiperactividad e impulsividad, pero la inatención es la característica que más perdura en el tiempo (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014).

La inatención es la dificultad para mantener la atención, pues al cabo de pocos minutos de iniciar una actividad, quienes la padecen, se aburren y cambian frecuentemente de tareas. Entre otras cosas, con frecuencia no prestan atención a los detalles, cometen errores por descuido o despiste, tienen dificultades para organizarse y planificarse, no les gustan las tareas que requieren esfuerzo mental, pierden cosas, se distraen con facilidad por cualquier estímulo externo, se olvidan de encargos o actividades, no escuchan cuando se les habla directamente y hay que repetirles las cosas muchas veces. De esta forma, la atención consciente y selectiva para completar las tareas habituales o para aprender algo nuevo les es muy difícil. Sin embargo, mantienen la atención de forma automática y sin esfuerzo para las actividades y tareas que les gustan. (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014).

Para Hidalgo Vicario y Sánchez Santos (2014), la hiperactividad se observa cuando el niño parece estar siempre en movimiento y no puede estar quieto en su asiento, su hiperactividad no tiene un propósito concreto o definido, sino que es “moverse por moverse”. Resultan actuaciones comunes que el niño se levante cuando debería estar sentado: en clase, a la hora de comer, en restaurantes..., que corra o se suba a las alturas de forma excesiva o inapropiada., que haga ruido excesivo y constante mientras realizan actividades o mientras juega, que hable excesivamente y, a veces, por tener dificultades para organizar ideas, no se

les entiende. Por este tipo de conductas son propensos a sufrir accidentes y tienen problemas de disciplina.

La impulsividad es la incapacidad de controlar las acciones inmediatas o pensar antes de actuar. Con frecuencia, quienes padecen esta condición, responden a preguntas antes de que hayan sido completadas, realizan comentarios que no son adecuados sin pensar en las consecuencias, tienden a pelearse, insultar, meterse en líos o cruzar la calle sin mirar, entre otras cosas. En estos chicos, la condición se ve reflejada en la dificultad de esperar su turno y, por tanto, se muestran impacientes (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014).

Las manifestaciones clínicas varían en grado e intensidad según la edad del paciente en el momento del diagnóstico como indica Vicario y Esperón (2008), por ejemplo:

#### *Niños pequeños (1-3 años)*

Se pueden apreciar cambios temperamentales, impulsividad y una adaptación social limitada en la interacción del niño con el ambiente y los padres. Son niños que no obedecen, no respetan las normas, molestan y pueden tener alteraciones del sueño, del lenguaje y del desarrollo motor.

#### *Preescolares (3-6 años)*

Se puede observar una inquietud motriz, menor intensidad y duración en el juego y distintos problemas asociados: déficit en el desarrollo, dificultad en la coordinación motora, conducta negativista desafiante, problemas de adaptación social y accidentes, entre otras.

#### *Escolares (6-12 años)*

A esta edad suele ser cuando se producen más consultas a profesionales de la salud. Son niños que se distraen con facilidad, presentan inquietud motora, conducta impulsiva perturbadora, y con diferentes problemas asociados: trastornos específicos de aprendizaje (lectura, escritura), repetición de cursos, rechazo por los compañeros, relaciones familiares alteradas, baja autoestima y comportamiento agresivo.

### *Adolescentes (13-20 años)*

Hasta el 70% de los niños con TDAH evolucionarán con manifestaciones clínicas hasta la adolescencia. Con la edad va disminuyendo la hiperactividad motora y se transforma en hiperactividad mental o sensación de impaciencia. Se mantiene el déficit de atención y la dificultad para planear y organizarse lo que conlleva mal rendimiento escolar, rechazo de amigos, disminución de la autoestima y búsqueda de afecto de forma indiscriminada con la implicación en conductas de riesgo: conducta agresiva, antisocial y delincuente, problemas con el alcohol y drogas, problemas emocionales (depresión, ansiedad), embarazos y accidentes que constituyen su principal causa de muerte.

Además de los tres síntomas nucleares del TDAH, existen otras dificultades asociadas (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014):

- Dificultades para relacionarse socialmente con sus iguales y con los adultos.
- Problemas de aprendizaje.
- Rendimiento académico por debajo de su capacidad.
- Dificultad para la expresión verbal, por no ordenar sus ideas antes de transmitir el mensaje.
- Torpeza motora fina y gruesa
- Escasa tolerancia a la frustración
- Escasa noción y manejo del tiempo
- Tendencia a tener baja autoestima
- Tendencia a involucrarse en conductas de riesgo, por comportamientos impulsivos: consumo de drogas, conducir a gran velocidad, inicio temprano de la actividad sexual (riesgo de embarazo, infecciones sexuales), peleas y violencia.

El diagnóstico TDAH está incluido dentro del DSM-V (Tabla 1) en el apartado de Trastornos del Desarrollo Neurológico, además de en el CIE-10, ambas clasificaciones

internacionales. Dentro del CIE-10 el trastorno se denomina trastorno hiperactivo y requiere al menos seis síntomas de inatención, tres síntomas de hiperactividad y un síntoma de impulsividad en más de un ambiente del niño. Por lo tanto, es menos probable a la hora de diagnosticarse. Sin embargo, en el DSM-V, el trastorno es denominado TDAH y describe tres subtipos según los síntomas que estén presentes:

- Subtipo con predominio inatento (cuando sólo hay inatención). Entre el 20-30% de los casos.
- Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo (cuando sólo hay hiperactividad e impulsividad) del 10-15%, cuestionado por algunos autores.
- Subtipo combinado (cuando están presentes los 3 tipos de síntomas). Del 50-75% de los casos.

*Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad*

<p>Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con la función o el desarrollo, caracterizado por inatención y/o hiperactividad e impulsividad:</p> <hr/> <p><b>Inatención:</b> 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, con persistencia durante al menos 6 meses, inadecuados con el nivel de desarrollo y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades</li> <li>- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas</li> <li>- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente</li> <li>- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo</li> <li>- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades</li> <li>- A menudo evita, le disgusta o rechaza dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido</li> <li>- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades</li> <li>- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes</li> <li>- A menudo es descuidado en las actividades diarias</li> </ul> <hr/> <p><b>Hiperactividad e impulsividad:</b> 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, o 5 o más para adolescentes igual o mayores de 17 años y adultos; los síntomas han persistido durante al menos 6 meses hasta un grado disruptivo e inapropiado con el nivel de desarrollo de la persona y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento</li> <li>- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado</li> <li>- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo</li> <li>- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio</li> <li>- A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor</li> <li>- A menudo habla en exceso</li> <li>- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas</li> <li>- A menudo tiene dificultades para guardar turno</li> <li>- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros</li> </ul> <hr/> <p><b>Además, se deben cumplir las siguientes condiciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 12 años de edad</li> <li>• Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en casa, escuela o trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades)</li> <li>• Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de la actividad social, académica o laboral</li> <li>• Los síntomas no aparecen exclusivamente motivados por esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad)</li> </ul> <p>Se especificará el tipo de presentación predominantemente de desatención, de hiperactividad/impulsividad o combinada; si se encuentra en remisión parcial y si el grado de afectación actual es leve, moderado o severo</p>
---

*Fuente: American Psychiatric Association, 2014, p 59.*

En la Tabla 2 podemos encontrar un resumen de los métodos de evaluación más útiles en función de la información que se deseé obtener mediante el proceso de evaluación:

*Tabla 2. Resumen de métodos de evaluación apropiados a cada paso*

Información requerida	Método de recogida de información
Información general sobre la conducta del niño (inicio del problema, evolución, características de la conducta, etc.), preocupaciones y demandas principales de los padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista abierta</li> <li>• Entrevista semi-estructurada</li> </ul>
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista estructurada a partir de las listas de síntomas del DSM-IV-TR</li> <li>• Escalas de evaluación del comportamiento</li> <li>• Entrevistas semiestructuradas en torno a diferentes aspectos del desarrollo del niño (motor, lenguaje, social, etc.)</li> </ul>
Grado de inadecuación de los síntomas al estadio evolutivo del niño (desviación de la normalidad en relación al género, edad y cultura)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umbrales diagnósticos (DSM-IV-TR)</li> <li>• Escalas de evaluación del comportamiento</li> <li>• Test psicológicos</li> </ul>
Comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista estructurada a partir de las listas de síntomas del DSM-IV-TR</li> <li>• Test de inteligencia</li> <li>• Evaluación de la adquisición y desarrollo de hitos evolutivos</li> </ul>
Presencia de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas con padres, profesores y otros adultos presentes en el contexto habitual del niño</li> <li>• Revisión de la documentación médica, y la referida a los primeros años de escolarización</li> <li>• Escalas de conducta adaptativa</li> </ul>

*Fuente: Arias González (2012, p. 46).*

Arias González (2012, p. 46) menciona que “el objetivo principal de la evaluación es el diagnóstico de la presencia de TDAH, así como el diagnóstico diferencial del TDAH respecto de otros trastornos. Por otra parte, el hecho de que un diagnóstico no es un fin en sí mismo, sino un medio para alcanzar objetivos nos lleva al segundo objetivo principal del proceso de evaluación: adquirir información, de la forma más objetiva posible, que permita comenzar a establecer las líneas de tratamiento más adecuadas a cada caso en particular”

(Barkley, 2006). Otro de los objetivos de la evaluación es determinar cómo las condiciones personales del niño, que coexisten con el TDAH, influirán en el desarrollo del trastorno y en el éxito del tratamiento.

