

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales Y Humanidades**

**Influencia del Arteterapia en el autoconcepto de niños de  
6-12 años**

**Proyecto de investigación**

**Verónica Lucia Cobo Robayo**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, 4 de mayo de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Influencia del Arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años

**Verónica Lucia Cobo Robayo**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Carolina Miño, MSC. Educación Especial

Firma del profesor

---

Quito, 4 de mayo de 2018

## Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Verónica Lucia Cobo Robayo

Código: 00126679

Cédula de Identidad: 1717157679

Lugar y fecha: Quito, 4 de mayo de 2018

## RESUMEN

El autoconcepto es una parte importante en el desarrollo infantil que se va construyendo a través de la información que se recibe del entorno, cuando esta información es negativa afectara la manera en que el niño se percibe a el mismo y como actúa en las diferentes áreas de su vida. Se ha demostrado que a través de intervenciones terapéuticas el individuo puede fortalecer su autoconcepto. Por ende, este estudio pretende investigar el impacto del arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años. Se utilizará una muestra de 100 niños de una institución educativa del sector norte de Quito que muestren un autoconcepto frágil en la escala de autoconcepto de Piers-Harris. Los resultados esperados fueron una construcción más positiva del autoconcepto en las áreas académicas y sociales, al igual que una resiliencia emocional.

**Palabras claves:** arteterapia, autoconcepto, desarrollo infantil, tipos de autoconcepto, escala de autoconcepto de Piers-Harris.

## ABSTRACT

The self-concept is one important part of child development that will be molded through the information that is received from the environment, when this information is negative it affect the way in which the child feels inside and how he works in different areas of his life. It has been shown that through therapeutic interventions, the individual can strengthen their self-concept. Therefore, this study aims to investigate the impact of art therapy in the self-concept of children aged 6-12. Using a sample of 100 children in an educational institution of the sector North of Quito showing a fragile self-concept on the self-concept of the Piers-Harris scale. The expected results were more positive construction of the self-concept in academic and social areas as well as an emotional resilience.

**Key words:** art therapy, self-concept, child development, types of self-concept, self-concept scale of Piers-Harris.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Introducción al Problema.....</b>	<b>10</b>
Antecedentes.....	10
El problema.....	14
Pregunta de investigación.....	15
<b>Revisión Literaria.....</b>	<b>16</b>
Revisión de literatura.....	16
Forma de la revisión.....	16
Historia del autoconcepto .....	16
Desarrollo del autoconcepto.....	18
Autoconcepto Físico.....	22
Autoconcepto Personal.....	23
Autoconcepto Social.....	23
Autoconcepto Académico.....	23
Descripción de arteterapia.....	24
Arte como terapia.....	26
<b>Metodología y diseño de investigación.....</b>	<b>28</b>
Justificación de la metodología.....	28
Herramienta de investigación.....	29
Descripción de participantes.....	30
Reclutamiento de participantes.....	31
<b>Resultados Esperados.....</b>	<b>32</b>
Discusión.....	33
Limitaciones.....	34
Recomendaciones para los futuros estudios.....	35
<b>Referencias.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO A: Formulario de consentimiento informado.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B: Escala de autoconcepto de piers-harris.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO C: Carta para reclutamiento de participantes.....</b>	<b>50</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Etapas de desarrollo de Erickson.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 2: Beneficios del arte en la psicología.....</b>	<b>27</b>

## INTRODUCCIÓN

El autoconcepto es la imagen que una persona tiene de sí misma, la cual se forma desde la infancia a través de la opinión de los demás (Papalia, 2013). Se va formando a través de los diferentes entornos del individuo. Bowlby (1986) describe el apego como la naturaleza del ser humano para establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas. Los diferentes tipos de apego que se forman tiene un impacto en la imagen que se desarrolla en el infante (Herrero, 2011). Esta imagen que se construye tiene un impacto en la relación con los demás (Garaigordobil, Cruz, & Pérez, 2003 El autoconcepto en el niño dentro de estas áreas se construye impactando como cada individuo se auto percibe. Esto implica que el infante puede sentirse capaz o incapaz de realizar las cosas que se propone y/o afectar el rendimiento académico, vínculos de amistad y relaciones familiares. (Vallejo, 2015). Con esta construcción del autoconcepto se incluye el desarrollo del autoestima que va a ayudarle a ver su yo.

El entorno en el cual se desarrolla el niño tendrá una influencia dentro de los factores familiares, sociales y educativos; en su comportamiento, pensamiento y sentimientos (Loperena ,2008). Al niño se le debe ayudar para que desarrolle un autoconcepto sano y no cree una idea errónea del mismo. Por esa razón existen algunos recursos para la construcción del autoconcepto, entre ellos, se encuentra el arteterapia.

El arte terapia es la combinación de la psicología y de elementos artísticos que ayudan a expresarse y fomentan la reflexión (Ruddy & Milnes, 2008, p. 2). El proceso creativo es de gran ayuda para resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, mejora la conducta, reduce el estrés, entre otras. (Oppliger, 2006). Su objetivo es mejorar la autoexpresión, el autoestima y el manejo de emociones que no habían sido exploradas (Schmid, 2005). No es importante el producto artístico si no lo que la persona vive y ve en su creación (Taverne, 1998).

Lo que busca la terapia artística es exponer la relación de sí mismo y el ambiente para poder observar los cambios necesarios que necesita hacer (Oppliger, 2006). Se obtienen varios beneficios tales como entender sentimientos internos y externos, explorar nuevos sentimientos y obtener mejor regulación emocional (Oppliger, 2006). El propósito es mostrar que esta terapia puede ser usada como una herramienta para fortalecer el autoconcepto en el niño para que de esta manera pueda incrementar su calidad de vida, considerando su adaptación en el ambiente educativo y social.

# INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

## Antecedentes

### Autoconcepto

La Real Academia Española (2014) define el autoconcepto como: “opinión que una persona tiene sobre sí mismo, que lleva asociado a un juicio de valor.” El primer pionero de este fenómeno fue William James (1890) que definió el “sí mismo” o self como las imágenes que otros tienen, se reflejan en uno y esto se incorpora formando el autoconcepto. Su principal obra fue “*The Principales of Pyschology*” que ha servido de modelo para todos los estudios. A partir de los años 50 el autoconcepto cobra importancia por su principal representante Carl Rogers. Según Rogers (1980) el núcleo de la personalidad es “el concepto de sí mismo” esto implica la percepción y actitud que tiene la personas sobre habilidades, sentimientos, relaciones y acción. Tanto para James como para Rogers el autoconcepto es la percepción que uno mismo tiene que se va formando por las experiencias, ambiente, y por otras personas. El autoconcepto se forma principalmente a través de las figuras de apego y posteriormente el resto del contexto que es escuela, amigos y familiares (Zamora, 2012).

La figura de apego forma el primer concepto de yo en el niño. Según Bowlby (1986) el apego es el vínculo afectivo con otras personas determinadas. Este vínculo consiste de tres componentes básicos: la construcción mental, la unión afectiva y el sistema de conducta de apego (Lopez, 2009). La construcción mental se refiere al conocimiento de la relación de pertenencia e incondicionalidad de las figuras de apego que impacta en la imagen de sí mismo. La unión afectiva representa los sentimientos asociados a la figura de apego. Y el sistema de conducta de apego está relacionado a la accesibilidad de la figura de apego en dificultades (Lopez, 2009). Hay diferentes patrones de apego que influyen en el desarrollo del niño. El primer tipo de apego es el

seguro, este se caracteriza por la seguridad, aceptación, valoración y curiosidad por el entorno que le brinda la persona que le protege (Elias, 2007). El otro tipo es el apego evitativo en el cual la figura de apego es distante lo cual hace que se el individuo desarrollen estrategias de autocuidado; a su vez, les puede costar entender las emociones de los demás. También puede darse un apego ansioso y ambivalente caracterizado por un patrón de inseguridad y duda lo cual puede producir una búsqueda de aprobación constante de la figura de apego. Por último, está el desorganizado que es una mezcla de apegos (Lopez, 2009). Si la figura de apego desde muy pequeño imparte un afecto positivo el niño, esto fomenta la construcción de un concepto de yo sano, en el cual habrá un valor a sí mismo. Esto le ayudará más adelante a ser fuerte y tendrá una sensación de bienestar. Por otra parte si la figura de apego, por alguna razón, produce en el niño sensaciones de rechazo, abandono el autoconcepto podrá ser muy débil e inestable; de esta manera, puede darse que en la adolescencia se den problemas desarrollando un autoconcepto independiente (Hurtado y Fernández, 2004). Cabe señalar, que la figura de apego no es la única que juega un rol en la creación del autoconcepto también está el contexto escolar.

