

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



INFLUENCIA DE LA ARTETERAPIA EN LA SALUD MENTAL DE ESTUDIANTES NIÑOS Y ADOLESCENTES

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Judith Patricia Cespedes Bonilla

20040301

Asesor

Manuel Eduardo Cueva Rojas

Lima – Perú
Marzo de 2021



**Influence of Art Therapy on mental health in
child and adolescent students**

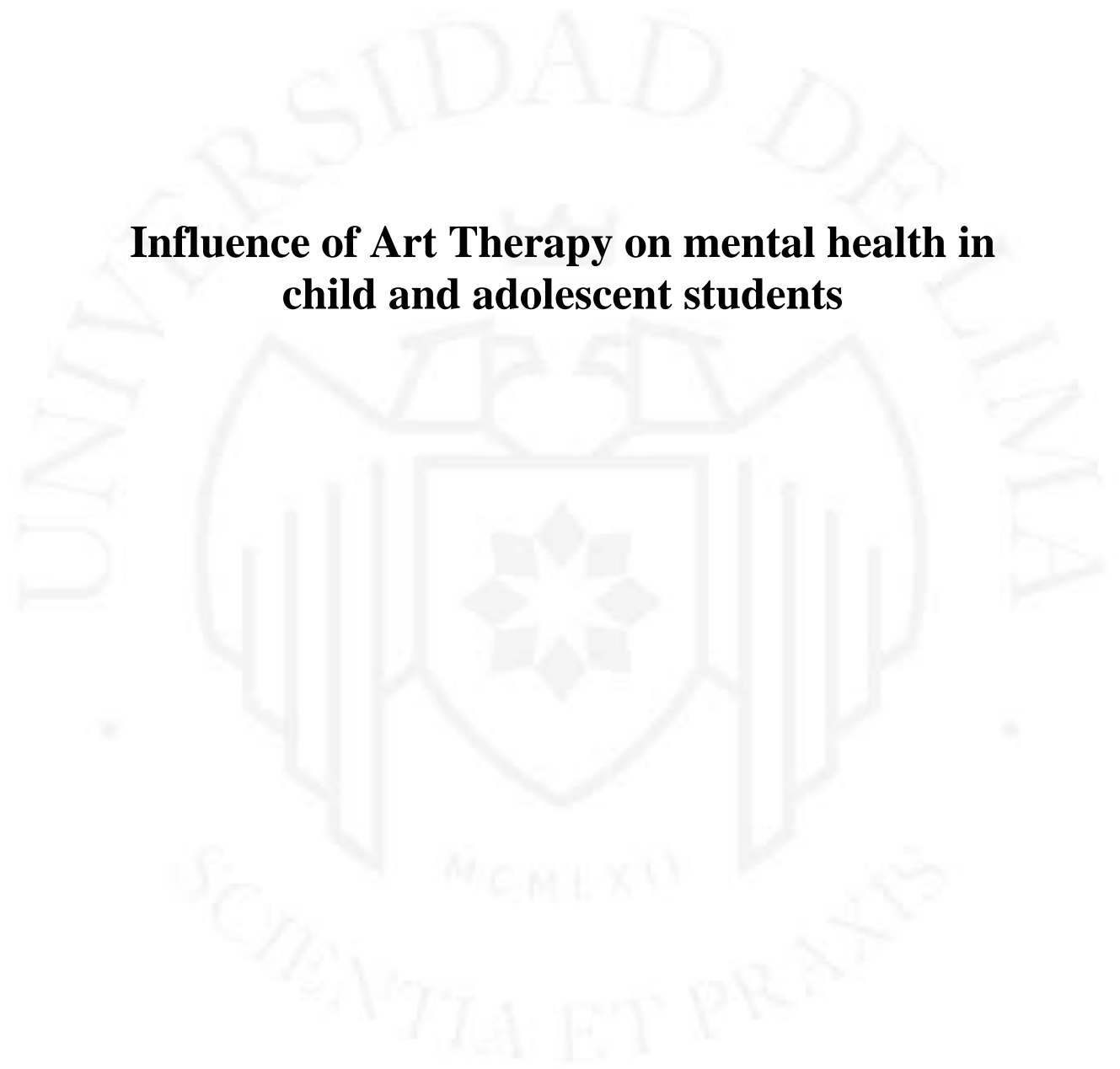
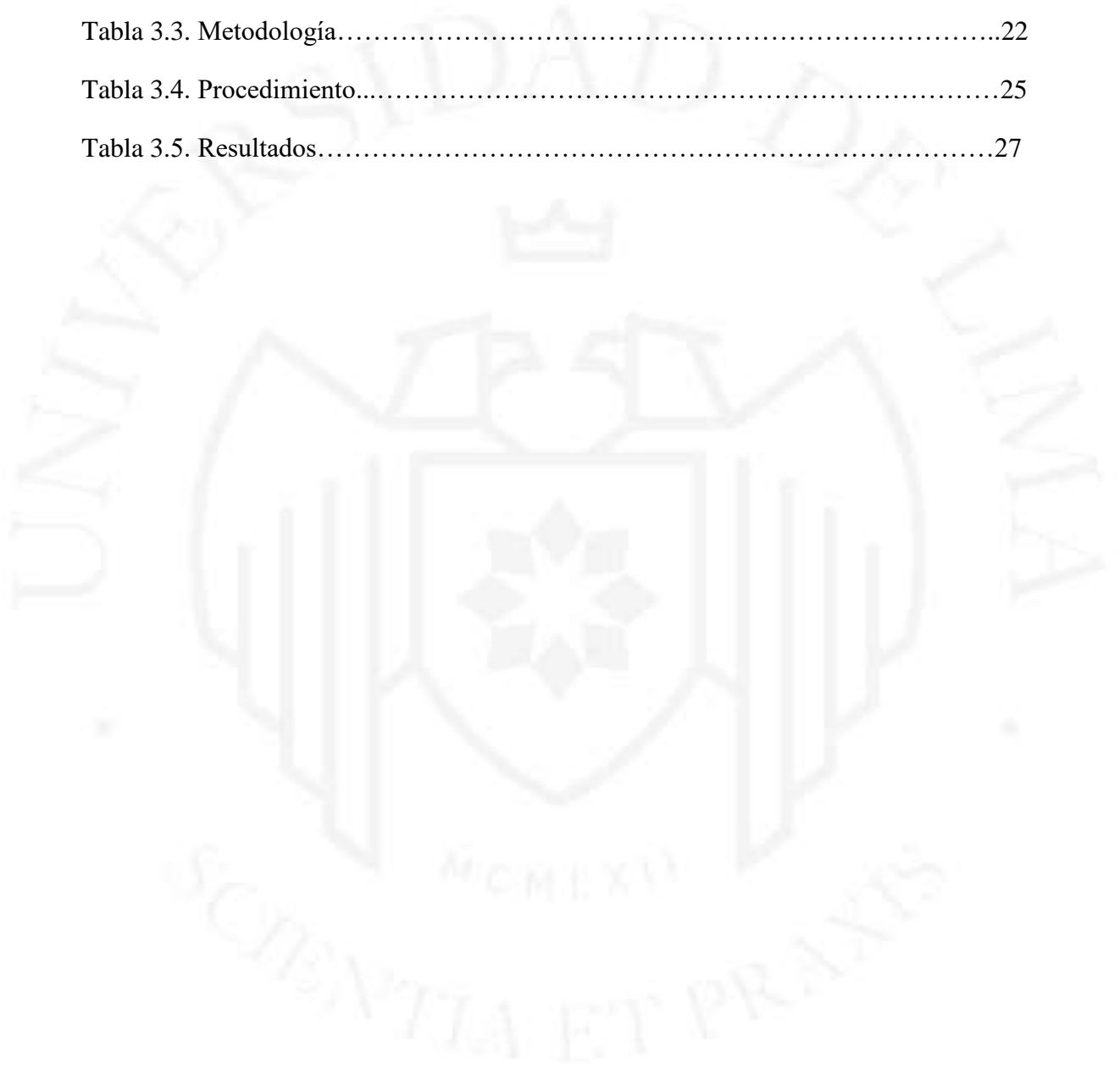