Arias González (2012) en su tesis doctoral enumera los medios de evaluación más utilizados para el diagnóstico del TDAH:

- Entrevista: con los padres, el niño y los profesores.
- Información sociodemográfica.
- Evaluación de aspectos relacionados con el nivel de desarrollo del niño.
- Historia familiar, escolar y de tratamiento.
- Diagnostico diferencial: analizar, durante la entrevista con los padres, la presencia de otros síntomas, no directamente relacionados con el TDAH pero sí con otros trastornos característicos de la infancia y que pueden aparecer en el curso del TDAH.
- Formatos de entrevista estructurada y semiestructurada:
  - Entrevista clínica para niños y adolescentes con TDAH (Clinical Interview form for Child and Adolescent ADHD Patients; Barkley, 1987).
  - Entrevista Diagnostica para Niños y Adolescentes. Diagnostic Interview for Children and Adolescents DICA-P; Reich, Shayka y Taiblenon, 1988).
- Test de ejecución continua o CPT (1995) y CPT-II (2000)
- Observación directa del comportamiento.
- Escalas de evaluación del comportamiento, en la siguiente Tabla se enlistan algunas de las escalas de valoración de la conducta más utilizadas a nivel internacional en la evaluación y tratamiento del TDAH (Según ACAAP, 2007).

Tabla 3. Principales escalas de valoración del comportamiento hiperactivo en niños

<i>autor y año</i>	<i>Instrumento</i>
Barkley, 1990	<b>Academic Performance Rating Scale (APRS)</b>
DuPaul et al., 1998	<b>ADHD Rating Scale-IV</b>
Brown, 2001	<b>Brown ADD Rating Scales for Children, Adolescents, and Adults</b>
Achenbach y Edelbrock, 1991	<b>Child Behavior Checklist (CBCL)</b>
Conners, 1997	<b>Conners Parent Rating ScaleY Revised (CPRSR).</b>
Conners, 1997	<b>Conners Teacher Rating ScaleY Revised (CTRS-R)</b>
Conners y Wells, 1997	<b>Conners Wells Adolescent Self-Report Scale</b>
Barkley, 1990	<b>Home Situations QuestionnaireY Revised (HSQ-R)</b>
Barkley, 1990	<b>School Situations QuestionnaireY Revised (SSQ-R)</b>
Loney y Milich, 1982	<b>Inattention/Overactivity With Aggression (IOWA)</b>
Swanson, 1992	<b>SNAP-IV</b>
Wolraich et al., 2003a	<b>Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent and Teacher Scales</b>
Ullmann y cols., 1985a	<b>ADD-H: Comprehensive Teacher Rating Scale (ACTeRS)</b>
Barkley, 1990; Barkley y cols., 1989	<b>Child Attention Problems (CAP)</b>
Wolraich y cols., 1996	<b>AD/HD Diagnostic Teacher Rating Scale</b>

Fuente: Arias González (2012, p.p. 58-59).

Además de los medios enumerados por Arias González, Imaz Roncero y Arias Martínez (2020), sugieren algunas pruebas complementarias en caso de ser necesarias para afinar el diagnóstico según las necesidades del niño:

- Para los que se plantea tratamiento farmacológico: Electrocardiograma (EKG), Tensión

- arterial (TA), Frecuencia cardiaca (FA). Control de peso y talla.
- Siempre que exista la sospecha de algún cuadro asociado será preciso realizar un estudio en profundidad bien a nivel orgánico o funcional.
- Los estudios de neuroimagen, neurofisiológicos, funcionales o genéticos pueden tener servicios de apoyo u orientativo.

A su vez confirman lo dicho por Arias González en su tesis, que al ser tan frecuente la comorbilidad del TDAH con problemas de conducta, del lenguaje y aprendizaje, es necesario realizar un diagnóstico diferencial por la similitud entre los síntomas; por ejemplo cuando un niño tiene dislexia se le dificulta el aprendizaje, lo que facilita la desmotivación y la desatención, estos tres síntomas son compartidos con el TDAH.

Una vez diagnosticado el TDAH, lo ideal es un plan de tratamiento individualizado y multidisciplinar que casi siempre debe incluir 3 aspectos fundamentales: entrenamiento a los padres, medicación específica para el TDAH e intervención a niveles académico y escolar. Sin embargo, el tratamiento farmacológico, específicamente la medicación estimulante, se considera el más popular entre los padres debido a la rentabilidad, además de la presión para que reduzcan rápidamente los síntomas (Jensen et al., 2005).

## 1.2- Arteterapia

### 1.2.1.- La arteterapia como apoyo en el tratamiento de niños con TDAH

En la definición de Bassols (2006) de la arteterapia encontramos los beneficios que esta puede traer a los niños con TDAH. Él la define como un acompañamiento y ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales... Este procedimiento ayuda a que el trabajo realizado a partir de sus creaciones genere un proceso de transformación de la persona y le ayuden a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa.

En el proceso, el arteterapeuta hace la labor de mediador, aportando sus valores, actitudes, conocimiento y formación a través de su mirada neutra y acompañamiento.

La arteterapia es una forma de decir la verdad jugando en lo simbólico. Las experiencias en la creación pueden representar actos de violencia, agresividad, abandonos, pérdidas, sentimientos... y lo hacen de forma indirecta sin una intencionalidad. Martínez Díez y López Fernández Cao (2006), definen la arteterapia como una forma de utilizar la expresión creativa para ayudar a la mejora del desarrollo personal, a través de indagar en las emociones estéticas, sobre todo en los casos en los que la expresión oral no es suficiente.

Martínez Díez y López Fernández Cao (2006), hacen una clasificación de la arteterapia en tres ámbitos generales: sociales, clínicos y educativos. En particular, en el ámbito social, de la arteterapia facilita una visión más amplia por medio de la creación. Genera también nuevas visiones en las personas en riesgo de exclusión social para que les ayude a convivir y mejorar la comunicación con uno mismo y con el exterior. Se utiliza en distintos colectivos: casas de acogida, personas sin hogar, mujeres maltratadas, residencias, cárceles, etc.

La arteterapia se preocupa de la persona. No es un proyecto sobre ella, sino un proyecto con ella, a partir de su malestar y de su deseo de cambio (Bassols, 2006).

### 1.2.2.- Historia

Es en la Segunda Guerra Mundial cuando el arte empezó a considerarse como una forma de tratamiento terapéutico. Esta consideración se debió, en parte, a la experiencia de Adrian Hill, un artista que mientras convalecía en un hospital, liberaba su nostalgia y sus angustias pintando. Comenzó a compartir con otros enfermos los reconfortantes efectos que ejercía sobre él esta actividad creativa. Resultó que a algunos pacientes esto les sirvió para poder comunicar por medio del dibujo y de la pintura los miedos y sufrimientos que habían vivido en el campo de batalla. A partir de ese momento en el año 1942, se comenzó a utilizar el término

“arteterapia” para referirse a este proceso (López Martínez, 2009). Al terminar la Guerra, Adrian Hill trabajó en el hospital convirtiéndose en el primer terapeuta artístico.

A continuación se realizaron trabajos e investigaciones sobre el tema y cabe resaltar a la norteamericana Edith Kramer, como una de las pioneras en sistematizar el arte como terapia, la cuál en 1950 empezó a trabajar de arteterapeuta con niños y adolescentes en la escuela americana y publicó su libro “Terapia a través del arte en una comunidad infantil” (Kramer, 1958) donde habla de cómo la arteterapia redujo los problemas de conducta, en la escuela Wiltwyh (Nueva York), de niños de 8 a 13 años, multirracial, en situaciones de vulnerabilidad (López Martínez, 2009; Pérez, 2015).

En 1915, Margaret Naumburg, fundó la escuela progresista Walden en Nueva York; desde donde puso en práctica su idea de que la expresión creativa espontánea, acercaba al niño al mismo aprendizaje que el método intelectual tradicional, afirmando que se debía realizar un inminente reajuste de los métodos educativos (Romero, 2004).

En 1964 se juntan en Inglaterra los primeros profesionales de la arteterapia para formar la asociación “British Association of Art Therapists (BAAT). En 1980 consiguen que el Ministerio de Sanidad de Inglaterra reconozca la arteterapia como una profesión (López Martínez, 2009). A raíz de esa asociación, en 1991, varios países de la Unión Europea, crearon el European Consortium for Arts Therapies Education (ECARTE), el “Consortio Europeo para la Educación del Arte Terapia”, ofreciendo cursos y formaciones a nivel europeo.

Es en países como Estados Unidos, Gran Bretaña o Francia, donde la terapia a través del arte ya ha sido concebida como un poderoso apoyo al tratamiento diagnóstico e investigación en la salud mental (Masters, 2018).

### 1.2.3.- Rol del arteterapeuta y su intervención

Los arteterapeutas proceden de diversos ámbitos: Socioeducativo: maestros, profesores, logopedas, psicomotricistas, pedagogos, educadores, trabajadores sociales... Artístico:

pintores, escultores, bailarines, actores, músicos, fotógrafos, titiriteros... Sanitario y terapéutico: psicólogos, psicoanalistas, médicos, psiquiatras, diplomados en enfermería, ... Todos deben tener una experiencia artística consecuente y el sentido de la relación de ayuda a la persona (Bassols, 2006).

Según Espinosa, (2006) la presencia del arteterapeuta durante el proceso artístico alivia, gracias a la seguridad de su saber, su interés, su acogimiento; nos inquieta su mirada, por lo que se desconoce. Debe buscar el bienestar y la felicidad del cliente, ayudándolo a construir desde el malestar.

La intervención del arteterapeuta es un acompañamiento, no invasivo, sino sutil, discreto y sobrio desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando al lado de la persona. Bassols, (2006) la define por: Propiciar el hablar desde el “él” (por ejemplo de un personaje) de la producción: Pasar del yo (aquí y ahora), a el “él” / “ello” (en otro lugar, a través de un cuento, una historia, un dibujo, un volumen...); para ello, se propicia un marco que permita el poder hablar de si mismo sin decir yo. Es una práctica desde la “estrategia de rodeo” o “del indirecto”, donde las producciones surgidas no deben ser juzgadas o interpretadas.

