

Análisis de Indicadores Emocionales específicos del Test de Figura Humana, Test Casa  
Árbol en los diferentes subtipos de TDAH en niños y adolescentes que asisten al  
programa de Clínica Atencional del Hospital Infantil Rafael Henao Toro de la ciudad  
de Manizales.

María Yuliana Gómez López

[Julianita\\_1023@hotmail.com](mailto:Julianita_1023@hotmail.com)

Asesor de línea de investigación:

Psic. Juan Bernardo Zuluaga Valencia

Línea de Investigación: Actores y escenarios del desarrollo infantil en el contexto  
clínico

Grupo de investigación: Desarrollo Infantil

Universidad de Manizales

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Manizales, 2013.

Resumen.: Este estudio tuvo como objetivo el análisis de los indicadores emocionales que surgen de la aplicación de las pruebas proyectivas (DFH) de Elizabeth Koppitz y (HTP) de Emmanuel Hammer respecto a los subtipos combinado e inatento de TDAH, considerando además los rangos de edad de 6 a 8, 9 a 11 y 12 a 16 años, en un grupo de 60 niños, niñas y adolescentes, la presente investigación es de carácter cuantitativo, de tipo empírico analítico de campo y de corte transversal, en donde se presenta el análisis de los resultados obtenidos sobre el cuarto momento perteneciente al macro proyecto indicadores emocionales en los diferentes subtipos de TDAH en niños y adolescentes que asisten al programa de clínica atencional del hospital infantil Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales. Identificándose resultados específicos por pruebas en cuanto a que el DFH es eficiente en el rango de 6 a 8 años, y para los dos rangos restantes de 9 a 11 y de 12 a 16, el HTP presenta mayor identificación de indicadores emocionales, reconociendo que uno de los indicadores emocionales con más prevalencia en los resultados de las pruebas y variables por subtipo y rango de edad fue apocamiento y timidez.

Palabras clave: TDAH, indicadores emocionales DFH, y HTP.

Abstract: This study aimed to analyze the emotional indicators arising from the application of projective tests (HFD) by Elizabeth Koppitz and (HTP) by Emmanuel Hammer regarding combined and inattentive subtypes of ADHD, also considering the age ranges of 6-8, 9-11 and 12-16 years in a group of 60 children and adolescents, this research is quantitative, analytical empirical type and cross-sectional area, where is presented the analysis of the results obtained on the fourth moment belonging to the macro project emotional indicators in the different subtypes of ADHD in children and adolescents attending the clinical Attention program at the children's hospital Rafael Henao Toro in the city of Manizales. Identifying specific results by testing in that the HFD is efficient in the range of 6 to 8, and for the remaining two ranges of 9 to 11 and 12 to 16 HTP has greater identification of emotional indicators, recognizing that one of the most prevalent emotional indicators on the results of the tests and variables by subtype and age range was diffidence and timidity.

Keywords: ADHD, emotional indicators HFD and HTP.

## Introducción

El identificar las emociones como algo inherente al ser humano, que a partir de las experiencias cotidianas percibimos y analizamos de otros, considerando que siempre hay un “otro” que nos retroalimenta y nos reconoce como sujetos que constantemente nos llevan a regular nuestras propias emociones, son vivencias que promueven la interacciones con los demás, haciendo parte de nuestra estabilidad emocional y de las intenciones que permiten vislumbrarse por medio de las reacciones, fomentando así el desarrollo de las mismas relaciones sociales; Por tanto en lo que tiene que ver con el TDAH y el estudio que se quiere plasmar puede llegarse a comprender como una persona que tenga este trastorno en muchas ocasiones sus interacciones sociales pueden resultar afectadas facilitando la aparición de posibles aspectos emocionales que impactan notablemente en su calidad de vida y desarrollo emocional.

El presente estudio se desprende del macro proyecto “Indicadores emocionales en los diferentes subtipos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes que asisten al programa de clínica atencional del hospital infantil Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales teniendo como objetivo general la descripción de indicadores emocionales en niños y adolescentes entre rangos de edad de 6 a 8, 9 a 11 y 12 a 16 años, este hace parte de la línea de investigación “actores y escenarios del desarrollo infantil en el contexto clínico”, perteneciente al grupo de investigación en desarrollo infantil de la Universidad de Manizales.

Del macro proyecto comentado se direccionan cuatro momentos que permitieron analizar la información. El primer momento valoro las diferencias en los indicadores emocionales respecto a los subtipos combinado e inatento de TDAH, en el segundo momento se describió las diferencias encontradas en las pruebas proyectivas aplicadas posteriormente el tercer momento articulo estos indicadores emocionales en categorías internalizantes y externalizantes, y propiamente para este artículo se analizó los indicadores que de manera específica surgen del resultado de estas pruebas aplicadas (DFH) dibujo de figura humana de Elizabeth Koppitz (1989) y test de cas árbol persona HTP de Emmanuel Hammer (1969), es importante resaltar que no se toma el ítem de persona ni para el macro proyecto ni para este momento que se va a desarrollar.

El analizar de manera específica los indicadores emocionales emergentes de cada prueba aplicada permitirá reconocer la puntualización que de manera directa según las variables implicadas en este estudio, rangos de edad y subtipos, pueden referir a logros de cada prueba generando mayor claridad a la hora de evaluar o identificar aspectos emocionales para el TDAH, que para investigaciones posteriores sirvan como rutas de orientación a nuevas comprensiones en este trastorno.