TABLA DE CONTENIDO

| | |
|-------------------------------------|------|
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| CAPITULO II: MÉTODO..... | 15 |
| 2.1. Criterios de elegibilidad..... | 15 |
| 2.1.1 Criterios de inclusión..... | 15 |
| 2.1.2 Criterios de exclusión..... | 15 |
| 2.2 Estrategia de búsqueda..... | 16 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN..... | 31 |
| CONCLUSIONES..... | 34 |
| REFERENCIAS..... | 35 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---------------------------------|----|
| Tabla 3.1. Datos generales..... | 18 |
| Tabla 3.2. Participantes..... | 20 |
| Tabla 3.3. Metodología..... | 22 |
| Tabla 3.4. Procedimiento..... | 25 |
| Tabla 3.5. Resultados..... | 27 |



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.3. Flujoograma17



RESUMEN

En los últimos años se ha buscado mejorar la salud mental de los niños y adolescentes en las escuelas. Se reconoce que la escuela brinda un espacio para que los estudiantes puedan desarrollar habilidades emocionales, sociales, entre otras. En el Perú, se promueve en los colegios las intervenciones psicopedagógicas. Sin embargo; es importante investigar previamente a través de esta revisión sistemática, si la arteterapia trae un impacto positivo en la salud mental de los alumnos. En esta revisión, se analiza ocho investigaciones realizadas en el entorno escolar utilizando herramientas del arte terapia. Se utiliza el formato PRISMA para asegurar la validez de esta investigación. Se evidencia que la intervención arteterapéutica ayuda al desarrollo emocional, social, psicológico y salud mental de los niños y adolescentes.

Palabras clave: arteterapia, educación, niños, adolescentes, escuelas, salud mental, estudiantes.

ABSTRACT

In recent years, efforts have been made to improve the mental health of children and adolescents in schools. It is recognized that the school provides a space for students to develop emotional and social skills, among others. In Peru, psycho-pedagogical interventions are promoted in schools. However, it is important to investigate previously through this systematic review, if art therapy brings a positive impact on the mental health of students. In this review, eight investigations carried out in the school environment using art therapy tools are analyzed. The PRISMA format is used to ensure the validity of this research. It is shown that art therapy intervention helps the emotional, social, psychological and mental health development of children and adolescents.

Key words: art therapy, education, children, adolescents, schools, mental health, students.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Tortella-Feliu, et al. (2016) señalan que la salud mental impacta en las diferentes áreas de una persona (personal, social, político, económico, etc.). La falta de atención de esta trae como consecuencia dificultades en las relaciones interpersonales, discriminación, exclusión, estigma, empobrecimiento y detención del desarrollo (Rondón, 2006).

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2020) estima que alrededor de un 20 % de niños y adolescentes presentan dificultades en su salud mental; sin embargo, no tienen un diagnóstico o no siguen un tratamiento. En el área emocional, la depresión se encuentra en el cuarto lugar de enfermedad y discapacidad en adolescentes de 15 a 19 años. La novena causa de enfermedad en adolescentes entre 15 a 19 años es la ansiedad, a diferencia de las personas de 10 a 14 años, ya que, en este grupo, ocupa el sexto lugar. Con respecto al área conductual infantil, los trastornos de comportamiento, como los trastornos por déficit de atención con hiperactividad y trastornos de conducta, son la segunda causa de dificultades en los niños y pueden ser antecedentes para el desarrollo en la adolescencia. Por otro lado, el suicidio es la tercera causa de muertes en adolescentes entre 15 a 19 años.

Con respecto a nuestro país, según los anales de salud mental de los niños y adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, del Instituto Nacional de Salud mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (2007), en el grupo de niños entre 1.5 a 5 años el 20.3 % presenta un problema emocional y/o conductual; el 11.9 % no tienen un diagnóstico, pero presentan signos y síntomas (zona de riesgo). En el grupo de niños de 6 a 10 años, el 18.7 % de los niños presentan un problema emocional y/o conductual y el 11.5 % están en zona de riesgo. En el tercer grupo estudiado, de adolescentes de 11 a 14 años, el 14.7 % tienen un problema emocional y/o conductual y el 10.9 % presenta síntomas y signos no diagnósticos. En el último grupo, que corresponde a adolescentes de 15 a 18 años, el 28 % presenta algún problema emocional y/o conductual y el 14.8 % están en zona de riesgo.

Pero, ¿qué es la salud mental? Para la Organización mundial de la salud (2018), la salud mental es un componente de la salud y “es el estado de bienestar en que el individuo desarrolla sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, puede trabajar

productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir a la sociedad”. La salud mental nos permite desarrollar la capacidad de pensar, emocionar, interactuar con otro, disfrutar la vida. En los últimos años, se ha reconocido la importancia para lograr los objetivos del desarrollo mundial, pues tienen un efecto en las diferentes áreas de la persona como el desempeño escolar, el trabajo, las relaciones interpersonales y en la comunidad. (OMS, 2021). Con esto, la OMS (2018) indica que la promoción y prevención ayudarán al bienestar psicológico de la persona. Esto quiere decir que se debe crear un entorno para poder ejecutar políticas de desarrollo de la salud mental que no solo impliquen el sector sanitario, sino también el educativo, empresarial, entre otros. Dentro del campo de la salud mental, se ha abierto una nueva visión en la que profesionales de la salud pública deben comunicarse con los otros especialistas que trabajan en las escuelas para promover la salud mental, pues los niños adolescentes pasan gran tiempo en los centros educativos. Esto ayudaría a que se logre el aprendizaje, el desarrollo de habilidades emocionales, cognitivas y sociales, las cuales son necesarias para la salud mental. (Adelman, 2006).

Uno de los enfoques terapéuticos para la prevención y mejora de la salud mental es la Arteterapia. Esta herramienta permite que las personas, familias o comunidades mejoren su calidad de vida y salud mental a través de las creaciones artísticas. Dicha forma de terapia permite mejorar las funciones cognitivas, sensoriales y motoras; facilita el desarrollo de la autoestima, el autoconocimiento, resiliencia; mejora habilidades sociales y emocionales; resuelve conflictos; y permite el cambio social. Los arteterapeutas pueden trabajar en diferentes lugares: hospitales, colegios, centros psiquiátricos, comunidades, entre otros. (American Arttherapy Association, ATTA, 2017). En este estudio, el proceso terapéutico de la arteterapia en el ámbito escolar permitirá generar momentos y espacios para que alumno reconozca y exprese libremente sus emociones (Muñoz,2018).

La OMS (2018) indica que la salud mental es el estado de bienestar que permite que el individuo se desarrolle en las diferentes áreas de su vida. Durante muchos años, han existido diferentes enfoques sobre esta (enfoque biomédico, conductual, cognitivo y social). Estos se han ido desarrollando a lo largo del tiempo y son importantes, pues permiten que la sociedad tome medidas sobre cómo desarrollar la salud mental considerando en enfoque que sigue una determinada comunidad. Según el artículo “Concepciones de salud mental en el campo de la salud”, el enfoque social es el que considera que el desarrollo económico y social se da cuando los individuos tienen un estado máximo de salud, cuando existe la promoción y protección de la salud, cuando el gobierno brinda asistencia sanitaria y medidas sociales (Restrepo y Jaramillo, 2012). En el Perú, existe un déficit de lo antes mencionado, pues, en varias regiones, no existe una adecuada atención psiquiátrica y los seguros de vida no incluyen la atención de la salud mental (Rondón, 2006). Se sugiere que invertir en salud mental es relevante por ética, por el desarrollo social y la sostenibilidad económica de un país (Tortella-Feliu, et al., 2016).

Asimismo, cuando se habla de determinantes de la salud mental, se contemplan los factores sociales, psicológicos y biológicos que influyen el desarrollo de esta. Los factores sociales se refieren al nivel socioeconómico, educativo y del entorno del individuo (condiciones de la escuela, trabajo, familia, exclusión social, salud física, violaciones de los derechos humanos o cambios sociales rápido). Los psicológicos se relacionan con las características personales y, finalmente, los biológicos son los factores genéticos o desequilibrios bioquímicos cerebrales (OMS, 2018). De hecho, la salud mental podría ser afectada por el abuso, maltrato, negligencia, abandono, entre otros. (Bustos y Russo, 2018).