En las intervenciones arteterapéuticas se parte de la persona, la historia de cada uno es irrepetible, no hay dos vidas iguales, el método de la arteterapia se adapta a la persona (Bassols, 2006).

Bassols, (2006) menciona que las artes utilizadas en las que se propicia la evolución y transformación de la producción son las visuales como: la pintura, barro, collage, instalaciones; artes escénicas: actuación, cuento, teatro de la reminiscencia, clown, máscara neutra, juegos de rol, marionetas, danza contemporánea, comunicación no verbal; música: ritmo, sonido, voz, instrumentos; escritura: talleres de escritura y escritura teatral, etc.

### 1.3.- Objetivos del estudio

Con respecto a los objetivos y hablando en términos generales, se pretende analizar investigaciones publicadas en bases de datos científicas especializadas (WOS, ERIC, Google academics y SCOPE) sobre la arteterapia en el tratamiento de niños con TDAH.

- Cuantificar la producción científica en términos del uso de la arteterapia para el tratamiento de los niños hasta los 14 años con TDAH.
- Catalogar las publicaciones sobre la temática según el país, el año y la profesión de los investigadores e identificar las palabras clave más usadas.
- Clasificar las publicaciones encontradas en artículos de investigación o intervenciones y analizar sus resultados para describir los beneficios de la arteterapia en los niños con TDAH.

## 2.- MÉTODO

En este estudio se ha seguido el modelo de Santana-Vega et al., (2020) que parte de una búsqueda y criterios de elegibilidad, un procedimiento de selección y análisis de datos a partir del que se plantea un conjunto de preguntas para el análisis de los artículos.

Se trata de un estudio de carácter documental. De entre los diferentes tipos de estudios documentales (e.g., revisiones sistemáticas, bibliométricas, bibliográficas), para el presente trabajo seleccionamos la bibliométrica, debido a que en él analizaremos las distintas facetas de los artículos científicos publicados como: país de origen, año de publicación...

El estudio de la bibliometría ha sido definido por Pritchard (1969 citado por López 1996. p. 24) como los “métodos estadísticos y matemáticos dispuestos para definir los procesos de la comunicación escrita y la naturaleza y desarrollo de las disciplinas científicas, mediante el recuento y análisis de las distintas facetas de dicha comunicación”. El estudio bibliométrico se encarga de medir la cantidad y calidad de libros, artículos y otras formas de publicaciones. Estos procedimientos forman parte del objetivo general del presente trabajo.

### 2.1.- Indicadores bibliométricos

Para los investigadores, los indicadores bibliométricos son importantes por que permiten mediciones objetivas de la difusión e impacto de un artículo publicado entre la comunidad científica. Estos indicadores pueden ayudar a los investigadores en la selección de revistas para enviar sus producciones científicas. Para las organizaciones, estos indicadores son importantes por que permiten mediciones objetivas de la calidad de una investigación individual o grupal. Esto ayuda a las organizaciones a tomar decisiones respecto a que investigación les interesa promocionar o financiar. Son utilizados para determinar el origen geográfico de una investigación y detectar crecimiento o erosión del impacto científico de los

países (Rahman et al., 2005). También pueden ser utilizados para predecir el éxito de una investigación (Henderson y Brestky, 2003).

## 2.2.- Clasificación de indicadores bibliométricos

Existen tres tipos de indicadores bibliométricos (Lundberg, 2006): desempeño, cantidad y estructurales. Se ha estimado que los dos últimos serían suficientes para los propósitos de este estudio.

- Gracias a los *indicadores de cantidad*, mediremos la productividad del campo de estudio basandonos en el volumen o recuento de las publicaciones científicas (Durieux y Gevenois, 2010). Esta medición puede realizarse en tres niveles de agregación: micro (productividad de autores), meso (productividad de instituciones) y macro (productividad de regiones y países), estos últimos serán los que analizaremos en este estudio (Tan et al., 2009). Asimismo, existe otro nivel de medición que también los usaremos en este estudio, la productividad.

Para este estudio se realizaron mediciones de productividad de regiones y países (macro) y de productividad anual, poder lograr el objetivo de catalogar las publicaciones sobre la temática según el país, el año y la profesión de los investigadores e identificar las palabras clave más usadas.

- Mediante los *indicadores estructurales*, mediremos las conexiones entre publicaciones, autores o campos de investigación. En este estudio estos indicadores nos permitirán conocer mejor el estado de la cuestión de la arteterapia como tratamiento para el TDHA infantil y servirá de punto de partida para otros estudios o publicaciones.

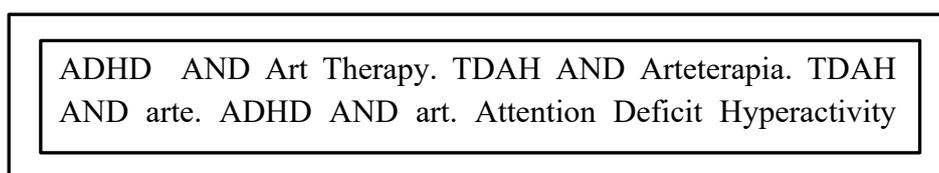
## 2.3- Búsqueda y criterios de elegibilidad

Para la búsqueda de publicaciones sobre la arteterapia y TDAH infantil, se planteó una serie de criterios de inclusión y exclusión: a) el artículo debe indicar arteterapia y TDAH, b) se excluyen los artículos que solo mencionan uno de los dos términos o los que contienen arteterapia y TDA; c) se excluyen artículos que no son de libre acceso.

La revisión sistemática se realizó utilizando diferentes bases de datos científicas en las que se condensa la mayor parte de la producción internacional: ERIC, Web of Science, Google Académico y Science Direct. Estas bases de datos fueron seleccionadas por su relevancia al contener libros, repositorios universitarios y artículos científicos publicados en revistas indexadas.

Los términos utilizados en la búsqueda fueron ADHD (nomenclatura utilizada en inglés para TDAH), Art Therapy, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, art, arte, TDAH y arteterapia. Se realizó una búsqueda iterativa en cada base de datos, combinando los cinco conjuntos de términos indicados en el Figura 1, para conseguir registros con los términos exactos, según los criterios de inclusión establecidos en el estudio.

*Figura 1. Estrategia de búsqueda*



*Fuente: Elaboración propia.*

## 2.4.- Procedimiento de selección y análisis de datos

En cada búsqueda se estableció el siguiente procedimiento:

1. Establecimiento de los términos de búsqueda truncados y términos Thesaurus para delimitar las búsquedas según los objetivos del estudio.
2. Búsqueda de registros en las bases de datos seleccionadas.

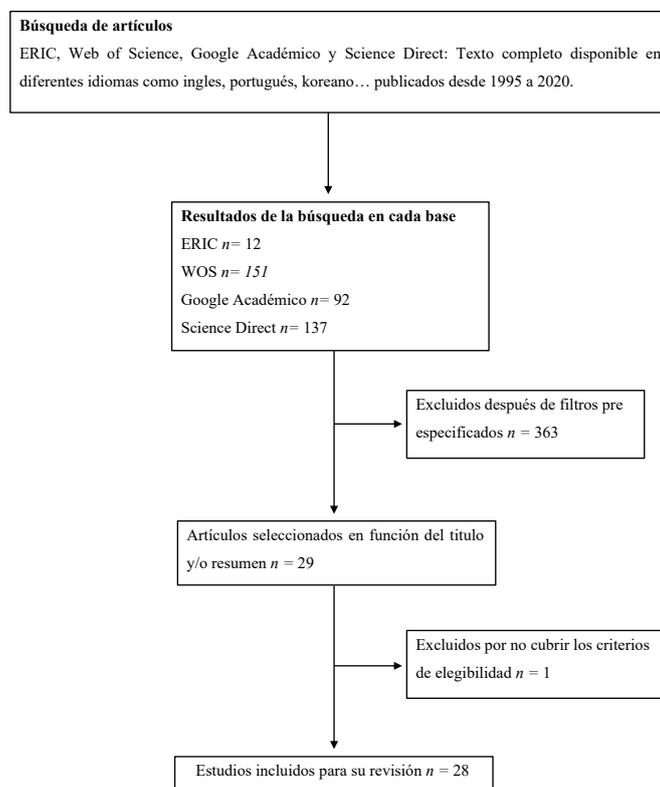
3. Selección de los registros recuperados utilizando los siguientes filtros para reducir su número y quedarnos con una selección final: disponer de textos completos con vínculo; estar comprendidos en el rango temporal 1995-2020; y publicados en cualquier idioma en revistas académicas, libros y repositorios universitarios.

5. Elaboración de una hoja de extracción de datos para cada artículo con los siguientes criterios: referencia del estudio; país; formación profesional desde la que se escribe y resumen. Finalmente se determinó su adecuación para un posterior análisis.

La búsqueda realizada en las cuatro bases proporcionó un total de  $N=397$  registros (Vid. Figura 2). De estos registros, 363 fueron descartados al no cumplir con los criterios de inclusión. Una vez realizada la selección, se revisaron los textos completos de los 30 estudios restantes; de ellos, 29 cumplían los criterios de inclusión.

El artículo que se excluyó de este análisis fue por no cumplir con los criterios de inclusión, ya que este pertenece a un capítulo de libro, que no es de libre acceso.

Figura 2. Procedimiento de la búsqueda sistemática.



Fuente: Elaboración propia.

El análisis de cada uno de los artículos seleccionados se realizó a partir de las siguientes preguntas:

1. ¿La arteterapia ayuda a reducir los problemas socioemocionales y conductuales que provoca en el TDAH en los niños?
2. ¿La arteterapia ayuda a mejorar la atención de los niños con TDAH?
3. ¿La arteterapia ayuda a disminuir la hiperactividad en los niños con TDAH?