La dimensión emocional juega un papel crucial en la evaluación e identificación de este trastorno tan heterogéneo como es el TDAH pues no solo los aspectos cognitivos y comportamentales pueden incidir en el diagnóstico y tratamiento. También el desarrollo emocional influye de manera notoria en estos aspectos, razón por la cual es importante precisar en los resultados específicos de estos indicadores emocionales y de cómo pueden trasladarse a la realidad de estos niños, niñas y adolescentes que presentan este trastorno y del sin número de dificultades que día a día deben enfrentar bajo las presiones y los retos que le demandan sus contextos (escuela, familia, y grupos de pares).

## Marco referencial

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es definido según (Arriada & Otero, 2000) como un síndrome neurocomportamental. El cual presenta un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad, impulsividad, los cuales pueden presentarse en muchos de los casos de manera temprana a la edad de 7 años, estos a su vez deben presentarse en dos o más ambientes (hogar y escuela) llegando a causar dificultades en las diferentes actividades sociales, académicas y familiares.

Para la American Academy of Pediatrics, (2001) es considerado como un trastorno complejo y de mayor predominancia en la infancia. Específicamente existen tres subtipos; el hiperactivo-impulsivo que prevalece en la edades de 3 a 5 años, el subtipo combinado que se presenta en edades de 6 a 11 años y el subtipo desatento que se observa con mayor frecuencia en adolescentes y adultos.

Teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de DSM-IV (Firt, 1995) de la Asociación Panamericana para la Salud, los subtipos de TDAH pueden puntualizarse:

Para el primer subtipo podemos considerar una serie de síntomas característicos tales como mueve en exceso manos y pies, con frecuencia se para de su puesto de clase o en otros contextos en donde se espera que se encuentre sentado, a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse a algún tipo de actividad, actuando como si tuviera un “motor” y con frecuencia habla en exceso. Es importante resaltar que este subtipo se tiene en cuenta cuando los síntomas hayan persistido durante seis meses o más, pero menos de seis síntomas de desatención.

El subtipo que corresponde a la desatención presenta síntomas asociados a la dificultad para mantener la atención en tareas escolares o actividades de ocio, pues a menudo no pone atención suficiente a los detalles cometiendo en errores en sus actividades diarias, ya que con frecuencia no sigue instrucciones, no parece escuchar cuando se les habla, evitando también tareas o actividades que le exigen un esfuerzo mental sostenido. El diagnóstico para este subtipo debe considerarse si estos han persistido alrededor de seis meses o más, pero menos de seis síntomas del anterior subtipo.

Ya en el subtipo combinado se puede precisar en prevalecer por lo menos durante seis meses, seis síntomas de desatención, y seis síntomas de hiperactividad impulsividad.

La prevalencia del trastorno en población mundial para Cornejo, Osío, Sánchez, Carrizosa, Sánchez & Grisales, (2005). Es aproximadamente (5%) al (10%) en niños y niñas en edad escolar, para una mirada Colombiana la prevalencia puede oscilar entre el (17,8%); en el año 2001 una investigación hecha en la ciudad de Manizales Pineda, Lopera, Henao, Palacio & Castellanos, (2001) se identificó que más o menos el (16,1%) de los niños y niñas presentan TDAH y que el subtipo predominante es el combinado con un (9,4%) presentándose en el género masculino principalmente en (21,8%) a diferencia del género femenino con un porcentaje de (10,9%).

El diagnóstico del TDHA se apunala en valorar diferentes criterios, uno de ellos es a través de la aplicación del Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM IV, 2000) de la Asociación Americana de Psiquiatría, el cual exige la presencia de un cierto número de síntomas en más de un entorno de participación, que se hayan desde una edad específica. Y su vez verificándose con la observación y valoración de los padres y maestros.

Para obtener una evaluación certera de TDAH es necesario la aplicación de cuestionarios diligenciados por padres y maestros, ya que la manifestación de la sintomatología para establecer un diagnóstico involucra la caracterización del TDAH en más de un lugar, reconociendo así la importancia de la información precisa por parte de las personas que comparten con los niños y adolescentes en estos contextos, pues la información puede variar si solo es obtenida de un solo informante.

La evaluación a través de los instrumentos de medición psicológica, utiliza numerosas herramientas de evaluación que contribuyen a la recolección de información relevante acerca de los comportamientos y principales características diferenciales, para la identificación de un diagnóstico y de este modo avanzar en la búsqueda de un plan de tratamiento adecuado que permita la clarificación en posteriores intervenciones en este trastorno.

Si bien las investigaciones sobre TDAH en su mayoría se han dedicado a explorar asuntos relacionados con estructuras biológicas, problemas neurológicos asociados a dificultades de comportamiento reconociéndose este como una alteración neuro-

conductual frecuente, en donde sus posturas teóricas se han trabajado desde enfoques cognitivo conductuales específicamente; observándose que en lo que tiene que ver con la dimensión emocional los intereses teóricos e investigativos no son tan representativos los que nos da la posibilidad de enfocar el presente artículo desde dicha instancia. La importancia de estudiar las emociones en el TDAH, es decir, la presencia de indicadores emocionales que puedan impactar de una manera positiva o negativa al trastorno, que permitan entender mejor su relación con algunas características clínicas, pronóstico, y opciones terapéuticas para el mismo.

