

**Universidad Rafael Landívar**  
**Facultad de Humanidades**  
**Psicología con énfasis en área Clínica**



**Tesis**  
**EFFECTIVIDAD DEL ARTE TERAPIA PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ANSIEDAD**  
**EN NIÑAS ENTRE 8 Y 13 AÑOS, PORTADORAS DE VIH/SIDA, RESIDENTES EN**  
**EL HOSPICIO SAN JOSÉ**

**Jessica Paola Avendaña Cruz de Rodríguez**

**Carné: 10030-02**

**Guatemala junio de 2007**

## **AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR**

- Rectora Licda. Guillermina Herrera
- Vicerrector General Ing. Jaime Carrera
- Vicerrector Académico Lic. Rolando Alvarado, SJ
- Vicerrector Administrativo Lic. Ariel Rivera Arias
- Secretario General Dr. Larry Andrade-Abularach

## **AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES**

- Decano Dr. Ricardo Lima
- Vicedecana Dra. Ruth Piedrasanta
- Secretaria Licda. Myriam Renée Cuestas
- Director Depto. Psicología Dr. Vinicio Toledo
- Director Depto. Educación Dr. Bienvenido Argueta
- Directora Depto. Ciencias de la Comunicación Licda. Nancy Avendaño
- Director Depto. Letras y Filosofía Lic. Ernesto Loukota
- Representante de Catedráticos Ante Consejo de Facultad Lic. Manuel de Jesús Arias
- Representante de Estudiantes ante Consejo de Facultad Isabel Montes

## **ASESOR DE TESIS**

Licda. Georgina Mariscal de Jurado

Guatemala 30 de Octubre de 2006

Señores  
Consejo  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Guatemala, Ciudad

Estimados Señores:

Tengo el agrado de presentarles el trabajo de Tesis de la alumna Jessica Paola Avendaña Cruz, con número de carnet 1003002, quien realizó la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DEL ARTE TERAPIA PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS ENTRE 8 Y 13 AÑOS, PORTADORAS DE VIH/SIDA, RESIDENTES EN EL HOSPICIO SAN JOSE".

Considero que el trabajo realizado por la señorita Avendaña Cruz, además de haberlo llevado a cabo con iniciativa y responsabilidad, llena los requisitos de investigación propuestos por la Facultad y considero también que el tema es de sumo interés para los profesionales que trabajan con poblaciones similares a la muestra.

Con base en lo anterior, ruego a ustedes nombrar al tribunal examinador para evaluar el trabajo de investigación de la alumna y pueda continuar con el trámite oficial, previo a optar el grado académico de Licenciada en Psicología Clínica.

Sin otro particular, me es grato saludarles con mis muestras de consideración y respeto.



Licda. Georgina Mariscal de Jurado  
Asesora de Tesis



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Humanidades

FHS/am-CI-169-07

Guatemala,  
14 de Mayo de 2007

Señorita  
**Jessica Paola Avendaña Cruz**  
Presente.

Estimada Señorita Avendaña:

De acuerdo al dictamen rendido por la Terna Examinadora de la Tesis titulada: "Efectividad de la Arte Terapia para disminuir el nivel de ansiedad en niños entre 8 y 13 años, portadoras de VIH SIDA, residentes del Hospicio San José", presentada por la estudiante **Jessica Paola Avendaña Cruz**, carné No. **10030-02**, la Secretaria del Consejo de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS a la estudiante, previo a optar al título de Licenciada en Psicología con énfasis en área Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
Licda. Myriam Renée Cuestas de Cahuc  
**SECRETARÍA DE FACULTAD**



\*am  
c.c.file

Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar, Vista Hermosa III, zona 16. Ciudad de Guatemala  
Tels. 279 7979 - 369 2151 Ext. 2305, Fax. Ext. 2343  
e - mail: fac\_hum@url.edu.gt

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Agradezco a :**

A MIS PADRES por todo el apoyo, amor y dedicación en mi vida:

Dr. Edgard Avendaña Sandino  
Luz Adela Cruz de Avendaña

A MI ESPOSO por su apoyo incondicional, su ayuda y su amor:

Roberto Arturo Rodríguez Urizar

A MI HIJA por ser mi inspiración para seguir adelante cada día de mi vida:

Emma Nicole Rodríguez Avendaña

A MI HERMANO Y SU FAMILIA por compartir los momentos más importantes de mi vida:

Camilo José Avendaña Cruz  
Karen Ivette Espinal Román  
Camilo David Avendaña Espinal

A LA FAMILIA RODRIGUEZ URIZAR por la ayuda y sus consejos:

Ma. Arturo Rodríguez Funes  
Irma Yolanda Urizar de Rodríguez  
Irma Cristina Rodríguez Urizar

## Indice

	Paginas
Resumen	9
I. Introducción	10
1. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA	18
1.1 Epidemiología	19
1.2 Síntomas y signos	19
1.3 Tratamiento	20
1.4 Pronostico	20
2. Trastornos de Ansiedad	20
2.1 Ansiedad en Niños	20
2.2 Ansiedad por separación	23
2.3 Ansiedad generalizada	24
2.4 Trastorno de pánico sin o con agorafobia	25
2.5 Trastorno obsesivo – compulsivo	26
2.6 Trastorno de estrés postraumático	27
2.7 Fobia social o trastorno de ansiedad social	28
2.8 Trastorno de estrés agudo	29
2.9 Factores determinantes del trastorno de ansiedad	30
2.10 Atención de la ansiedad en pacientes con VIH/SIDA	31
2.11 Tratamiento Psicológico para los trastornos de ansiedad	32
3. Arte terapia	32
4. Etapas del desarrollo de niños de 7 a 13 años	37
II. Planteamiento del problema	39

2.1	Objetivos	39
2.2	Hipótesis	40
2.2.1	Hipótesis alterna	40
2.2.2	Hipótesis Nula	40
2.3	Variables	40
2.3.1	Variables de estudio	40
2.3.2	Variables controladas	40
2.3.3	Variables no controladas	40
2.4	Definición de variables	41
2.4.1	Conceptual	41
2.4.2	Operacional	41
2.5	Alcances y Limites	42
2.6	Aporte	43
III. Método		45
3.	Sujetos	45
3.1	Instrumento	46
3.2	Procedimiento	47
3.3	Diseño	48
3.4	Método estadístico	48
IV. Presentación de los resultados		49
4.1	Tabla de ansiedad por sujeto	49
4.2	Medias de ansiedad por grupo	49
4.3	Gráfica de ansiedad total por sujeto	50
4.4	Gráfica de ansiedad total por grupo	51
4.5	Tabla de contraste de medias	51
4.6	Tabla de resultados	52
V. Discusión de resultados		53

VI. Conclusiones	56
VII. Recomendaciones	57
VIII. Referencias bibliográficas	59
IX. Anexos	61
5.1 Programa de arte terapia	62

## Resumen

El objetivo general de la investigación fue establecer la efectividad de la técnica del Arte Terapia para disminuir el nivel de ansiedad en las niñas residentes en el Hospicio San José entre las edades de 8 y 13 con VIH/SIDA.

Se trabajo con una muestra elegida al azar de 8 niñas entre las edades de 8 a 13 años. Al grupo se le aplico el Test de "Revised Children's Manifest Anxiety Scale", (CMAS-R) (Escala Revisada de ansiedad manifiesta para niños) (b). C. B. Reynold y B. O. Richmond es un cuestionario autoaplicable diseñado para determinar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes entre los 6 y 19 años de edad. Esta compuesto por 37 ítems, de los que 29 corresponden a ansiedad, siendo el resto ítems "falsos". Es autoaplicado y de fácil respuesta (sí o no).

Luego de aplicado el test de ansiedad las niñas participaron en un programa de Arte Terapia, el cual constaba de 15 sesiones en la cual por medio de diferentes actividades y técnicas orientadas a la expresión y a la liberación de sentimientos reprimidos, la cual se llevo acabo de forma grupal, utilizando esta técnica para la disminución de los niveles de ansiedad.

Al analizar los resultados, se concluyo que existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad, luego de participar en el programa de Arte Terapia. Esto se demostró aplicando la escala de ansiedad CMAS – R antes y después de aplicado el Programa de Arte Terapia. Por lo tanto se concluyo que el programa de Arte Terapia si disminuyo los niveles de ansiedad en la muestra.

## I. Introducción

La presente investigación se realizó con el propósito de indagar sobre el VIH/SIDA y la ansiedad que presentan dichos pacientes, así como también demostrar si la aplicación de un programa de Arte Terapia es útil para disminuir la ansiedad en personas diagnosticadas con VIH/SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad de transmisión mayormente sanguínea o sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y aquí se ha adaptado y reproducido. Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron hace 40 o 50 años, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección.

Los primeros casos se dieron a conocer en 1981 entre los homosexuales, en 1983 Luc Montagnier descubre el agente causante: el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). En 1985 estuvieron disponibles las pruebas para analizar qué sangre contenía o no el VIH. En 1983, se manifestó la epidemia del SIDA también en personas heterosexuales, y en 1985 se habían contabilizado casos en todos los continentes.

El SIDA en Guatemala dio inicio en 1984; el primer caso que correspondió a un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos. Durante los primeros dos años de la epidemia los casos reportados correspondieron a varones homosexuales, residentes en los Estados Unidos y que regresaban a Guatemala en estadios avanzados de la enfermedad. En 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres guatemaltecas, residentes también en los Estados Unidos que referían haber recibido transfusiones sanguíneas

Los dos primeros casos de SIDA en personas residentes en Guatemala fueron reportados en 1988. En 1991 se conocieron los tres primeros casos de transmisión vía vertical.

En el 2001, el Programa Nacional de Control de ETS-SIDA (PNS) del Ministerio de Salud de Guatemala había notificado oficialmente más de 4,300 casos de SIDA. La proporción por sexo de las personas reportadas que fue de 7 casos de hombres por cada mujer en los inicios de la epidemia, actualmente se ha reducido a 3 hombres por cada mujer.

En el año 1999 se duplicó el número de niños y niñas menores de 1 año reportadas con SIDA respecto al año anterior, esto debido al incremento de las mujeres infectadas con SIDA en la edad reproductiva.

Actualmente no hay reportes de casos de SIDA en usuarios de drogas inyectadas. Ministerio de Salud Publica, 2006.

A su vez es importante conocer sobre la ansiedad trastorno que afecta a niños y personas con VIH/SIDA; por lo tanto se considero de suma importancia disminuir los niveles altos de ansiedad ya que esta es una vivencia displacentera que generalmente ocurre frente a situaciones amenazantes, reales o imaginarias, que se expresan a través de síntomas físicos o psíquicos. En lo niños se puede presentar con el deterioro en los estudios, concentración deficiente y ausencias frecuentes de la escuela ,aislamiento social, comunicación pobre, problemas para relacionarse, pierde el interés por los juegos preferidos y por la escuela ,se aleja de sus amigos y de la familia. Si este tipo de trastorno no se atiende a tiempo puede causar problemas hasta la edad madura. Puede afectar diversos aspectos (cognitivo, afectivo, motriz, etc.). (Baron)2002.

Por lo tanto se realizó esta investigación con el objetivo, de determinar de que manera funcionó el arte terapia en niños institucionalizados diagnosticados con VIH/SIDA en la disminución de los niveles de ansiedad.

Es de suma importancia, conocer sobre investigaciones realizadas anteriormente, para poder, conocer sobre como influye el arte terapia y la ansiedad en niños.