Una vez seleccionados los artículos, se realizó un análisis de referencias y se recogieron, siempre que fue posible, los siguientes datos de interés con el propósito de configurar dos tablas (una general y otra sobre las intervenciones arteterapéuticas llevadas a cabo):

- Autores, año y país de publicación del artículo: con la finalidad de facilitar en todo momento la identificación del artículo definido y su contenido.
- Formación de profesión y tipo de documento: se pretende conocer quienes son los profesionales que están investigando el TDAH/arteterapia y la manera en que comunican sus descubrimientos.
- Participantes (numero, edad, nacionalidad): esta información permite analizar las características de los niños en los que se aplicó la terapia mixta con resultados favorables.
- Modalidad y cantidad de niños: con esta información otros investigadores podrán duplicar o replantear el estudio, para ampliar los resultados obtenidos.
- Resultados obtenidos: constituyen la parte más interesante y se han clasificado de acuerdo con las áreas de mejora en las que influyen las sesiones: atención, autoestima y comportamiento.

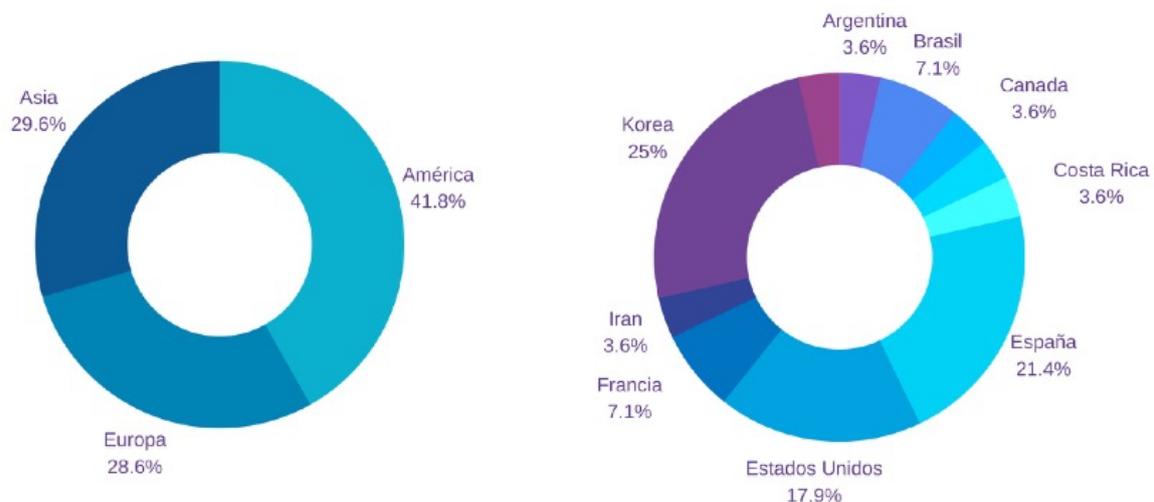
Para alcanzar los objetivos planteados, hemos realizado un análisis de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional:

- El análisis exploratorio nos ayuda a prepara el terreno para nuestro y futuros estudios, ayudándonos a identificar conceptos promisorios de un tema que como se vera en los resultados es poco estudiado aún.
- Mediante el análisis descriptivo especificamos características importantes de las investigaciones y tendencias. Es útil para mostrar los ángulos o dimensiones del contexto o situación del tratamiento del TDAH con la arteterapia.
- El análisis correlacional nos ayudara a responder a las preguntas planteadas anteriormente, mediante la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos o categorías.

### 3.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 41 % de los documentos analizados se publicaron en el continente americano, principalmente en Estados Unidos (17.2%) (Vid. Figura 3), seguido por el continente europeo con un 31% de las publicaciones y por último el continente asiático (28%), que en los últimos 10 años se ha dedicado a publicar sobre el tema.

Figura 3. Productividad según continente y país de publicación



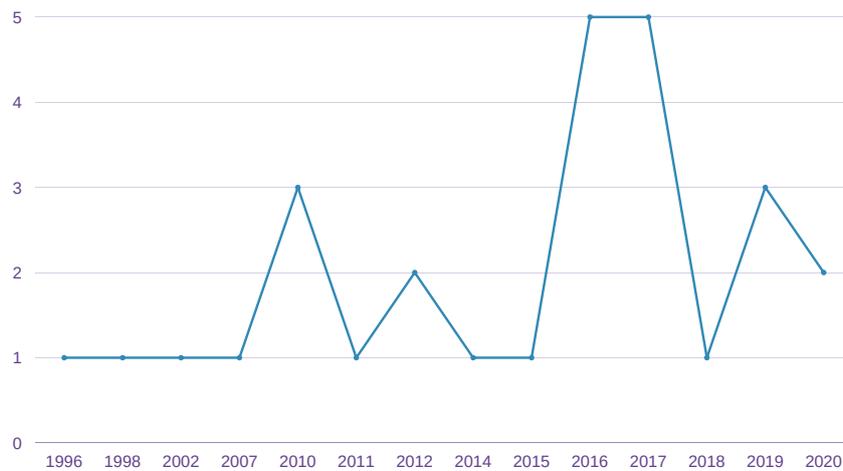
Fuente: Microsoft Excel (2021) y Canva.

Se justifica que la mayoría de las publicaciones provengan de Estados Unidos ya que, como menciona Río Diéguez (en Grefart, 2015): “Estados Unidos e Inglaterra son líderes en la implantación de la arteterapia en la escuela pública, donde se aplica en paralelo al programa educativo y al sistema de salud. Centros públicos y privados utilizan art therapy como refuerzo emocional de los alumnos y en las dificultades de aprendizaje y rendimiento”. Además, en Estados Unidos, la investigación relacionada con la arteterapia es vasta ya que ofrecen un gran número de licenciaturas, masters y doctorados en esta área y cubre innumerables experiencias clínicas, teóricas, reevaluaciones históricas, terapia del arte comunitaria, tecnologías en desarrollo, y muchos temas adicionales.

La creciente emergencia de producción científica e investigación desde Corea sobre el TDAH y arteterapia, se debe a que la mayoría de los adolescentes coreanos viven en un entorno sumamente exigente centrado en el conocimiento, en el que la información cambia rápidamente. A causa de esto los adolescentes experimentan mucho estrés debido no solo a la preocupación por el estudio y su carrera académica, sino también a factores ambientales negativos como el acoso y la violencia escolares. Por esta razón, la cantidad de adolescentes con TDAH ha ido en aumento y los estudiantes tienen gran dificultad en su vida escolar debido a la hiperactividad, déficit de atención e impulsividad (Jeong-Won, y Rhee, 2015).

Respecto a los años de publicación, el primer documento que encontramos donde se utiliza la arteterapia como apoyo en el tratamiento del TDAH, es en 1996, y fue publicado en línea en la revista *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, Estados Unidos. En este artículo se utiliza el mandala para realizar un estudio de casos de niños medicados con TDAH, logrando aumentar sus habilidades de atención y disminuyendo los comportamientos impulsivos con el tiempo. Es en los años dos mil sobre todo a partir de 2010, Vid. Figura 4, se observa un aumento de interés en utilizar la arteterapia para el tratamiento de niños con TDAH, lo que se ve reflejado en la creación y documentación de intervenciones para demostrar que la arteterapia, se puede implementar como un tratamiento conjunto con la medicación, para mejorar los problemas socioemocionales relacionados con el TDAH. Observando los datos podemos deducir que esta tendencia en aumento continuará en los próximos años, por que después de unos años en los que la producción científica baja, esta vuelve a subir ya que se ha “convertido en un tema de gran interés, en especial por todo lo que se ha creado en torno a su etiología, diagnóstico y tratamiento, constituyéndolo como uno de los mayores problemas que aquejan a la salud mental infantil” (De la Peña et.al, 2010).

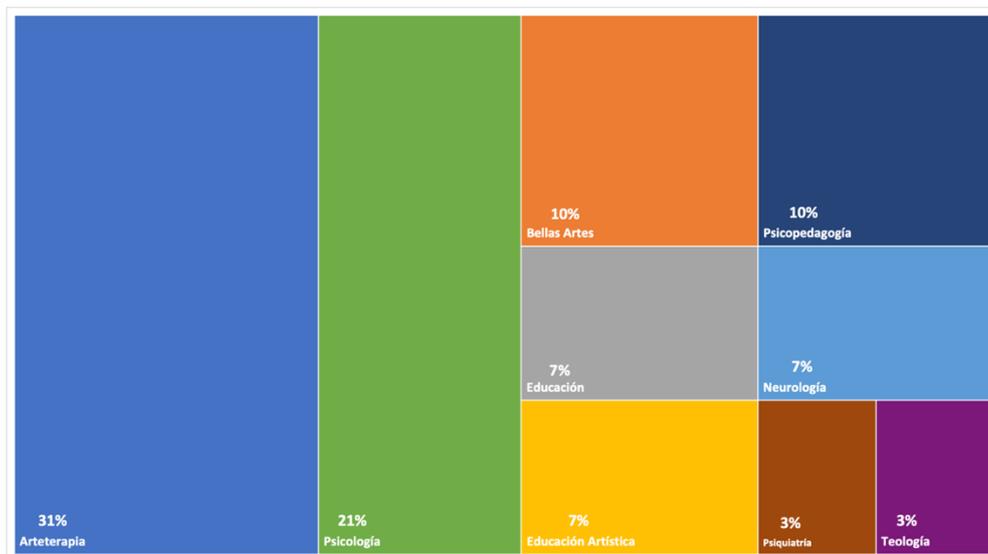
Figura 4. Productividad por años de publicación



Fuente: Microsoft Excel (2021) y Canva.