El contexto escolar es importante para el desarrollo de las capacidades físicas, emocionales y mentales (PennStates Hershey, 2016). Las capacidades físicas se refieren las habilidades motrices finas y gruesas como la escrita, lectura, coordinación mano y ojo, salto y etc. La parte emocional tiene que ver con la aceptación que reciban de su compañero (PennStates Hershey, 2016). El autoconcepto va influir en el ámbito escolar de una manera negativo o positivo dependiendo de cómo se percibe el individuo. Esto imagen que tenga la persona de el mismo va a tener un impacto en cómo actúa en el entorno escolar. El fracaso o éxito académico del niño tiene un impacto en lo que cree que es capaz de hacer. Dentro de la escuela el maestro pasa hacer una figura significativa para el niño que junto a sus padres y otros adultos formaran una imagen que incidirá en su desarrollo (Camina, 2013) Los profesores influye en la percepción

que tiene el alumno de él por medio de la conducta. La conducta va influir en la motivación, rendimiento y la percepción del estudiante (Camina, 2013). Los profesores deben tratar de crear un ambiente donde fomenten la participación, retroalimentación y valores positivos para que hay un buen autoconcepto. Pero si el profesor compara al estudiante con otros e infunde temor el niño no tiene un autoconcepto positivo (Vallejo, 2015).

### **Desarrollo del autoconcepto**

De acuerdo con el autor Diana E. Papalia (2013) hay tres etapas donde el niño forma su autoconcepto. La primera etapa se desarrolla en la infancia que se da en el nacimiento hasta los tres años. A partir de experiencias aparentemente aisladas el niño comienzan a formar conceptos de sí mismos. Esto depende del tipo de cuidado y la manera que responda (Papalia, 2013, p.195). La segunda es la niñez temprana que es desde los tres a seis años donde el autoconcepto se empieza a establecer en el niño, a medida que desarrolla la conciencia del mismo; a partir de los cinco y seis años su autodefinición o la manera que se describe a si mismo empieza a cambian y esto se ve reflejando en el desarrollo del autoconcepto (Papalia, 2013, p. 252). La tercera etapa que menciona Papalia (2013) es en la niñez media a partir de los seis a once años. Se vuelve mucho más complejo y la autoestima va a influir en el desarrollo. El yo se vuelve más consciente, realista, y equilibrado. El niño supera la forma de describir los términos en nada o todo, blanco y negros y va a poder ver más dimensiones de él. Son capaces de describirse de una manera más compleja y observan más dimensiones de ellos. (Papalia, 2013, p.324). Este autor explica que a medida que el niño créese su autoconcepto va ir evolucionando porque empieza a entender quién es.

### **Etiquetas**

El efecto Pigmalión conocido como “etiquetas”, es un fenómeno en el cual las expectativas y creencias de un tercero acerca afectan inconscientemente la conducta de la otra

persona (Rovira, 2006). Los pioneros en estudiar el efecto Pigmalión en el aula fueron Robert Rosenthal y Lenore Jacobson (1968) quienes trataron de demostrar como la expectativa impuesta de un profesor impacta en el rendimiento de los alumnos. A partir de ellos se siguieron haciendo más investigaciones en las cuales se pudo encontrar que hay Efecto Pigmalión positivo y negativo. Cuando hay un efecto positivo la persona tiene altas expectativas y puede lograr lo que se propone, mientras que el efecto negativo genera una baja expectativa sobre el individuo lo que conduce aún bajo rendimiento. Las expectativas de terceros tiene un impacto sobre el concepto de un mismo si hay una retroalimentación negativa esto afectar al autoconcepto (Echeverri, 2014).

### **Estrategia de Arteterapia**

El arte terapia es el uso de recursos y elementos artísticos que facilitan la expresión y reflexión (Ruddy & Milnes, 2008, p. 2). Fue creada hace más de treinta años por Jean- Pierre Klein, psiquiatra, doctor en Psicología, arte terapeuta, escritor (Bassols, 2006). Une el arte con la psicoterapia conectado el psicoanálisis, la psicología humanista y la terapia gestáltica (Dalley, 1987). El uso de arte terapia es un tipo de terapia humanista que se ha encontrado que es útil para la salud mental. (Shechtman, 2009). El arte terapia se puede utilizar de dos maneras; la primera, son aquellas intervenciones que utilizan el arte visual o plástica, pintura, grabado modelo, máscaras, títeres. Por otro lado, la segunda es la conexión creativa (Pain & Jarreu, 2006) que permite traer a la conciencia las emociones reprimidas y permite la exploración de estas emociones a través de las imágenes creadas (Freilich & Shechtman, 2010).

### **Descripción del problema**

El autoconcepto en los niños afecta la manera que rinden en el contexto educativo y como se desenvuelven en la vida cotidiana. Puede formar una idea del yo no sana y actuar de tal manera. Esto afecta en el área conductual, cognitiva y emocional Cuando tiene bajo autoestima

su conducta puede ser antisocial, amenazante o intimidadora hacia otros (Garaigordobil, Cruz, & Pérez, 2003). Este autoconcepto tiene un fuerte impacto en los niños, se debe tratar de construir un autoconcepto fuerte para desarrollar un entorno escolar y personal positivo.

Hay varias técnicas que fomentan el autoconcepto entre ellas se encuentra el “mindfulness”, terapias conductuales, y otros. El Mindfulness o atención plena es estar enfocado en el momento presente (Fernández, & Errazu, 2016). Esta terapia busca que los aspectos emocionales y cualquier proceso no verbal, sean vividos en el momento para que de esta manera no se les evada. Por medio de este proceso se logra control, bienestar y se elimina estrés, ansiedad y etc. (Vallejo, 2006). Por otro lado está la terapia conductual que busca cambiar el pensamiento y como actúa el individuo. Esta terapia propone que hay cinco elementos que se deben trabajar para ayudar al individuo, estos son: el contexto interpersonal, la fisiología del individuo, funcionamiento emocional, comportamiento y pensamiento (Friedberg, & McClure, 2015). Estas dos terapias son excelente pero este trabajo se enfoca en el arteterapia y el impacto que tiene el autoconcepto.

El arteterapia es un tratamiento que se debería usar dentro de las aulas para ayudar a construir un autoconcepto que beneficie al niño en el futuro. Según la investigación de Dumas y Aranguren (2013) la danza y el movimiento ayudan a liberar las emociones y permite ampliar la conciencia. También la voz es un recurso que promueve la integración emocional y de la mente. Todo esto promueve el autoconcepto dado que puede emerger emociones escondidas que ayudan a encontrar el problema y ver la realidad. Según Schmid (2005) el arteterapia también promueve autoexpresión, autoestima y vincula emociones ocultas. Como se puede ver es una herramienta de gran utilidad para el autoconcepto que tiene una persona.

De igual manera el proceso creativo del arteterapia mejora el bienestar físico, mental y emocional de cualquier persona. El proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas,

crea habilidades intrapersonales, reduce estrés, aumenta el autoestima y logra una mejor introspección (Oppliger, 2006). No necesitas tener experiencia en el arte para entrar en esta terapia ni tampoco si buscas dar un diagnóstico. Lo que busca es que a través de las materias artísticas la persona pueda expresar y entender su mundo interno para realizar los cambios necesarios (Oppliger, 2006).

## **Preguntas**

¿Cómo y hasta qué punto la arteterapia influye en el autoconcepto en niños de 6-12 años de edad?

## **Significado del estudio**

Este estudio se ha realizado en otros países como México, Estados Unidos, España entre otros. En el Ecuador se han realizado estudios sobre la arteterapia pero han sido enfocados en los valores del niño o estudiantes de universidad. Por ejemplo, se realizó un taller de arteterapia para disminuir los síntomas de ansiedad en estudiantes de primera año de psicología de la universidad del Azuay (Sotoymayor, & Serrano, 2011). El siguiente estudio se pretende enfocar en el autoconcepto de los niños y la influencia de la arteterapia como una herramienta que se debería implementar dentro de las aulas para optimizar la formación de su autoconcepto. Se espera que mediante este estudio se comprenda que la arteterapia es una herramienta que ayuda a la construcción del autoconcepto en el niño.

# REVISIÓN DE LITERATURA

## Fuentes

La información utilizada para la revisión literaria viene de trabajos de investigación, revistas, libros y artículos científicos. Las palabras claves que se usó para hallar la información son: historia de autoconcepto, desarrollo de autoconcepto en infancia, la influencia del autoconcepto en el contexto escolar, arteterapia, arte como terapia. Adicionalmente, los datos se obtuvieron de google scholar y EBSCO.

## Formato de revisión de la literatura

A continuación, se revisará la literatura de los temas mencionados sobre el autoconcepto, el desarrollo en la infancia, tipos de autoconcepto y el arteterapia como una herramienta terapéutica, y la relacionar el autoconcepto con el arteterapia en niños 6 a 12 años.