Por lo nombrado anteriormente, se trabaja en la promoción y prevención de la salud mental. Una manera de lograr la primera es facilitando la autonomía, permitiendo que se cumplan los derechos y deberes en lo que respecta a la mejora de la calidad de vida de la persona y de la sociedad (Restrepo-Espinoza, 2010). Algunos mecanismos a través de los cuales se puede para promocionar la salud mental son la intervención en la infancia, el apoyo a los niños mediante programas de desarrollo, la independencia de la mujer, el apoyo a poblaciones vulnerables, los programas en el trabajo y la escuela, los cambios en las leyes públicas, entre otros (OMS, 2018).

La escuela promueve la salud mental en los estudiantes cuando, además de conocimientos, les permite desarrollar habilidades interpersonales; elabora programas para mejorar la autoestima; promueve la identidad, seguridad y pertenencia. Existe una relación entre las dificultades emocionales y el rendimiento académico. Esto quiere decir que mientras más se trabaje la salud mental, habrá menos probabilidad de que exista deserción o fracaso escolar (Sarmiento, 2017). Según Usan y Salavera (2018), las emociones de los estudiantes impactan en cómo se adaptan en el entorno educativo. El modo como encajen en la escuela tiene un efecto en la motivación, rendimiento académico, entre otras variables psicológicas que se relacionan con la salud mental. Asimismo, la presencia de conducta disruptivas está relacionada con la baja capacidad para el manejo emocional (Estevez y Jimenez, 2017). Siguiendo la misma línea, se ha llegado a la conclusión de que las emociones tienen influencia en el proceso salud-enfermedad por dos razones: en primer lugar, porque no permiten hábitos saludables y la segunda, porque la activación psicofisiológica afecta al sistema inmunitario (Rodríguez, et al. 2009).

Hoy en día, se ha estudiado cómo influye la salud mental y las emociones tienen un efecto en el aprendizaje (Cavero, 2019). Considerando que la escuela puede permitir intervenir en la salud mental, Greco (2010) propone que se deberían realizar intervenciones a padres, alumnos y profesores, se debe promocionar talleres psicoeducativos, enseñar estrategias de afrontamiento y utilizar actividades lúdicas para el desarrollo de factores que promueven la salud mental.

La Arteterapia es una intervención que surgió a mediados del siglo XX. En Inglaterra y en Estados Unidos, surgió de la educación artística, psicología del desarrollo y prácticas artísticas (Dilawari y Tripathi, 2014). La Arteterapia es definida como una herramienta que ayuda a mejorar la cognición, funciones sensorio-motoras, fomenta la autoestima y la consciencia de sí mismo. Además, mejora las habilidades sociales, reduce y resuelve conflictos emocionales, y desarrolla la resiliencia de los individuos a través de actividades artísticas (AATA, 2017). Este modo de intervención consiste en que el orientador (arteterapeuta) guíe a una persona o un grupo de personas a través de un proceso de introspección para conocerse a sí mismo, para mejorar su calidad de vida, para expresar emociones y conflictos utilizando como medio artes como el dibujo, pintura, escultura, la danza, entre otros (Calzado, 2013).

Algunos elementos importantes dentro de la Arteterapia son: a. el espacio, el cual se refiere al marco físico que permite el proceso creativo; al encuadre externo (tiempo, límites, espacio, lugar) y el interno que es la relación arte-participante, terapeuta y el espacio simbólico que se refiere a permitir que fluya la actividad artística; b. el tiempo, el cual significa el tiempo que se les da a los programas para que los participantes puedan crear, conocerse, exteriorizar. c. la reflexión verbal es la explicación de la obra de arte que permite escuchar al otro y a uno mismo; d. los procesos transferenciales y e. la supervisión que nos permite evaluar la efectividad de la arteterapia (López, 2017). Las evidencias muestran que la percepción de los adolescentes, con respecto a la arteterapia, es positiva, pues consideran que a través de esta se puede expresar sentimientos. También, consideran que algunos componentes que la hacen útil son el arte, la oportunidad de compartir experiencias, la sensación de calma, el espacio que brinda la escuela para la arteterapia y la relación con el terapeuta (Harpazi, et al., 2020).

Por otro lado, los teóricos de las terapias expresivas centrada en la persona -ETC consideran que dependiendo del tipo de arte que se utilice en los programas de arteterapia, se podrá estimular y desarrollar ciertas áreas de los participantes. Por ejemplo, materiales como la acuarela y la pintura con los dedos beneficia para el desarrollo de habilidades cinestésicas y sensoriales como la relajación y expresión de sentimientos. En cambio, los materiales como la pintura al temple, lápices de colores, crayones u otros materiales de dibujo ayudan a identificar sentimientos, mejorar la comprensión social, comprender la relación entre causa y efecto. Finalmente, los medios como el collage, escultura y otras creaciones de arte desarrollan habilidades para resolver problemas e identificar fortalezas (Ziff, et al., 2016).

La historia de la arteterapia y la escuela es relativamente larga. En Finlandia, se han realizado investigaciones sobre los efectos de la Arteterapia en la escuela, en donde se concluyó que esta permite el bienestar del alumno, el trabajo multidisciplinario dentro de la escuela y forma una nueva cultura escolar (Huatala, 2011). Además, en otras investigaciones sistemáticas se concluyó que los resultados de la arteterapia dependen de los materiales y medio utilizados, el comportamiento del terapeuta y la flexibilidad del proceso (Bosgraaf, et al., 2020). Además, se ha concluido que la Arteterapia permite beneficios en la mejor de la conducta en el aula, reducción de conductas opositoras

desafiantes, mejora del trastorno de ansiedad por separación, mejor autoconcepto y locus de control (McDonald y Drey, 2018)

Considerando lo explicado anteriormente, el objetivo de este trabajo es identificar si la arteterapia trae beneficios en la salud mental de los escolares. Esto parte de la pregunta: ¿las intervenciones arteterapéuticas en la escuela traen efectos positivos en la salud mental de los estudiantes?



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Criterios de elegibilidad

2.1.1 Criterios de inclusión

Para la presente investigación se seleccionó los estudios que cumplieran con los siguientes criterios: a) Estudios que hayan sido realizados entre los años 2014 al 2021, ya que permiten analizar investigaciones actualizadas, b) estudios que tengan una evaluación pre y una post de la intervención arteterapéutica, ya que se evaluará la efectividad de la intervención, c) estudios que relacionan la arteterapia con la salud mental de los niños o adolescentes en las escuelas, debido a que es el objetivo de estudio, d) estudios que utilicen pruebas con alto nivel de confiabilidad o que las pruebas estén estandarizadas en su país, para tener un resultado viable de la funcionalidad del proceso de arte terapia, e) estudios en los cuales tienen un cuartil alto o los investigadores tengan experiencia en el campo o siguen criterios científicos en su realización, para demostrar la calidad de las investigaciones, f) estudios en los cuales alguno de los autores trabaje en el campo de la psicología o salud mental, pues son profesionales del tema y f) investigaciones que estén en el idioma inglés y español, porque las facilidades de la investigadora.

2.1.2 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) revisiones sistemáticas, pues solo se requiere estudios donde se realicen intervenciones arteterapéuticas , b) estudios que fueron realizados antes del 2014, pues son poco actualizados, c) estudios sin datos concluyentes o incompletos, ya que no podrán ser analizados, d) estudios relacionados con algún diagnóstico médico o relacionados con el área clínica, pues la investigación está enfocada en el área educativa, d) estudios los que solo mostraban el abstract, ya que no se podrá analizar datos e) estudios cuyos participantes eran adultos, pues no pertenecen a las características de la muestra