El TDAH se aborda desde diferentes formaciones profesionales, siendo las más importantes la arteterapia (31%) y la psicología (21%) como se observa en la siguiente Figura 5. Cabe mencionar que es una de las condiciones más frecuentes del neurodesarrollo en la edad infantojuvenil y que impacta negativamente en la economía a las familias, al generar un gasto médico y de utilización de recursos médicos (consultas, urgencias, hospitalización) de más del doble en comparación con los pacientes sin el trastorno (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014).

Figura 5. Formaciones profesionales



Fuente: Microsoft Excel (2021).



Si hablamos del tipo de documentos encontrados diferenciamos: trabajos universitarios, libros, extractos de conferencias y revistas, siendo estos últimos los que más resultados arrojaron en la búsqueda representando un 63% (Vid. Figura 7).

*Figura 7. Tipo de documentos analizados*



*Fuente: Microsoft Excel (2021) y Canva.*

De los documentos revisados, muchos de ellos tienen en común que trabajan especialmente con dibujo y pintura. Sin embargo, es importante tener en cuenta la problemática a trabajar con diferentes niños para saber que técnicas particulares incluir en las sesiones. Por ejemplo, Lusenbrick (como se citó en De Vasconcelos De Freitas y Pérez Venegas, 2016), comenta que según el tipo de material o técnica que se utilice en la sesión pueden estimularse diferentes procesos cognitivos y motores. Con la arena, el agua, las semillas, rocas y la pintura de dedos, puede activarse el sistema sensorial y la capacidad motora. Por su parte, el trabajo en tres dimensiones, (bloques de madera, arcilla, plastilina, etc.) se presta para la exploración del espacio y la retroalimentación táctica, mientras que el uso del collage ayuda en la resolución de problemas y en el fomento del pensamiento conceptual y abstracto.

Dentro de los documentos analizados, encontramos tres proposiciones estudiantiles de sesiones (Vid. Tabla 4) y diez documentos en los que se describe a detalle intervenciones de arteterapia con niños con TDAH (Tabla 5 y 6). En estas Tablas se presentan los datos a resaltar de cada documento, donde podemos encontrar población con la que se trabaja, país de origen, edad, tamaño de los grupos, modalidad de las sesiones y resultados.

Tabla 4. *Proposiciones de sesiones para niños con TDAH*

<b>Autores</b>	Arranz Bayón	García Robles	Méndez Rodríguez
<b>Intervención</b>	Arte para una vida en movimiento	Arteterapia, y propuesta para alumnos con TDAH	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
<b>Edades</b>	Entre 6 y 12	5	Entre 6 y 10
<b>Nacionalidad</b>	Españoles	Españoles	Costarriqueños
<b>n</b>	6	n.e.	3
<b>Modalidad</b>	Grupal e individual	Grupal	Grupal
<b>Año</b>	2020	2019	2016
<b>Destinatarios</b>	Niños con TDAH y sus padres	Escolares con o sin TDAH	Escolares con TDAH
<b>Grado al que se aspira</b>	Master Arteterapia	Grado en educación infantil	Master Psicopedagogía y sus padres
<b>Resultados</b>	Sin resultados, no se ha llevado a cabo	Sin resultados, no se ha llevado a cabo	Se determino que el arteterapia puede ser un gran aliado como herramienta complementaria en el tratamiento de niños con TDAH.

Fuente: *Elaboración propia.*

Como podemos observar en la tabla anterior, solo una de las propuestas fue llevada a cabo obteniendo resultados. La autora de esta propuesta concluye que el “análisis que el abordaje del arteterapia 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” (Méndez Rodríguez, 2016, p. 89), por lo que sugiere que en un futuro las sesiones se apliquen al menos durante 4 o 6 meses para recolectar mas datos y así poder establecer si se dan cambios concretos en los procesos cognitivos y conductuales de los niños con TDAH.

La importancia de las propuestas estudiantiles para la práctica de la arteterapia radica en que, como comenta Expósito (2015), las estructuras y el reconocimiento de una nueva profesión llevan tiempo. Somos los arteterapeutas y estudiantes, trabajando ajustadamente y

demostrando los beneficios de la arteterapia, la solidez de las formaciones universitarias y la consolidación de la colaboración con administraciones públicas y entidades privadas, las que harán que nuestra profesión arraiga y sea reconocida.

*Tabla 5. Resultados y tipo de tratamiento*

<b>Autores</b>	<b>Menos problemas conductuales</b>	<b>Mejora la atención</b>	<b>Mejora la autoestima</b>	<b>Tratamiento mixto (arteterapia/medicamento)</b>
Kim y Park	Si	No	Si	Si
Gallardo Saavedra	-	Si	No	Si
Jeong Eun-ju	Si	No	Si	n/a
Vasconcelos de Freitas y Pérez Venegas	Si	No	No	Solo 1 de los 6 niños
Delgado Morán, Pérez Marfil y Cruz Quintana	Si	No	No	n/a
Shalani, Karami y Momeni	Si	No	No	No
Smitheman-Brown y Church	Si	Si	No	n/a
Yoon Jeong Park	Si	Si	Si	Si
Sin, So-young Song y Hyun-jong	Si	No	No	Si

*Fuente: Elaboración propia.*

Tabla 6. Intervenciones para niños con TDAH

Autores	Intervención/Estudio	Edades	Nacionalidad	n	Modalidad	Resultados	Año	¿Con quien se trabaja?
Kim y Park	The effect of the expressive arts therapy program using traditional play on sociality and self expression of children with ADHD	Entre 6 y 8	Surcoreanos	6	Grupal	Mejora en las relaciones sociales de los niños con TDAH y se genero un cambio positivo en su actitud de respeto a los demás y su autoexpresión.	2014	Niños con TDAH
Gallardo Saavedra	Diferencias conductuales y cognitivas de escolares con TDAH intervenidos con Arteterapia -vs- Metilfenidato	Entre 6 y 10	Mexicanos	13	Grupal	Mejora en el razonamiento perceptivo, la comprensión verbal y una mayor velocidad de procesamiento	2010	Niños con TDAH
Jeong Eun-ju	A Case Study on Person-Centered Art Therapy to Reduce Problem Behaviors in a Child with ADHD Symptom	Entre 7 y 8	Surcoreano	1	Individual	Los resultados del estudio muestran que no hubo cambios en el déficit de atención, pero si una reducción en la hiperactividad e impulsividad. Además, la ansiedad y el letargo cambiaron positivamente, y la energía psicológica aumento.	2010	Niños con TDAH
Vasconcelos de Freitas y Pérez Venegas	ConcentraArte	Entre 7 y 8	Venezolanos	6	Grupal	Mejora de los comportamientos impulsivos dentro de la escuela, mejorar la capacidad de autorregulación y disminuir la conducta hiperactiva e impulsiva	2016	Niños con TDAH
Delgado Morán, Pérez Marfil y Cruz Quintana,	Arteterapia en alumnos de educación primaria que presentan dificultades de atención con, y sin, hiperactividad.	Entre 7 y 12	Españoles	15	Grupal	Se ha producido una mejora de la atención, una disminución de la hiperactividad y disminución en los problemas de comportamiento.	2016	Niños con TDAH y sus padres
Shalani, Karami y Momeni	The effectiveness of Art therapy with drawing approach on impulsiveness of children infected by ADHD	Entre 8 y 12	Iranis	24	Grupal	Se redujo la impulsividad.	2015	Niños con TDAH
Smitheman-Brown y Church	Mandala Drawing	Entre 10 y 13	Estadounidense	8	Individual	Se vio un aumento en las habilidades de atención y disminución de comportamientos impulsivos a lo largo del tiempo. También se observo una mejora gradual en la capacidad de atención	1996	Niños con TDAH medicados
Yoon Jeong Park	A Single Case Study of Art Therapy for Children with ADHD to Reduce Social Withdrawal and Aggression	12	Surcoreano	1	Individual	Se cultivaron emociones positivas a medida que experimento aceptación y purificación de sus emociones a través del arte. Disminuyó el aislamiento social al mejorar la capacidad de adaptación en la vida escolar, así como el comportamiento agresivo. A su vez la madre mejoro el nivel de comprensión de su hijo, a la educación y el asesoramiento recibido; lo que se vio reflejado en la resolución del conflicto psicológico entre la madre y el hijo.	2016	Niños con TDAH y sus padres
Sin, So-young Song y Hyun-jong	Development of Craft-Centered Art Therapy Program and Effects on Emotional Regulation Ability and Problem Behavior of ADHD Adolescent	14	Surcoreano	1	Individual	Impacto positivo en la mejora de las emociones, habilidades de regulación y disminución de conductas problemáticas en adolescentes con TDAH.	2015	Adolescentes con TDAH
Koo, Heunjung y Kim, Gabsook	A Phenomenological Study on Art Therapy for Children with ADHD: Impact of Art Therapists' Experience on Participants and the Therapeutic Process	Entre 27 y 50	Surcoreanos	7	-	Se sugiere que los terapeutas puedan llegar a comprender mejor la esencia del sufrimiento experimentado por los niños con TDAH, y atenuar su dolor, ajustando su perspectiva desde el "juzgar" a "comprender".	2015	Arteterapeutas

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de estos documentos podemos encontrar varias similitudes, la primera es que la mayoría de las sesiones son grupales, representando un 50%. Esto se debe a que, al trabajar en grupo, los miembros pueden ayudar al otro a resolver una situación: por ejemplo, haciendo consciente material reprimido del otro en su propia obra artística o mediante un comentario al grupo.

Algunos de los factores terapéuticos de trabajar en grupo en una sesión de arteterapia son los que aparecen en el texto de Yalom escrito en colaboración con Sophia Vinogradov (1989):

- Infundir esperanza.
- Universalidad.
- Transmitir información.
- Altruismo.
- Desarrollo de técnicas de socialización.
- Comportamiento imitativo.
- Catarsis.
- Recapitulación correctiva del grupo familiar primario.
- Factores existenciales.
- Cohesión del grupo.
- Aprendizaje interpersonal.