### Historia del autoconcepto

El primer psicólogo que comienza con los estudios del autoconcepto fue William James (1890), que distingue la diferencia entre el Yo y el Mí. El Yo es el agente conocedor y pensante. Es similar a *yo mismo*, es decir, que representa el centro o la esencia de lo que somos (Moreno, Pérez, Ruiz, Sanjuán, & Rueda, 2012). Por otro lado está el Mí que es la suma de lo que una persona puede llamar suyo. El Mí o autoconcepto consiste de los siguientes tres aspectos:

a) El Mí material se refiere al cuerpo, pertenencias y familia, todo lo que la persona considere que forma parte de sí mismo. El rol de la familia es importante ya que influye en el aprendizaje y proporciona modelos de identificación (Gorostegui, 2004).

b) El Mí social es el reconocimiento que recibe el individuo de otro. El individuo percibe el juicio y calificaciones del resto. La persona se muestra de diferentes formas hacia los demás

tratando de obtener su reconocimiento y su imagen a los demás forman parte del autoconcepto (Gonzales & Tourón, 1992).

c) El Mí espiritual es el conjunto de estado de conciencia, capacidades, disposición psíquica, todo lo que construya la parte más íntima de la persona. Esta es el lugar donde fluye el interés, el deseo, la atención y la elección (Gonzales & Tourón, 1992).

A través de esto James planteó el carácter multidimensional del autoconcepto, es decir, que hay diferentes aspectos dentro del mismo y existe una jerarquía entre los elementos. De acuerdo con James el Mí espiritual es el que está arriba de los otros dos. Después se encuentra el Mí social y por último está el Mí material. Esto quiere decir que los diferentes elementos de conocimiento que tiene la persona acerca de sí mismo no poseen el peso de importancia, puede ser que unos sean más vitales que otros para la configuración del autoconcepto (Gonzales & Tourón, 1992). Estas ideas siguieron evolucionando con otros autores.

Después de James, otro de los autores que sigue con la investigación fue Charles Horton Cooley (1902). Cooley desarrolla la idea del yo reflejo o *looking-glas self*. Él propone que el autoconcepto de una persona se construye a través de la influencia de lo que los demás piensan de él (Leary y Tangney, 2011). Dado que los otros proporcionan la imagen acerca de nosotros mismo, Cooley notó la importancia de los grupos sociales primarios. Las reacciones y lo que piensan las personas que están ligadas efectivamente al individuo son las que influyen en el autoconcepto (Gonzales & Tourón, 1992). El pensamiento se va enfocar en como se ve a sí misma la persona, de cómo ve la situación en la que esta y la interacción entre ambos (Gonzales & Tourón, 1992).

Otro autor que destaca la importancia de los otros para la formación y desarrollo del autoconcepto es George Herbert Mead (1934). Para él el *self* es la generalización de otros, es decir, que la persona toma las actitudes que el resto tiene sobre él mismo como sus propias

actitudes (Hattie, 2014). Mead sugiere que la estructura del autoconcepto está compuesta de múltiples imágenes o identidades sociales que encajan con los roles sociales desempeñados por la persona (Gonzales & Tourón, 1992). Tanto para Mead como Cooley fue importante analizar la visión de los otros hacia el individuo dado que esto contribuye a la formación de su autoconcepto.

Por otro lado, Carl Rogers y Erick Erickson no se enfocan tanto en el rol de las otras personas si no en la importancia del papel de la crianza y el entorno del individuo para la formación del autoconcepto. Rogers dice que el autoconcepto depende del entorno de crianza del niño, el cual puede ser condicionado o incondicionado (Cooper, O'Hara, Schmid y Bohart, 2013). El entorno condicionado promueve la valoración, únicamente, frente a un estímulo específico; mientras que, un entorno incondicionado va construir un autoconcepto positivo sin condicionamientos. (Rogers, 1959).

Desde un punto más moderno el autoconcepto es una estructura multidimensional, es decir, abarca las interacciones biológicas, de desarrollo y socioculturales que ocurren en la vida de una persona (Luna, y Molero, 2013). Moreno y et al (2012) consideran que es una estructura compleja porque tiene que abarcar la percepción del individuo y a su vez, como el resto le percibe para ir formando sus capacidades, destrezas y habilidades.

### **Desarrollo del autoconcepto**

Erickson, por otro lado menciona ocho fases que el individuo debe atravesar durante su vida. Estas fases ayudan en el desarrollo del individuo. De las ocho etapas las cinco primeras son las más importantes (Hamachek, 1988). Dichas etapas son:

Tabla 1: **Etapas de desarrollo de Erickson**

Etapas	Edad	Descripción
Confianza vs. Desconfianza	0-18 meses	La confianza va a nacer de la certeza interior y en el sentimiento de bienestar en lo físico, psíquico, que se forma de la uniformidad, fidelidad y cualidad en la alimentación, atención y afecto de la madre. Por otra parte la desconfianza se forma cuando no hay una respuesta a las necesidades anteriores, esto hace que hay una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión (Bordignon, 2005).
Autonomía vs. Vergüenza	18 meses a 3 años	La autonomía es la capacidad de auto-expresión física, locomoción y verbal. Pero cuando se tiene una

		<p>excesiva autoconfianza y se pierde el autocontrol surge la duda y la vergüenza, lo cual hace que la persona se sienta desprotegida, incapaz e insegura de sus habilidades. Debe existir un equilibrio entre estos para que se forme la conciencia moral (Bordignon, 2005).</p>
Iniciativa vs. Culpa	3 a 6 años	<p>El niño tiene la iniciativa para empezar en la fantasía del aprendizaje psicosexual. Pero cuando el niño fracasa en el aprendizaje psicosexual nace el sentimiento de culpa y miedo lo que hace que no puede afrontarse a la situación (Bordignon, 2005).</p>
Laboriosidad vs. Inferioridad	6-12 años	<p>Es mucho más importante en esta etapa los intereses</p>

		del grupo del mismo sexo, lo cual hace que se forme el sentido de la industria para el aprendizaje cognitivo, científico y tecnológico. A través de esto de desarrollar el futuro profesional. Pero cuando existe el sentimiento de que no eres capaz se forma la inferioridad.
Identidad vs. Confusión de identidad	12-18 años	Se forma identidades psicosexuales, ideológicas, psicosocial, profesional, cultura y religión las cuales molden que es la persona. Pero cuando no se encuentra donde se debe ir se forma la confusión

*Tabla realizada por autora, Fuente: Bordignon, 2005*

De acuerdo con Dicaprio (1989) para Erickson conforme el niño crece sus potencialidades y capacidades cambian con cada etapa, pero al mismo tipo aumenta la vulnerabilidad a sufrir daños.

A diferencia de Erickson, Luna y Molero (2013) dividen la formación del autoconcepto en tres. El sí mismo primitivo (0-2 años) que tiene que ver con el desarrollo del niño desde el

nacimiento hasta que se ve a sí mismo como alguien distinto; la imagen que tiene de él mismo relacionada con el área física (Demo, 1992). La segunda etapa es el sí mismo exterior (2-12 años) en la cual se recibe mucha información y el éxito y fracaso, así como las relaciones con los adultos, tiene un impacto (Wylie, 1974). En esta etapa lo que más pesa es lo que los otros piensen del individuo para la formación del autoconcepto (Luna y Molero, 2013). La última etapa El sí mismo interior (adolescente) es la búsqueda de la identidad donde el individuo forma relaciones sociales con sus iguales con esta interacciones se va cambiando o reforzando el autoconcepto (Luna y Molero, 2013).

### **Autoconcepto físico**

El autoconcepto físico se refiere a la percepción que una persona tiene de su apariencia y presencia física de igual manera de sus habilidades y competencias tipo físicas (García, 2013). Para medir el autoconcepto físico existen varias dimensiones que se toman en cuenta. Bracken (1992) propone las siguientes dimensiones para medir la parte física: competencia física, apariencia física, forma física y salud. Pero también esta Fox (1988) que menciona cuatro distintas dimensiones que son: habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza (Esnaola, Goñi, y Madariaga, 2008). A partir de las diferentes dimensiones propuestas Mash (1998) con su grupo de investigación construyen un cuestionario específico para el autoconcepto físico, el *Physical Self Description Questionnaire (PSDQ)*. El cual contiene nueve subescalas: fuerza, obesidad, actividad física, resistencia, habilidades deportivas, coordinación, salud, apariencia y flexibilidad (Esnaola, Goñi, y Madariaga, 2008).

### **Autoconcepto personal**

El autoconcepto personal es la percepción de la propia identidad del individuo (García, 2013). Este autoconcepto se va a dividir en cuatro dimensiones: al autoconcepto afectivo-emocional, el cual se refiere a como el individuo percibe sus emociones; autoconcepto ético en

donde la persona evalúa el nivel de honradez; autoconcepto de la autonomía se refiere a la capacidad de independencia de la persona; y el autoconcepto de la autorrealización, como la persona percibe los objetivos de su vida (Esnaola, Goñi, y Madariaga, 2008). Para formar este autoconcepto se debe tomar en cuenta la relación que tiene con las personas que le cuidan y el lugar donde está siendo criado (Palacios, 2009).