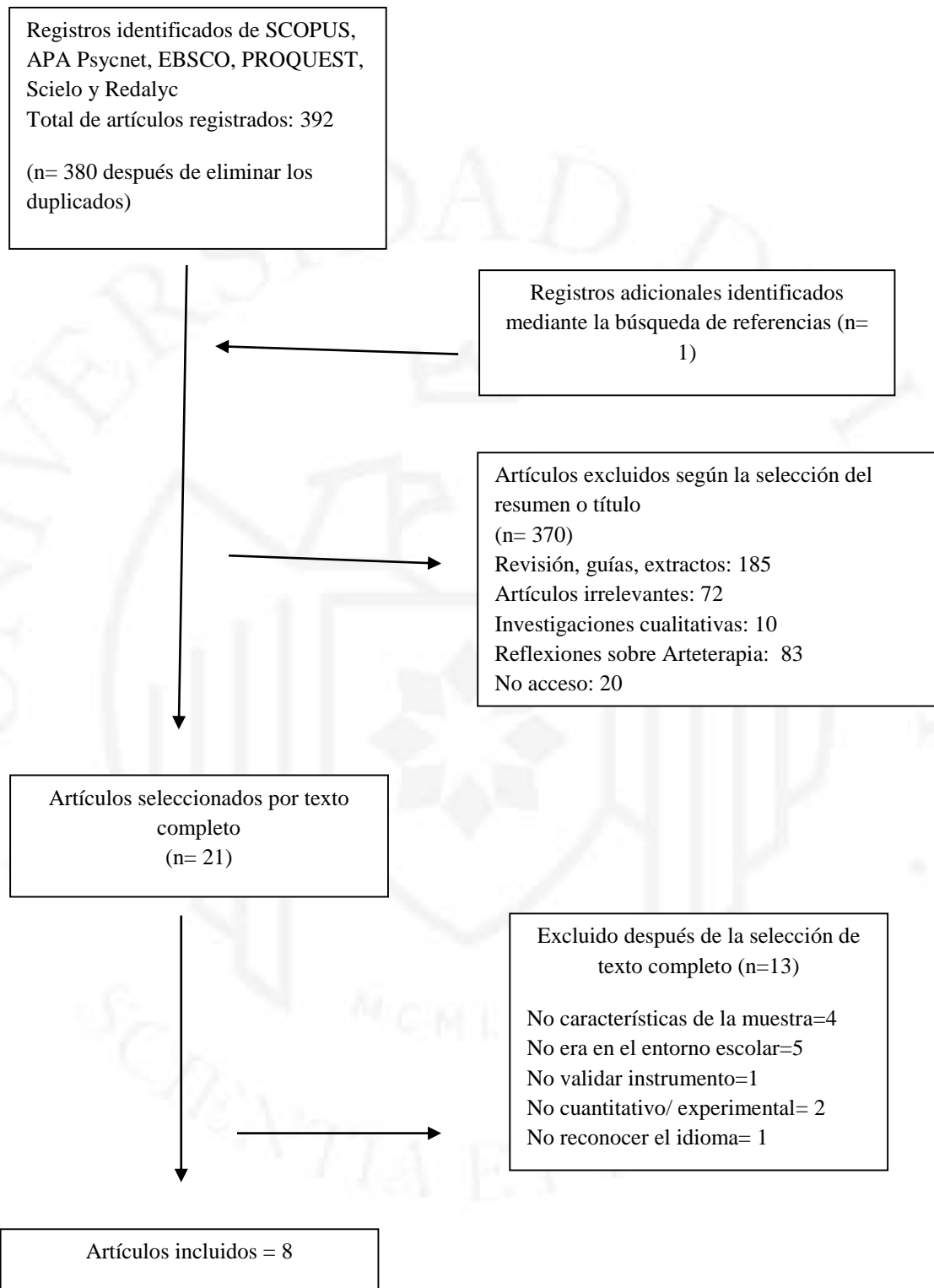
, g) estudios en donde ningún investigador se dedica a la salud mental o psicología, pues no tendrían conocimiento del campo.

2.2. Estrategia de búsqueda

El presente trabajo siguió los lineamientos de la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010). Además, para la investigación se utilizó las bases de datos Scopus/ Ebsco Host/ Proquest/ Redalync/ Scielo y APAsynet. Para ello, como parte de la búsqueda se estableció intervalo de años: entre 2016 a 2021), ya que se obtendría resultados actualizados sobre el tema. Además, se consideraron todos los países, pues permitía considerar si existen diferencias culturales al momento de abordar las estrategias arteterapéuticas. Se seleccionó los idiomas de inglés y español, por la familiaridad de la investigadora. Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves: art therapy/ psychological well-being/ mental health/ students/ children/adolescents/education. También, se utilizaron los siguientes operadores booleanos con las siguientes combinaciones:

- Art therapy AND children OR adolescents AND school
- Art therapy AND schools
- Art therapy AND mental health AND School
- Art therapy AND well-being OR mental health AND Students.

2.3. Flujograma



CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se presenta el resultado de los 8 artículos seleccionados. En la tabla 3.1., se van a observar los datos generales de las investigaciones. En esta tabla se muestra que las investigaciones realizadas sobre arteterapia fueron entre los años 2014 y 2020. Además, 3 de ellas se realizaron en Reino Unido, una en Estados Unidos, una en Pakistán, una en China, una en Rusia y una en Londres. Por otro lado, la forma de arteterapia que utilizaron fue dibujo, pintura, collage, arcilla, juego de roles, Diario de Arteterapia, musicoterapia, dramaterapia y sandplay (juego con la arena). Finalmente, con respecto a los autores, son especialistas de arte, trabajadores sociales, psicólogos, entre otros.

Tabla 3.1.

Datos generales de las investigaciones

| Autor(es) | Año | Título del artículo | País | Artes utilizadas |
|-----------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alex Mc Donald, Sue Holttum y Nicholas St. Drey | 2019 | Primary-school-based art therapy: exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health | Reino Unido | Creación de obras de arte |
| Olga P. Bartosg y Tatiana P. Bartosh | 2019 | The effectiveness pf various type of Psychological correction of Anxiety in Primary school | Rusia | Entrenamiento sociopsicológico (SPT), Método de BioFeedback (BFB) y Arteterapia individual y grupal (Sandplay) |
| Melissa A. Cortina, DPhil, MSc y Mina Fazel, MRCPsych, DM | 2014 | The Art Room: An evaluation of a targeted school- based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties | Reino Unido | Transformación de objetos, respuestas e historias creativas, exposición de la creación de arte, y trabajos individuales y grupales |

(continúa)

(continuación)

| Autor(es) | Año | Título del artículo | País | Artes utilizadas |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------|
| Steve Cobbet | 2016 | Reaching the hard to reach quantitative and qualitative evaluation of school-based arts therapies with young people with social, emotional and behavioural difficulties | Londres | Musicoterapia Dramaterapia Arteterapia |
| Hu, Jun; Lu, Lidong; Zhu, Mengjing; Li, Zhaoyi; Wang, Chu; Gu, Shengli; Meng, Linghao; Liu, Hongyan; Hu, Zhiguo; Xu, Yun | 2020 | The cognitive and socioemotional effects of a short-term light painting intervention | China | Pintura de Luz |
| Zoya Amjad, H. Jami | 2020 | Reducing emotional and behavioral problems by improving life skills and self-esteem of institutional | Pakistán | Collage Pintura Arcilla Juego de Roles |
| Nathaniel N. Ivers Edward G. Shaw | 2015 | ArtBreak group counseling for children: Framework, practice points, and results. | Estados Unidos | Dibujo Pintura Collage Materiales de construcción |
| Alex McDonald y Sue Holttum | 2020 | Primary-school-based art therapy: A mixed methods comparison study on children's classroom learning | Reino Unido | Fotografía Diario de Arteterapia |

En la tabla 3.2. menciona que la población que ha participado en las investigaciones son niños y adolescentes entre los 4 y 23 años de edad. Asimismo, el total de personas evaluadas es de 486. Además, de las 8 investigaciones, en 6 participaron los profesores para evaluar antes y después de la intervención, ya sea de manera cualitativa o cuantitativa. Con respecto a las características de los participantes, todos eran estudiantes de escuelas. Solo en una investigación, se consideró a niños de centros

institucionalizados. Sin embargo, se consideró aquella investigación, pues en dicho lugar se trabajaba el lado educativo y sus profesores eran como sus cuidadores. En dos de las 8 investigaciones se consideraron algunas características étnicas. Finalmente, los niños y adolescentes derivados o que realizaron la intervención voluntariamente o por remisión propia tenían ciertas características de salud mental: dificultades sociales, emocionales, conductuales. Otros fueron abandonados, vivieron situación de violencia o estaban con alguna enfermedad.

Tabla 3.2.