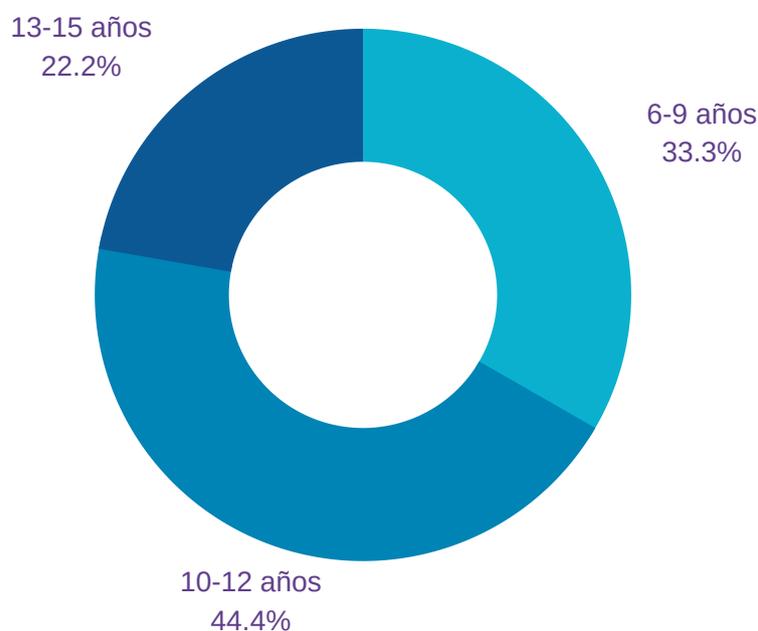
Para lograr que el trabajo en grupo sea exitoso, se debe trabajar con grupos pequeños, como vemos reflejado en el análisis que se hizo a los documentos de las intervenciones de arteterapia con niños con TDAH. La razón de ser de esto es que el arteterapeuta necesita captar el proceso de las relaciones entre los integrantes del grupo, debe tener en la cabeza lo sucedido en las sesiones pasada y presentes, para estar atento del material subconsciente que emerge en cada sesión, lo cual se vuelve muy complicado mientras más grande sea el grupo.

Por su parte, Safran (2002) señala que los grupos de arteterapia funcionan como un buen medio para capturar la intensa experiencia que viven, pues el arte permite el reencuentro con los sentimientos y pensamientos una y otra vez, facilitando así su asimilación.

Por otro lado, en la literatura sobre arteterapia en contextos europeos y norteamericanos se manifiesta que los enfoques individuales y estructurados están indicados para los niños con TDAH, debido a que los ayuda en el auto-manejo de su comportamiento y en el aumento de la autoestima (Malchiodi, 2012).

La mayoría de las sesiones van enfocadas a los primeros años de diagnóstico del TDAH; son muy pocos los que trabajan con adolescentes (Vid. Figura 8). Esto puede deberse a que como algunos estudios mencionan si se retrasa el diagnóstico y tratamiento de los niños, esto puede verse reflejado en que tengan una larga historia de hiperactividad, impulsividad y falta de atención (Weiss y Hechtman en 1986).

*Figura 8. Edad de participantes en sesiones*



*Fuente: Microsoft Excel (2021) y Canva.*

Otra de estas similitudes es que se trabaja con los niños con TDAH y son muy pocos los que trabajan con el niño y su familia. Sobre este último tema se encontraron dos propuestas

y tesis interesantes: Arranz (2020) y Park (2017), que resaltan la importancia de trabajar también con los padres.

Para muchas familias el hecho de tener un miembro con sintomatología TDAH afecta a sus relaciones interpersonales tanto con la pareja como con los propios hijos. Muchos padres no se encuentran bien por la proyección que tenían hacia su hijo y se sienten juzgados en relación con la crianza; esto suele producir estrés parental y frustración (Matos, Bauermeister, y Bernal, 2009). Muchas veces se encuentran perdidos en el diagnóstico de sus hijos y con muy poca información, lo que hace que la relación con el niño se vea afectada por esta falta de conocimiento, repercutiendo a la vez en su salud emocional. Tal como afirma la investigación de Matos, Bauermeister y Bernal (2009) se conoce que la terapia interaccional madre/padre-hijo/hija mejora la relación familiar, la hiperactividad, la inatención, la agresividad, los síntomas negativos y el estrés familiar.

Los resultados de las sesiones revisadas demuestran que la arteterapia tiene una influencia positiva en el tratamiento del TDAH infantil sobre todo mejorando la autoestima, los problemas de conducta y la atención, como se puede ver en la Tabla 4. La arteterapia “Dentro de sus objetivos, destaca la potencialización de las funciones cognitivas fundamentales como: atención, memoria, funciones ejecutivas y coordinación” Gallardo-Saavedra et al., 2010, p. 79.

El arte ayuda a los niños a mejorar sus relaciones sociales, generando un cambio positivo en su actitud respecto a los demás y su autoexpresión. Mediante él pueden entrar en contacto con sus emociones más profundas, sin tener que exponerse, es decir, hablar cuando no les apetezca. La obra facilita la exteriorización de sus sentimientos íntimos, mostrando mejor su forma de pensar, actuar y sentir (Rosenberg, 1955 en Kim y Park 2014).

A su vez el arte mejora las habilidades de concentración, aumenta de la autoestima y la confrontación de la impulsividad (Arias y Vargas 2003); en cuanto a los cambios cognitivos,

lo cual se ve reflejado en los resultados de los documentos analizados en la tabla 5. Esto se debe a que como mencionan Ríos y Jiménez (2016), la implementación del arte como estrategia y método de estimulación varía sus manifestaciones y modos de expresión e involucra globalmente gran parte de la actividad neuronal, integrando funcionalmente regiones corticales y subcorticales. De este modo, la actividad interneuronal química y eléctrica estimula la creación o adaptación de circuitos neuronales para sustentar el aprendizaje.

Fernández Briz (2020) añade que, una vez se hayan conseguido aprender a identificar las emociones propias y de los demás, habrá una mejora en el ámbito social, además de en los conflictos interpersonales. Como consecuencia, se afectará de manera positiva a varias áreas:

- Un aumento de la autoestima.
- Una mayor probabilidad de tener un éxito académico.
- Favorecer en el clima familiar y en el estudio.
- Mejorar la salud mental.
- Desarrollar interacciones sociales más positivas, etc.

Son pocas las intervenciones que se enfocan en mejorar o reforzar la autoestima de los niños como fin último, pero con el análisis realizado puede darse cuenta de que la autoestima de los niños mejora de forma automática al mejorar su adaptación en la parte social y educativa, como Bakker y Rubiales (2012, p. 10) enuncian que: “El conocimiento por parte de los profesionales intervinientes respecto al autoconcepto de los niños con TDAH posibilitaría generar actividades para potenciar su autoestima con el objetivo de favorecer y promover su adaptación social y educativa.”

Todas las intervenciones analizadas a excepción de una, la de Gallardo Saavedra, reflejaron cambios conductuales positivos. Rojas (1970) comenta al respecto que los cambios conductuales en el grupo tratado con arteterapia pueden ser explicados por el apoyo que les da

este tipo de intervención en cuanto a la mejora en la expresión, contención, elaboración y transformación a través de la creatividad reflejado en las diferencias de hiperactividad.

Las complejas interrelaciones entre el TDAH y otras enfermedades psiquiátricas subrayan la necesidad de estrategias de diagnóstico y tratamiento multimodales, lo cual se ve reflejado como tratamiento mixto, representando un 44% dentro del análisis de las sesiones (Vid. Tabla 4).

En este caso, el tratamiento mixto opta por combinar el medicamento con sesiones de arteterapia. Barkley et.al., (en Dere-Meyer et.al., 2011) comentan que la medicación estimulante tiene efectos a corto plazo en la mejora de los problemas sociales y emocionales, pero no así permanentes. Sucede que al retirar el medicamento es muy probable que estos problemas vuelvan a presentarse si no se le enseña al niño a trabajar en ellos y es ahí donde entra la arteterapia.

Dere-Meyer et.al., (2011), por su parte, señalan la importancia de que los clientes comprendan el funcionamiento del medicamento y las opciones de tratamiento disponibles. También comentan que la arteterapia puede ayudar a reducir la necesidad del medicamento, a la evaluación continua y la comunicación de las necesidades de los niños.

Otros autores comentan que los limitados hallazgos de la investigación con respecto a la medicación en nuestro campo sugieren que la arteterapia puede ser una herramienta valiosa para medir la efectividad de la medicación psicotrópica (Epperson y Valum, 1992), y que la implementación de la arteterapia junto con el tratamiento con medicamentos puede reforzar las habilidades positivas, que pueden mejorar los efectos de la medicación sola (Rosal, 1993).

Por prometedoras que sean estas intervenciones, es irresponsable presentarlas sin mencionar que, para los niños con TDAH, el éxito en el dominio de las actividades que provocan ansiedad sin caer en conductas hiperactivas o difíciles a menudo depende menos de

la eficacia de las intervenciones terapéuticas que de un nivel terapéutico de medicación estimulante.

Por lo anterior podemos decir que el tratamiento ideal es aquel que combina el medicamento con la terapia, en este caso la arteterapia.

#### 4.- CONCLUSIONES

Uno de los objetivos de este trabajo era poder cuantificar la producción científica del uso de la arteterapia en los tratamientos utilizados en niños de hasta 14 años con TDAH, las conclusiones muestran que este objetivo ha sido alcanzado, sin embargo, es importante aclarar que la edad límite se marca en los 14 años debido a la poca o nula información que se encuentra sobre el tema en grupos de edad adolescente; la gran mayoría de los artículos encontrados están enfocados en niños durante sus primeros años de diagnóstico.