A las diferentes miradas teóricas que desde lo trabajado en TDAH se relacionaría con dificultades emocionales volcadas hacia lo externo como agresión, impulsividad, consumo de drogas y otras reflejadas hacia lo interno como ansiedad y depresión. Barros (citado en Ramírez 2012)

Por lo tanto las personas que presentan este trastorno muchas veces en su relación con otros pueden resultar difíciles de afrontar, de emparentarse, ocasionando diversos conflictos alrededor del control de ciertas situaciones de sus relaciones sociales familiares y afectivas, imposibilitando una adaptación efectiva y adecuada a los contextos que una persona enfrenta en su diario vivir impactando en su desarrollo, en sus intereses y decisiones.

Al revisar investigaciones actuales que están enfocadas a la evaluación emocional en el TDAH encontramos apuntes relacionados a las posibles alteraciones emocionales que pueden estar presentes en el trastorno, citando a López-Martín, S., Albert, J., Fernández-Jaén, A., & Carretié, L. (2010). Se puede resaltar la relación conceptual entre las disfunciones cognitivas presentes en el trastorno y las alteraciones afectivas. Estas últimas encaminadas a la otra mirada del TDHA, que incorpora procesos afectivos fomentados al estudio de las alteraciones emocionales que caracterizan a muchos niños y adolescentes con TDAH, explorando las posibles bases neurobiológicas que las respaldan. El interés de esta investigación en las alteraciones emocionales del TDAH se ha podido fundamentar en que no solo las funciones ejecutivas pueden llegar a ser las únicas que expliquen todos los casos de TDAH.

Destacándose que una de las alteraciones emocionales, es la dificultad para reconocer la información emocional y a su vez la falta de regulación de sus propias emociones, específicamente cuando estas son negativas. Observándose que en cuanto al

reconocimiento de las emociones necesitan identificar la expresión facial para poder comprenderla, este proceso puede resultar irregular y a veces crea malas interpretaciones por parte de ellos mismos, más aun cuando presentan la necesidad de utilizar información externa para analizar las emociones, sugiriendo claramente una deficiencia en el procesamiento emocional afectando el establecimiento de las relaciones interpersonales.

Al buscar la causalidad de estas dificultades se puede establecer que la triada de síntomas característicos en el TDAH (hiperactividad, impulsividad y falta de atención), posibilitan la dificultad de reconocimiento y procedimiento de señales emocionales, en donde cabría decir que podría llegar a ser un factor secundario de determinados procesos cognitivos, pero que en conclusiones relevantes del presente estudio se clarifica que estas deficiencias harían parte de disfunciones primarias en el TDAH. Para esto los participantes del mismo efectuaron tareas de control emocionalmente neutras, que requerían la activación de las mismas habilidades cognitivas que son necesarias para completar las tareas de reconocimiento emocional, observándose que las personas con TDAH tenían un rendimiento similar al grupo control, en las tareas de observación sin contenido afectivo, mientras que diferían significativamente de sus iguales en las tareas de reconocimiento emocional.

Estas dificultades se han observado en niños y adolescentes con TDAH cuando tenían que identificar distintas emociones en caras humanas y también cuando debían inferir las emociones que experimentaba una persona a través de la información contextual. (López-Martín et al.,2010).

El identificar de modo concreto las emociones que podemos percibir de otros y regular de forma adecuada nuestras propias emociones, son habilidades que promueven la interacciones con los demás, haciendo parte de nuestra estabilidad emocional y de las intenciones que permiten vislumbrarse por medio de las reacciones, fomentado el desarrollo de las mismas relaciones sociales; Por tanto en lo que tiene que ver con el TDAH y el estudio que se ha venido plasmando se puede comprender como una persona que tenga este trastorno en muchas ocasiones sus interacciones sociales pueden resultar afectadas facilitando la aparición de posibles indicadores emocionales que impactan en su calidad de vida y desarrollo emocional.



Explorando otras investigaciones que tiene que ver con el tema que se está abordando encontramos un estudio publicado en el 2011, por Maganto y Garaigordobil (2009) el cual tiene por objetivo la evaluación de indicadores emocionales a través de personas con o sin problemas emocionales, para esto se utilizó una muestra de 809 participantes entre las edades de 5 a 12 años, estos fueron divididos por género masculino en un (52.2%) y (47.8%) para el género femenino, la distribución de la muestra según las variables se repartió tanto por diagnóstico clínico emocional; y sin diagnóstico clínico.

Para la evaluación de estos indicadores emocionales recurrieron a técnicas de expresión gráfica por medio el test de 2 figuras humanas, en donde los resultados confirmaron que es un instrumento válido y confiable para evaluar el desarrollo tanto madurativo mental y emocional, así mismo los resultados más significativos del presente estudio concuerdan con la revisión de antecedentes como el de Benveniste(2005) que por la misma línea de trabajo, determina que al evaluar las significaciones clínicas de los indicadores emocionales por medio de pruebas proyectivas y los análisis realizados con el Screening de Problemas de Conducta Infantil (SPCI) contribuyen a la interpretación amplia de estos indicadores favoreciendo a su interpretación. Que de manera concreta por rangos de edad se establecen diferencias estadísticamente significativas entre los niños y niñas con y sin problemas emocionales.