Participantes

| Autor(es) | Edades | Tamaño de muestra | Intervención de padres/maestros | Características específicas | Criterios de derivación de participantes |
|-----------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alex Mc Donald, Sue Holttum y Nicholas St. Drey | 4 a 11 años | Niños = 24 Niñas = 21 Niños retirados= 7 Total =38 | 10 maestros para la pre y post evaluación y Focus Group | Padres con bajos ingresos 31 origen étnico minoritario 6 niños hablaban inglés como idioma adicional | Niños derivados por profesores: necesidades de salud social, emocional, mental. |
| Olga P. Bartosz y Tatiana P. Bartosh | 9 a 10 años | Niños n= 25 Niñas n= 18 Total 43 | Solo alumnos | Estudiantes de escuela de Magadan | Detección, a través de la prueba MACA, de las características estructurales de la ansiedad de los niños |
| Melissa A. Cortina, DPhil, MSc y Mina Fazel, MRCPsych, DM | 5 a 16 años | 169 alumnos | Profesores para llenar el cuestionario pre-post intervención. | Alumnos con dificultades en la escuela, debido a una vida familiar difícil, duelo, dificultades de aprendizaje e inmigración reciente. | Los estudiantes son identificados por los profesores con necesidades de apoyo emocional y conductual |
| Steve Cobbet | 10 a 16 años | 81 alumnos | Profesores para llenar el cuestionario pre-post intervención | Estudiantes de dos escuelas que realizan intervenciones psicoterapéuticas para jóvenes con dificultades sociales, emocionales y de comportamiento (SEBD) | Seleccionados por el profesores y terapeutas que habían trabajado con los alumnos y sabían que la intervención no tendría un efecto negativo. |

(continúa)

(continuación)

| Autor(es) | Edades | Tamaño de muestra | Intervención de padres/maestros | Características específicas | Criterios de derivación de participantes |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hu, Jun; Lu, Lidong; Zhu, Mengjing; Li, Zhaoyi; Wang, Chu; Gu, Shengli; Meng, Linghao; Liu, Hongyan; Hu, Zhiguo; Xu, Yun | Media de 15 a 23 años | Hombres n= 12 Mujeres N= 48 Total= 60 | Sin participación de profesores | Estudiantes universitarios de la Universidad Normal de Hangzhou | Estudiantes voluntarios |
| Zoya Amjad, H. Jami | 7 a 15 años | Total= 28 Solo niños | Profesores que tienen el rol del padre o cuidadores | Niños en situación de abandono de la oficina de Protección de la infancia, Rawalpini. | Los profesores cuidadores seleccionan a los niños, mediante los instrumentos, con dificultades leves y moderadas. |
| Nathaniel N. Ivers Edward G. Shaw | Entre 5 a 12 años | De 149, terminaron toda la evaluación 42 niños Niñas= 14 Niños= 25 | Profesores completaron una referencia para cada estudiante. | Alumnos de 2 escuelas rurales del medio oeste Hispanos= 87% Asiáticos= 13% | Referidos por maestros, familias, equipo de intervención en la escuela y profesionales de la salud mental. |
| Alex McDonald y Sue Holttum | Niños entre 4 a 0 años | Niños= 14 Niñas = 11 Total =25 | 15 profesores | 18 niños minorías étnicas 2 hablan inglés 14 tenían plan escolar de necesidades especiales 2 declaración oficial de necesidades especiales | Derivados por profesores, coordinadores, directores y los propios niños al tener problemas de aprendizaje. |

Continuando con los resultados, a continuación, se describe la tabla 3.3. con respecto a la metodología de los estudios. Los diseños de las 8 investigaciones son pre-post intervención terapéutica. Algunas, además de utilizar el método cuantitativo, han utilizado el método cualitativo para llegar a los resultados. En dos de las investigaciones,

las pruebas han sido estandarizadas. Las demás, tiene alto nivel de confiabilidad. En las tablas de describe la confiabilidad de Cronbach Todas tienen alto nivel de confiabilidad. Por otro lado, se consideró colocar las investigaciones que tenían cuartiles, para analizar posteriormente en la discusión.

Tabla 3.3.

Metodología

| Autor(es)/ Quartil | Instrumentos | Confiabilidad y Validez de instrumentos | Diseño de estudio |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alex Mc Donald, Sue Holttum y Nicholas St. Drey Quartil: 58.457 | 1. Cuestionarios de fortalezas y debilidades (SDQ). Versión profesores. El SDQ evalúa 5 factores: emocional, conducta, hiperactividad-inatención, dificultades con los demás y conducta prosocial. 2. Focus Group con los profesores (n= 10) 3. Experiencia de los niños: entrevista semiestructurada y dibujo (n=37) | SDQ tiene consistencia interna (media de Cronbach α : 0, 73), correlación cruzada (media 0,34), Retest de estabilidad después de 4-6 meses (media 0,62) | Estudio experimental y exoratorio de métodos mixtos. Se realizó una Pre-Post evaluación. |
| Olga P. Bartosg y Tatiana P. Bartosh Quartil: 95.153 | MACA (Evaluación de ansiedad en niños con 10 escalas) Incluye 10 escalas de ansiedad: 1. generalizada, 2. en las relaciones con los compañeros, 3. en relación con la evaluación de otros, 4. en las relaciones con los profesores, 5. en las relaciones con los padres, 6. asociada con el éxito en el aprendizaje, 7. que surge en situaciones de autoexpresión, 8. en situaciones de prueba de conocimientos, 9. disminución de la actividad mental por la ansiedad, 10. reactividad autónoma asociada con ansiedad. IIA es el indicador integral de la ansiedad. | MACA es un método estandarizado en el país de Rusia. Los autores no ofrecen detalles de validez y confiabilidad. | Estudio cuantitativo Estudio con evaluación pre-post intervención |

(continúa)

(continuación)

| Autor(es)/Cuartil | Instrumentos | Confiabilidad y Validez de instrumentos | Diseño de estudio |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Melissa A. Cortina, DPhil, MSc y Mina Fazel, MRCPsych, DM Cuartil= 85.96 | Cuestionarios de Fortalezas y debilidades (SDQ) versión profesores. El SDQ evalúa 5 factores: emocional, conducta, hiperactividad-inatención, dificultades con los demás y conducta prosocial. Cuestionario de estado de ánimo y sentimientos (sMFQ) para alumnos. Este es un cuestionario de autoinforme de 13 ítems diseñado para medir la sintomatología depresiva en niños y adolescentes de 6 a 17 años. | SDQ instrumentos más utilizados. No se ofrecen detalles de validez y confiabilidad. sMFQ: el investigador no reporta los datos de validez y confiabilidad | Estudio cuantitativo Estudio Pre- Post sesiones terapéuticas |
| Steve Cobbet Cuartil= 63.322 | Cuestionarios de Fortalezas y debilidades (SDQ) versión profesores. El SDQ evalúa 5 factores: emocional, conducta, hiperactividad-inatención, dificultades con los demás y conducta prosocial. Hoja de puntuación autocalificada Entrevista a 6 jóvenes | No se ofrecen detalles de confiabilidad y validez. | Estudio mixto: Cuantitativo y cualitativo. Estudio con evaluación pre- post intervención |
| Hu, Jun; Lu, Lidong; Zhu, Mengjing; Li, Zhaoyi; Wang, Chu; Gu, Shengli; Meng, Linghao; Liu, Hongyan; Hu, Zhiguo; Xu, Yun | Escala PANAS (Watson): afecto positivo y afecto negativo Tarea de orientación espacial Encuesta de seguimiento | No se ofrecen detalles de la confiabilidad y validez. | Diseño comparativo grupo control experimental Métodos mixtos Evaluación pre- post intervención |
| No muestran cuartil en la página | | | |

(continúa)