Vargas(2004) Realizó una investigación para describir cualitativamente los cambios de conducta que se producen en adolescentes transgresores de la ley institucionalizados, en relación con la disminución de los niveles de ansiedad cuando se aplica el arte terapia, en talleres grupales, con un enfoque Gestaltico. Dicha investigación se realizo con 7 adolescentes masculinos de edades comprendidas entre 15 y 18 años. Para poder determinar la ansiedad y de que forma mejoraron los jóvenes con el programa, se utilizó hojas de observación divididas en expresión artística, relaciones interpersonales, estado de ánimo, enfrentamiento de problemas y la Escala observacional de apreciación de ansiedad (OBRSA) de Melamed y Siegel ( 1975). Se llegó a la conclusión que los adolescentes lograron mejorar, su impulsividad así también se logró una conducta asertiva en su expresión oral, corporal y escrita, por medio de las diversas formas de expresión de las artes plásticas, así como también los ayudó a darse cuenta que son seres productivos, y activos para realizar diversos cambios.

Guerra (2005) en su investigación estableció si la terapia de arte es un medio eficaz para disminuir el nivel de depresión de las adolescentes deprimidas institucionalizadas en el hogar Juvenil Pura Ross. Utilizó a 24 adolescentes comprendidas entre 13 y 19 años, así mismo como instrumento utilizó la escala de depresión para niños y adolescentes CES – DCM de Lic. Guido Agilar y el Dr. Carlos E. Berganza. Eligió la depresión como tema debido a la frecuencia de este trastorno en la población femenina, obtuvo información de diversas fuentes como entrevistas a profesionales, revistas, libros de texto. Se realizó la aplicación grupal de pretest,

se calificaron encontrando que de 24 adolescentes 23 presentaron depresión. Se dividió el grupo de manera aleatoria en control y experimental, al grupo experimental se le aplicó un programa de arte terapia que consistía en 15 sesiones. Por último se aplicó el posttest y se compararon resultados para ver si había diferencia estadísticamente significativa. Se llegó a la conclusión que no hubo diferencia en el pretest y posttest luego de aplicado el programa de arte terapia, ya que solo dos de las adolescentes redujo el nivel de depresión luego del programa de arte terapia, el grupo control presentó depresión en ambos test.

En cuanto al arte terapia Sánchez (2003) realizó una investigación, en la que implementó un taller de arte con el fin de motivar las conductas creativas y de relaciones interpersonales en niños escolares de la escuela de la cooperativa UPAVIM ubicada en la zona 12, comunidad El Mezquital. Los resultados demostraron que un 95% de la muestra escogida denotó un cambio radical en cuanto al desarrollo de las relaciones personales asertivas en el ámbito escolar, así como un mejor desempeño de conductas creativas durante el taller y después de este, lo cual evidenció que sí es posible motivar y desarrollar conductas creativas y relaciones interpersonales en los niños a través de un taller de arte.

Bianchi – Wholers (1997) investigó sobre los niños con conducta agresiva que eran víctimas del maltrato infantil. Dicha investigación permitió comprobar que de los siete niños con los que se llevó a cabo el programa de arte terapia, disminuyeron el nivel de agresividad y mejoraron la expresión de sentimientos y problemas durante las sesiones. Para medir la agresividad y la expresión de sentimientos, utilizó hojas de observación, el test del árbol y Bender Koppitz. Se llegó a la conclusión que el arte terapia si funciona para disminuir niveles de agresividad en niños víctimas del maltrato infantil.

Polanco (2001) realizó un estudio en el que utilizó un grupo control de niños diagnosticados con sordera profunda, de 9 a 12 años y que no padecían otro impedimento. A través de una hoja de observación registró su comportamiento

agresivo, físico y gestual. Posteriormente, les aplicó un programa de terapia de arte con base técnicas adaptadas a las características y necesidades de los niños sordos: dibujo libre, garabateo y metáforas dibujadas. Lo anterior tenía el propósito de activar procesos psicológicos a través del trabajo creativo. Al final de la terapia se notó una reducción considerable de los niveles de agresividad en los niños.

Vassiliadou (2001) basó su investigación en la experiencia de un taller de pintura en el hospital de día psiquiátrico de la Clínica Puerta de Hierro en Madrid, se analiza la posibilidad de interacción entre el arte terapeuta y el médico psiquiatra para el tratamiento de personas con esquizofrenia. Este trabajo describe el proceso clínico de los participantes en el taller, mas bien es un análisis hecho desde la posición artística de la posibilidad de expresarse a través de imágenes, que en el caso de la esquizofrenia puede constituir una vía alternativa a la comunicación verbal. Se analiza una muestra de dibujos según su forma y colorido, incluyendo comentarios de los mismos alumnos/as e interpretaciones simbólicas. Se llega a la conclusión que la arte terapia puede constituir una ayuda valiosa en el tratamiento de la esquizofrenia. También se ve claramente que el proceso creativo puede verse afectado por la enfermedad, pero que en muchos casos puede convertirse en una nueva manera de expresión del individuo.

Vega (2002) determinó la asociación entre intoxicación plúmbica crónica y niveles intelectuales, y la asociación entre intoxicación plúmbica crónica y ansiedad, en niños del colegio "María Reiche"-Callao. . Se realizó un estudio observacional transversal en 39 niños que participaron en el dosaje de plomo en sangre hecho por la Dirección General de Salud Ambiental en el año 2002. Se midió el coeficiente intelectual y determinó el nivel intelectual, y se aplicó la lista de chequeo de ansiedad. Se categorizó a los niños, según sus niveles de plomo en sangre, en no intoxicados (niveles  $< 10 \mu\text{g/dL}$ ) e intoxicados (niveles  $\geq 10 \mu\text{g/dL}$ ). Se aplicó las pruebas chi-cuadrado y prueba t con un  $p < 0,05$ . Resultados: El coeficiente intelectual de los niños intoxicados fue  $85,51 \pm 12,56$ , los niveles de plomo fueron  $26,54 \pm 9,42 \mu\text{g/dL}$  en los niños con nivel intelectual bajo (fronterizo e inferior). Los

niveles intelectuales y las categorías de plomo en sangre se asociaron con un  $p=0,355$ . Los grados de ansiedad y las categorías de plomo en sangre se asociaron con un  $p=0,03$ . La distribución t encontró diferencia de medias entre los niveles de plomo en los grupos con ansiedad leve y marcada ( $p=0,024$ ). En conclusión se dice que encontró asociación entre la intoxicación plúmbica crónica y el grado de ansiedad; sin embargo, no se encontró asociación entre los niveles intelectuales y la intoxicación plúmbica crónica.

Gutierrez (1999) estudió si la expresión artística es un medio idóneo para el autoconocimiento. Trabajó con un grupo de 8 personas durante 9 meses con sesiones semanales de 4 horas; recogidas en el registro de sesiones que consta de protocolos y fichas de documentación gráfica. Los instrumentos que utilizó fueron la evolución de los casos; análisis grupal; asistencial; participativo; valoración de los participantes y del arte-terapia. Se llegó a la conclusión que todos los participantes han hecho en mayor o menor medida descubrimientos significativos y hacen un reconocimiento explícito de la utilidad de la arte terapia para el autoconocimiento, habiendo sido de especial interés para aquellos que tenían mayor experiencia en el uso de la plástica.

Salazar (1999) en su estudio examinó la comorbilidad entre los trastornos por ansiedad y la comorbilidad entre los trastornos por ansiedad y depresión, en una muestra clínica de 235 niños y adolescentes entre los 6 y 17 años (media de edad 13 años,  $DE = 3,1$ ), pacientes psiquiátricos externos de centros públicos de asistencia primaria de Barcelona y periferia. Los resultados obtenidos aplicando a los niños y a sus padres la Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes-Revisada (DICA-R) para obtener la información de la psicopatología intermedializada, muestran que hay una notable proporción (38,4%) de niños y adolescentes a los que se les asigna simultáneamente más de una categoría diagnóstica de trastornos por ansiedad o de trastornos por ansiedad y depresión. Entre otros resultados se obtiene que la mayoría de los niños con comorbilidad entre los propios trastornos por ansiedad sufrían también de depresión. Los trastornos con mayor probabilidad de asociación

fueron el trastorno de ansiedad excesiva, la fobia, la depresión mayor y la distimia. Los resultados muestran las relaciones entre los trastornos con índices de asociación fuertes y estadísticamente significativas en los distintos grupos con comorbilidad. Para el grupo de comorbilidad entre los propios trastornos por ansiedad como sin depresión las relaciones fuertes y estadísticamente significativas fueron: El trastorno de ansiedad excesiva con los trastornos de evitación, obsesivo-compulsivo y la fobia, el trastorno de ansiedad por separación con la fobia y el trastorno de evitación con la fobia. Para el grupo de comorbilidad entre los propios trastornos por ansiedad sin depresión las relaciones fuertes y estadísticamente significativas fueron: la fobia con los trastornos por evitación, ansiedad excesiva y ansiedad por separación. Para el grupo de comorbilidad entre ansiedad y depresión se encontraron las siguientes relaciones fuertes estadísticamente significativas: fobia con la depresión mayor y la distimia, el trastorno de ansiedad excesiva con la depresión mayor y la distimia y el trastorno por evitación con la distimia.

Ruiz (2000), en su estudio, explora y describe los factores que producen ansiedad en niños hospitalizados y sus familiares y propone un programa de apoyo psicológico. Para ello se realizaron entrevistas a los familiares y a los niños siguiendo un guión preestablecido. El programa de apoyo psicológico incluyó información, imitación e intercambio de roles mediante actividades de juego. La ansiedad en los niños estuvo asociada al uso de inyecciones, a las exploraciones médicas y a la separación de los padres. En los padres se asoció con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad del niño. El programa de apoyo psicológico fue efectivo en disminuir la ansiedad en los niños y sus familiares.

Evertsz (2002) determinó el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado de los pacientes con VIH/SIDA que asisten a APAES/SOLIDARIDAD, sus sujetos de estudio fueron 55 personas 31 hombres y 24 mujeres, entre las edades de 20 – 55 años. Utilizó como instrumento el Inventario autoevaluativo de ansiedad STAI – 82 de Spielberg, Lusheme y Gorsuch, adaptado por Lic. Alejandro Aguirrezabal. Se administró de forma individual el inventario de autoevaluación de ansiedad STAI – 82. Se llevó a cabo un procedimiento estadístico, para establecer correlación entre

ansiedad, edad cronológica, el tiempo de haber sido diagnosticados con VIH/ SIDA. También se tomo en cuenta la diferencia entre los que trabajan, su estado civil, y si toman antiretrovirales o no. Se llegó a la conclusión que no existe relación, entre el rasgo de ansiedad y el tiempo que llevan los pacientes de ser diagnosticados con VIH/ SIDA, así mismo tampoco existe diferencia según genero, estado civil, entre los pacientes que trabajan y no trabajan, o en los que toman antiretrovirales o no.

Guerra (2003) en su investigación estableció el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de ambos géneros entre los 11 y 16 años de edad de los colegios del área metropolitana de la ciudad de Guatemala, acerca de la infección por VIH/SIDA. En el cual se utilizó a 100 adolescentes de género femenino y masculino entre 11 y 16 años. Para iniciar esta investigación, se validó la prueba con una muestra equivalente a 100 estudiantes de similares características, luego de esto se evaluó a los adolescentes, al terminar se procedió a la calificación y cualificación de los resultados, y finalmente se analizaron y cuantificaron los resultados que dieron parte a las conclusiones y recomendaciones. Se concluyo que los adolescentes a través del cuestionario aplicado manifestaron tener escasa información sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA.

En el estudio de Flores (2006) se plantea el objetivo de identificar los niveles de depresión existentes en pacientes positivos de VIH/SIDA, internados en el hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez. Tomando como muestra 30 personas de ambos sexos, mayores de edad con VIH/SIDA, a los cuales se les aplicó el Test psicométrico IDB – II (Inventario de depresión de Beck) para medir los niveles de depresión. , luego de esto se llevó a cabo el análisis y discusión de resultados, al final de esto se elaboraron las conclusiones y recomendaciones. En éste estudio se encontró que durante la evolución de la enfermedad las personas enfermas de VIH/SIDA, incrementan los distintos niveles de depresión (mínimo, leve, moderado, grave).