Siguiendo la ruta de revisión de antecedentes pertinentes es importante resaltar un estudio realizado en la ciudad de Manizales que de manera directa puede aportar a esta investigación. Este consta de la caracterización de indicadores del test de la figura humana Koppitz (1974), su específica calificación se realizó a un grupo de 150 niños y niñas con edades comprendidas desde los 5 y 15 años, con diagnóstico de TDAH teniendo en cuenta variables de subtipo, (combinado, inatento, e hiperactivo impulsivo), género y rangos de edad, Ramirez(2012). Se revisan 30 indicadores que según Koppitz podrían estar relacionados con alguna alteración emocional, estableciéndose distinciones en dos categorías, donde se dividen estos indicadores emocionales. Su metodología se caracteriza por ser de corte descriptivo no experimental, pues esta analiza su información desde el contexto real con la intencionalidad de explicar y describir variables ajenas a manipulación.

Remitiéndonos más directamente a los resultados se halló que el 89% de los niños y adolescentes evaluados presentan alteraciones emocionales. En relación a los subtipos se identificó que para el subtipo combinado tanto para el género masculino como el femenino, los indicadores que más tienen presencia son timidez e impulsividad este, ultimo no es sobresaliente para el género femenino, destacándose que existe una varianza de indicadores en el sexo femenino ya que su segundo indicador corresponde a la ira el rango de edad que significativamente presenta estos datos es el de 5 años a 8 años.

Ya para el subtipo hiperactivo impulsivo se observó que los indicadores con mayor incidencia en los rangos de 8 a 11 años es timidez más para el género masculino, al resaltar que la característica fundamental de este tipo de TDAH se relaciona directamente con problemas marcados de comportamiento, nuevamente se establece una relación directa, con procesos de vínculo familiar y social que se alteran por sus dificultades de interacción, y se agudizan por reactividad emocional, Ramírez(2012).

A diferencia de los anteriores subtipos en el subtipo inatento muestra que por género femenino prevalecen mayor número de indicadores como impulsividad e inseguridad en el compendio de edades de 5 a 8 años respectivamente.

Es importante resaltar que los datos anteriormente expuestos se reconocen por ser los más destacados y que han sido traídos a colación. Los cuales servirán para compararse y o apoyarse con los respetivos resultados de esta investigación.

A modo de conclusión los diferentes antecedentes relatados expresan sus inconformidades frente al aspecto emocional tan poco estudiado en este trastorno, resaltando como la dimensión emocional juega un papel crucial en la evaluación e identificación de este trastorno tan heterogéneo como es el TDAH pues no solo los aspectos cognitivos y comportamentales pueden incidir en el diagnóstico y tratamiento. También el desarrollo emocional influye de manera notoria en estos aspectos, razón por la cual es importante tener claro los objetivos a los que instalan dichas investigaciones darle un papel relevante a la caracterización de las emociones. De cómo pueden verse trasladadas a la realidad de estos niños y niñas que presentan este trastorno y del sin número de dificultades que día a día deben enfrentar bajo las presiones y los retos que le demandan sus contextos (escuela, familia, y grupos de pares).

## Lógica metodológica

### Tipo de investigación.

Se trata de un estudio de carácter cuantitativo con algunas aproximaciones cualitativas, de tipo empírico analítico de campo, el cual se basa en percibir de forma global el problema u objeto de investigación, de corte transversal en donde se realiza comparación de muestras independientes que pretende explorar por medio de la información cuantitativa y cualitativa los diferentes indicadores emocionales existentes en los subtipos de TDAH en niños y adolescentes que asisten al programa de Clínica atencional del Hospital infantil de la Ciudad de Manizales.

### Instrumentos

Se realizan dos pruebas proyectivas, dibujo de la figura humana de Elisabeth Koppitz, test casa y árbol, Emmanuel F. Hammer.

Fundamentos de las escalas de Koppitz: Se desarrolló un sistema para analizar y tabular el dibujo de la figura humana de niños de 5 a 12 años, como prueba evolutiva de maduración mental y como prueba proyectiva de las preocupaciones y actitudes interpersonales de los niños. Se diseñó y estandarizó en Estados Unidos sistemas de calificación para ambos conceptos. Este sistema lo desarrolló Koppitz a través de una investigación sistemática del dibujo de la figura humana en niños de escuelas públicas y algunos con algún tipo de trastorno. Koppitz propone 30 indicadores emocionales agruparlos por categorías como impulsividad, inseguridad, inadecuación/ansiedad, aislamiento/retraimiento e ira/agresividad.

Fundamentos de Hammer: como técnica proyectiva su criterio de confiabilidad es difícil de determinar, pero en términos de un enfoque holístico Hammer pretende validar este instrumento como una caracterización del ajuste en la personalidad, que a partir de los dibujos y mediante un método global se pueda determinar ciertas escalas de puntaje y desarrollar criterios de confiabilidad. Entre los fundamentos de Hammer se encuentran los test de Casa y Árbol aplicados en la investigación, donde la casa explora las

asociaciones que tiene el niño con su vida familiar, las relaciones que hay en esta y el test de árbol explora los contenidos subjetivos y aspectos emocionales.

Procedimiento

**Fase 1:** Selección de la población de niños con diagnóstico de TDAH, que asisten al programa de Clínica Atencional del Hospital Infantil de Manizales evaluados por un equipo interdisciplinar.

**Fase 2:** Clasificación de los niños por rangos de edad y subtipos de TDAH.

**Fase 3:** Aplicación del test de figura humana, test de casa - árbol.

**Fase 4: Análisis** de la información:

Momento 1: Calcular indicadores emocionales totales

Momento 2: Calcular indicadores emocionales de cada prueba

Momento 3: Calcular total de indicadores emocionales de cada prueba por categorías internalizantes o internalizantes.