(continuación)

| Autor(es)/ Quartil | Instrumentos | Confiabilidad y Validez de instrumentos | Diseño de estudio |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zoya Amjad, H. Jami Quartil: no ofrecen quartil en la página | Cuestionario de Fortalezas y debilidades (SDQ) versión inglesa para profesores y versión urdu para niños (autoinforme) El SDQ evalúa 5 factores: emocional, conducta, hiperactividad-inatención, dificultades con los demás y conducta prosocial. Escala de autoestima de Rosenberg (versión urde) para niños. Autoestima global Escala de evaluación de habilidades para la vida (LSAC). Presenta dos subescalas: relación interpersonal y habilidades de comunicación. | Cuestionario Fortalezas y debilidades (SDQ) versión inglesa tiene confiabilidad de Cronbach $\alpha= 0.77$. La versión de autoinforme para niños es de $\alpha=0.73$ Escala de autoestima de Rosenberg tiene una confiabilidad de Cronbach $\alpha=0.87$ La escala de evaluación de habilidades para la vida (LSAC) tienes una confiabilidad de Cronbach $\alpha=0.870$ | Diseño cuantitativo Diseño comparativo grupo control Evaluación pre- post intervención |
| Nathaniel N. Ivers Edward G. Shaw No ofrecen quartil en la página | Temperatura de la yema del dedo (Bioretroalimentación digital): Los sensores que se colocan en los dedos y estos miden la circulación de la sangre hacia la piel. La temperatura a menudo disminuye cuando tienes estrés. | Técnica para medir el estrés a partir de la temperatura de los dedos. Estudiada en el campo de la medicina. | Estudio mixto (cualitativo y cuantitativo) Estudio pre-post intervención del arte terapia |
| Alex McDonald y Sue Holttum Quartil= 85.966 | SAT (Lectura, escritura y matemática) Focus Group con profesores Entrevistas a los niños | SAT es una prueba estandarizada, es decir, ha sido evaluada en diferentes poblaciones y puede ser entendida por el público objetivo. No ofrecen datos de confiabilidad y validez. | Diseño mixto Diseño comparativo pre-post intervención |

Con respecto a la tabla 3.4., sobre el procedimiento, el tiempo de intervención ha sido variado. Una investigación duró de acuerdo a las necesidades del niño, otras 10 semanas, 11 semanas y la duración más larga fue de 158 semanas. En una de las 8 investigaciones se utilizaron diferentes tipos de intervención y en dos de las 8 se utilizaron grupo experimental y grupo control. Las demás se realizaron una evaluación pre y una evaluación post intervención de arteterapia. En todas las investigaciones se evaluó antes de la intervención y luego de la intervención.

Tabla 3.4.

Procedimiento

| Autor | Duración de intervención | Fases |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alex Mc Donald, Sue Holttum y Nicholas St. Drey | Entre 8 a 158 semanas (media 53 semanas) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se reclutó a los menores 2. Se pidió a los profesores que llenarán el SDQ antes y después de empezar las sesiones arteterapéuticas. 3. Se realiza las intervenciones 4. Se realizó Focus Group después de las sesiones 5. Experiencia de los niños después de las sesiones |
| Olga P. Bartosg y Tatiana P. Bartosh | <p>SPT (entrenamiento sociopsicológico) = 10 clases</p> <p>BFB (método biofeedback) = 8 a 12 sesiones</p> <p>Arteterapia individual y grupal= 3- 4 sesiones por cada una</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se aplicó la prueba MACA a los niños (pre test) 2. Intervención dividida en tres grupos: G1: Entrenamiento sociopsicológico (SPT): 12 niños G2: Entrenamiento sociopsicológico y Método de BioFeedback (BFB): 11 personas G3: SPT, BFB y Arteterapia individual y grupal (Sandplay): 20 personas 3. Se evalúa con la prueba MACA (post test) |
| Melissa A. Cortina, DPhil, MSc y Mina Fazel, MRCPsych, DM | Una o dos sesiones por semana durante un periodo no menor a un trimestre | <ol style="list-style-type: none"> 1. Los alumnos y profesores llenaron los cuestionarios antes de la intervención. 2. Sesiones de Art Room 3. Los alumnos y profesores completan los cuestionarios después de las sesiones de Art Room. |
| Steve Cobbet | Al menos un año: 32 participantes recibieron musicoterapia, 11 recibieron dramaterapia y 9 arteterapia. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesores evaluaron al grupo experimental (n=52) y grupo control (n=29) antes de la intervención. 2. Se ejecutó una hoja de puntuación autocalificada. Se entrevistó a 6 jóvenes 3. Se evaluó a un grupo control (n=29) después de la intervención. 4. Se evaluó al grupo experimental (n=52) |

(continúa)

(continuación)

| Autor | Duración de intervención | Fases |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hu, Jun; Lu, Lidong; Zhu, Mengjing; Li, Zhaoyi; Wang, Chu; Gu, Shengli; Meng, Linghao; Liu, Hongyan; Hu, Zhiguo; Xu, Yun | Grupo experimental: 5 sesiones de pintura de luz, cada 2 días, durante 2 semanas Grupo control: otras actividades por la misma cantidad de tiempo | 1. Evaluación previa con la prueba PANAS y la tarea de orientación espacial. 2. Intervención con pintura de luz 3. Actividades de estudio en el aula con el grupo control Evaluación post intervención |
| Zoya Amjad, H. Jami | Grupo experimental: 4 semanas, 3 días a la semana, cada sesión tenía una duración de 2 horas. Grupo control: clases regulares en el aula de habilidades para la vida la misma cantidad de tiempo. | 1. Los profesores llenaron el SDQ y LSAC. (pre-test) 2. Los niños realizaron el (SDQ)- autoinforme y la escala de autoestima de Rosenberg. (pre-test) 3. Intervención del grupo experimental y del grupo control. 4. Luego de la intervención, los profesores y alumnos completaron los cuestionarios. |
| Nathaniel N. Ivers Edward G. Shaw | 11 sesiones | 1. Derivación de los profesores 2. Evaluación de Bioretroalimentación digital 3. Intervención de arteterapia 4. Evaluación de Bioretroalimentación digital 5. Percepciones de los estudiantes y los profesores |
| Alex McDonald y Sue Holttum | La duración fue de acuerdo a las necesidades del niño | 1. Investigadores tuvieron los resultados de los alumnos de la prueba SAT 2. Se realizó la intervención en arteterapia. 3. Se evaluó con la prueba SAT. Se realizó Focus Group con profesores y entrevistas con los niños |

Finalmente, en la tabla 3.5 se describen los resultados. Se explican que en las 8 investigaciones si se hallaron cambios significativos luego de la intervención de arteterapia. En las investigaciones se muestran en qué área han desarrollado más que en otra. En una de las investigaciones, se destaca la importancia de la arteterapia en el aprendizaje.

Tabla 3.5.*Resultados*

| Autor(es) | Efecto de la intervención de arte terapia | Hallazgos |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alex Mc Donald, Sue Holttum y Nicholas St. Drey | Existieron cambios significativos y tamaño de impacto en estrés general ($p=.003$, $D= 0.490$), dificultades de comportamiento ($p=.004$, $D=0.437$), hiperactividad ($p=.005$, $D=0.423$), conductas prosociales ($p=.003$, $D=0.991$) e impacto potencial de cualquier dificultad ($p=001$, $D= 1.083$). Sin embargo, en las escalas de estrés emocional ($p=.106$, $D=0.245$) y dificultades con los demás ($p=0.162$, $D=0.214$) no existieron cambios significativos, ni impacto significativo. | El estudio muestra indicios de cambios en las dificultades sociales, emocionales y de salud mental a través del arte, especialmente en lo que respecta a estrés general, dificultades de comportamiento, conducta prosocial, hiperactividad e impacto potencial ante cualquier dificultad. Además, los profesores manifestaron que los alumnos lograron relacionarse mejor con los demás, reducir la conducta disruptiva, mostraron más madurez, felicidad y utilizan estrategias de la arteterapia. Finalmente, los niños manifestaron que la arteterapia fue útil para ellos y se sintieron más felices. |
| Olga P. Bartosg y Tatiana P. Bartos4h | En los tres grupos de intervención el Indicador integral de ansiedad disminuyó ($p<0.05$ - $p <0.01$). El grupo que obtuvo mayor tamaño del efecto ($D=22$) y mayor nivel de significancia fue el 3 ($p<.001$). Grupo 1: Hubo reducciones significativas de 1.5 a 2 puntos en las escalas 2, 6 y 7 ($p<0.05$ - $p <0.01$). Grupo 2: hubo reducciones de 1 a 4 puntos en escalas 1, 3, 6, 7 y 8 ($p<0.05$). Grupo 3: cambios de 1,5 a 3, 5 en las escalas 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10 ($p<0.05$ - $p <0.01$). | Los resultados demuestran que se puede reducir la ansiedad y mejorar el estado psicoemocional de los escolares más pequeños. Por otro lado, el grupo que realizó Sandplay tuvo mayores cambios en más escalas. Sin embargo, es importante destacar que este resultado podría reflejar que mientras más estrategias terapéuticas se utilicen, mayor es el cambio. |