Gonzalez ( 2005) en su estudio comprobó si el pensamiento suicida es recurrente en los pacientes del Hospital nacional Rodolfo Robles de la ciudad de

Quezaltenango. Teniendo como muestra Veinticinco pacientes de ambos sexos, mayores de edad, con el diagnóstico de SIDA; a los cuales se les aplicó el test RS 83, que mide el nivel de tendencia al suicidio. Luego de esto se corrigió y se interpretó, luego se realizó el análisis y discusión de resultados, al finalizar se redactaron las conclusiones y recomendaciones. Se concluyó que los pacientes estudiados, presentaron un rango elevado de suicidio lo cual indica el peligro que corren los internos al no obtener atención psicológica.

La mayoría de estudios revisados demuestran la efectividad de la terapia de arte en el tratamiento de diversos trastornos tanto en niños como en adultos.

Se hizo necesario una fundamentación teórica para poder llevar a cabo dicha investigación a continuación se desarrollaran los temas entorno a la investigación.

## **1. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA**

El SIDA, Danakas, Ferri, Masci (2000), lo definen como un trastorno debido a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y se caracteriza por el progresivo deterioro del sistema inmunitario celular, que da lugar a infecciones secundarias o al desarrollo de neoplasias malignas.

Según Berkow y Stihl, (1999) El SIDA es causado por una infección producida por uno de los diversos retrovirus relacionados que se incorporan en el ADN de la célula del huésped y producen una amplia variedad de manifestaciones clínicas, que comprenden desde el estado del portador sintomático hasta la patología debilitante grave e incluso mortal.

## **1.1 Epidemiología**

El VIH/SIDA no se transmite por contacto casual ni siquiera por el contacto estrecho, no sexual, que se produce normalmente en el trabajo, escuela o el hogar. La transmisión a otra persona requiere el contacto con líquidos corporales que contengan células o plasma infectados. El VIH/SIDA puede estar presente en cualquier líquido o exudado que contenga plasma o linfocitos, en especial la sangre, el semen, secreciones vaginales, la leche materna y la saliva. Sin embargo, no se ha descrito la transmisión por saliva. Es decir que el VIH/SIDA se contagia únicamente por fluidos corporales como semen, sangre, transfusiones sanguíneas de la madre al feto, agujas y equipo contaminado. El VIH/SIDA no se contagia por tomar del mismo vaso, usar los mismos cubiertos, un abrazo un beso o por nadar en piscinas. (Berkow, Stithul, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. 1998,1999)

## **1.2 Síntomas y signos**

Tras la infección por el VIH, puede aparecer un amplio espectro de problemas clínicos. Inmediatamente después de la infección y durante un período prolongado, puede haber un estado de portador sintomático con negatividad de anticuerpos. Durante este período, el virus puede estar en un verdadero estado latente o bien reproducirse de forma tan lenta que no sea reconocible por el sistema inmunitario. Sin embargo hay técnicas altamente sensibles de amplificación de los ácidos nucleicos del VIH que son capaces de detectar la infección incluso en la ausencia de anticuerpo anti – VIH demostrables. Entre dos y cuatro semanas después de la infección una pequeña proporción de los pacientes presenta un síndrome agudo similar a la mononucleosis, esta dura de tres a catorce días y se caracteriza por fiebre, malestar, exantema, artralgias y linfadenopatía generalizada, seguido en general por la seroconversión ( que es la aparición de anticuerpos) al cabo de 1 y 3 meses. (Berkow y stihnul,1999)

Los signos físicos son: fiebre, pérdida de peso, anorexia.

En los signos específicos se incluye: infecciones oportunistas o neoplasias malignas, infecciones respiratorias, como neumonía, tuberculosis, neumonía bacteriana. También se presentan enfermedades del sistema nervioso, meningitis, toxoplasmosis, dentro de las enfermedades gastrointestinales encontramos, la criptosporidiosis, isosporiasis, citomegalovirus. (Danakas, Ferri, Masci. 2000)

### **1.3 Tratamiento Farmacológico**

Se debe proporcionar un tratamiento antirretrovírico con combinaciones de derivados de los nucleosidos: Zidovudina (AZT) didanosina (DDI), zalcitabina (DDC) lamivudina (3TC), estaduvina (D4T), con o sin adición de inhibidores de las proteasas. (Berkow y stihnul 1999)

### **1.4 Pronóstico**

En la actualidad el pronóstico del SIDA ha cambiado gracias a su diagnóstico precoz y al tratamiento con distintos antivirales. En relación con el SIDA pediátrico éste ha disminuido en frecuencia y en letalidad por las distintas medidas de prevención en el período prenatal y neonatal y de este modo el SIDA ha pasado de ser una enfermedad inminentemente mortal a una enfermedad de carácter crónico.

## **2. Trastornos de Ansiedad**

### **2.1 Ansiedad en niños**

Los problemas de ansiedad en los niños y adolescentes fueron subestimados desde hace mucho tiempo. Anteriormente se hablaba de ansiedad de estrés, y se decía que un niño era miedoso, inquieto o incluso nervioso, pero no se consideraba un síndrome o un trastorno.

La existencia de los trastornos de ansiedad ha sido reconocida recientemente, actualmente se admite que un niño puede presentar los mismos síntomas que un adulto, además de la angustia de la separación que es propia de la infancia que no se presenta más allá de los 15 años de edad. Aunque en conjunto se utilizan los mismos criterios para niños y adultos.

El problema más grande con los niños en estos trastornos, es identificar los diversos síntomas, ya que los niños expresan la ansiedad de diferente manera que los adultos. La mayoría de veces los niños manifiestan su ansiedad a través de un miedo.

Cuando la ansiedad se produce por estímulos específicos, se habla propiamente de miedo. La mayoría de los niños experimentan muchos temores leves, transitorios y asociados a una determinada edad que se superan espontáneamente en el curso del desarrollo. El miedo constituye un primitivo sistema de alarma que ayuda al niño a evitar situaciones potencialmente peligrosas. El miedo a la separación es la primera línea de defensa; si se rompe ésta, entonces entran en acción los miedos a los animales y a los daños físicos. Desde esta perspectiva, los miedos son respuestas instintivas y universales, sin aprendizaje previo, que tienen por objetivo proteger a los niños de diferentes peligros. Los miedos innatos, es decir, que se presentan desde el nacimiento, se pueden agrupar en cinco categorías generales:

1. Miedo a los estímulos intensos.
2. Miedo a los estímulos desconocidos, como por ejemplo, el temor a los extraños.
3. Miedo a la ausencia de estímulos, como por ejemplo, la oscuridad.
4. Miedo a estímulos que han sido potencialmente peligrosos para la especie humana en el transcurso del tiempo, como la separación, las alturas, las serpientes u otros animales salvajes.
5. Miedo a las interacciones sociales con desconocidos.

Se puede observar por tanto que, en el origen de los trastornos de ansiedad desempeñan un papel importante, por un lado, los acontecimientos estresantes como

el divorcio de los padres en los períodos críticos de la infancia y, por otro, el estilo educativo de los padres con los hijos.

En concreto, hay una estrecha relación entre la ansiedad materna, la sobreprotección de los hijos y las respuestas de ansiedad por parte de éstos. El temperamento del niño desempeña asimismo un papel importante y refleja la predisposición hereditaria general. Los niños ansiosos tienden a responsabilizarse excesivamente de los fracasos, experimentan dificultades para generar alternativas de actuación y discriminar las que son efectivas de las que no lo son y por último, suelen ser lentos en la toma de decisiones.

La atención excesiva del niño a sus propias reacciones y a sus propios pensamientos contribuye a desarrollar y mantener la ansiedad.

Las situaciones que provocan ansiedad en la infancia son muy variadas. A continuación les ofrecemos una relación de factores que pueden generar o precipitar la ansiedad.

- Enfermedades e intervenciones quirúrgicas.
- La muerte de amigos o parientes.
- Las dificultades escolares.
- Ataques o experiencias sexuales.
- Los problemas intrafamiliares.
- Las situaciones de miedo.
- Las preocupaciones y situaciones de peligro imaginario.
- Los accidentes.
- La menstruación.
- Experiencias traumáticas específicas. “Estrés traumático”.

Los límites entre ansiedad normal y patológica no siempre están claros. Las dificultades para establecer dichos límites se multiplican en el caso de la ansiedad porque en ella intervienen factores que dificultan la diferenciación.

La ansiedad crónica se manifiesta frecuentemente por inquietud o conducta temerosa, con dificultades de tipo relacional o social y menos veces con manifestación orgánica. Son menos aparatosos los síntomas en las formas de

ansiedad *aguda*, con predominio de sentimientos de culpa o de preocupación excesiva, o acompañando ideas obsesivas. La ansiedad *crónica* tiene un importante valor en psicopatología del niño por su propio significado y por el fuerte poder dinamizador que posee, posibilitando reacciones a medio y largo plazo con consecuencias imprevisibles, siendo un factor de riesgo si permanece de manera continuada durante años, creando además una vulnerabilidad psíquica que se mantendrá en la vida adulta.

El rasgo es un modo de conducta, distintivo de una persona, de naturaleza más o menos permanente. Es una característica de la personalidad del sujeto, como por ejemplo la timidez. Ese rasgo no tiene porque ser patológico a no ser que origine sufrimiento o dificultades en su vida y en su equilibrio psíquico. La ansiedad estado en el niño hace pensar en lo patológico, en trastornos por ansiedad identificables.

Uno de los peligros es que la ansiedad crónica se involucra con la personalidad conforme el niño crece. El comportamiento emocional y social del niño refleja sentimientos de inferioridad, hipersensibilidad, vulnerabilidad emocional, exageración en las respuestas emocionales, timidez, aislamiento social, vinculaciones afectivas inadecuadas, autoconciencia de su situación, llantos, desequilibrios emocionales, rigidez emocional, aplicación de la “ley del todo o nada”, carácter “complaciente” y falsamente adaptado, etc. (Barón, 2002)

## **2.2 Ansiedad por separación**

Se define como una ansiedad excesiva e inapropiada que se presenta en el niño cuando se acerca la edad en la que debe salir de casa y separarse de las personas a las que esta muy pegado. (Baron 2003)

Entre los criterios diagnósticos figuran ocho síntomas en el que el niño debe de manifestar al menos tres, tales como la preocupación o la angustia y los problemas de sueños o físicos, dentro de los problemas del sueño se puede presentar, pesadillas, recurrentes a la separación, negarse a ir a dormir si no esta una de las figuras de apego, en lo que refiere a lo físico se incluye expresiones somáticas

frecuentes como dolores de cabeza, de estómago, náuseas, vómitos. Estos síntomas están relacionados con la inquietud provocada por la propia separación o por la preocupación de que pudiera suceder algún daño a las figuras de mayor apego. La resistencia o el rechazo a ir al colegio por miedo a la separación, dentro de los síntomas también se presenta la resistencia excesiva a estar solo en casa o ir solo, sin ninguna persona de confianza. (Wiks – Nelson, Allen, Baron 1997,2003)

### **2.3 Ansiedad Generalizada**

Este trastorno anteriormente era llamado “ trastorno de hiperansiedad del niño” este tipo de ansiedad suele caracterizarse por una ansiedad más amplia, estos son niños que se preocupan excesivamente y que manifiestan un miedo generalizado. (Wiks – Nelson, Allen 1997)

Dicha ansiedad se manifiesta, con perturbaciones que no se limitan exclusivamente a un objeto o situación en particular, y no esta ligado con ninguna tensión resiente. Esta ansiedad debe de estar asociada a tres o más de los siguientes síntomas ( en los niños sólo se requiere uno de estos síntomas), los cuales deben de haber persistido durante los seis meses anteriores:

- Inquietud o impaciencia.
- Fatigarse con facilidad.
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Alteraciones del sueño, como dificultad para conciliar o para mantener el sueño, o sueño inquieto e insatisfactorio. (Pichot, López y Valdés 1996)

## 2.4 Trastorno de pánico sin o con agorafobia

Para Baron (2003), este trastorno conlleva a un miedo intenso o terror que tiene un inicio repentino y suelen ser recurrentes e inesperados, pueden ser crisis súbitas o un malestar intenso.