### **Autoconcepto social**

El autoconcepto social tiene que ver con las relaciones sociales, la habilidad de resolver problemas sociales, adaptarse al entorno y la aceptación de los demás (García, 2013). Al momento de definir las dimensiones que hacen parte del autoconcepto social se consideran dos posiciones: la de los autores que diferencia por contexto y de los que lo definen por competencias que se desarrollan en la vida social tales como habilidades sociales, agresividad, la asertividad y etc. (Lekue, 2010). Este autoconcepto es una fuente importante de motivación del comportamiento y el aprendizaje (Lekue, 2010).

### **Autoconcepto académico**

Autoconcepto académico no solo se implanta en la conducta escolar sino también de la percepción que tiene el individuo de sí mismo en las competencias académicas (Palacios, 2009). Shalvelson et al. (1976) propuso que el autoconcepto académico se subdivide en la sensación de competencia que tiene con las diversas materias escolares (Luna y Molero, 2013). Mientras que Miras (2004) lo define como la percepción que el alumno tiene de sí como aprendiz, es decir, como afronta la persona el contexto académico.

En otras definiciones se divide en dos partes: lo descriptivo y lo evaluado (Luna y Molero, 2013). La parte descriptiva es en la que el niño empieza a ser comparado y se compara con el resto para conocer y valorar sus habilidades y de esta manera se logra describir a él mismo. Por

otro lado esta lo evaluado que son las calificaciones que obtiene el individuo y la retroalimentación que obtenga de estas (Moros, 2015).

A partir de la década de los ochenta se empieza a estudiar la estructura jerárquica y mediante los estudios se comprobó que el autoconcepto matemático y lingüístico está fuertemente relacionados con el autoconcepto académico aunque no existe una relación entre ambos. A través de esto se pudo concluir que hay dos autoconceptos académicos básicos los cuales son el contenido matemático y lingüístico (Luna y Molero, 2013). Una vez descubierto esto Mash (1990) crea un modelo mediante el cual se forman dos instrumentos de medición llamados *Academic Self Description Questionnaire (I y II) (ASDQ)*. El ASDQ I era para los cursos 5to y 6to de EGB y constaba de trece subescalas; mientras que el ASDQ II era para los cursos 7mo y 10mo de EGB, tenía dieciséis subescalas. Aunque este modelo era limitado ayudó a explicar los autoconcepto académicos centrales y que las escalas se diferencia más entre si y que la correlación entre autoconcepto académico y rendimiento académico depende de la asignatura (Mash, 1992)

### **Descripción del arteterapia**

El arteterapia se define como un tipo de psicoterapia que usa el arte como un medio de comunicación (Case y Dalley, 2014, p.1). Según Barra (2010) el arte siempre ha estado presente en la humanidad por lo tanto desde hace mucho tiempo se ha usado el arte con fines terapéuticos. El arteterapia se forma por la unión de dos escuelas importantes que son el psicoanálisis y el arte. Cuando se unen estas dos, el arte pasa a ser una parte fundamental de la relación terapéutica (Lopez, 2013). La historia de esta terapia se divide en tres situaciones: trabajo con niño, psiquiatría y validación de la sociedad.

La primera situación histórica donde se presenta esta terapia es en el trabajo con niños que comienza 1900 con el profesor y artista Austriaco Franz Cizek, él creía que el arte ayudaba a que

los niños se expresen libremente. Según este artista, como los niños no tenían ninguna barrera o impedimento social, podían pintar espontáneamente (Liebmann, 2004). Luego de las experiencias con niños por parte de este artista, los psiquiatras empezaron a fijarse en las pinturas de enfermos mentales. Los doctores vieron que las pinturas ofrecían contenido psicopatológico entonces les hacían a sus pacientes pintar cuadros (Liebmann, 2014). Lo que llevo a una validación de la sociedad por parte de Adrian Hill 1942, utilizando por primera vez el termino arteterapia. Él usaba el arte como pasatiempo para su enfermedad porque reducían los síntomas de estrés y manejaba su ansiedad (Barron, 2010). A partir de estas divisiones históricas el arte se convierte en una herramienta terapéutica.

Como se menciona en el libro “*Art Therapy for Groups*” (Liebmann, 2014) en 1963 varios artistas, terapeutas y profesores abren la primera Asociación de Terapeutas del Arte en el Reino Unido. Esto se fue extendiendo hasta los hospitales y en el 2002 el arteterapia se registra en el Consejo de los profesionales de la salud. Una vez registrado se empezó a utilizar en varios espacios con diversos objetivos.

Covarrubias (2006) dice que está terapia no es individual ni verbal sino que se usa el arte como herramienta para mejorar la salud física, mental y emocional. Se usa diferentes métodos artísticos para explorar los sentimientos y emociones porque de esta manera hay un cambio positivo de la persona. A través de este proceso creativo el individuo puede explorar todas sus emociones y puede ir trabajando en sus problemas (Liebmann, 2014). De igual manera, ayuda a la formación de habilidades intrapersonales, reduce el estrés y ayuda a optimizar los niveles de autoestima y autoeficacia (Covarrubias, 2006).

Barra (2010) dice que hay cuatro términos importante a la hora de considerar está terapia. El primero terminó es el espacio terapéutico que es un lugar donde la persona se pueda conectar con su parte interior y exterior. No solo es un espacio físico sino también simbólico; la persona

debe sentir tranquilidad y seguridad para poder expresar lo que siente (Barra, 2010). El segundo es el triángulo terapéutico que es la relación de paciente, terapeuta y la obra (Lopez, 2013); cuando se habla de la obra se refiere a que cada cuadro va a ser diferente al otro ya que muestra lo que expresa cada sujeto de manera individual (Barra, 2010). El tercero es el proceso creativo el cual es importante ya que refleja lo que el paciente siente en ese momento; es un proceso que toma tiempo y paciencia. Por último están los materiales dado que se requieren herramientas diversas para que el sujeto se pueda expresar (Lopez, 2013).

Por otro lado Barra (2010) también menciona que existen tres etapas importantes para el arteterapia, estas son:

- La etapa inicial pretende de que el paciente indique la razón por la cual está asistiendo y le terapeuta debe permitirle al paciente expresarse libremente con la finalidad de crear un vínculo.
- En etapa intermedia se le pide al paciente que exteriorice sus pensamientos a través de la creación artística. En este proceso el terapeuta tienen que poner mucha atención a los detalles verbales como no verbales.
- La etapa final donde el paciente siente que hay logro sacar todo lo que necesitaba por lo cual hay no necesita más la terapia.

### **Arte como terapia**

Botton y Armstrong (2014) en su libro *“El arte como terapia”* mencionan que a través del arte podemos llevar una vida mejor para alcanzar una versión superior de nosotros mismos.

Según estos autores existen siete debilidades psicológicas que el arte como una herramienta terapéutica podría modificar. Con relación a estas siete debilidades psicológicas el arte ofrece siete medios de asistencia.

Tabla 2: **Beneficios del arte en la psicología**

Debilidades psicológicas	Arte
No recordamos lo importante	Correctivo de la mala memoria: el arte es una herramienta que nos ayuda a conservar las cosas queridas y mejora la percepción. Muestra las victorias colectivas (Botton y Armstrong, 2014).
Perdemos la esperanza: cuando se pierde el éxito ya no se tiene ganas de continuar	Promueve la esperanza: conserva las cosas agradables y placenteras no desaparecen fácilmente
Nos dejamos llevar por los pensamientos de preocupación y aislamiento debido a que no podemos ver la realidad	Fuente de dolor dignificado: te recuerda el dolor de una buena vida
No vemos lo mejor de nosotros mismos	agente de equilibrio: ayuda a ver las cosas positivas
No sabemos realmente quienes somos porque constantemente lo estamos ocultando (Botton y Armstrong, 2014).	Guía para el autoconocimiento: ayuda a identificar lo que es fundamental para nosotros.
Estamos atados a prejuicios y juicios superficiales que no nos dejan ver más allá	Guía para la extensión de la experiencia: aunque el arte parezca ajeno después nos sirve para nuestras propias experiencias.
Vivimos en un mundo de costumbres y glamur.	Herramienta de Resensibilización: liberan las emociones que están guardadas para volver a conectarnos con el mundo.

*Tabla realizada por autora, Fuente: Botton y Armstrong, 2014*

# METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Basándonos en la pregunta de investigación ¿Cómo y hasta qué punto el arteterapia influye en el autoconcepto en un grupo de niños de 6-12 años?, se utilizará un diseño cuantitativo con un método cuasi experimental de un pre – post prueba, que consiste en aplicar la escala de autoconcepto de Piers-Harris antes de iniciar la intervención para obtener el nivel de autoconcepto de los participantes. Una vez terminada la intervención se vuelve a aplicar la escala para observar si hubo algún cambio en el nivel de autoconcepto.

## **Justificación de la metodología seleccionada**

El objetivo de este trabajo de investigación es evaluar como el arteterapia influye en el autoconcepto de niños de 6-12 años. Para ello, se medirá el autoconcepto de los niños antes de la terapia y después mediante una investigación pre-prueba y post-prueba. A través de esta herramienta se podrá analizar si existe un cambio antes y después.