Momento 4: analizar indicadores emocionales específicos de cada prueba

El presente ensayo se articula en el momento cuatro del análisis de la información, en el macro proyecto en Indicadores emocionales en los diferentes subtipos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes que asisten al programa de clínica atencional del hospital infantil Rafael Henao Toro de la ciudad de Manizales.

Muestreo.

La muestra requerida para esta investigación está compuesta por 60 niños, niñas y adolescentes pertenecientes al programa de clínica atencional en la ciudad de Manizales, que presenten los criterios diagnóstico propuestos por el DSM- IV para el TDAH, y que adicionalmente cumplan con los criterios de inclusión, que no hagan parte de ningún criterio de exclusión propuesto por la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- a. Sujetos que presentan diagnóstico de TDAH;
- b. Niños, niñas y adolescentes entre las edades de 6 a 15 años 11 meses, que hagan parte del programa de clínica atencional del hospital infantil de la ciudad de Manizales.
- c. Que estén escolarizados
- d. Que su coeficiente intelectual mayor o igual a 85

#### Criterios de exclusión

Sujetos que presenten: trastornos generalizados del desarrollo, retardo mental, y epilepsia.

#### Resultados

Para el análisis de los datos obtenidos de la muestra se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 21.

Dado que los datos de la muestra están constituidos por variables cuantitativas y cualitativas, para su correspondiente análisis se hace uso de medidas de tendencia central y dispersión para las primeras y el acumulado de frecuencias para las segundas. Así mismo, en el caso de las variables cuantitativas se llevan a cabo comparaciones entre medias con pruebas paramétricas o no paramétricas, de acuerdo al cumplimiento de cada variable de los supuestos de normalidad y homocedasticidad. Para las variables cualitativas se examina la dependencia entre las mismas a través de la prueba de Chi-Cuadrado y se mide la fuerza de dicha dependencia mediante el coeficiente de contingencia.

Para determinar si las variables cuantitativas siguen una distribución normal se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que se trata de una muestra superior a las 50 observaciones. Respecto a la homogeneidad de varianzas, ésta se examina mediante el estadístico de Levene.

En el caso de comparación de medias, dado que las variables no cumplían el supuesto de normalidad o homocedasticidad, se aplicaron las pruebas U de Mann Whitney para comparar dos grupos y Kruskal-Wallis para comparar más de dos grupos. En ésta última prueba, para determinar entre qué grupos se presentaban las diferencias, se consideró la corrección de Bonferroni al comparar los grupo por pares.

Los resultados que a continuación se muestran se encuentran relacionados con el cuarto momento de la fase cuatro, en donde se puede precisar. El análisis de los resultados sobre los indicadores específicos de cada prueba.

### La Tabla 1

*Contiene la distribución porcentual de la presencia de indicadores emocionales en la prueba DFH.*

<b>Indicador emocional</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Impulsividad	7	11.7
Inseguridad y sentimientos de inadecuación	3	5.0
Ansiedad	7	11.7
Apocamiento y timidez	12	20.0
Ira y agresividad	5	8.3
Robo	8	13.3
Mal desempeño escolar	2	3.3

De manera general, en esta prueba los indicadores con mayor relevancia son el apocamiento y la timidez, seguido por el robo. Es de destacar que en ninguno de los casos existe una representación superior a 1/5 de la muestra en la detección de alguno de los indicadores, por parte de esta prueba.

### La Tabla 2

*Contiene la distribución porcentual de la presencia de indicadores emocionales en la prueba DFH, segmentada por subtipo.*

<b>Combinado</b>	<b>Inatento</b>
<b>(N=34)</b>	<b>(N=26)</b>

<b>Indicador emocional</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Impulsividad	4	11.8	3	11.5
Inseguridad y sentimientos de inadecuación	2	5.9	1	3.8
Ansiedad	6	17.6	1	3.8
Apocamiento y timidez	6	17.6	6	23.1
Ira y agresividad	4	11.8	1	3.8
Robo	8	23.5	0	0.0
Mal desempeño escolar	2	5.9	0	0.0

Al examinar los resultados por subtipo, en el subtipo combinado el robo, la ansiedad y el apocamiento y la timidez, son los indicadores con mayor presencia. A su vez, en el subtipo inatento, el apocamiento y la timidez y la impulsividad son los que muestran una mayor representación. Es importante destacar que en el subtipo combinado, la prueba permite identificar una cantidad mayor de indicadores.

**Tabla 3**

*Distribución porcentual de presencia de indicadores emocionales en la prueba DFH por rango de edad.*

<b>Indicador emocional</b>	<b>6 a 8 años</b>		<b>a 11 años</b>		<b>12 a 16 años</b>	
	<b>(N=20)</b>		<b>(N=20)</b>		<b>(N=20)</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Impulsividad	2	10	1	5	4	20
Inseguridad y sentimientos de inadecuación	3	15	0	0	0	0
Ansiedad	3	15	1	5	3	15
Apocamiento y timidez	8	40	1	5	3	15

Ira y agresividad	2	10	1	5	2	10
Robo	5	25	1	5	2	10
Mal desempeño escolar	2	10	0	0	0	0

De acuerdo al rango de edad, los indicadores con mayor presencia son: de 6 a 8 años, el apocamiento y la timidez y el robo; de 9 a 11 años, el resultado es homogéneo en 1 solo caso en todos los indicadores, a excepción de la inseguridad y sentimientos de inadecuación y el mal desempeño escolar; de 12 a 16 años, la impulsividad, la ansiedad y el apocamiento y la timidez. Lo anterior muestra adicionalmente que esta prueba tiene una mayor eficiencia en los participantes de 6 a 8 años, mientras que en los otros dos rangos, su capacidad para identificar indicadores no es muy elevada.