(continúa)

(continuación)

| Autor(es) | Efecto de la intervención de arte terapia | Hallazgos |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Melissa A. Cortina, DPhil, MSc y Mina Fazel, MRCPsych, DM | <p>Existieron mejoras significativas en todas las áreas, menos problemas de conducta ($p < 0.26$). El área con mejores cambios significativos es el prosocial ($p < .001$)</p> <p>Los profesores informaron de una reducción de 36.8% en las dificultades totales, reducción de 40,6% problemas emocionales, 14, 8% en problemas de conducta, 33.3% en problemas de hiperactividad, 41% en los problemas con compañeros y una mejora del 23.8% en comportamiento prosocial.</p> <p>Con respecto al reporte de los alumnos, existieron cambios significativos, pues antes de la intervención de la arteterapia 22% fueron clasificados como deprimidos y luego hubo una mejora de 87,5% ($p < .001$).</p> | <p>El Art Room demostró que tiene un efecto significativamente positivo en el área social y emocional del niño. En este estudio se encontró mejoras significativas con respecto a problemas emocionales, hiperactividad, problemas con los compañeros, comportamiento prosocial, dificultades totales, impacto y síntomas depresivos. Sin embargo, no mostró cambios significativos en problemas de conducta.</p> |
| Steve Cobbet | <p>Con respecto a la evaluación del SDQ, tuvo cambio significativo en las escalas emocional, relación con los demás, dificultades de conducta, hiperactividad y Prosocial ($p < .005$). El tamaño del efecto varió, pues se obtuvo un efecto grande en las escalas emocional ($D = 2.51$) y conductual ($D = 1.88$), a diferencia de las escalas relación con los demás ($D = 0.73$), hiperactividad ($D = 0.67$) y conducta prosocial ($D = 0.48$) cuyo tamaño del efecto fue mediano.</p> <p>En relación de las puntuaciones de autoevaluación, se mostraron cambios significativos en el área uno mismo, escuela y todo ($p < .05$). Además, el tamaño del efecto fue grande para sí mismo ($d = 1.21$) y todo ($d = 0.88$), a diferencia de la escuela que fue medio ($d = 0.49$).</p> | <p>Se encontraron hallazgos de mejoras significativas en los niveles SEBD para los participantes que reciben arteterapia a diferencia del grupo control, especialmente en el área emocional y conductual.</p> <p>Los temas que se concluyeron es que los participantes consideraron que la intervención fue beneficiosa para el descubrimiento, manejo emocional, desarrollar talento, hacer catarsis, mejorar la comunicación y para la reflexión.</p> |

(continúa)

(continuación)

| Autor(es) | Efecto de la intervención de arte terapia | Hallazgos |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hu, Jun; Lu, Lidong; Zhu, Mengjing; Li, Zhaoyi; Wang, Chu; Gu, Shengli; Meng, Linghao; Liu, Hongyan; Hu, Zhiguo; Xu, Yun | Los resultados muestran que no hubo cambios significativos, en las Escala PANAS, luego se hacer la actividad de pintura de luz (p>.05) En relación con los tiempos de reacción para la tarea espacial se tuvo como resultado que existen efectos significativos en el tiempo de reacción a la tarea siendo está más corta (p<.01), pero no existen cambios significativos entre los grupos (p=0.34) Para las encuestas se utilizaron el estadístico t de muestras independientes. A diferencia del grupo control, el grupo que realizó luz de pintura percibió mejoras en el estado de ánimo, iamginación, creatividad, habilidades de trabajo en equipo y habilidades sociales (p<.001) | Se evidenció mejoras en el grupo experimental con respecto a la velocidad de respuesta en la tarea visoespacial. Así como, en la creatividad, imaginación, salud mental y emocional y las habilidades sociales. |
| Zoya Amjad, H. Jami | Luego de la intervención, se evidencias cambios significativos (p<.001) en el grupo experimental a diferencia del grupo control. Por ejemplo, en Habilidades para la vida (t=6.20, d=2.49), en el SDQ para profesores (t=-6.54, d=-2.47), en el SDQ para niños (t=-7.97, d=3.01) y Autoestima (RSE) (t=7.73, d=2.92) | Esta investigación reporta que si existen cambios significativos en los niños luego de la intervención de arte terapia. A diferencia del grupo control, los niños del grupo experimental mejoraron en habilidades para la vida, autoestima y en las habilidades del cuestionario de fortalezas y debilidades. |
| Nathaniel N. Ivers Edward G. Shaw | Se obtuvieron como resultados que existe diferencia significativa después de la intervención (p = .000). El aumento de la temperatura de la yema del dedo de los estudiantes después de la intervención, 4,6 grados (con un rango de -5,3 a 13,3) en comparación con las lecturas de temperatura de la yema del dedo antes de la intervención. | Los resultados evidencias que, gracias a la intervención de arteterapia, los niños disminuyen el estrés infantil. Además, los profesores consideraron que existe un cambio significativo. Finalmente, los profesores manifestaron que 7 de cada 10 niños tenían mejoras con el programa de arteterapia. |

(continúa)

(continuación)

| Autor(es) | Efecto de la intervención de arte terapia | Hallazgos |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alex McDonald y Sue Holttum | Existieron mejoras significativas, a diferencia del grupo control, en el tiempo de respuesta de lectura ($p < 0.01$), escritura ($p < 0.001$) y matemáticas ($p < 0.001$). | <p>Se encontraron mejoras en lectura, matemática y escritura, luego de la intervención de arteterapia. Además, los profesores reportaron las mejoras de los alumnos, así como los alumnos consideraron que es un espacio positivo.</p> <p>Los profesores mencionaron que, luego del arte terapia, los alumnos han mejorado sus relaciones y en el aprendizaje.</p> <p>Con respecto a la percepción de los niños, consideraron que la intervención si fue útil para ellos.</p> |

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El objetivo de estudio fue identificar si las intervenciones arte terapéuticas en la escuela traían beneficios en la salud mental de los niños y adolescentes. A partir de esto, se tiene las siguientes consideraciones:

En primer lugar, la búsqueda de investigaciones relevantes académicas ha sido exhaustiva. Uno de los motivos es que, si bien la arteterapia es un modelo que tiene años, las investigaciones sobre este tipo de intervención en las escuelas son recientes (Dilawari y Tripathi, 2014). La mayor parte de investigaciones encontradas fueron cualitativas, exploratorias o investigaciones piloto. Además, en la búsqueda, hubo más investigaciones cuantitativas en el campo clínico. Esto sugiere que sería importante considerar realizar más investigaciones en el ámbito educativo o realizar programas de intervención en las escuelas. Estas, considerando la capacitación de padres, profesores, directores (Greco, 2010).

En segundo lugar, para la confiabilidad en los resultados de esta investigación, se siguió la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010), ya que permitió analizar los resultados con objetividad, considerando los siguientes puntos: leer el procedimiento antes de los resultados, no predisponerse con el objetivo de investigación, seguir los pasos de cada apartado. Además, para la elección de los documentos se buscó la trayectoria del investigador, el procedimiento, la evaluación antes y después de la intervención, pues existen investigaciones que siguen adecuados procedimientos, pero que no son conocidas y, por ende, tienen cuartil menor a 80. Considerando lo anterior, este reporte de revisión aplicada seleccionó las ocho investigaciones que consideró pertinente. No obstante, se reconoce que fue una limitación contar con tan pocas investigaciones para la selección.

En relación con los participantes, es importante considerar algunas características que se relacionan con los determinantes de la salud mental. Por ejemplo, abandono de los padres, vivir situaciones de violencia, bajos recursos económicos, dificultades emocionales (OMS, 2018). Esto permite analizar si existe cambios significativos dentro

de la escuela y si esta puede beneficiar realmente a la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje gracias a la mejora de la salud mental (Adelman, 2006).