Se utiliza el método cuantitativo porque “recolecta datos para probar la hipótesis con bases en la medición numérica y análisis estadístico” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010); en otras palabras es un método que usa los datos numéricos para buscar resultados. Para recolectar esta información generalmente se usan instrumentos como formularios, pruebas psicológicas y escalas (Álvarez, 2011). Por esta razón en esta investigación la medición numérica se obtendrá mediante la *Escala De Autoconcepto De Piers-Harris*, la cual se aplicará antes de comenzar la terapia y al concluir con los dos meses de terapia. A través de los resultados de esta escala se realizará una conclusión.

## **Herramienta de investigación utilizada**

La herramienta que se usará para este trabajo es la Escala De Autoconcepto de Piers-Harris (Anexo B). Fue creada a mediados de los años 60s como un instrumento de auto reporte

para niños y adolescentes. A partir de entonces se ha ido modificando la escala para brindar una mejor herramienta de evaluación. En 2002 se publica la segunda versión de este test (Piers y Herzberg, 2002). La segunda versión está compuesta por 60 ítems que deben ser respondidos con sí o no. Fue diseñada para administrar a niños desde la edad de 7 años hasta los 18 años. La duración de esta escala es de 10 a 5 minutos (CUP, s.f.). Se puede administrar de forma física o digital.

En el presente estudio se utilizará la primera versión de 1969. Esta escala consta 80 ítems que se responden de manera dicotómica (sí o no), en la que el participantes debe escoger uno de las dos respuestas. Se aplica a niños entre 7 a 12 años. La escala evalúa seis dimensiones del autoconcepto: comportamiento, imagen corporal, intelectual, social o popular, ansiedad y bienestar (Gorostegui y Dorr, 2004). Los 16 ítems de la dimensión del comportamiento mide la percepción de la conducta en diferentes situaciones. La dimensión de intelectual consta de 17 ítems que evalúan la percepción en el área académica. La imagen corporal está compuesta por 13 ítems que reflejan la actitud hacia su apariencia y habilidades físicas. La subescala de ansiedad tiene 14 ítems que observan reacciones afectivas. Los 12 ítems de popularidad reflejan las relaciones con los demás. Por último, la dimensión de bienestar consta 10 ítems que evalúan el sentimiento de satisfacción con la forma de vida que llevas (Fábrega, 2010).

Le resultado de la escala se refleja en dos tipos de puntajes: el puntaje bruto total y el puntaje percentil. El puntaje bruto total se obtiene sumando las respuestas que coincidan con la plantilla de corrección por cada respuesta que coincidan se da 1 punto. El puntaje obtenido de cada dimensión se traslada al puntaje percentil, según los baremos de cada nivel. El percentil se dada en una escala de 5 a 99, indicando el porcentaje de sujetos que se encuentran por debajo de la puntuación (Fábrega, 2010). Por lo tanto un puntaje alto refleja un mejor autoconcepto. Esta

escala tiene una alfa de cronbach de 0.91 lo cual nos dice que tiene una consistencia interna y es confiable (CUP, s.f.).

Esta escala se aplicará a una muestra 100 niños entre las edades de 6 a 12 años en una institución educativa de la ciudad de Quito. Esta muestra será aleatoria ya que el único requisito que necesitan los participantes es cumplir con la edad; es decir, cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser escogido para la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Una vez obtenidos los puntajes de la escala se escogerá a que ellos participantes que obtuvieron un puntaje por debajo del rango. Estos participantes recibirán 2 meses de arteterapia, dos días a la semana por una hora. Se utilizara diferentes técnicas y herramientas en las sesiones de arteterapia tales como pintura, modelado, arcilla, dibujo y etc. (Oppliger, 2006). Después de los 2 meses de arteterapia se vuelve a evaluar a los niños para observar si hubo alguno cambio en el puntaje. Una vez hecho esto se analizará los resultados de la pre-prueba y post-prueba.

### **Descripción de participantes**

Para esta investigación se tomará una muestra de 100 niños entre la edad de 6 a 12 años que pertenezcan a la misma institución educativa de la ciudad de Quito. Los niños son de ambos sexos y de un nivel socioeconómico medio-bajo. De la muestra de 100 niños se escogerá a aquellos que tengan un rango menor en los resultados de la escala de autoconcepto de Piers-harries. Este grupo iniciar con las sesiones de arteterapia y al finalizar con la intervención se observar si hubo algún cambio después de recibirla.

Para seleccionar a los estudiantes de esta institución educativa es importante solicitar permiso a la institución y a los padres de familia a través de un consentimiento (Anexo A). Una vez firmando los consentimientos se aplicará la escala a los participantes. Después se escogerá a

los niños con obtuvieron un menor puntaje en la escala. A estos individuos se les aplicará el arteterapia y al finalizar con la terapia se les volverá a tomar la escala.

### **Consideraciones éticas**

En cuanto al aspecto ético, primero se reunirá a las autoridades de la institución educativa y a los padres de familia para explicarles las características y objetivos de la investigación. Una vez terminada la reunión se les pedirá a las autoridades de la institución educativa y a los padres que firmen el consentimiento informado. En el consentimiento informado se especifica los motivos de esta investigación, los riesgos y beneficios, y como se a llevar a cabo la investigación. Una vez obtenido el consentimiento de los padres se conversara con los niños para que conozcan de qué se trata la investigación. Se les aclara que la información recibida es confidencial y que la participación es voluntaria. También que cuando ellos lo deseen se pueden retirar del proceso sin sentirse aludidos de tomar esta decisión. Al terminar la investigación se entregará una copia de los resultados obtenido a las autoridades de colegio si es que lo desean y a los padres de familia.

## RESULTADOS ESPERADOS

Basándose en la evidencia de la literatura revisada se esperaría que los niños que formaron parte del proceso de arteterapia descubran herramientas que les permitan explorar sus emociones, ideas y pensamientos internos para conocerse ellos mismos. (Jara, 2014). La terapia también beneficia a la autoexpresión permitiéndole al individuo entender el concepto del yo, así como profundizar en la autoconsciencia (Romero, 2004). Por otra parte se esperaría que cuando lo niños exploren estos sentimientos, emociones y pensamientos aporten seguridad y confianza en ellos mismos para poder fortalecer su autoconcepto (Romero, 2014).

Se esperaría que al principio de la intervención los participantes se sientan incómodos ya que están realizando una actividad nueva en la cual se va a explorar los sentimientos más internos de ellos, pero a medida avanza la intervención se relajaran. Para que el participante se sienta cómodo es importante brindarle una acogida agradable porque de esta manera crea confianza con el terapeuta. Además, el lugar donde se realiza la intervención debe manifestar confianza porque de esta manera podrá fluir su creatividad en las siguientes sesiones (Oppliger, 2006).

De igual manera, se esperaría que mediante el uso del dibujo, pintura, cerámica, y otras técnicas el niño exteriorice problemas o conflictos internos que no pueda expresar con palabras, de esta manera el niño incrementa su autoconcepto y habilidades sociales (Shemps, 2008). El incremento del autoconcepto no es el único beneficio sino que también ayuda en la regulación emocional porque el niño es capaz de explicar sus pensamientos, sentimientos y emociones internas (Cobbett, 2016).

Así mismo, al identificarse con lo que están creando, se espera que el niño construya una percepción más positiva de su propia imagen (Moncayo, 2016). También que el niño pueda representar tanto su mundo consciente como inconsciente a través de su arte (Romero, 2014). A

partir de recibir esta intervención se espera modificar el autoconcepto del individuo que se medirá con la escala de Piers-Harris. Se espera obtener una diferencia significativa en a los resultados antes y después de la terapia, por medio de un análisis estadístico donde se observe las diferencias entre los puntajes de la escala para poder concluir que el arteterapia es una herramienta útil en la construcción del autoconcepto.

Por medio de esto se espera que con una mejor construcción del autoconcepto el niño logre desarrollar un mejor conocimiento del mismo y de sus emociones, al igual que mejorar su rendimiento académico y social (Cano, 2014). Todo esto contribuirá a que el niño se sienta seguro del mismo en el futuro.

## DISCUSIÓN

La pregunta de investigación “¿Cómo y hasta qué punto el arteterapia influye en al autoconcepto en niños de 6-12 años de edad?” puede ser respondida de diferentes maneras. En primer lugar el arteterapia estimula la autoexpresión, la autoestima y vincula las emociones bloqueadas.; a su vez, crea un sentido de pertenencia, desarrolla estrategias de afrontamiento positivo, forja tolerancia a situaciones conflictivas y le da sentido a las emociones del individuo (Schmid, 2005).

De igual manera, a través de un estudio de caso realizado por Elisa Oppliger, se evidenció que el arteterapia ayuda al paciente a conectarse con el mismo y reconocer las fortalezas y debilidades de su personalidad (2006). Así mismo, sirve para liberar presiones emocionales que el individuo guarda dentro de él, así como regular estas emociones almacenadas; a su vez, mediante la expresión artística de una experiencia vivida, el niño siente seguridad al crear, lo cual hace que las emociones del niño fluyen y explore todo lo que lleva en su interior (Cobbett, 2016).