Las afectaciones que tiene el TDAH en grupos de población adolescentes y adultos, empiezan a conocerse un poco mejor en la actualidad, sin embargo, sigue presentándose una gran necesidad de ampliar los estudios en estos rangos de edad para así poder contribuir en la resolución o mejoramiento en los síntomas que este trastorno provoca.

Basados en lo anterior, se reitera que el objetivo de este trabajo fue planteado únicamente en niños de hasta 14 años; la falta de producción científica en otros rangos de edad vuelve muy complicado aplicar los resultados enfocados a personas con más edad.

Otro de los objetivos que se plantearon al iniciar este trabajo se refiere a catalogar las publicaciones sobre la temática según el país, año y profesión de los investigadores, así como, identificar las palabras claves más usadas en estas investigaciones. Al respecto, se puede concluir que el objetivo ha sido alcanzado y que, en estos últimos diez años, cuando se encuentra más producción sobre TDAH y la arteterapia, el continente americano ha sido el más productivo, destacándose también países como Corea y España.

Debido a las repercusiones que se manifiestan en las personas con TDAH, especialmente los niños, en los diferentes aspectos de la vida como el aprendizaje, la salud mental, el desarrollo de las relaciones interpersonales, etc., hay diferentes grupos de especialistas que han mostrado interés en este tema.

La mayoría de las investigaciones y trabajos han sido desarrollados por profesionales en arteterapia y psicología, sin embargo, encontramos otras profesiones interesadas en trabajar en él como son la psicopedagogía, neurología, medicina, bellas artes y educación.

Es importante que se siga generando producción científica y propuestas de trabajo que validen el impacto de la arteterapia en el tratamiento del TDAH, en base a esto, es como será posible alcanzar el reconocimiento necesario para lograr un verdadero impacto en los tratamientos de este trastorno por medio de la arteterapia y así reducir las dosis de medicamento necesaria en los niños para tener un tratamiento efectivo, como lo muestran los estudios que tenemos al momento.

Al cumplirse el objetivo de clasificar las publicaciones encontradas en los artículos de investigación o en las diferentes intervenciones y realizar el análisis de los resultados que estos arrojan para describir los beneficios de la arteterapia en los niños con TDAH, podemos concluir que se comprueba que el tratamiento mixto, conformado por la ingesta de medicamentos y terapias a través del arte, es beneficioso para los niños en la gran mayoría de casos.

Se pudo observar que la arteterapia ayuda, no sólo a reducir la dosis de medicamento necesaria para tratar trastornos de TDAH, si no también mejora la autoestima y salud mental de los niños y tiene un impacto muy favorable en el clima familiar y escolar de los mismos, ayudándoles a desarrollar interacciones sociales más positivas. Todo lo anterior se verá reflejado en cómo los niños lograrán superar los desafíos que se les presenten, permaneciendo fieles a sí mismos y logrando alcanzar una vida adulta exitosa.

Basados en todo lo anterior, otra de las más importantes conclusiones obtenidas es que hay que considerar a los padres y familiares de los niños con TDAH como sujetos de estudio, ya que ellos también se ven directamente afectados por los problemas y retos que presenta este trastorno; es difícil de entender lo que sucede a sus hijos y las estrategias que deben utilizar como familia, por esto, es importante generar intervenciones o sesiones de trabajo donde se

compartan estrategias para apoyar a los niños de la mejor manera y alcanzar la mejor convivencia familiar.

El objetivo general de analizar las investigaciones publicadas en bases de datos científicas especializadas (WOS, ERIC, Google Academics y SCOPE) sobre la arteterapia en el tratamiento de niños con TDAH se ha alcanzado con éxito.

Gracias a las tablas y gráficas realizadas, donde se agrupa y clasifica la información sobre este tema, queda en evidencia que la arteterapia mejora el desempeño escolar, las relaciones con iguales y que puede reducir la dosis de medicamento en el tratamiento de los niños. Lo anterior facilitara a los investigadores su análisis y estudio para poder seguir ahondando en el tema, duplicar o replantear sesiones, para ampliar los resultados obtenidos y así producir nuevas investigaciones que ayuden a los niños con trastornos de TDAH y sus familias.

## 5.- LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Estudios bibliométricos de otras temáticas suelen arrojar mayor número de publicaciones en los primeros filtros, por lo que cave pensar que se necesitan más estudios y publicaciones sobre la arteterapia como tratamiento para niños con TDAH, de modo que permita profundizar y proponer más y mejores opciones de intervenciones arteterapeúticas. El grueso de las publicaciones encontradas de arteterapia habla sobre trastornos o enfermedades más severas como: cáncer, trastornos de la conducta alimenticia, diversidad discapacidad intelectual, migración... Malchiodi (2012) afirma que el futuro de la investigación debe tratar los efectos de la creación artística sobre la cognición

En cuanto a las limitaciones de esta revisión, podría haber resultado interesante revisar las instituciones a la que pertenecen los investigadores, para identificar si existe alguna conexión entre ellos. Desafortunadamente, el tiempo y los recursos no permitieron lograrlo.

Pocos trabajos han tratado de comprobar el efecto de programas de arteterapia en niños con problemas de atención y, los que lo han hecho, presentan problemas metodológicos o el tamaño de la muestra es muy pequeño para poder extrapolarlo o generalizarlo al resto de la población.

A modo prospectivo, este estudio podría ser interesante para los investigadores en la temática para contactar con otros investigadores que estén interesados en establecer líneas de colaboración sobre el tema presentado en este TFM. También sería interesante investigar más en profundidad los efectos que la arteterapia tiene sobre los síntomas de hiperactividad y la disminución del medicamento en el tratamiento.

A su vez, es necesario mantener una investigación continua a través de la experimentación y la investigación comparativa, para obtener resultados que comprueben la efectividad de la arteterapia en el tratamiento de los niños con TDAH, ya que actualmente el número de estudios sobre el valor terapéutico es muy pequeño.

## 6.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd.)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd Rev., Vol. American P)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Aracama, I. (2015). El TDAH. *Informe del Consejo Escolar de Navarra*. Pamplona.
- Arias D. y Vargas C. (2003). *La Creación artística como Terapia: Como alcanzar el equilibrio interior a través de nuevas expresiones*. RBA Libros, Barcelona.
- Arias González, V. B. (2012). *Sintomatología hiperactiva en niños de 5 a 7 años: Calibración de dos instrumentos de evaluación mediante modelos de Teoría de Respuesta a los Ítems* (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca. Recuperado de <https://gredos.usal.es/handle/10366/115552>
- Arranz Bayón, M.E.(2020). *Arte para una vida en movimiento. Una propuesta de intervención arteterapéutica para niños y niñas con TDAH* (TFM). Universidad de Valladolid, Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/43145>
- Bakker, L. y Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(1).
- Barkley, R. A. (1995). *Taking Charge of ADHD*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.

- Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of clinical psychiatry*, 63, 10-15.
- Barkley, R. A., y Murphy, K. R. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook*. Guilford Press.
- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*.
- Carboni, Alejandra (2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3),95-131. [fecha de Consulta 28 de Mayo de 2021]. ISSN: . Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47584740500719-25>
- Castaño, M. F., y Ortiz, T. F. (2019). *Efecto del arte terapia con la técnica del mándala en niños con déficit de atención con hiperactividad...* (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Medellín.  
Recuperado de <https://core.ac.uk/display/196580046?recSetID=>
- Castelnau, P., Albert, G., Chabbi, C., Gilles, C., Deseille-Turlotte, G., Schweitzer, E., y Thibault, L. (2017). Self-esteem reinforcement strategies in ADHD: Comparison between hypnosis and art-therapy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 21, e143.
- Delgado Morán, M. C., Pérez Marfil, M. N., y Cruz Quintana, F. (2016). Intervención con Arteterapia en alumnado de Primaria con déficits de atención. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 11, 277-291.  
<https://doi.org/10.5209/ARTE.54132>
- Dere-Meyer, C., Bender, B., E. M., y K. D. (2011). Psychotropic medication and art therapy: Overview of literature and clinical considerations. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 29-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.10.003>.

- Durieux, V., Gevenois, P.A. (2010). Bibliometric Indicators: Quality Measurements of Scientific Publication 1. *Radiology*, 255(2), 342-351.  
<http://dx.doi.org/10.1148/radiol.09090626>
- Epperson, J., y Valum, J. (1992). The effects of stimulant medications on art products of ADHD children. *Art Therapy: Journal of the America Art Therapy Association*, 9(1), 36-41.
- Espinosa, F. J. C. (2006). Un viaje por arte terapia. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 41-44.
- Expósito, A. (2015). La profesión hoy día. Recuperado 18 de mayo de 2021, de <http://www.grefart.org/cat/es/la-profesion-hoy-dia/>
- Fernández Briz, P. (30 de 3 de 2020). Fundación CADAH. Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/dificultad-de-la-expresion-de-lasemociones-en-afectados-por-tdah.html>
- Fernández, S. J. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 42(1), 19-33.
- Fauda, I. J. (2020). *Arteterapia como herramienta psicopedagógica para estimular las Funciones Ejecutivas en niños con Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH)* (TFG). Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Recuperado de <http://repositorio.uai.edu.ar:8080/handle/123456789/2141>
- Ferreira Motta, M.E. (2007). *Arteterapia como co-tratamiento de TDAH* (Tesis de pregrado, maestría o doctoral). Universidade Candido Mendes, Niterói. Recuperado de [http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/N206422.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/N206422.pdf)

Fundación CAHAD. (abril de 2021). Recuperado de

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-en-ninas-diferencias-de-genero-en-el-tdah.html>

Gallardo-Saavedra, G., Padrón-García, A.L., Martínez-Waldo, M.C., Barragán-Campos, H.R., Passaye, E., García- Díaz, R y Aguilar-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.

García Robles, A. (2019). *Arteterapia, y propuesta para alumnos con TDAH (TFG)*.