Dentro de los 13 síntomas que menciona el DSM – IV TR; para poder diagnosticar debe de tener cuatro más de los siguientes criterios:

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o aumento de la frecuencia cardiaca.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas.
- Sensación de ahogo o falta de aliento.
- Sensación de atragantarse.
- Opresión o malestar torácico.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Inestabilidad, mareo o desmayo.
- Desrealización ( sensación de irrealidad) o despersonalización ( estar separado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o volverse loco.
- Miedo a morir.
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
- Escalofríos o sofocaciones.

Para poder diagnosticar este trastorno se debe de saber que la crisis no debe de estar ligada a una enfermedad médica, o algún fármaco.

El trastorno de pánico con agorafobia tiene como particularidad presentar al mismo tiempo crisis de pánico. La agorafobia es el miedo a estar en lugares en los que sería difícil escapar o en los que no podría encontrarse ninguna ayuda en caso de una crisis de pánico, en general se produce un medio de una muchedumbre, al hacer una fila o esperar un transporte público.

Las personas que sufren de del trastorno de pánico con agorafobia evitan las situaciones que generan crisis o las soportan con un gran sufrimiento o con el temor de que llegue una crisis. Tienen necesidad de estar acompañadas para afrontar estos temores. (Allen, Baron, López, Pichot, yValdés, Wiks – Nelson, 1997,1996,2003)

## **2.5 Trastorno obsesivo - compulsivo**

Para Baron (2003) Este trastorno se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Una obsesión es un pensamiento, un impulso o una representación recurrente y persistente, es decir, que regresa regularmente y que genera ansiedad o una gran angustia. Mientras que las compulsiones son conductas estereotipadas y recurrentes que el niño tiene la necesidad de realizar.

Los criterios indican que el sujeto es consciente de que esos pensamientos y comportamientos son irracionales. Este rasgo específico no es necesario en niños, si bien puede formar parte del diagnóstico clínico el niño tiene que ser mayor o adolescente. (Wiks – Nelson, Allen 1997).

Los criterios para el diagnóstico del trastorno obsesivo – compulsivo según el DSM-IV TR:

- Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, causando una ansiedad o malestar significativo.
- Los pensamientos, impulsos e imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.
- La persona trata de suprimir o no prestar atención a estos pensamientos, impulsos o imágenes o de neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.

Las compulsiones se definen:

- Comportamientos, por ejemplo: lavarse las manos, ordenar objetos, comprobaciones, o actos mentales como, rezar, contar o repetir palabras en silencio, todo esto de carácter repetitivo, en el que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta una obsesión o de acuerdo a una serie de normas que debe seguir estrictamente.
- Estos comportamientos u operaciones mentales tienen como objetivo prevenir algún acontecimiento o situación temida, sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales, no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir, estos resultan claramente excesivos. (Pichot, López y Valdés 1996).

La angustia que genera este trastorno provoca rituales que ocupan cantidades importantes de tiempo perdido, que puede llegar a hacer más de una hora diaria.

## **2.6 Trastorno de estrés postraumático**

Barón (2003) señala que para este trastorno se requiere que el sujeto haya estado en contacto con una situación o un acontecimiento traumático, con el que haya habido una amenaza a muerte, heridas graves, o de integridad física de sí mismo o de otros, y que el sujeto haya respondido con miedo, impotencia u horror.

Para el diagnóstico de estrés postraumático según el DSM – IV TR se necesitan tres o más de los siguientes criterios:

- Esfuerzos por evitar los pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados al traumatismo.
- Evita actividades, lugares, o personas que despierten recuerdos traumáticos.
- Incapacidad de recordar una parte importante del traumatismo.
- Verdadero desinterés por ciertas actividades y menor participación en ellas.
- Sentimiento de separación, sensación de volverse extraño ante los otros.

- Restricción de afectos, por ejemplo, incapacidad de experimentar el sentimiento de ternura.
- Sentimiento de un futuro incierto ( no poder hacer una carrera, no tener hijos, casarse, etc.
- Dificultades para dormir o sueño interrumpido.
- Irritabilidad o accesos de cólera.
- Problemas de concentración
- Hipervigilancia.
- Reacción de sobre salto exagerado.(Pichot, López y Valdés 1996).

## **2.7 Fobia social o trastorno de ansiedad social**

Consiste en un miedo persistente e intenso por una o más situaciones sociales o contextos que puedan poner a la persona bajo la observación de otros. La persona teme que sus acciones la lleven a una situación embarazosa o humillante. Sin embargo los niños afectados con este trastorno se relacionan normalmente con amigos y gente cercana. (Baron 2003)

Dentro de los criterios para el diagnóstico clínico según el DSM – IV:

- Temor causado o persistente causado por una o mas situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto es expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación de los demás. En los niños la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no solo en cualquier interrelación con un adulto.
- La ansiedad de los niños se traduce a llorar, berrinches, inhibición o retraimiento, en situaciones sociales donde los asistentes no pertenezcan al marco familiar.
- En las situaciones sociales o acontecimientos en público se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intenso.
- En los niños estos criterios deben de durar más de 6 meses.(Pichot, López y Valdés 1996).

## 2.8 Trastorno de estrés agudo

Este trastorno suele parecerse al de estrés postraumático, es necesario poner mucha atención cuando la persona hace una descripción de lo sucedido para evitar que los traumatismos de menor importancia sean incluidos en la categoría de trastorno de estrés agudo.

Según el DSM – IV TR los criterios diagnosticas para el trastorno de estrés agudo:

- A) La persona ha vivido o enfrenta una situaciones en la que una o varias personas mueren, resultan gravemente heridas o están amenazadas de muerte, o a está en circunstancias en las que su integridad física o la de otros está puesta en peligro.
- Su reacción se traduce en miedo intenso y un sentimiento de impotencia o de horror que, en un niño, puede manifestarse con un comportamiento desorganizado o agitado.
- B) La persona durante la situación presentó a menos tres de los siguientes síntomas:
- Somnolencia, o relajamiento o ausencia de reacciones emocionales.
  - Reducción de la conciencia del entorno.
  - Falta de sentido de la realidad, en un niño como si estuviera en las nubes.
  - Una impresión de despersonalización, en las que el niño se separa del cuerpo.
  - Amnesia disociativa, incapacidad de recordar un aspecto importante del incidente.
- B) La situación traumática regresa sin cesar por alguno de los siguientes medios: imágenes, pensamientos, sueños, fantasías, regresiones frecuentes, sensación de volver a vivir lo que sucedió.
- D) Se evita de manera persistente aquello que despierte el recuerdo del incidente vivido.

- E) Una presencia persistente de síntomas de ansiedad o manifestaciones de una actividad neurovegetativa.
- F) La perturbación tienen una duración de dos días.
- G) La alteración no es causada por sustancias o problema médico. (Pichot, López y Valdés 1996).

## **2.9 Factores determinantes del trastorno de ansiedad**

Según Wiks – Nelson, Allen (1997), la causa de los trastornos de ansiedad en niños no esta clara. No obstante hay un conjunto de datos que sugieren que la causa de dichos trastornos se producen en la familia, es decir que dicha incidencia puede ser genética o de las influencias ambientales.

La influencia genética está relacionada con los trastornos de ansiedad, de hecho existen pruebas de ellos, como por ejemplo el trastorno obsesivo – compulsivo, la herencia esta vinculada a un número de genes no específicamente de uno sólo. Lo que realmente se hereda es una tendencia general, por ejemplo a la reactividad emocional o responsabilidad conductual ante un estímulo.

La familia también puede influir en el desarrollo de ésta ansiedad, por ejemplo, donde el niño aprende a ser ansioso, por que los padres o familiares, crean entornos que hagan que el niño corra el riesgo de desarrollar su ansiedad. Es decir la exposición frecuente a acontecimientos generadores de tensión de mas o menos intensidad, y la respuesta de parte de los adultos a diversas experiencias, donde el adulto manifieste ansiedad; pueden provocar que el niño cree patrones similares a los de la familia.

Asimismo puede verse vinculado a cogniciones específicas donde el niño perciba situaciones amenazantes y hostiles, donde el niño puede correr el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.

## **2.10 Atención de la ansiedad en pacientes con VIH/SIDA**

Miller, Weber y Green (1989) mencionan que la ansiedad al igual que la depresión, es una respuesta humana normal a enfermedades que ponen en peligro la vida . En los pacientes con VIH/SIDA la ansiedad parece más grave y de mayor duración, ya que al parecer es obvio que la ansiedad prolongada en si inmunosupresora, por eso, es vital la necesidad de intervenir con eficacia.

Lineamientos para trabajar la ansiedad en pacientes con VIH/SIDA:

- Preguntar al paciente las razones de su ansiedad.
- Ampliar el tema sobre la información conocida sobre su enfermedad y explicar lo que se puede hacer al respecto medicamento y sobre los métodos de disminución del riesgo personal.
- Explicar como actúa la ansiedad, hablar claramente de los ataques de panizo y el porque de sus síntomas.
- Dar pequeños consejos sobre relajación.
- Fomentar la socialización a través de los grupos de apoyo.

La mayoría de estos pacientes suelen seguir su ansiedad como un sube y baja, en donde los periodos de ansiedad aguda dará paso repentinos a lapsos de relativa calma. El inicio de la ansiedad aguda tiende a relacionarse con frecuencia con la aparición de nuevos encabezados sobre SIDA.

Según Miller (1989) la mayoría de personas siente un choque y desorientación al se diagnosticados con VIH/SIDA. Algunos quizás rechazan el diagnostico y se enojan, otros se culpan y se siente deprimidos, y la mayoría ansiosos y asustados. La ansiedad es algo que todas las personas experimentan, pero sobre todo estas personas, es mas intenso y prolongado.

## **2.11 Tratamiento para los trastornos de ansiedad**

Para tratar este trastorno en niños Wiks – Nelson, Allen (1997), recomiendan intervenciones derivadas de una perspectiva cognitivo – conductual o conductual – cognitiva. Como tratamiento farmacológico, recomiendan ansiolíticos, en particular benzodiazepinas, y para algunos casos se utiliza antidepresivos tricíclicos. La medicación debe de hacerse uso con un apoyo de intervenciones psicológicas.

## **3. Arte terapia**

El arte dio inicio cuando una serie de personas de distintas formaciones y Procedencias inventaron o descubrieron formas de poner el arte al servicio de los Demás, los pioneros trabajaron con niños internos en instituciones , hospitales Psiquiátricos y con los residentes de pabellones olvidados, dentro de los pionero es Encuentran a Kramer, Naumburg, Ulman y Dachinguer. Antes de que existieran Programas de formación, estos terapeutas cada uno con un estilo peculiar hicieron Del arte una voz para los desatendidos y olvidados, poco a poco el arte tomo un Auge muy importante en lo que se refiere a las terapias alternativas, utilizadas en el Ramo de la psicología. Allen , 1997.

Según Allen, (1997) el arte ha sido una forma de expresión común a muchas culturas desde hace miles de años, y todas ellas han sido testigos al las cualidades terapéuticas del arte. El arte terapia se convirtió en una disciplina reconocida en Inglaterra y Estados Unidos a finales de los años 30, cuando comenzó a ser utilizada por psiquiatras y psicólogos en entornos clínicos.