#### **La Tabla 4**

*Contiene la distribución porcentual de la presencia de indicadores emocionales en el test del árbol.*

<b>Indicador emocional</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Impulsividad	31	51.7
Ira y agresividad	23	38.3
Inseguridad e inadecuación	43	71.7
Ansiedad	30	50.0
Apocamiento y timidez	5	8.3
Inmadurez emocional	18	30.0
Autopunición	1	1.7
Sentimientos de culpa	6	10.0



A diferencia de la prueba DFH, el test del árbol permite la detección de indicadores hasta valores cercanos a  $\frac{3}{4}$  partes de los participantes. Dentro de esta prueba, los indicadores con mayor presencia son la inseguridad y la inadecuación, la impulsividad y la ansiedad, con valores superiores al 50%.

**Tabla 5**

*Distribución porcentual de presencia de indicadores emocionales en el test del árbol por subtipo.*

<b>Indicador emocional</b>	<b>Combinado</b>		<b>Inatento</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Impulsividad	18	52.9	13	50.0
Ira y agresividad	16	47.1	7	26.9
Inseguridad e inadecuación	24	70.6	19	73.1
Ansiedad	20	58.8	10	38.5
Apocamiento y timidez	3	8.8	2	7.7
Inmadurez emocional	12	35.3	6	23.1
Autopunición	0	0,0	1	3.8
Sentimientos de culp a	4	11.8	2	7.7

Al examinar los resultados, los indicadores con mayor presencia son la inseguridad e inadecuación, la ansiedad y la impulsividad en ambos subtipos aunque en proporciones diferentes, teniendo una mayor representación en el subtipo combinado, lo cual es una tendencia en el resto de indicadores.

**La Tabla 6**

*Expone la distribución porcentual de la presencia de indicadores emocionales en el test del árbol, segmentada por rango de edad.*

<b>Indicador emocional</b>	<b>6 a 8 años</b>		<b>9 a 11 años</b>		<b>12 a 16 años</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Impulsividad	6	30.0	11	55	14	70.0
Ira y agresividad	2	10.0	9	45	12	60.0
Inseguridad e inadecuación	16	80.0	13	65	14	70.0
Ansiedad	14	70.0	9	45	7	35.0
Apocamiento y timidez	2	10.0	2	10	1	5.0
Inmadurez emocional*	2	10.0	6	30	10	50.0
Autopunición	1	5.0	0	0	0	0.0
Sentimientos de culpa	2	10.0	3	15	1	5.0

De acuerdo al rango de edad, los indicadores con mayor presencia son: de 6 a 8 años y de 9 a 11 años, inseguridad e inadecuación y ansiedad, aunque en una mayor proporción en el primer grupo; y de 12 a 16 años, impulsividad e inseguridad e inadecuación. Lo anterior muestra adicionalmente que esta prueba presenta una mayor presencia en todos los rangos de edad, aunque con resultados más marcados en los rangos extremos.

### **La Tabla 7**

*Muestra la distribución porcentual de la presencia de indicadores emocionales en el test de la casa.*

<b>Indicador emocional</b>	<b>Frec. %</b>	
Apocamiento y Timidez	37.0	61.7

Inseguridad y sentimiento de inadecuación	18.0	30.0
Introversión	18.0	30.0
Dependencia	11.0	18.3
Ansiedad	20.0	33.3

El test de la casa muestra un desempeño mejor en la identificación de indicadores emocionales que la prueba DFH, mas no superior al del el test del árbol. En este sentido, salvo en uno de los indicadores, se encuentra presencia de estos en valores superiores 1/3 de los participantes. El indicador emocional con mayor representación en esta prueba es el apocamiento y la timidez, seguido por la ansiedad.

### La Tabla 8

*Contiene la distribución porcentual de la presencia de indicadores emocionales en el test de la casa, segmentada por subtipo.*

<b>Indicador emocional</b>	<b>Combinado</b>		<b>Inatento</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Apocamiento y Timidez	18	52.9	19	73.1
Inseguridad y sentimiento de inadecuación	7	20.6	11	42.3
Introversión	11	32.4	7	26.9
Dependencia	7	20.6	4	15.4
Ansiedad	13	38.2	7	26.9

Los resultados muestran que el apocamiento y la timidez es el indicador con mayor presencia en ambos subtipos, aunque con un mayor porcentaje en el subtipo inatento; seguido por la ansiedad en el subtipo combinado y la inseguridad y sentimiento de inadecuación en el subtipo inatento.

### La Tabla 9

*Expone la distribución porcentual de la presencia de indicadores emocionales en el test de la casa, segmentada por rango de edad.*

Indicador emocional	6 a 8 años		9 a 11 años		12 a 16 años	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Apocamiento y Timidez	7	35.0	15	75.0	15	75.0
Inseguridad y sentimiento de inadecuación	9	45.0	9	45.0	0	0.0
Introversión	7	35.0	0	0.0	11	55.0
Dependencia	2	10.0	3	15.0	6	30.0
Ansiedad	3	15.0	9	45.0	8	40.0

De acuerdo al rango de edad, los indicadores con mayor presencia son: de 6 a 8 años y de 9 a 11 años, inseguridad y sentimiento de inadecuación, apocamiento y timidez e introversión; de 9 a 11 años, apocamiento y timidez, inseguridad y sentimiento de inadecuación y ansiedad; y de 12 a 16 años, apocamiento y timidez e introversión. Esta prueba muestra una mayor eficacia en los rangos de 9 a 11 años y de 12 a 16 años, pues permite la identificación de indicadores en valores cercanos a  $\frac{3}{4}$  partes de la muestra.