Con respecto a los resultados, la arteterapia busca un espacio para reconocerse, mejorar la autoestima, habilidades emocionales, desarrollar la resiliencia a través de diferentes actividades artísticas (AATA, 2017). Esta afirmación se confirma a través de los resultados, pues los estudios seleccionados mostraron que los alumnos que participaron en intervenciones arteterapéuticas tuvieron un cambio significativo en diferentes áreas del niño y del adolescente (emocional, social, conductual, cognitiva). Además, se sugiere que existan más programas de arteterapia en las escuelas, ya que puede ser un medio para promocionar la salud mental y, por ende, mejoren los procesos de enseñanza-aprendizaje en las escuelas (McDonald, y Drey,2018)

Continuando en la misma línea, en otras investigaciones se ha concluido que la Arteterapia en la escuela permite el bienestar del alumno, el trabajo multidisciplinario y forma una nueva cultura escolar (Huatala,2011). Esto coincide con la forma en que se llevaron las investigaciones y los resultados, específicamente, con los reportes de los profesores y alumnos. En estos últimos, manifestaron que observaron cambios en el aula, mejor disposición con respecto a su aprendizaje y mejores habilidades emocionales. Asimismo, los alumnos reconocieron su efectividad, reconocieron que tuvieron un espacio para ellos mismos y que se sintieron más felices. Esto, coincide con lo mencionado por Calzado (2013), pues señaló que este tipo de intervención permite que el alumno tenga un mayor conocimiento de si mismo y permite expresar emociones.

Según Ziff, et al. (2016) existen diferencias de acuerdo al tipo de material artístico que se utilice en la intervención. En este reporte de revisión aplicada, no se encontraron diferencias de acuerdo a los materiales utilizados. El único que no mostró un efecto fue la pintura de luz. Por esta razón, se sugiere que se realicen investigaciones experimentales, en las cuales se pongan en evidencia si existen diferencia y en qué áreas existen mejores.

Finalmente, no se encontraron investigaciones realizadas en centros educativos en Latinoamérica. Esto da pie a que se sugiera a otros investigadores a que realicen nuevas investigaciones sobre la relación de la arteterapia y la escuela. Esto brindaría ideas si en estas escuelas se podría crear programas de intervención que desarrolle la salud

mental de los estudiantes. Además, dentro de estos programas es importante incluir a padres, profesores, coordinadores y directores; instruirlos en las intervenciones terapéuticas y explicarles cual es el beneficio (Greco, 2010).



CONCLUSIONES

Finalmente, nuestro objetivo fue responder a la pregunta si la intervención de Arteterapia lograba cambios significativos en la salud mental de los estudiantes, por lo cual se llegó a las siguientes conclusiones:

- Este reporte de revisión aplicada lleva a concluir que aún faltan realizar más investigaciones cuantitativas acerca de la arteterapia y su influencia en el ámbito educativo.
- Además, falta evaluar si existen mejoras en la salud mental de los estudiantes en escuelas de Latinoamérica, para poder sugerir implementar la arteterapia en las escuelas.
- Hasta el día de hoy y en los países evaluados, si existen beneficios de la arteterapia en la salud mental de los niños y adolescentes.

REFERENCIAS

- AATA (2017). American Arttherapy Association. About Art Therapy. <http://www.arttherapy.org/>
- Adelman, H. S., & Taylor, L. (2006). Mental health in schools and public health. *Public Health Reports*, 121(3), 294-298. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/003335490612100312>
- Alarcón, R. D. (2015). Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 1-2. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000100001
- Amjad, Z., & Jami, H. (2020). Reducing Emotional and Behavioral Problems by Improving Life Skills and Self-Esteem of Institutionalized Children: Effectiveness of an Art-Based Intervention. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 595- 616. [10.33824/PJPR.2020.35.3.32](https://doi.org/10.33824/PJPR.2020.35.3.32)
- Bartosh, O. P., & Bartosh, T. P. (2020). The Effectiveness of Various Types of Psychological Correction of Anxiety in Primary School. *Behavioral Sciences*, 10(1), 20. <https://doi.org/10.3390/bs10010020>
- Bravo-Sanzana, Mónica, Salvo, Sonia, & Mieres-Chacaltana, Manuel. (2015). La importancia de la salud emocional en la escuela, un factor a considerar para la mejora de la salud mental y los logros en el aprendizaje. *Salud Pública de México*, 57(2), 111-112. Recuperado en 06 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200001&lng=es&tlng=es
- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. V. (2020). Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change. *Frontiers in psychology*, 11, 2389.

- Bustos, V. y Russo, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39), 183-202. <http://doi.org/10.17081/psico.21.3>
- Cavero, B. (2019). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en alumnos de educación secundaria obligatoria* (No. ART-2019-112700)
- Cobbett, S. (2016). Reaching the hard to reach: Quantitative and qualitative evaluation of school-based arts therapies with young people with social, emotional and behavioural difficulties. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 1–13. doi:10.1080/13632752.2016.1215119
- Cortina, M. A., & Fazel, M. (2014). The art room: An evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioral difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 35–40. Disponible en [10.1016/j.aip.2014.12.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2014.12.003)
- Dilawari, K., & Tripathi, N. (2014). Art therapy: A creative and expressive process. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(1), 81. [10.15614/IJPP/2014/V5I1/52948](http://dx.doi.org/10.15614/IJPP/2014/V5I1/52948)
- Estévez, E., & Jiménez, T. (2017). Violencia en adolescentes y regulación emocional. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 97-104. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.922>
- Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit*, 16(1), 81-93. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100009&lng=es&tlng=es.
- Harpazi, S., Regev, D., Snir, S., & Raubach-Kaspy, R. (2020). Perceptions of Art Therapy in adolescent clients treated within the school system. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680912/>
- Hu, J., Lu, L., Zhu, M., Li, Z., Wang, C., Gu, S., ... & Xu, Y. (2020). The cognitive and socioemotional effects of a short-term light painting intervention. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 48(8), 1-13. [10.2224/sbp.9270](http://dx.doi.org/10.2224/sbp.9270)
- Hautala, P. M. (2011). Art therapy in Finnish schools: education and research. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 71-86

- Instituto Nacional de Salud Mental (2007) Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao. *Anales de Salud Mental*. Disponible en <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>
- Lamas, M. C. (2013). Educación emocional, contribución de la escuela a la salud mental infantil. *Revista Iberoamericana de Educación*, 62(3), 7.
- Lopez, M. (2017). Acompañar a través del arte. *Cuadernos de pedagogía*, (484), 28-32.
- McDonald, A., y Drey, N. S. (2018). Primary-school-based art therapy: A review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy*, 23(1), 33-44. [10.1080/17454832.2017.1338741](https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1338741)
- McDonald, A., Holttum, S., and Drey, N. S. (2019a). Primary-school-based art therapy: exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health. *Int.J. Art Ther.* 24, 125–138. [10.1080/17454832.2019.1634115](https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1634115)
- McDonald, A. y Sue H. (2020) "Primary-school-based art therapy: a mixed methods comparison study on children's classroom learning." *International Journal of Art Therapy* 25.3: 119-131. <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1760906>
- Muñoz, E. (2018) Arteterapia en un centro educativo infantil. *Revista de Educación inclusiva*, 13(1), 28-49
- Ochoa, D. A. R., y Estrada, J. C. J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 30(2), 202-211.
- OMS- Organización mundial de la salud (2021) Improvind the mental and brain health of children and adolescents. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2021). Mental Health. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- OMS – Organización mundial de la salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Tortella-Feliu, M., Baños, R. M., Barrantes, N., Botella, C., Fernández-Aranda, F., García-Campayo, J., ... & Vázquez, C. (2016). Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(1), 37-43.

- Restrepo-Espinosa, M. (2010). Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Revista Ciencias De La Salud*, 4. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/551>
- Rodríguez, J. A. P., Linares, V. R., González, A. E. M., & Guadalupe, L. A. O. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16(2), 85-112. <https://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=134213131007>
- Rondón, M. B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 23(4), 237-238. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
- Sarmiento Suárez, M. J. (2017). Salud Mental y escuela. *Programa de intervenciones en salud mental*. Bogotá
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511.
- Ziff, K., Ivers, N., & Shaw, E. (2016). ArtBreak group counseling for children: Framework, practice points, and results. *The Journal for Specialists in Group Work*, 41(1), 71–92. Disponible en [10.1080/01933922.2015.1111487](https://doi.org/10.1080/01933922.2015.1111487)