Margaret Naumberg es considerada como “la madre del arte terapia.” Naumberg, utilizó el arte como medio de acceso al subconsciente y clasificó el proceso artístico como el agente primario en su trabajo como psicoanalista. El artista Adrian Hill inventó el termino “arte terapia”. En 1942, mientras se recuperaba de tuberculosis en un sanatorio, se percató de que al explorar sus

propias experiencias mediante el arte el proceso creativo le ayudaba a recuperarse emocionalmente.

Simultáneamente, emergen las prácticas de enseñanza enfocadas a los niños y adolescentes reforzando la importancia de cada individuo, y el uso de la creatividad en su desarrollo. Estos enfoques fueron fuertemente influenciados por los profesores de educación de arte como Herbert Read y Víctor Lowenfeld, que desarrollaron y potenciaron esta disciplina en su trabajo.

Muchos de estos pioneros se involucraron en crear y estandarizar cursos que proporcionasen el reconocimiento profesional de la carrera, salarios y garantías de la NHS y DDS en Inglaterra. Igualmente, en los Estados Unidos, el personal psiquiátrico de la clínica Menninger en Kansas comenzó a utilizar el arte terapia. La primera publicación en el campo, *The Bulletin of Art Therapy*, se publicó en 1961, y el AATA que regula la educación profesional y los estándares éticos para los arte terapeutas se creó en 1969.

Desde entonces la profesión de arte terapia ha crecido enormemente para convertirse en un importante método de comunicación, evaluación y tratamiento para diversos grupos.

La arte terapia es la utilización de la expresión artística en la ayuda a las personas que tienen problemas psicológicos (desordenes emocionales, estrés, falta de confianza) o que presentan dificultades de aprendizaje.

La arte terapia da también un soporte terapéutico a las personas que se encuentran en situación de angustia emocional. El principio es de estimular a los pacientes a expresar sus sentimientos y emociones bajo una forma visual o plástica (pintura, escultura, dibujo, música etc.). Lo más importante durante una sesión de arte terapia es dejar a un lado el miedo a expresarse, de hacer salir las emociones y sentimientos rechazados en nuestro inconsciente y ayudar a conocer los orígenes.

El arte es un acto de la imaginación creadora y ayuda a las personas a desarrollarse mental y físicamente. Este es un medio que ayuda a compartir ideas y emociones a través del arte.

Esta terapia no es una terapia ocupacional si no un proceso por el cual existe una producción de imágenes y objetos artísticos, que se utiliza para ayudar a restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con su medio.

La creación artística es un proceso que permite dar forma a las imágenes, a esas representaciones de personas, objetos, recuerdos, sensaciones que todos llevamos dentro. Todas las personas tienen imágenes internas sobre si mismas, pero, sólo algunas veces, cuando lo permiten se ponen en contacto con ellas a través de sueños, escuchar música, leer, actividades artísticas, y aromas. La creación de las imágenes es una forma de la voz interior para lograr conocimiento más profundo de uno mismo.

Esta terapia es la creación de la expresión, utilizando diversos medios como: lápices, papeles, palabras, formas, colores, yeso etc. Asimismo esta terapia ayuda a liberar el inconsciente, y a exteriorizar el ser psíquico, también explora sensitivamente la vida, para poder conocer, estructurar y sanar. (Allen, 1997)

El arte terapia se puede aplicar desde diversos enfoques:

- **Enfoque Psicoanalítico:** Los terapeutas artísticos que utilizan un enfoque psicoanalítico estimulan la expresión pictórica de la experiencia interior. Consideran que el arte es un proceso de espontánea creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación, y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico. En el psicoanálisis se intenta que el cliente se pueda

expresar de la forma mas libre posible, para entonces mediante el terapeuta se pueda inferir algún significado a los conflictos internalizados del cliente.

- **Enfoque Jungiano:** Para Jung, se valora la relación entre el creador y la imagen mediante la estimulación de preguntas y diálogo. La relación terapéutica no se basa en la confrontación sino que se establecen mediante el arte que actúa como un filtro o barrera. En esta situación el arte actúa como mediador entre el cliente y el terapeuta. La imagen se trata como una extensión del cliente (que de una forma metafórica lo es). Las imágenes se vinculan con el pasado mediante sucesos actuales de la vida del cliente y con el presente y el futuro mediante los arquetipos.
- **Humanista:** El ambiente que el arte terapeuta humanista intenta crear refleja la ausencia total de actitudes que juzgan o sugieren algo bueno, malo, fuerte, débil, que aman y odian. Las diferentes modalidades de terapias expresivas han reemplazado las más tradicionales que se basaban en curar la enfermedad, el estrés, la ansiedad, trastornos psicóticos y neuróticos y se concentran en el potencial creativo y expresivo de la persona para buscar estilos de vida significativos, promoviendo así el bienestar físico, mental y espiritual de una persona que puede expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas de una forma creativa.
- **Gestalt:** El enfoque es no-interpretativo, el cliente hace sus propias interpretaciones del arte y encuentra sus significados propios. La persona expresa mediante mensajes visuales, tonos de voz, lenguaje corporal y contenido verbal. El cliente comparte su expresión con imágenes, y el terapeuta ayuda al cliente con su expresión mediante movimiento, verbalización y otros usos de los materiales. Los terapeutas de la teoría Gestalt, estimulan el crecimiento de los clientes así como el desarrollo de su potencial innato. (Allen, 1997)

El arte terapia es aplicable tanto a niños como adultos y se puede trabajar con diversas poblaciones:

- **Niños:** El arte para los niños es una experiencia natural con la cual los niños pueden ser guiados fácilmente, tienden a ser más “no verbales” y representan sus sentimientos más fácilmente que de forma verbal. Los niños se expresan en una forma más concreta con la memoria visual y procesos cognitivos pero a la vez en una forma simbólica a través del arte, y juegos. El arte es más experimental, espontáneo e inmediato. El uso del arte produce menos vergüenza y están menos cohibidos cuando están hablando de sentimientos, preocupaciones, y problemas.
  
- **Adultos:** Las imágenes que los adultos realicen durante el arte terapia puede crear claridad de expresión, especialmente con respecto a ciertas cosas que son difíciles de decir. El cliente puede simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes y pueden constituir un medio de expresión y de comunicación más poderoso que la descripción verbal. El arte terapia nos da la posibilidad de expresar emociones confusas o difíciles de una forma menos amenazante que otro tipo de terapias. La expresión simbólica permite al individuo una distancia de seguridad de las experiencias dolorosas y del sufrimiento mientras que contiene las emociones intensas.

El Arte Terapia puede ser usado en una variedad de campos:

- Centros de Salud mental
- Centros Psiquiátricos
- Hospitales
- Colegios de primaria y secundaria
- Educación especial
- Centros de día: gente discapacitada
- Programas de apoyo de abuso físico y sexual

- Programas de apoyo de alcoholismo o drogo dependencia
- Centros Penitenciarios

El arte terapia es una forma de psicoterapia en la cual la persona utiliza materiales artísticos simples para explorar preocupaciones y sentimientos de una forma verbal y no verbal. El arte terapia pone el énfasis y el enfoque en el proceso y no en el producto artístico final. El arte en concreto puede ser algo creado espontáneamente por el cliente, o el tema puede provenir de una sugerencia del terapeuta que actúa como guía del proceso. (Allen, 1997)

Es importante estudiar cada una de las etapas del desarrollo de un niño para poder evaluar su crecimiento físico, emocional y psicosocial; y para poder brindarle el apoyo necesario respecto a la necesidad que presente en cada una de estas etapas; a continuación se presenta la siguiente tabla:

#### 4. Etapas del desarrollo de niños de 7 a 13 años según Papalia 2001

Edad	Desarrollo Físico	Desarrollo Cognitivo	Desarrollo Psicosocial
<b>Infancia Temprana (3 a 6 años)</b>	El crecimiento es continuo, el aspecto es más delgado y las proporciones corporales más similares a las adultas. El apetito disminuye y son frecuentes los problemas de sueño. Aparece la preferencia manual mejora la fuerza así como las habilidades motrices fina y gruesa.	El pensamiento es algo egocéntrico pero crece el entendimiento de las perspectivas de otras personas. La inmadurez cognitiva conduce a ciertas ideas ilógicas cerca del mundo. Mejoran la memoria y el lenguaje. La inteligencia se hace más predecible.	El autoconcepto y la comprensión de las emociones se tornan más complejos; la autoestima es global. Aumentan la independencia, la iniciativa, el autocontrol y autocuidado. Se desarrolla la identidad sexual. El juego se torna más imaginativo, laboral y social. Son comunes el altruismo, la agresión y el miedo. La familia es aún

			el centro de la vida social, pero otros niños llegan a ser más importantes. Es frecuente la asistencia al preescolar.
<b>Infancia intermedia (6 a 11 años)</b>	El crecimiento se hace más lento. Mejoran la fuerza y las aptitudes atléticas. Las enfermedades respiratorias son frecuentes, pero en general la salud es mejor que durante cualquier otro periodo del ciclo vital.	El egocentrismo disminuye. Los niños empiezan a pensar lógicamente y concretamente. Aumentan la memoria y las habilidades del lenguaje. Las ganancias cognitivas permiten a los niños beneficiarse del estudio formal. Algunos niños exhiben fortalezas y necesidades educativas especiales.	El autoconcepto se torna más complejo, afectando la autoestima. La regulación compartida refleja el paso gradual del control desde los padres hacia el niño. Los semejantes adquieren primordial importancia.
<b>Adolescencia (11 a 20 años aproximadamente)</b>	El crecimiento físico y otros cambios son rápidos y profundos. Ocurre la madurez reproductiva. Surgen importantes riesgos de salud derivados de comportamientos como trastornos de la alimentación y abuso de drogas.	Se desarrolla la capacidad para pensar en forma abstracta y utilizar el razonamiento científico. El pensamiento inmaduro persiste en algunas actitudes y comportamientos. La educación se enfoca en la preparación para la universidad o vocación.	La búsqueda de la identidad, incluyendo la sexual, se torna fundamental. Las relaciones con los padres son generalmente buenas. Los grupos de pares ayudan a desarrollar y poner a prueba el autoconcepto pero también pueden ejercer una influencia antisocial.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es tan significativa la cantidad de población infantil y adolescente, en Guatemala, que hace tan importante el tratamiento de los diferentes trastornos que poseen. Ya que por el rechazo de estos niños por parte de la sociedad y la misma familia hace que desarrollen fácilmente los trastornos de ansiedad.

Por otro lado, el SIDA es una enfermedad la cual se desarrolla por el VIH o virus de inmune deficiencia humana, el cual afecta seriamente al sistema inmune debilitando las defensas y exponiendo al organismo a sustancias infecciosas, lo cual produce que las personas se enfermen de manera frecuente. El que ésta enfermedad sea un factor de discriminación en nuestra sociedad, y el abandono que poseen los niños por parte de la familia, predispone a niveles altos de ansiedad en dichos pacientes. La ansiedad según Baron (2003) es una vivencia displacentera que generalmente ocurre como respuesta frente a situaciones de amenaza, siendo más difícil de detectar estos problemas en niños ya que no expresan el trastorno de la misma manera que un adulto, ellos refieren gigantes que dan miedo y animales irreales.

Por ello ésta investigación pretendió responder al siguiente problema ¿Influye el Arte Terapia en la disminución de la ansiedad en las niñas residentes en el Hospicio San José entre las edades de 8 y 13 con VIH/SIDA?

### **2.1 Objetivos:**

#### **2.1.1 Objetivo General:**

Establecer la efectividad de un programa de Arte Terapia para disminuir el nivel de ansiedad en las niñas residentes en el Hospicio San José entre las edades de 8 y 13 con VIH/SIDA.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis alterna**

Existe una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 en un grupo de niñas comprendidas entre los 8 y 13 años de edad con VIH/SIDA que residen en el Hospicio San José, antes y después de aplicado el Programa de arte terapia.