El arteterapia también se convierte en un lenguaje para el niño que permite explorar lo que no se puede expresar de forma verbal, en el cual conversa de sí mismo a través de la expresión de imágenes, gestos, movimientos, personajes que surgen de la imaginación de cada individuo (Romero, 2004). Mediante este lenguaje simbólico del inconsciente se logra desbloquear la creatividad lo cual crea satisfacción en el niño pero al mismo tiempo permite la expresión de sentimientos que no se habían explorado con las palabras (Jara, 2014). De igual manera, se trata problemas psicológicos, afectivos o sociales a través de la obra del niño (Romero, 2004).

Así mismo, el arteterapia combina la armonía del arte y psicoterapia para dar importancia a la persona y su proceso. Por ello, en las sesiones del arteterapia se trabaja para llegar hasta lo más profundo de la persona para llegar a un descubrimiento real (Cano, 2014). Este mismo autor menciona que mediante el arteterapia se ayuda al paciente a interpretar su propia obra porque de esta manera él podrá interpretar lo que sucede con su arte.

De igual manera, las actividades artísticas aportan en construcción de un autoconcepto positivo, busca definir la identidad de la persona, describen las emociones exploradas, amplían la conciencia, obtienen habilidades sociales y regula las emociones (Dumas y Arangure, 2013). Este proceso terapéutico está diseñado para cualquier persona que quiera explorar internamente. (Romero, 2014). Por todo lo mencionado anteriormente el arteterapia es una herramienta de gran ayuda para desarrollar un autoconcepto en el individuo.

### **Limitaciones del estudio**

Dentro del estudio se encontraron limitaciones que pudieron haber afectado a los resultados obtenidos. En primer lugar el número de participantes se redujo ya que solo se escogieron participantes que tuvieran un puntaje menor al promedio en la escala de autoconcepto

porque se quería observar si al aplicar la arteterapia esto participantes reaccionaban positivamente es su autoconcepto dando como resultado un mejoramiento en escala.

A su vez, la muestra fue tomada en un mismo centro educativo de clase económica media-baja que estaba ubicada en el sector norte de la ciudad de Quito, es decir, no había otro grupo para realizar una interpretación de datos comparativos. Por otro lado, la planificación de la terapia consistió en 16 sesiones realizadas dos veces por semana de una hora. Dando como limitante por la edad de los niños que no se pueda cumplir con el tiempo programado.

Se considera que otro limitante la falta de investigación en el Ecuador relacionado al autoconcepto de los niños por lo que esta investigación solo ha podido recabar información del exterior.

Por otra parte también hubo limitaciones metodológicas. Una de ellas es que no hubo un grupo control para poder comparar con el grupo experimental. Esta comparación entre los dos grupo se muestra si solo el arteterapia mejora el autoconcepto o existen otros factores que influyen. Otra limitación fue la escala de autoconcepto porque está compuesta de 80 frases que los niños tenían que entender y responder acorde a su comprensión, lo cual hacia que el proceso se demore más de lo debido.

## **Recomendaciones para el futuro**

A través de toda la revisión literaria y metodológica se recomienda que para los futuros estudios se usen otras escalas de autoconcepto que nos ayudaran a tener una mejor evaluación. Por ejemplo, se podría usar la segunda versión de la escala de autoconcepto de Piers-Harris ya que se redujo a 60 ítems. Al reducir la cantidad de frases los niños se demoran menos en responder la escala. Otro escala que se podría aplicar es la de Tennessee pero solo a niños de 12

años. También se debería realizar más estudios en el país sobre el impacto del arteterapia en niños de diferentes clases sociales para de esta manera comparar los resultados obtenidos.

De igual manera, es importante el arteterapia dentro del ámbito escolar de los estudiantes que tiene un bajo rendimiento académico, ya que como se ha demostrado el arteterapia motiva a que el niño explore sus emociones y las regule, lo cual hace que se sienta mejor con el mismo y se refleje de una manera positiva en su vida.

## Referencias

- Álvarez, C. A. (2011). Metodología De La Investigación Cuantitativo y Cualitativo. Recuperado desde: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>
- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 19-25. Recuperado desde: <file:///C:/Users/USER/Downloads/9869-9950-1-PB.PDF>
- Barra, D. (2010). Arteterapia y Personas con discapacidad severa. Monografía para optar la especialización en terapia del Arte. Universidad de Chile, Santiago de Chile
- Bowlby, John. (1986). Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2). Recuperado desde: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Botton, A. & Armstrong, J. (2014). *El arte como terapia*. Editorial Oceano.
- Camina, B. (2013). El docente en educación infantil. Recuperado desde: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4801/1/TFG-L280.pdf>
- Cano, J. (2014). La arteterapia en Educación Infantil: una propuesta práctica para el segundo ciclo. Recuperado desde: <http://reunir.unir.net/handle/123456789/2446>
- Case, C., & Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy*. Routledge. Recuperado desde: <https://books.google.com.ec>
- Castillo Echevarría, R. (2014). El efecto Pigmalión. ¿Hasta qué punto determina nuestro futuro la visión que los demás tienen de nosotros? Recuperado desde:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/272/TFG000107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cobbett, S. (2016). Reaching the hard to reach: quantitative and qualitative evaluation of school-based arts therapies with young people with social, emotional and behavioural difficulties. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(4), 403-415.

Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F., & Bohart, A. (Eds.). (2013). *The handbook of personcentred psychotherapy and counselling*. Palgrave Macmillan.

CUP. (s.f.). Early Childhood Measurement and Evaluation Tool Review. Recuperado desde: <https://cloudfront.ualberta.ca/-/media/ualberta/faculties-and-programs/centres-institutes/community-university-partnership/resources/tools---assessment/piers-harris-2may-2012.pdf>

Dalley, T. (1987) *El arte como terapia*. Barcelona: Editorial Herder.

Demo, D. H. (1992). The self-concept over time: Research issues and directions. *Annual Review of sociology*, 303-326.

Dicaprio. 1989. *Teorías de la personalidad*. McGraw Hill. México.

Dumas, M., & Aranguren, M. (2013). Beneficios del arteterapia sobre la salud mental. In *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de psicodidáctica*, 13(1). Recuperado desde: <http://www.redalyc.org/html/175/17513105/>

Elias, M. C. (2007). *LA TEORÍA DEL APEGO: Fundamentos y articulaciones de un modelo integrador*. Recuperado desde: <http://magix.ucu.edu.uy:8086/opac9/doctesis/psicologia/54287.pdf>

- Fábrega, L.C. (2010). Autoconcepto en la pre adolescencia. Recuperado desde:  
[http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/127/tesis-1029-autoconcepto.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/127/tesis-1029-autoconcepto.pdf)
- FERNÁNDEZ, P. P., & ERRAZU, D. V. (2016). Mindfulness y educación: posibilidades y límites. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30(3), 17-29.  
Recuperado desde: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27449361001/27449361001.pdf>
- Fernández Vallejo, G. E. (2015). Desarrollo del Autoconcepto en el niño de Educación Primaria a través de un Plan de Acción Tutorial. Recuperado desde:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15438/1/TFG-O%20668.pdf>
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*, 37(2), 97-105.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2015). *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts*. Guilford Publications. Recuperado desde:  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vUtiCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cognitive+therapy+for+children&ots=IA5rhxcvz9&sig=u8o9XiFA\\_JeBlbcy9zwdk\\_Iez\\_I#v=onepage&q=cognitive%20therapy%20for%20children&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vUtiCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cognitive+therapy+for+children&ots=IA5rhxcvz9&sig=u8o9XiFA_JeBlbcy9zwdk_Iez_I#v=onepage&q=cognitive%20therapy%20for%20children&f=false)
- García, A. R. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, (44), 241-258.  
Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
- Garaigordobil, M., Cruz, S., & Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de psicología*, 24(1), 113-134.
- Gonzales, M. D. C & Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y Rendimiento Escolar*. Navarra: Eunsa.
- Gorostegui, A. y Dorr, A. (2004). La escala de evaluación del autoconcepto para niños, de Piers Harris : actualización de normas. Recuperado desde:  
<http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/2442>

Gorostegui, M. E. (2004). Género y autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de EGB 1992 y 2003. Recuperado desde:

[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/gorostegui\\_m/sources/gorostegui\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/gorostegui_m/sources/gorostegui_m.pdf)

Hamachek, D. (1988). Evaluating Self-Concept and Ego Development Within. *Journal of Counseling and Development*, 66.

Hattie, J. (2014). *Self-concept*. Psychology Press. Recuperado desde:

[https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Vh0BAwAAQBAJ&oi=fnd&p=PP1&dq=self+concept+&ots=NH4bWsgRVu&sig=Nmq2CSiXwIi\\_5ul98oi5n\\_86eA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=self%20concept&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Vh0BAwAAQBAJ&oi=fnd&p=PP1&dq=self+concept+&ots=NH4bWsgRVu&sig=Nmq2CSiXwIi_5ul98oi5n_86eA&redir_esc=y#v=onepage&q=self%20concept&f=false)

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*.