Universidad de Jaén, Jaén. Recuperado de

[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10049/1/GARCA\\_ROBLES\\_ALMUDENA\\_TFG\\_EDUCACIONINFANTIL.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10049/1/GARCA_ROBLES_ALMUDENA_TFG_EDUCACIONINFANTIL.pdf)

Grefart. (2015) <http://www.grefart.org/cat/es/la-profesion-hoy-dia/>

Hafkenschied, A. (2013). Jeremy D. Safran (2012). *Psychoanalysis and psychoanalytic therapies*. Washington: American Psychological Association, 232.

Hallowell, E. M., y Ratey, J. J. (2017). *Delivered from distraction: getting the most out of life with attention deficit disorder*. Ballantine Books.

Henderson, S. O., y Brestky, P. (2003). Predictors of academic productivity in emergency medicine. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 10(9), 1009–1011. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2003.tb00661.x>

Henley, D. (1998). Art therapy in a socialization program for children with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Art Therapy*, 37(1), 2. Retrieved from <https://search.proquest.com/scholarly-journals/art-therapy-socialization-program-children-with/docview/199311740/se-2?accountid=14778>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Pilar Baptista Lucio, M.

(2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hidalgo Vicario, M. I., y Sánchez Santos, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 28, 609–623.

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-manifestaciones-clinicas-y-evolucion-diagnostico-desde-la-evidencia-cientifica/>

Imaz Roncero, C., y Arias Martínez, B. (2020). Manual básico de psiquiatría de la infancia y la adolescencia, 236-243

Jeong Eun-ju (2016). A Case Study on Person-Centered Art Therapy to Reduce Problem Behaviors in a Child with ADHD Symptoms. *Korean Journal of Art Therapy*, 23(2), 503- 530. Retrieved from

<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002098013ylocale=enySID=E6hkBaRH85mBUUtebyN>

Jeong-Won y Rhee (2015). Art-centric Arts Therapy Program Design using Recyclable Material for Emotional Regulation of Adolescents with ADHD. *Korean Journal of Culture and Arts Education Studies*, 10, 153-177.

Kim, S. J., y Kim, S. J. (2010). An Analysis of the Current Status of Art Therapy intervention Studies for Children with ADHD. *Graduate school of Seoul National Univ. of Education*, 11.

Kim Ye-seul y Park Bu-jin. (2014). El efecto del programa de terapia de artes expresivas que utiliza el juego tradicional en la sociabilidad y la capacidad de autoexpresión de los niños con TDAH. Un estudio sobre terapia de juego. *Sociedad coreana para la rehabilitación psicológica de los niños*, 18 (3), 107-122.

- Kramer, E. (1958). Art therapy in a children's community: A study of the function of art therapy in the treatment program of Wiltwyck School for Boys.
- Koo, H., yamp; Kim, G. (2017). A Phenomenological Study on Art Therapy for Children with ADHD: Impact of Art Therapists' Experience on Participants and the Therapeutic Process. *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology*, 24(4), 671-697. Retrieved from <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002296991yamp;locale=enyamp;SID=E6hkBaRH85mBUUtebyN>
- León de Vitoria, CH. (2011). *Secuencias de desarrollo infantil integral* (3era.ed.). Venezuela, Publicaciones UCAB.
- Liao, Y., y Liu, S. (2012). Effectiveness of group art therapy for children with ADHD and emotional dysregulation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 5(60), S301-S302.
- López López, P., (1996) *Introducción a la bibliometría*. Valencia: Promolibro, 24.
- López Martínez, M. D. (2009). *La intervención Arteterapeutica y su metodología en un contexto profesional español* (Tesis doctoral). Murcia.
- Lundberg, J. (2006). *Bibliometrics as a research assessment tool - impact beyond the impact factor* (Master's thesis). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik. doi: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39489/thesis.pdf?sequence=1yisAllowed=y>
- Lewin, K. (1947/1951). Frontiers in group dynamics. In D. Cartwright (ed.), *Field theory in social science: Selected theoretical papers by Kurt Lewin* (pp. 188–237). New York: Harper & Row.

- Malchiodi, C. (2012) *Handbook of Art Therapy*. Estados Unidos de América, Guilford Press.
- Masters, Hannah L. (2018). "Art Therapy and Art History Theories, an Inquiry". LMU/LLS Theses and Dissertations. 515. <http://digitalcommons.lmu.edu/etd/515>
- Martínez Díez, N., y López Fernández Cao, M. (2006). *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Ediciones Tutor S.A.
- Matos, M., Bauermeister, J. J., y Bernal, G. (2009). Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican. *Family Process*, 48(2).
- Méndez Rodríguez, Y. (2016). *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* (TFM). Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica. Recuperado de <https://repositorio.uned.ac.cr/handle/120809/1461>
- Orjales, I. (1999). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: Cepe.
- Park, Yoon Jeong (2017). A Single Case Study of Art Therapy for Children with ADHD to Reduce Social Withdrawal and Aggression. *Journal of Counseling and Gospel*, 25(1), 65- 116. Retrieved from [https://www.kci.go.kr/kciportal/landing/article.kci?arti\\_id=ART002225162#none](https://www.kci.go.kr/kciportal/landing/article.kci?arti_id=ART002225162#none)
- De la Peña, F., Palacio, J., y Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): Rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1), 95-100.
- Pérez, C. P. (2015). *Arteterapia en educación. Métodos y posibilidades de actuación*. Trabajo Fin de Grado. Palencia.
- Pritchard, A. (1969). Statistical Bibliography or Bibliometrics? *Journal of Documentation*, 25, 4, pp. 348-349.

- Radcliff, D. (2000). Non-Drug Interventions for Improving Classroom Behavior and Social Functioning of Young Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
- Rahman, M., Haque, T. L., y Fukui, T. (2005). Research articles published in clinical radiology journals: trend of contribution from different countries. *Academic radiology*, 12(7), 825–829. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2005.03.061>
- Río Del Diéguez, M. (2016). *La profesión hoy día*. Recuperado 18 de mayo de 2021, de <http://www.grefart.org/cat/es/la-profesion-hoy-dia/>
- Rojas BJ. (1970) *Títeres y psicodrama*. Ed. Genitor Buenos Aires
- Rosal, M. (1993). *Comparative group art therapy research to evaluate locus of control in behavior disordered children*. *The Arts in Psychotherapy*, 20, 231–241.
- Ríos, Jorge y Jiménez, Paola. (2016). Activación de las redes neuronales del arte y la creatividad en la rehabilitación neuropsicológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. Vol. 15. Nº 2. (pp. 47 – 60).
- Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110.
- Rosenberg, M. (1955). *Introducción a Filosofía*. Nueva York: Philosophical Biblioteca.
- Sánchez Velasco AR. Arteterapia. La posibilidad creadora en niños y niñas con trastorno por déficit de atención. *Metas Enfermería* nov 2019; 22(9):59-63. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-185041>
- Santana-Vega, L. E., Suárez-Perdomo, A., Feliciano-García, L. (2020). El aprendizaje basado en la investigación en el contexto universitario: una revisión sistemática | Inquiry-based learning in the university context: A systematic review. *Revista Española de Pedagogía*, 78 (277), 519-537. doi: <https://doi.org/10.22550/REP78-3-2020-08>
- Safran, S. (2002). *ArtTherapy and AD DH*. Diagnostic and Therapeutic Approaches. London, Jessica Kingsley Publishers.

- Safran, D. S. (2012). *Handbook of art therapy*. In 1259847158 931936618 C. A. Malchiodi (Author), *Handbook of art therapy* (pp. 181-192). New York: The Guilford Press.
- Spencer, T.J. (2002). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Neurology*, 59, 314-316.
- Shalani B, Karami J, Momeni K. The effectiveness of Art therapy with drawing approach on impulsiveness of children infected by ADHD. *MEJDS*. 2017; 7 :20-20  
URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-588-en.html>
- Sin, Jiah (2017). *Mindfulness-Based Art Therapy in Working with School-Aged Children with ADHD in Emotional Regulation*. [Graduate Projects (Non-thesis)] (Unpublished). Retrieved from <https://spectrum.library.concordia.ca/982399/>
- Sin, So-young Song and Hyun-jong (2016). Development of Craft-Centered Art Therapy Program and Effects on Emotional Regulation Ability and Problem Behavior of ADHD Adolescent. *Korean Journal of Art Therapy*, 23( 1), 33- 65. Retrieved from <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002079012ylocale=enySID=E6hkBaRH85mBUUtebyN>
- Smitheman-Brown, V., & Church, R. R. (1996). Mandala drawing: Facilitating creative growth in children with ADD or ADHD. *Art Therapy*, 13(4), 252-260.  
<https://doi.org/10.1080/07421656.1996.10759233>
- Soutullo Esperón, C. (2008). *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Médica Paramericana.
- Stroh, Juliana Bielawski. (2010). TDAH - diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. *Construção psicopedagógica*, 18(17), 83-105. Recuperado em 17 de marzo de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542010000200007ylnq=ptylnq=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007ylnq=ptylnq=pt).

- Tan, K.C., Goudarzlou, A., y Chakrabarty, A. (2009). Bibliometric analysis of service science research: Focus on contribution from Asia. In: *Industrial Engineering and Engineering Management*. Ieee. International Conference On, 2009, Hong Kong, China. <http://dx.doi.org/10.1109/ieem.2009.5373009>
- Vasconcelos De Freitas, J. D., y Pérez Venegas, M. (2016). ConcentrArte: una propuesta de intervención para niños venezolanos diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 11, 293-307. <https://doi.org/10.5209/ARTE.54133>
- Vicario, M. H., y Esperón, C. S. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*, 177-197.
- Vicario, M. H., y Santos, L. S. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 609.
- Weiss, G. y Hechtman, LT (1986/1993). *Niños hiperactivos adultos*. Nueva York: Prensa de Gulidford.