### **2.2.2 Hipótesis nula**

No existe una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 en un grupo de niñas comprendidas entre los 8 y 13 años de edad con VIH/SIDA que residen en el Hospicio San José, antes y después de aplicado el Programa de arte terapia.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variables de estudio**

- Variable Independiente: Programa de Arte Terapia
- Variable Dependiente: Ansiedad

### **2.3.2 Variables Controladas**

- Edad
- Genero

### **2.3.3 Variables no controladas**

- Ambiente adecuado para realizar la terapia de arte
- Estado emocional de las niñas
- Apoyo de parte de los encargados

- Deseo de colaborar por parte de las niñas

## **2.4 Definición de las variables**

### **2.4.1 Conceptual**

- **Ansiedad:** estos trastornos son enfermedades mentales que pueden manifestarse a través de miedos y de ansiedades incontrolables. Este es el tipo de enfermedades más común en el área de la salud mental de niños y adolescentes. La ansiedad suele confundir la fantasía y realidad ya que su mundo imaginativo está mucho más en acción que el de los adultos. Aunque no deja de ser una experiencia natural como el miedo, la tristeza o la soledad, si se repite de un modo sistemático y sus efectos son muy acusados y exagerados, puede llegar a convertirse en una situación sin salida. En general, los trastornos mentales son resultado de una combinación de factores genéticos y biológicos y de aspectos de tipo afectivo, social y familiar. Puede ser común, por ejemplo, tener un historial familiar de problemas de ansiedad, especialmente en el caso del trastorno obsesivo "compulsivo". (Baron, 2002)
- **Arte Terapia:** Es un viaje hacia uno mismo, hacia el autodescubrimiento y el reencuentro con el alma por el camino del arte mediante la expresión artística. Es una serie de técnicas, basándose, en la pintura, el dibujo libre, la expresión, escultura, moldeado de plasticina. (Allen,2003)

### **2.4.2 Operacional**

- **Ansiedad:** es la alteración del sueño, en el comer, pérdida de apetito, pérdida de peso; o aumento del apetito y ganancia de peso, cefaleas, vómitos, dolores abdominales. Es cuando un niño presenta quejas frecuentes de enfermedades físicas, por ejemplo dolor de cabeza o de estómago. Sufre una regresión, hablando como un bebé u orinándose en la cama. Se comporta de una manera agresiva , sufre ataques de rabia u hostilidad persistente, se irrita o sensibiliza frente a pequeñas frustraciones, montando rabieta o berrinches con más facilidad.

Los niños también presentan alta sensibilidad al fracaso y al rechazo. Tendencia constante a descalificarse (soy tonto, no sirvo). Desmotivación (no valgo la pena), falta de fuerzas (no puedo), autocrítica y desvalorización (no valgo). Deterioro en los estudios, concentración deficiente y ausencias frecuentes de la escuela, aislamiento social, comunicación pobre, problemas para relacionarse, pierde el interés por los juegos preferidos y por la escuela, se aleja de sus amigos y de la familia, este tipo de trastorno se mide por medio de test, en esta investigación se utilizara CMAS-R, Escala Revisada de ansiedad manifiesta para niños (b). C. B. Reynold y B. O. Richmond, la cual será para poder conocer los niveles de ansiedad de los niños y que tipo de ansiedad presentan.

- Arte terapia: es la absoluta conciencia del desconocimiento que constituye la esencia del proceso de la creación artística. Estos tipos de creaciones lleva a una forma de conocimiento no intelectual, a través de la emoción, de la imaginación y del cuerpo. Despierta en el alma una intuición de la propia personalidad que lleva a encontrarse a gusto con los misterios de la existencia y que es renovable por medio del cambio. Todos estos cambios se llevan acabo por medio de la pintura, el dibujo, la escultura, creación de imágenes, y de historias. Para llevar acabo este programa se hará uso de diversos materiales, como: temperas, yeso, arcilla, crayones etc. . Así como a su vez se llevaran acabo 25 sesiones en las cuales se utilizaran las diversas técnicas del arte terapia, este programa que ha sido realizado por inspiración propia, se utilizara en forma grupal con sesiones de aproximadamente 45 minutos 2 veces a la semana.

## **2.5 Alcances y limites:**

Este estudio abarco 8 niñas de 8 a 13 años, con VIH/SIDA residentes en el Hospicio San José, a quienes se les estudiara el nivel de ansiedad, en un pretest y postest, así como también se comprobó que el arte terapia es una técnica eficaz para el tratamiento de la ansiedad en niños con VIH/SIDA.

Una de las limitaciones de la investigación, fue que no se contó con un lugar apropiado para impartir la terapia, así como también la inasistencia por parte de algunos pacientes las cuales pudieron afectar de forma negativa a la realización de la investigación.

## **2.6 Aporte**

El arte terapia eficaz en los tratamientos de atención paliativa. Se utiliza en hospitales para enfermos de cáncer, SIDA, centros de atención familiar, hospicios y centros de rehabilitación. A menudo se cree erróneamente que arte terapia es una forma "constructiva" de evadir las dificultades. La realidad es bien distinta, mediante el arte terapia los pacientes tienen la oportunidad de comunicar lo que les preocupa sin necesidad de recurrir a las palabras.

El arte terapia se utiliza en el tratamiento de niños y adolescentes en sesiones de grupo, individuales o conjuntamente con miembros de la familia. Este también se practica en gran variedad de instituciones: escuelas de primaria, de secundaria y de enseñanza especial, hospitales y clínicas para niños, centros de rehabilitación de menores, centros psiquiátricos, etc.

Los grupos de arte terapia están especialmente indicados para ayudar a los niños a interrelacionarse mejor con sus compañeros (niños solitarios, excesivamente tímidos, agresivos). Mediante el juego artístico el arte terapeuta ayuda a equilibrar las fuerzas que existen en el grupo, da voz a los que la han perdido, contiene el exceso de actividad, ayuda a transformar la inhibición en otras formas de expresión más seguras y efectivas, ayuda al niño a compartir en lugar de competir.

Este estudio beneficio a la institución, ya que por medio de esto se comprobó la efectividad del arte terapia en estos niños. También será útil para los estudiantes de psicología que deseen trabajar con niños VIH/SIDA, para conocer las diversas técnicas y cuales son sus beneficios. A la vez ayudara a futuros profesionales interesados en el tema de arte terapia y que beneficios brinda a los niños con VIH.

El motivo de realizar esta investigación fue comprobar la disminución de los niveles de ansiedad, para mejorar el estilo de vida y que este no afecte sus relaciones interpersonales, y que en un futuro puedan tener nuevas herramientas para trabajar situaciones amenazadoras.

### III. METODO

La muestra con la que se trabajó, estaba conformada por 8 niñas de 8 a 13 años de edad. Las niñas fueron seleccionadas entre el grupo de niños que residen en el Hospicio San José, en San Lucas Sacatepéquez.

#### 3. Sujetos

Sujeto	Edad	Característica
A	11	Es una niña que vive en el Hogar San José desde la edad de 4 años, ella fue infectada por vía vertical, no posee familia, sus padres fallecieron de SIDA.
B	12	Es una niña que vive en el Hospicio San José desde los 3 años, ella fue infectada por vía vertical, no posee familia, sus padre fallecieron de SIDA, su madre muere en el Hospicio.
C	11	Es una niña que vive en el Hospicio desde los 9 años, fue infectada por vía vertical, su madre muere de SIDA, y es ingresada al Hospicio porque la madrina no puede hacerse cargo de la niña.
D	11	Es una niña que vive en el Hospicio desde los 9 años, fue infectada por vía vertical, su madre muere de SIDA, y su abuelita la visita ocasionalmente.
E	10	Es una niña que vive en el Hogar desde los 2 años, fue infectada vía vertical, sus hermanos viven en el extranjero, ya que fueron adoptados y ella es la única que posee esta enfermedad.
F	10	Es una niña que vive en el Hospicio desde los 3 años, fue infectada vía vertical no posee familia, su madre muere en el Hospicio.

G	8	Es una niña que vive desde que tenía 1 año, su madre muere de SIDA, no posee familia y fue abandonada en un hotel en Puetto Barrios.
H	13	Es una adolescente que vive en el Hospicio desde que tenía 6 años, ella fue infectada por abuso sexual, tiene familia pero no recibe vistas de la misma.

Los individuos fueron asignados al grupo pre experimental, conformado por 8 niñas, fueron seleccionadas, ya que no existen más niñas en este rango de edad, a la vez se escogieron por ser las más grandes de dicho hogar.

Los sujetos que formaron dicha muestra tienen un nivel de educación primaria, desde segundo primaria hasta sexto. Todas las niñas son de un nivel socioeconómico bajo, abandonadas por sus familias, residentes en el hospicio por más de 2 años.

### 3.1 Instrumento

Para poder evaluar el nivel de ansiedad que presentaron las niñas del Hospicio San José se utilizó, el Test de "Revised Children's Manifest Anxiety Scale", (CMAS-R) (Escala Revisada de ansiedad manifiesta para niños) (b). C. B. Reynold y B. O. Richmond

Es un Cuestionario autoaplicable diseñado para determinar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes entre los 6 y 19 años de edad. Está compuesto por 37 ítems, de los que 29 corresponden a ansiedad, siendo el resto ítems "falsos". Es autoaplicado y de fácil respuesta (sí o no).

La totalidad de las puntuaciones dan el Índice de ansiedad total pero también proporcionan cuatro calificaciones adicionales: Ansiedad fisiológica, Inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales /concentración y finalmente una escala de falsedad/mentira. Muy útil en la evaluación de niños /adolescentes con

problemas de estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflictos familiares, drogodependencias, conductas perturbadoras, problemas de personalidad, etc. Es un cuestionario que se aplica colectivamente y que dura aproximadamente 15 minutos y es de uso especial para niños y adolescentes.

La confiabilidad y validez del CMAS-R como una medida de ansiedad en niños se establece como una de las pocas escalas de ansiedad para niños, que tiene tanta confiabilidad y evidencia de validez disponible para su consideración (Reynolds y Richmonds, 1997)

La escala CMAS-R es útil para evaluar la personalidad a niños en edad escolar y es un medio que sirve para identificar problemas y abrir vías de discusión con niños preocupados y ansiosos, ya que los niños suelen tener respuestas amplias.

### **3.2 Procedimiento**

Para efectuar esta investigación se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Se procedió a obtener autorización de las personas encargadas del Hospicio San José.
2. Se obtuvo una muestra aleatoria de 8 niñas con VIH/SIDA entre las edades de 8 a 13 años, las cuales estarán trabajando en el grupo experimental.
3. Se aplicó el test de ansiedad, CMAS-R Escala Revisada de ansiedad manifiesta para niños, (b). C. B. Reynold y B. O. Richmond. Par poder medir los niveles de ansiedad.
4. Se tabularon los datos del pretest.
5. Luego se llevó a cabo la aplicación de arte terapia, en 20 sesiones, aproximadamente 2 meses.
6. Al final del período de intervención, se le aplicó al grupo de niñas nuevamente el test de ansiedad, CMAS-R Escala Revisada de ansiedad manifiesta para niños, (b). C. B. Reynold y B. O. Richmond.
7. Se tabularon los resultados del post-test.
8. Se llevó a cabo el análisis y discusión de resultados.

9. Se realizaron las conclusiones y recomendaciones. Y se redactó el informe final.

### **3.3 Diseño**

Diseño de preprueba – posprueba con un solo grupo; según Hernández, Fernández, Baptista (2003) se llama así a esta investigación porque el grado de control es mínimo. En esta investigación se le aplica a un grupo una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

Este diseño tiene un punto de referencia inicial para ver qué nivel tiene el grupo en las variables dependientes antes del estímulo. Es decir se tiene un seguimiento.