Hurtado, M. J. J. P., & FERNÁNDEZ, D. J. M. G. (2004). *Evaluación del autoconcepto,*

*actitudes y competencia social en sujetos sordos*. Universidad de Murcia, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Recuperado desde:

<file:///C:/Users/USER/Downloads/evaluacion-del-autoconcepto-actitudes-y-competencia-social-en-sujetos-sordos--0.pdf>

James, W. (1890/1963). *Principles of Psychology*. New York: Holt.

Jara, L. (2014). Entre héroes y monstruos: Arte terapia en niños con síntomas de ansiedad.

*situArte*, 8(15). Recuperado desde:

<http://produccioncientificaluz.org/index.php/situarte/article/view/16075/16048>

Leary, M. R., & Tangney, J. P. (Eds.). (2011). *Handbook of self and identity*. Guilford Press.

Lekue, P. (2010). El autoconcepto social y el rendimiento académico en la educación artística escolar del alumnado preadolescente. Recuperado desde:

<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/7370/LEKUE.pdf?sequence=1>

Liebmann, M. (2004). *Art Therapy for Groups: A Handbook of themes and exercises*. (2<sup>a</sup> ed).

USA

- Loperena Anzaldúa, M. A. (2008). El autoconcepto en niños de cuatro a seis años. *Tiempo de educar*, 9(18). Recuperado desde: <http://www.redalyc.org/pdf/311/31111811006.pdf>
- López, F. (2009) Amores y desamores: Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos, Madrid,
- López, C. (2013). Arteterapia y retraso mental, una propuesta alternativa. Master en arteterapia y educación artística para la inclusión social. Universidad de Valladolid, Madrid.
- Luna, N. C., & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (10). Extraído el 28 de septiembre del 2016 desde:  
<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991/818>
- Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). *Handbook of art therapy*. Guilford Press. Recuperado desde:  
[https://books.google.com.ec/books?id=y6PY4hv47I0C&printsec=frontcover&hl=ca&source=gbg\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=y6PY4hv47I0C&printsec=frontcover&hl=ca&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Marsh, H. (1992). *The Self Description Questionnaire (SDQ) III. A theoretical and empirical basis for measurement of multiple dimensions of adolescents selfconcept: An interim test manual and a research monograph*. Campbelltown: University of Western Sydney.
- Miras, M. (2004) Afectos, emociones, atribuciones y expectativas: El sentido del aprendizaje escolar. En C. Coll, J. Palacios y A. Marchesi (Ed.), *Desarrollo psicológico y educación 2. Psicología de la educación escolar* (pp. 309-330). Madrid: Alianza
- Moncayo, A.V. (2016). Influencia de la Drama Terapia en el Autoconcepto de niños con Carencia Afectiva. Recuperado desde: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6014>
- Moreno, J., Pérez, A., Ruiz, A., Sanjuán, P., & Rueda, B. (2012). *Psicología de la Personalidad*. Recuperada desde:  
[https://books.google.com.ec/books?id=dMsizzGLqB0C&pg=PT515&lpg=PT515&dq=tipos+de+autoconcepto&source=bl&ots=DbVtkk3zRN&sig=VRXk69YJZMF59\\_eBkJl\\_cMtVZfE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwis6rjCiI3ZAhWRrVkkKHeNyAis4ChDoAQg0MAM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=dMsizzGLqB0C&pg=PT515&lpg=PT515&dq=tipos+de+autoconcepto&source=bl&ots=DbVtkk3zRN&sig=VRXk69YJZMF59_eBkJl_cMtVZfE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwis6rjCiI3ZAhWRrVkkKHeNyAis4ChDoAQg0MAM#v=onepage&q&f=false)

- Moros, J. (2015). Desarrollo del Autoconcepto en el niño de Educación Primaria a través de un Plan de Acción Tutorial. Recuperado desde: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/15438>
- OPPLIGER, T. E. C. (2006). Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal. *Santiago: Universidad de Chile*. Recuperado desde: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias\\_t/sources/covarrubias\\_t.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf)
- Paín, S. & Jarreau, G. (2006) Una psicoterapia por el arte. Teoría y Técnica. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Palacios, E. (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatearen Argitalpen Zerbitzua. Recuperado desde: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12241/go%C3%B1%20palacios.pdf?sequence=1>
- Palacios, J., Marchesi, A., y Coll, C. (2009). Desarrollo psicológico y educación, I. Psicología evolutiva. Madrid: Alianza.
- Papalia, D. E. (2013). *Desarrollo humano, Edición 12th*. [Bookshelf Online]. Recuperada desde: <https://bookshelf.vitalsource.com/#/books/9781456211585/>
- Piers, E. V., & Herzberg, D. S. (2002). Piers-Harris Children's Self-Concept Scale-Second Edition Manual. Western Psychological Services, Los Angeles, Ca. Recuperado desde: <https://pdfs.semanticscholar.org/f7f1/59871129c885cd03d7e4d9d529c4d3ac7a75.pdf>
- PennStates Hershey. (2016). School-age children development. Recuperta desde: <http://pennstatehershey.adam.com/content.aspx?productId=82&pid=1&gid=002017>
- Real Academia Española. (2014). Autoconpecto. Recuperado desde <http://dle.rae.es/?id=4RgTOAY>
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science: Vol. 3* (pp. 184-256). New York, NY: McGraw-Hill.c

- Rogers, C (1980). El poder de la persona. (4 ed.) Mexico: Manual Moderno, 1996.
- Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. Educación y futuro: revista de Investigación aplicada y experiencias educativas, (10), 101-110. Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>
- Rovira, A. (2006). “Superarse con el efecto Pigmalión”. Periódico el País, 17 de septiembre de 2006. Recuperado desde: [http://elpais.com/diario/2006/09/17/eps/1158474420\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2006/09/17/eps/1158474420_850215.html).
- Rosenthal, R. y Jacobson, L. (1968) Pygmalion en la escuela. Expectativas del maestro y desarrollo intelectual del alumno. Marova. Madrid
- Ruddy, R. & Milnes, D. (2008). Arteterapia para la esquizofrenia o las enfermedades similares a la esquizofrenia. La biblioteca Cochrane Plus, 2. Recuperado desde: <http://update-software.com>.
- Shechtman, Z. (2009). Treating child and adolescent aggression through bibliotherapy. New York: Springer.
- Schmid, T. (2005). Promoting health through creativity. For professionals in health, arts and education. England: Whurr.
- Shavelson, R., Hubner, J., y Stanton, J. (1976). Self concept: Validation of construct interpretations. Review of Educational Research, 46(3), 407-441.
- Sotoymayor, K. P., & Serrano, A. B. (2011). *Efectividad de las técnicas de Arteterapia en la disminución de síntomas de ansiedad en estudiantes de primer año de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay*. Recuperado desde: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1343/1/08654.pdf>
- Taverne, M. (1998) “Óleo y símbolos; una forma de conocerse”, Universidad Nacional Andres Bello, escuela de Psicología, Santiago, Chile, pp. 16.

Vallejo Pareja, M. Á. (2006). Mindfulness. *Papeles del psicólogo*, 27(2). Recuperado desde:  
<http://www.redalyc.org/pdf/778/77827204.pdf>

Wylie, R. C. (1974). *The self-concept: Theory and research on selected topics* (Vol. 2). U of Nebraska Press.

Zamora-Lorente, M. J. (2013). El desarrollo de la autoestima en Educación Infantil. Recuperado desde:

[http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012\\_11\\_15\\_TFG\\_ESTUDIO\\_DE  
L\\_TRABAJO.pdf?sequence=1](http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012_11_15_TFG_ESTUDIO_DE_L_TRABAJO.pdf?sequence=1)

# ANEXO A



## Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

**Universidad San Francisco de Quito**

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Influencia del arteterapia en el Autoconcepto de niños de 6 -12 años.

**Organización del investigador:** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal:** Verónica Lucia Cobo Robayo

**Datos de localización del investigador principal:** 2893560, 098749665, [vcobo96@gmail.com](mailto:vcobo96@gmail.com)

**Co-investigadores:** Ninguno

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea que su hijo/a participe

Su hijo/a ha sido invitado para participar en un estudio sobre la influencia del arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años ya que su hijo/a está dentro de este rango de edad y presenta un autoconcepto que afecta en las áreas de su vida.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El estudio consta de 100 participantes de una institución educativa entre los 6-12 años. Se pretende investigar si el arteterapia beneficia positivamente a la construcción del autoconcepto en estas edades que les provocara un cambio en la perspectiva de él/ella mismo, la cual se verá reflejada en diferentes áreas de su vida.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

En Primer lugar se entrega a las autoridades de la institución educativa y a los padres de familia el formulario del consentimiento informado para iniciar con el estudio. Una vez recibidos los consentimientos se le aplicara a su hijo/a la escala de autoconcepto de Piers-Harris, que consta de 80 frases con respuestas de sí o no. Luego, se escogerá al lazar a los niños que reflejaron un autoconcepto frágil y se le brindara a sesiones de arteterapia por un periodo de 2 semanas. Las sesiones terapéuticas se llevan a cabo dentro de la institución. Completada las dos semanas se le volverá aplicar la escala de autoconcepto de Piers-Harris para observar si hubo cambios o no.