### Discusión

Por medio de la presente investigación se intenta describir los indicadores que de manera específica, surgen de la aplicación de los test proyectivos del dibujo de la figura humana y el test casa árbol en una muestra de 60 niños niñas y adolescentes que cumplen con los criterios diagnósticos de TDAH determinados por subtipo combinado e inatento en el compendio de edades de 6 a 8 años, 9 a 11 y 12 a 16. Respectivamente.

Para un primer momento nos ubicamos en la distribución general de los diferentes indicadores emocionales para la prueba del DFH. En donde se encuentran que los indicadores con mayor incidencia son el apocamiento y timidez seguido por el robo.

Al articular estos datos con los resultados arrojados de la investigación Ramírez Torres (2012) se ubica que por rangos de edad (6 a 8 años), existe similitud de indicadores

emocionales con la diferencia de que para el estudio anteriormente citado se tuvo en cuenta las variables por género presentando una distinción de indicadores específicos, ya que establece que para el género masculino los indicadores dados son apocamiento y timidez e impulsividad, que para el género femenino se comparten estos mismos indicadores sin embargo se le suma otro indicador la ira.

Que mirando estos desde una mirada objetiva la mediana relación de los resultados nos permite ampliar la visión del malestar emocional que estos niños con TDAH pueden llegar a sentir en algún momento de su desarrollo. Citando a Koppitz de Ramírez Torres (2012) propone que el indicador de timidez característicos en ambas investigaciones tanto (por rangos de edad y por trastorno); es referido a comportamientos reservados los cuales se generan por dificultad para para sentirse seguro consigo mismo y con los demás, debido a que se muestran avergonzados y con tendencia a atemorizarse fácilmente.

Es por esto que si de manera hipotética se contrastaran dichos indicadores de apocamiento- timidez y robo; en relación al subtipo combinado que se ha caracterizado por mantener indicadores de prevalencia aumentados y que generan mayores complicaciones en contextos diversos, por ser niños que carecen de autocontrol no miden los riesgos y que según Lopez- Martín et .al; en ellos se dificulta. El reconocimiento y regulación de la emociones más cuando estas son negativas. Lo que traería posibles consecuencias, en edades más avanzadas en relación a problemas legales, abuso de sustancias psicoactivas, lo que incrementaría la ansiedad, los sentimientos de ira y las defensas inminentes por controlar estos malestares emocionales que desde edades tempranas se han mantenido.

*“las tensiones en un niño se pueden llegar a manifestar como consecuencias de las dinámicas psíquicas resultantes de la interacción con su mundo psicológico, desde ahí adquiere la comprensión de su vida. Pues aún no cuenta con recursos suficientes para que por medio de este logre descargar la tensión, si no se posee un traductor emocional que en este caso serían sus cuidadores, se vea obligado a manifestarse por medio de sus movimientos y estas acciones inadecuadas serán su descarga.”* (Campanella, 2005, p. 63).

Cabe resaltar que para ambas investigaciones la prueba de DFH presenta mayor representación en el subtipo combinado, encontrándose concordancias en las edades

ajustadas por los dos estudios, lo que también confirma la validez de la prueba como evaluación de maduración mental que indaga preocupaciones emocionales con más fiabilidad en niños.

Tal como lo muestran los resultados en donde los rangos de edad consecutivos no muestran indicadores emocionales tan representativos como para este rango de edad 6 a 8 años específicamente.

En este segundo aspecto donde se exponen los indicadores específicos en el test del árbol se puede reconocer su prevalencia con valores cercanos al 50% en los indicadores de inseguridad y sentimientos de inadecuación, impulsividad y ansiedad, obteniendo mayor representación en el subtipo combinado.

Si antes de incidir en el test del árbol, reconocemos que el dibujo es una forma de expresión propia acorde al ser, e idear el mundo, plasmado en ello intereses y emociones así como también puede reflejar temores, se podría decir que al realizar un dibujo de árbol que por no ser un dibujo tan autorreferencial como la figura humana nos permite identificar más indicadores de malestar emocional, ya que el niño y adolescente al dibujarlo no alcanza de modo inmediato a percibir que muchas de las expresiones graficas que ahí inscribe pueden ser reflejo de sus tensiones, pues esta es una vía de comunicación del mundo psíquico, ya que el árbol aunque por su contenido y significado permite redescubrir mucho de su psique.