G O<sup>1</sup> X O<sup>2</sup>

### **3.4 Método Estadístico**

Para la presente investigación se llevó a cabo la metodología estadística de la prueba de la diferencia de medias para dos momentos a un mismo grupo (prueba t) con muestras no independientes o apareadas.

#### IV. Presentación Y Análisis De Los Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la escala de ansiedad CMAS – R , antes y después de aplicar el programa de arte terapia a un grupo de niñas entre las edades de 8 a 13 años portadoras de VIH/ SIDA residentes en el Hospicio San José. Los resultados son los siguientes:

##### 4.1 Tabla De Ansiedad Total Por Sujeto

<b>Sujetos</b>	<b>PUNTEO BRUTO PRETEST</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>POSTEST M2</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
A	41	MEDIO	44	MEDIO
B	48	MEDIO	49	MEDIO
C	55	ALTO	59	ALTO
D	56	ALTO	57	ALTO
E	57	ALTO	55	ALTO
F	58	ALTO	54	ALTO
G	59	ALTO	50	ALTO
H	68	ALTO	61	ALTO

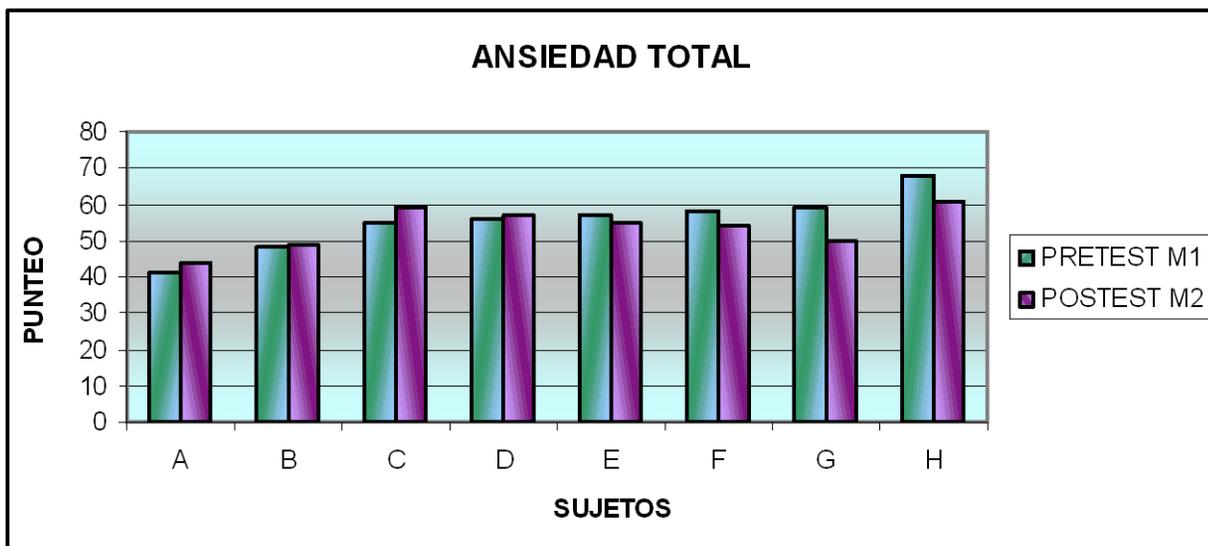
##### 4.2 Medias De Ansiedad Por Grupo

$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$
55.25	53.62

Como se puede observar en la tabla, la media de los resultados obtenidos por las niñas en la escala de ansiedad CEMAS- R antes de aplicar el programa de arte terapia fue de 55.25, mientras que al finalizar el programa fue de 53.62, esto presenta una disminución de 1.63 puntos entre la media de los resultados obtenidos en el pretest y postest. Así mismo se observa que la mayoría de las niñas disminuyeron sus puntajes en la escala de ansiedad CEMAS – R.

Estos resultados obtenidos se muestran a continuación en las gráficas:

4.3 Gráfica De Ansiedad Total Por Sujeto



#### 4.4 GRÁFICA DE ANSIEDAD TOTAL POR GRUPO



En lo que respecta a la diferencia de los resultados obtenidos en la escala de ansiedad CMAS – R , entre el pretest y postest son :

4.5 Tabla De Contraste De Medias  
Ansiedad Total

$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$	t (p)	Decisión	p asociada
55.25	53.62	1.63	7.69 p < 0.001	Se rechaza Hipótesis nula	3.787

Como se puede observar, el resultado de la media obtenida en el pretest indica que las niñas poseen ansiedad. Así también se puede observar que luego de recibir el programa de arte terapia hubo disminución en el nivel de ansiedad de las niñas entre las edades de 8 a 13 años portadoras de VIH/SIDA residentes en el Hospicio San José.

En cuanto a la diferencia de medias obtenidas del pretest y posttest se observaron los siguientes resultados:

#### 4.6 Tabla De Resultados

		T estadística	P asociada	Decisión
Diferencia de medias.	N= 16 GI = 14	7.69	3.787	Se rechaza la Hipótesis nula.

En lo que respecta al pretest y posttest en la tabla se muestra la diferencia de medias, que corresponde a 7.69. siendo el nivel de alfa 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula lo que refiere que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad antes y después de aplicado el programa de arte terapia.

## V. Discusión De Resultados

El objetivo general de la investigación fue establecer la efectividad de un programa de Arte Terapia para disminuir el nivel de ansiedad en las niñas residentes en el Hospicio San José entre las edades de 8 y 13 con VIH/SIDA.

Luego de analizar los resultados, se observó que al aplicar el arte terapia como técnica de trabajo en grupo se disminuyeron los niveles de ansiedad, lo que confirma los resultados de Vargas (2004) quien utilizó la técnica de arte terapia para disminuir la ansiedad a niños transgresores de la ley. En algunas otras investigaciones mencionadas como Guerra (2005) se establece que el arte terapia es un medio eficaz para disminuir la depresión, por lo cual se comprueba que es una técnica confiable para disminuir ciertos tipos de trastornos psicológicos y conductas inadaptadas.

Cabe mencionar que ciertos autores coinciden en que el arte terapia es efectiva, como Sánchez (2003) que realizó una investigación, en la que implementó un taller de arte con el fin de motivar las conductas creativas y de relaciones interpersonales en niños escolares de la escuela de la cooperativa UPAVIM ubicada en la zona 12, comunidad El Mezquital. Los resultados demostraron que un 95% de la muestra escogida denotó un cambio radical en cuanto al desarrollo de las relaciones personales asertivas en el ámbito escolar, así como un mejor desempeño de conductas creativas durante el taller y después de éste, lo cual evidenció que si es posible motivar y desarrollar conductas creativas y relaciones interpersonales en los niños a través de un taller de arte.

Los resultados de esta investigación, coinciden con los obtenidos por Bianchi – Wholers (1997) quien investigó sobre los niños con conducta agresiva que eran víctimas del maltrato infantil. Su investigación permitió comprobar que de los siete niños con los que se llevó a cabo el programa de arte terapia, disminuyeron el nivel de agresividad y mejoraron la expresión de sentimientos y problemas durante las

sesiones. Se llegó a la conclusión que el arte terapia es efectiva para disminuir los niveles de agresividad en niños víctimas del maltrato infantil.

Coincidiendo con los autores anteriormente mencionados Polanco (2001) realizó un estudio intrasujeto con un grupo de niños diagnosticados con sordera profunda, de 9 a 12 años y que no padecían otro impedimento. Al final de la terapia se notó una reducción considerable de los niveles de agresividad en los niños.

Concluyendo con las investigaciones mencionadas el arte terapia es una técnica alternativa efectiva y útil para la disminución de ansiedad, depresión, conductas agresivas, y a su vez es eficaz para estimular conductas creativas y relaciones interpersonales tanto en niños como en adultos.

Así mismo, se puede mencionar que las niñas al iniciar la terapia de arte, se mostraron poco expresivas ante el grupo, pero conforme fueron transcurriendo las sesiones, adquirieron confianza entre ellas y llegaron no sólo a expresarse ante las demás, si no también a comprenderse y apoyarse. Esto confirma lo mencionado por Allen, (1997) quien afirma que el arte terapia ha sido una forma de expresión que ayuda a las personas que tienen problemas psicológicos (desordenes emocionales, estrés, falta de confianza) o que presentan dificultades de aprendizaje; así como también el arte terapia proporciona un soporte terapéutico a las personas que se encuentran en situación de angustia emocional.

Al avanzar en las sesiones del programa de arte terapia se pudo reconocer que las niñas apreciaban y valoraban, los momentos, las situaciones y el estar con las personas que les rodeaban, así como también aprendieron a compartir sus materiales e ideas.

Al comparar los resultados entre el pretest y posttest, se observó una notable disminución en los niveles de ansiedad, ya que el grupo presentó un 1.63 de disminución respecto a las medias. Aunque se encontró que algunos sujetos en la

escala de mentiras presentaban un nivel alto lo cual puede interpretarse como que hubo cierta manipulación en las pruebas.

Los resultados obtenidos resaltan la importancia de crear programas que ayuden la disminución de la ansiedad en niños diagnosticados con VIH/SIDA, utilizando como herramienta el arte terapia al trabajar en grupo. Dichos programas deben de conducir a la expresividad de sentimientos, emociones e historias de vida para lograr tener una motivación interna que los ayude a enfrentar su enfermedad.

Al comparar los resultados entre el pretest y posttest, se observó una notable disminución en los niveles de ansiedad, ya que el grupo presentó un 1.63 de disminución respecto a las medias. Aunque se encontró que algunos sujetos en la escala de mentiras presentaban un nivel alto lo cual indica que se manipularon ciertas pruebas.

Los resultados obtenidos resaltan la importancia de crear programas que ayuden la disminución de la ansiedad en niños diagnosticados con VIH/SIDA, utilizando como herramienta el arte terapia al trabajar en grupo. Dichos programas deben de conducir a la expresividad de sentimientos, emociones e historias de vida para lograr tener una motivación interna que los ayude a enfrentar su enfermedad.

## VI. Conclusiones

- Se demostró que la utilización del arte terapia como técnica para disminuir la ansiedad es efectiva, ya que al comparar los resultados del pretest y posttest del grupo de niñas se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa.
- Se confirmó luego de analizar los resultados que existió una diferencia significativa de 7.69 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.
- Se comprobó por medio de la escala de mentiras que existió una manipulación a la prueba o resistencia a la misma.
- Se demostró que la utilización del arte terapia ayuda a los niños a controlar ansiedad y expresarlo por medio de las diversas técnicas de arte.
- Se pudo observar durante el trabajo de campo que algunos niños presentaban resistencia a trabajar en el programa de arte terapia, pero a medida que transcurrió el tiempo se observó, cómo se comprendían y ayudaban unos a otros.
- El programa de arte terapia ayudo a los niños del Hospicio San José a conocer las herramientas necesarias para llevar una mejor calidad de vida, y a como liberar la ansiedad en momentos estresantes.

## VII. Recomendaciones

- Se recomienda al Hospicio San José considerar la utilización de Arte Terapia como técnica de trabajo en grupo o individual, ya que se demostró su efectividad y este sería un apoyo para que los niños diagnosticados con VIH/SIDA puedan expresar sentimientos, disminuir la ansiedad y buscar nuevas soluciones a sus problemas.
- Es importante que el Hospicio San José genere y aplique programas enfocados en expresar, sentimientos y emociones, ya que se comprobó que por medio del Arte Terapia los niños diagnosticados con VIH/SIDA, poseen un nivel alto de ansiedad, esto a causa de la condición de vida.
- Se demostró por medio de la escala de ansiedad CMAS – R que algunas niñas del grupo poseen un nivel más alto de ansiedad, esto puede ser a consecuencia de la historia de vida de cada uno de los participantes o de las diversas formas de contraer el virus del SIDA.
- Se recomienda al departamento de Psicología del Hospicio San José utilizar terapias alternativas, como el arte terapia, para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y para poder enseñar diversas herramientas, para liberar la ansiedad cuando se presentan momentos estresantes.
- Se recomienda a la Universidad Rafael Landívar que implemente en el pensum de Psicología Clínica un curso de enfermedades terminales para aprender abordarlas y conocer las técnicas que se pueden implementar.
- Se recomienda a la Universidad Rafael Landívar que implemente en el pensum de Psicología Clínica un curso de enfermedades terminales para aprender abordarlas y conocer las técnicas que se pueden implementar.
- Se recomienda a la Universidad Rafael Landívar que implemente en el pensum de Psicología Clínica un curso de Arte Terapia, ya que es una técnica que facilita la expresividad y a la vez mejora ciertos trastornos Psicológicos.