**Riesgos y beneficios** *(explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)*

Riesgos:

Los participantes pueden experimentar sentimientos de incomodidad o ansiedad durante la terapia. Por lo tanto, si los participantes no se siente cómodos tiene la libertad de desistir del experimento en cualquier

momento. Igualmente, habrá participantes que tengan problemas con el seguimiento de la terapia, por lo que se les brindara más atención. No se obligara a conversar temas que no quiera el participante o temas incomodos. Los participantes puede sentiré frustración al no comprender los sentimientos que están explorando, por lo que se les enseñara técnicas de relajación.

**Beneficios:**

Mediante esta terapia se busca desarrollar un mejor autoconcepto para su hijo/a que provocará un cambio en la perspectiva de él/ella mismo, la cual se verá reflejada en diferentes áreas de su vida. Utilizando lo aprendido en la terapia el niño desarrollara mayor capacidad para expresar sus emociones internas de esta manera obtiene una mejor comprensión de sus emociones y de sí mismo. Al mismo tiempo esto le ayudara a desesterarse y conectarse con su lado creativo.

**Confidencialidad de los datos** *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y participante tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

**Derechos y opciones del participante** *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987496655 que pertenece a Verónica Lucia Cobo Robayo, o envíe un correo electrónico a [vcobo96@gmail.com](mailto:vcobo96@gmail.com)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

<p><b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieron el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## Anexo B

### ESCALA DE AUTOCONCEPTO (PIERS-HARRIS)

---

NOMBRE: ..... CURSO: ..... FECHA: .....

1	MIS COMPAÑEROS DE CLASE SE BURLAN DE MÍ	SI	NO
2	SOY UNA PERSONA FELIZ	SI	NO
3	ME RESULTA DIFÍCIL ENCONTRAR AMIGOS	SI	NO
4	ESTOY TRISTE MUCHAS VECES	SI	NO
5	SOY LISTO/A	SI	NO
6	SOY TÍMIDO/A	SI	NO
7	ME PONGO NERVIOSO CUANDO PREGUNTA EL PROFESOR	SI	NO
8	MI CARA ME DISGUSTA	SI	NO
9	CUANDO SEA MAYOR VOY A SER UNA PERSONA IMPORTANTE	SI	NO
10	ME PREOCUPO MUCHO CUANDO TENEMOS UN EXÁMEN	SI	NO
11	CAIGO MAL EN CLASE	SI	NO
12	ME PORTO MAL EN CLASE	SI	NO
13	CUANDO ALGO VA MAL SUELE SER POR CULPA MÍA	SI	NO
14	CREO PROBLEMAS A MI FAMILIA	SI	NO
15	SOY FUERTE	SI	NO
16	TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
17	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE EN MI FAMILIA	SI	NO
18	GENERALMENTE QUIERO SALIRME CON LA MÍA	SI	NO
19	TENGO HABILIDAD CON LAS MANOS	SI	NO
20	CUANDO LAS COSAS SON DIFÍCILES LAS DEJO SIN HACER	SI	NO
21	HAGO BIEN MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
22	HAGO MUCHAS COSAS MALAS	SI	NO
23	DIBUJO BIEN	SI	NO
24	SOY BUENO PARA LA MÚSICA	SI	NO
25	ME PORTO MAL EN CASA	SI	NO
26	SOY LENTO HACIENDO MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
27	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE DE MI CLASE	SI	NO
28	SOY NERVIOSO/A	SI	NO
29	TENGO LOS OJOS BONITOS	SI	NO
30	DENTRO DE CLASE PUEDO DAR UNA BUENA IMPRESIÓN	SI	NO
31	EN CLASE SUELO ESTAR EN LAS NUBES	SI	NO
32	FASTIDIO A MIS HERMANOS/AS	SI	NO
33	A MIS AMIGOS LES GUSTAN MIS IDEAS	SI	NO
34	ME METO EN LIOS A MENUDO	SI	NO
35	SOY OBEDIENTE EN CASA	SI	NO
36	TENGO SUERTE	SI	NO
37	ME PREOCUPO MUCHO POR LAS COSAS	SI	NO
38	MIS PADRES ME EXIGEN DEMASIADO	SI	NO

39	ME GUSTA SER COMO SOY	SI	NO
40	ME SIENTO UN POCO RECHAZADO/A	SI	NO
41	TENGO EL PELO BONITO	SI	NO
42	A MENUDO SALGO VOLUNTARIO/A EN CLASE	SI	NO
43	ME GUSTARÍA SER DISTINTO/A DE CÓMO SOY	SI	NO
44	DUERMO BIEN POR LA NOCHE	SI	NO
45	ODIO EL COLEGIO	SI	NO
46	ME ELIGEN DE LOS ÚLTIMOS PARA JUGAR	SI	NO
47	ESTOY ENFERMO FRECUENTEMENTE	SI	NO
48	A MENUDO SOY ANTIPÁTICO/A CON LOS DEMÁS	SI	NO
49	MIS COMPAÑEROS PIENSAN QUE TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
50	SOY DESGRACIADO/A	SI	NO
51	TENGO MUCHOS AMIGOS/AS	SI	NO
52	SOY ALEGRE	SI	NO
53	SOY TORPE PARA LA MAYORÍA DE LAS COSAS	SI	NO
54	SOY GUAPO/A	SI	NO
55	CUANDO TENGO QUE HACER ALGO LO HAGO CON GANAS	SI	NO
56	ME PELEO MUCHO	SI	NO
57	CAIGO BIEN A LAS CHICAS	SI	NO
58	LA GENTE SE APROVECHA DE MÍ	SI	NO
59	MI FAMILIA ESTÁ DESILUSIONADA CONMIGO	SI	NO
60	TENGO UNA CARA AGRADABLE	SI	NO
61	CUANDO TRATO DE HACER ALGO TODO PARECE SALIR MAL	SI	NO
62	EN MI CASA SE APROVECHAN DE MÍ	SI	NO
63	SOY UNO/A DE LOS MEJORES EN JUEGOS Y DEPORTES	SI	NO
64	SOY PATOSO/A	SI	NO
65	EN JUEGOS Y DEPORTES, MIRO PERO NO PARTICIPO	SI	NO
66	SE ME OLVIDA LO QUE APRENDO	SI	NO
67	ME LLEVO BIEN CON LA GENTE	SI	NO
68	ME ENFADO FÁCILMENTE	SI	NO
69	CAIGO BIEN A LOS CHICOS	SI	NO
70	LEO BIEN	SI	NO
71	ME GUSTA MÁS TRABAJAR SOLO QUE EN GRUPO	SI	NO
72	ME LLEVO BIEN CON MIS HERMANOS/AS	SI	NO
73	TENGO UN BUEN TIPO	SI	NO
74	SUELO TENER MIEDO	SI	NO
75	SIEMPRE ESTOY ROMPIENDO COSAS	SI	NO
76	SE PUEDE CONFIAR EN MÍ	SI	NO
77	SOY UNA PERSONA RARA	SI	NO
78	PIENSO EN HACER COSAS MALAS	SI	NO
79	LORO FÁCILMENTE	SI	NO
80	SOY UNA BUENA PERSONA	SI	NO

## ANEXO C

### CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Quito, enero de 2018

Estimando padres de familia,

Yo, Veronica Cobo, Estudiante de la Universidad San Francisco de Quito, al encontrarme en el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizando mi tesis, quisiera pedirles su colaboración con mi estudio.

Su hijo/a ha sido invitado para participar en un estudio sobre la influencia del arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años. Se pretende investigar si el arteterapia beneficia positivamente en la construcción del autoconcepto ayudando al que el niño tenga un mejor desarrollo de su vida.

Podrán abandonar en cualquier momento la investigación y se mantendrá la confidencialidad de los participantes por medio de una asignación de números. El proceso durara dos meses, en el cual recibirán 16 sesiones, dos veces por semana de una hora. Antes de dar la terapia se les aplica una escala de autoconcepto y al finalizar la terapia se les vuelva a aplicar la escala. Esta escala sirve para indagar sobre el nivel de autoconcepto que tiene su hijo/a.

Se les entregara un consentimiento informado sobre el propósito, el tiempo de la investigación y confidencialidad de los participantes, el cual me propongo a registrar.

Este trabajo es en conjunto, así que espero toda su colaboración. Si tiene alguna duda o consulta, pueden comunicarse conmigo.

Muchas gracias,

Veronica Cobo  
Universidad San Francisco de Quito  
Estudiante de Licenciatura en Psicología  
Email: vcobo96@gmail.com