Ya para los resultados arrojados por rangos de edad que específicamente para esta prueba apuntan para rangos extremos. Se piensa que por ser edades que en su desarrollo evolutivo despiertan ansiedades e inician separaciones parciales con sus vínculos más profundos (el inicio de la escuela, la relación con el grupo de pares la adolescencia), en donde pueden retornar tensiones emocionales haciendo que exista en la realización de este dibujo; un aposamiento de la subjetividad entre el cuerpo materno, el espejo y por ende la hoja de papel, permitiéndole al niño y adolescente estructurar y redefinir su propia subjetividad a través de estas constantes e inacabables fuentes de comunicación para que así coexista un pleno ordenamiento de lo humano. Rodolfo (1992)

Para el tercer momento encontramos el test de la casa en el cual se identifican también indicadores emocionales de apocamiento y timidez, ansiedad pero esta vez con mayor predominancia en el subtipo inatento marcando una representación en el rango de 9 a 11

años particularmente. En general el test del árbol es una prueba que es posible aplicar en los diferentes rangos de edad, y da cuenta de los rangos emocionales, sin embargo es de aclarar que si se quiere realizar una evaluación más precisa en los rangos de 6 a 8 años, el DFH indica una mayor cantidad de indicadores para estas edades; mientras que el test del árbol y de la casa lo hacen en el rango 9 a 11 y de 12 a 16 años.

Reconociendo que la mayoría de las apuestas teóricas que han indagado el TDAH se han basado en discursos positivistas haciendo que aspectos emocionales del TDAH se asuman como interferencia o repercusiones alejadas que deben ser reguladas, más no comprendidas como ejes que facilitaran al diagnóstico pronóstico y tratamiento, importante que partir de estos resultados instados se amplió la necesidad de ahondar más en esta dimensión emocional.

### Conclusiones

El presente artículo pretendió evidenciar el aspecto emocional de los niños por medio de los indicadores emocionales, lo cual tuvo resultados que se pueden tomar como indicios de un paneo general de lo que se puede encontrar en los niños de acuerdo a los rangos de edad y subtipo. De esta manera estos datos y resultados obtenidos se podría tomar como base de datos para continuar con otro tipo de investigación, y posiblemente ampliar la muestra tomada para obtener información precisa y estas ser tomadas como referencia en la evaluación de un perfil emocional en el TDAH.

Es importante reconocer que el subtipo combinado se presenta de manera sobresaliente en la identificación de indicadores emocionales específicos por cada una de las pruebas, aclarando que para el dibujo de la casa el subtipo inatento adquiere mayor relevancia.

La puntualización que de manera directa según cada rango de edad se refiere a los logros de cada prueba hace tener mayor claridad a la hora de iniciar una evaluación o identificar aspectos emocionales para el TDAH.

Se identificó que uno de los indicadores emocionales con mas prevalencia en los resultados de las pruebas y variables fue apocamiento y timidez el cual, Citando a Koppitz de Ramírez Torres (2012) propone que el indicador de timidez característicos en ambas investigaciones; es referido a comportamientos reservados los cuales se generan por dificultad para para sentirse seguro consigo mismo y con los demás, debido a que se muestran avergonzados y con tendencia a atemorizarse fácilmente.

Recomendaciones.

Sería importante ampliar la investigación hacia una población más extensa, que permita la estandarización de estas pruebas, debido a la importante información clínica en la dimensión emocional que proporcionan en el perfil caracterológico en niños con TDAH. Esto aportaría en la evaluación y tratamiento de este trastorno, en la construcción de perfiles en niños con TDAH para contribuir en las evaluaciones y tratamientos.

Es importante sugerir que la dimensión emocional no debe quedarse en los límites de la evaluación o como aportes al diagnóstico y tratamiento, esta debe dársele un espacio no solo de atención sino también de comprensión.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aberastury, Arminda. (1972). *El Juego de Construir Casas*. Editorial Paidós. Buenos Aires.

American Medical Association (2001) *Journal pediatrics* 279(14): 1100-1107.

American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Amer Psychiatric Pub Inc.

Arriada-Mendicoa, N. & Otero-Siliceo, E. (2000). Síndrome de atención deficitaria. Aspectos básicos del diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 31, pp. 845-851.

Barros, M. C., & Ison, M. S. (2002). Conductas problemas infantiles: indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Revista interamericana de psicología= Interamerican journal of psychology*, 36(1), 279-298.

Benveniste, D. (2005). Recognizing defenses in the drawings and play of children in therapy. *Psychoanalytic Psychology*, 22 (3), 395-410.



- Campanella, L. (2005) .Lo que el psicoanálisis puede aportar frente a un trastorno diagnosticado habitualmente como TDAH. *Revista Fort da. Revista de psicoanálisis con niños* Número 8 – Septiembre. 2005. Revisado el 21 de noviembre del 2011
- Cornejo, J. W., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H. et al. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de Neurología*, 40, pp. 716-722.
- Firt, H. a. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. S.A.
- Hammer Emanuel, F. (1976). *Test proyectivos gráficos*. Editorial Paidós.
- IBM Corp. Released 2012. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Koppitz, E.M. (1989). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Evaluación Psicológica. Buenos Aires. Argentina: Editorial Guadalupe.
- López-Martín S, Albert J, Fernández-Jaén A, Carretié L. (2009). *Neurociencia afectiva del TDAH: Datos existentes y direcciones futuras*. *Escritos de Psicología*, Vol. 3, nº 2, pp. 17-29. Madrid, España.
- Maganto Mateo, C., & Garaigordobil Landazabal, M. (2009). El Diagnóstico Infantil desde la Expresión Gráfica: el Test de Dos Figuras Humanas (T2F). *Clínica y Salud*, 20(3), 237-248
- Pineda, D. A., Lopera, F., Henao, G. C., Palacio, J. D., Castellanos, F. X., Grupo de investigación Fundema (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 32, pp. 1-6.
- Ramírez Torres, J. (2013). Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koopitz en niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales.
- Rodulfo, Marisa. (1992). *El Niño Del Dibujo*. Editorial Paidós. Buenos Aires.