- Se recomienda al Hospicio San José dedique un espacio adecuado para realizar las terapias psicológicas y para que los niños expresen sus sentimientos de una forma libre y a la vez que se sientan más cómodos con las que actividades que se llevan acabo.

## VIII. Referencias Bibliográficas

- Baptista, Fernandez, Sampieri (2003) Metodología de la Investigación (Tercera Edición). México Edit. McGraw - Hill
- Bercow , Stihnul (1999). Manual Merk y Diagnostico y Tratamiento. ( 10ª. Ed.)
- Bianchi, M (1997) La terapia de arte como tratamiento para niños víctimas de maltrato infantil. Tesis. URL. Guatemala
- Danakas, Ferri, Masci. (2000) Consultor Clínico, Diagnostico y tratamiento en medicina interna. (1ª. Ed.) España: Edita. Harcourt Oceano.
- Evertsz, M. (2002) Nivel de ansiedad de los pacientes con VIH/SIDA que asisten a APAES/SOLIDARIDAD. Tesis. URL. Guatemala
- Flores, M, (2006) Efectos de la depresión en las personas con VIH/SIDA. Tesis. URL. Quezaltenango, Guatemala.
- González, C, (2005) Pensamientos suicidad en pacientes con SIDA. Tesis. URL. Quetzaltenango, Guatemala.
- Guerra, S. (2005) Terapia de arte como tratamiento para la depresión en adolescentes institucionalizadas. Tesis. URL. Guatemala
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social Programa Nacional Materno Infantil (1998) Manual técnico de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Guatemala
- Orellana, M. (2003) Percepción que poseen los adolescentes sobre VIH/SIDA. Tesis. URL. Guatemala.
- Pichot, López, Valdes, (1995) DSM IV, Manual Diagnostico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales. (1era. Edición). Barcelona España. Edita: Masson.
- Polanco A, (2201) La eficacia de un programa de Terapia de Arte para disminuir la agresividad en el niño sordo del Centro de Comunicación Tatal para niños sordos Dr. Carlos Alfonso Castellanos Molina del Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Tesis. URL. Guatemala
- Ritchey,S. (2002) Estadística Para las Ciencias Sociales. México: ediciones McGraw Hill, Interamericana, S.A.

- Ruiz T. (2000) El Psicólogo En El Ámbito Pediátrico :Valoración Y Abordaje De La Ansiedad En Niños. Tesis universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Salazar M. Alicia (1999) Comorbilidad De Los Trastornos Por Ansiedad En Niños Y Adolescentes. Tesis Universidad Autonoma De Barcelona. Barcelona, España.
- Sánchez, D. (2003) La implementación de un taller de arte con el fin de motivar las conductas creativas y de relaciones interpersonales en niños escolares de la escuela de la cooperativa UPAVIN en la zona 12 comunidad El Mezquital. Tesis. URL. Guatemala
- Vargas, P. (2004) La terapia del arte como instrumento para reducir los niveles de ansiedad en adolescentes masculinos, transgresores de la ley, institucionalizados. Tesis. URL. Guatemala
- Vassiliadou Yiannaka, Vassiliadou Yiannaka (2001) La expresión plástica como alternativa de Comunicación en pacientes esquizofrénicos Arte terapia y esquizofrenia. Tesis universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Vega, Julian (2002) Niveles Intelectuales Y Ansiedad En Niños Con Intoxicación Plúmbica Crónica. Colegio “María Reiche”. Analisis de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Callao, Perú.

# **Anexos**

## PROGRAMA DE ARTE TERAPIA

**Elaborado por:** Jessica Avendaña Cruz

**Lugar:** Hospicio San José

**Numero de sesiones:** 15

**Tiempo de cada sesión:** 45 minutos

**Días a impartir:** Martes y Jueves

Objetivo	Numero de sesión	Procedimiento	Material
<p>Que las niñas aprendan a tener una buena relación para que aprendan a compartir, opiniones y diversas formas de opinar.</p>	<p style="text-align: center;">1</p>	<p>Se forrara y se decorará una caja de zapatos pequeña, la cual servirá como un fichero. Luego de esto se les dará varias revistas y periódicos, y deberán de recortar imágenes que les gustan, luego las deberán de guardar dentro de la caja, estas servirán de referencia. Se les dejara de tarea buscar objetos pequeños, para guardar en la caja, como: piedras, ramas, o cualquier desecho que les llame la atención. Se les dará un cuaderno, el cual servirá como diario para que anoten, sentimientos, imágenes, y que sienten, piensan, durante las sesiones.</p>	<p>Caja de zapatos, papel lustre de colores, goma, tape, revistas, periódicos, marcadores, crayones.</p> <p>Cuaderno.</p>
<p>Que la niña utilice herramientas para manejar la ansiedad y a la vez confronte las resistencias que se presentan a lo largo de</p>	<p style="text-align: center;">2 Jugando con la música</p>	<p>Se colocara, diversos tipos de música, como: clásica, salsa, rock. Cuando las niñas escuchen cada una de la música deberá de trazar líneas de colores en un papelógrafo, al final deberán de compartir lo que experimentaron durante ese momento.</p>	<p>Grabadora, cd`s, papelógrafos, crayones, marcadores.</p>

la terapia.			
Que la niña fije su atención en un solo objetivo.	3 Dibujando objetos	Las niñas deberán de sacar un objeto de su caja. Luego lo tomaran en las manos con los ojos cerrados y deberán de sentir su textura, su olor y su forma, luego lo colocaran sobre la mesa y deberán de dibujarlo de la forma más sencilla posible. Este dibujo debe ser en blanco y negro.	Fichero, hojas de papel, lápiz, crayones, marcadores
Que la niña experimente y reconozca los colores que más le gustan y llaman la atención.	4 Dibujando con mi color favorito	La niña deberá de realizar un dibujo utilizando los colores que más le gusten, el dibujo puede ser copiado, de los que se encuentran en el fichero.	Fichero, colores pastel, hojas blancas y papelográfos.
Que la niña reconozca sus emociones y manifieste sus sentimientos a través del color.	5 Jugando con pinturas	Las niñas deberán de pintar el fondo de un papelográfico con un solo color, al finalizar deberán de convinarlo con otro color. Deberán de escribir en el diario lo que piensan y sienten durante la actividad.	Brochas, temperas, papelográfos.
Que las niñas por medio del color, interpreten el significado de la imagen que ellas crearon.	6 Creando imágenes	Las niñas deberán de colocar gotas de pintura con una brocha luego de esto deberán de inclinar la hoja para crear figuras, al final deberán de escribir en el diario que figura ven y que las hace sentir.	papelografos, brochas, temperas, diario.
Que la niña interiorice un	7 Trabajando con arcilla	Para iniciar esta sesión se les pedirá a las niñas que se coloquen en una posición	Arcilla, temperas, y pinturas

<p>sentimiento o acontecimiento sucedido por medio de la relajación y lo exprese en la arcilla.</p>		<p>cómoda, se les dará la arcilla y se iniciara una relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentrarse en la respiración.</li> <li>▪ Centrarse en las palabras que vienen a la mente, como es sucio, cremoso, suave, baboso, etc.</li> <li>▪ Prestar atención a las sensaciones.</li> <li>▪ Enfocarse en una imagen que venga a la mente, y centrarse en esta para poder percibir su forma color y textura.</li> <li>▪ Luego plasmar la imagen en la arcilla.</li> <li>▪ La tarea de este día, escribir en el diario, lo que significa el objeto hecho con la arcilla.</li> </ul>	<p>acrílicas.</p>
<p>Que la niña exprese sus temores, sueños, y deseos plasmándolos en una hoja utilizando acuarelas.</p>	<p>8 Pintando mis sueños con acuarelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al inicio se les pedirá que piensen un sueño que han tenido recientemente. Que se concentren en este para poder plasmarlo.</li> <li>▪ Se les dará una hoja de papel acuarela a cada niña, en la cual deberán plasmar su sueño, utilizando pinceles y acuarelas.</li> <li>▪ Al finalizar deberán escribir en su diario, dividiendo una hoja en 2 de un lado lo que pienso inmediatamente del dibujo, y en el otro logro pensamientos futuros. Colocarle un nombre al dibujo.</li> </ul>	<p>Hojas de papel acuarela, acuarelas, agua, pinceles.</p>
<p>Que la niña pueda exteriorizar</p>	<p>9 y 10 Trabajando con historias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las niñas deberán realizar la metáfora de su vida durante la sesión 9.</li> </ul>	<p>Temperas, crayones, marcadores,</p>

lo sucedido en su vida, escribiendo una historia y plasmando un dibujo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesión 10 deberán de plasmar un dibujo sobre la metáfora realizada en la sesión anterior, utilizando los materiales que deseen.</li> </ul>	papelógrafos, hojas, crayones pastel.
Que la niña exprese su creatividad y reconozca las sensaciones, sentimientos y pensamientos que se vinculan a su persona por medio de la escultura de yeso.	11 Moldeando con yeso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las niñas podrán moldear con el yeso una parte de su cuerpo, pie, cara, manos, etc.</li> <li>Luego deberán de pintarla, decorarla y formar lo que deseen, utilizando diversos materiales.</li> </ul>	Pinceles, temperas, pinturas acrílicas, tela, goma.
Que las niñas, plasmen lo más significativo de su vida en un collage.	12 Mi vida en un collage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deberán de realizar un collage, con revistas, periódicos, utilizando un papelgrafo u hoja.</li> </ul>	Revistas, periódicos, tijeras, papelógrafos, hojas, goma, crayones, marcadores.
Que las niñas a través de la plastilina moldeen con lo que se identifican de la naturaleza.	13 Jugando con la plastilina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizando plastilina de colores, deberán de realizar lo que más les gusta de la naturaleza, por ejemplo una flor, árbol, piedras, animales etc.</li> </ul>	Plastilina de colores.
Que las niñas	14 Dibujando lo	<ul style="list-style-type: none"> <li>El grupo completo deberá de dibujar lo que piensa</li> </ul>	Papelógrafo, crayones,

<p>expresen lo mas significativo e importante de esta experiencia.</p>	<p>que pienso</p>	<p>de esta experiencia juntas, todas deberán de trabajar en el mismo papelografo y compartir sus materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al final deberán de compartir lo que más les gusto y lo que no les gusto, y como las hizo sentir este proceso.</li> </ul>	<p>temperas, lápiz, marcadores.</p>
<p>Que cada una de las niñas a través de los conocimientos adquiridos los utilice en su vida diaria y compartan esta ultima experiencia.</p>	<p>15 La graduación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A cada una de las niñas se les asignara una pareja cada una deberá de realizarle un recuerdo a la compañera, ya sea un dibujo o escultura. Podrán utilizar diversos materiales.</li> <li>▪ Al terminar a cada una de las niñas se les dará un diploma en agradecimiento por su colaboración y su tiempo.</li> </ul>	<p>Plasticina, arcilla, crayones, papelografos hojas de colores, hojas, goma, tijeras, marcadores, revistas, periódicos.</p>