

**INDICADORES EMOCIONALES
DEL TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE KOOPITZ
EN NIÑOS Y NIÑAS CON TDAH DE LA CIUDAD DE MANIZALES**

JULIANA RAMÍREZ TORRES
Candidata a Magíster en Desarrollo Infantil

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES & HUMANAS
MAESTRÍA EN DESARROLLO INFANTIL (3° COHORTE)
MANIZALES, COLOMBIA**

2012

**INDICADORES EMOCIONALES
DEL TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE KOOPITZ
EN NIÑOS Y NIÑAS CON TDAH DE LA CIUDAD DE MANIZALES**

JULIANA RAMÍREZ TORRES
Candidata a Magíster en Desarrollo Infantil

JUAN BERNARDO ZULUAGA & VILMA VARELA CIFUENTES
Asesor Línea de Investigación – Desarrollo Infantil
en el Contexto Clínico

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES & HUMANAS
MAESTRÍA EN DESARROLLO INFANTIL (3º COHORTE)
MANIZALES, COLOMBIA

2012

Quiero agradecer.....

A Dios que me ilumina y acompaña cada paso que doy.

A mis asesores de investigación por la paciencia y los aprendizajes.

A mi madre que me enseñó a luchar por mis sueños, escalando peldaño a peldaño.

A mis hermanos por entender mis largos días de ausencia.

A mi padre por ser nuevamente parte de mi vida.

A mi suegra por su apoyo incondicional y tratarme como una hija más.

A mis compañeras adoradas de maestría: María Paulina, Paula, María Angélica y Angélica por alegrar y acompañar cada fin de semana lejos de casa, a doña Luz Marina y Catalina por ofrecerme hogar, compañía, amor en una ciudad desconocida.

A mi amado y gran esposo por su amor entrega y compromiso, por ser el gran motor de mi vida, mi amigo fiel y compañero incondicional que respalda y apoya cada paso que doy.

Mil gracias.....

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	9
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
4. OBJETO DE ESTUDIO	21
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
6. OBJETIVOS	23
6.1 OBJETIVO GENERAL	23
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
7. MARCO TEÓRICO	24
8. MÉTODO	53
9. PLAN DE ANÁLISIS	58
10. ASPECTOS	62
11. CRONOGRAMA	63
12. PRESUPUESTO	64
13. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	65
14. DISCUSIÓN	75
15. CONCLUSIONES	84
16. PREGUNTAS, PROBLEMAS O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PODRÍAN DERIVARSE	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXO 1. <i>Instrumentos de recolección de la información</i>	89

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. NIÑOS Y NIÑAS DISCRIMINADOS POR SEXO	65
TABLA 2. NIÑOS Y NIÑAS DISCRIMINADOS POR EDADES	66
TABLA 3. NIÑOS Y NIÑAS DISCRIMINADOS POR TIPO DE TDAH	67
TABLA 4. NIÑOS Y NIÑAS DISCRIMINADOS POR LA PRESENCIA DE INDICADORES EMOCIONALES	68
TABLA 5. NÚMERO DE HOMBRES Y MUJERES CON Y SIN INDICADORES EMOCIONALES	69
TABLA 6. TIPOS DE TDAH CON PRESENCIA DE INDICADORES EMOCIONALES	70
TABLA 7. RANGOS DE EDADES CON PRESENCIA DE INDICADORES EMOCIONALES	71
TABLA 8. TDAH TIPO COMBINADO	72
TABLA 9. TDAH TIPO HIPERACTIVO IMPULSIVO	73
TABLA 10. TDAH TIPO INATENTO	74

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. DISCRIMINACIÓN POR SEXO	65
GRÁFICO 2. DESCRIPCIÓN DE RANGO POR EDAD	66
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN TIPOS DE TDAH	67
GRÁFICO 4. POBLACIÓN CON INDICADORES	68
GRÁFICO 5. SEXO CON MÁS PRESENCIA DE INDICADORES	69
GRÁFICO 6. TIPOS DE TDAH CON MÁS INDICADORES EMOCIONALES	70
GRÁFICO 7. RANGO DE EDADES CON PRESENCIA DE MÁS INDICADORES	71
GRÁFICO 8. TDAH TIPO COMBINADO	72
GRÁFICO 9. TDAH HIPERACTIVO IMPULSIVO	73
GRÁFICO 10. TDAH TIPO INATENTO	74

RESUMEN

El objetivo del presente estudio era el de caracterizar los indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana a través de la aplicación y calificación del test del dibujo de la figura humana de Elizabeth Münsterberg Koppitz en una muestra de 150 niños y niñas entre los 5 y 15 años de edad, de la ciudad de Manizales – Caldas, con diagnóstico de trastorno con déficit de atención/hiperactividad (TDAH) considerando los subtipos combinado inatento e hiperactivo impulsivo. Como primer aspecto se realizó una revisión de los 30 indicadores presentes o ausentes en los dibujos de la figura humana realizado por los niños, con el fin de identificar aquellos indicadores que de acuerdo a los criterios de Koppitz revelaran la presencia de malestar emocional; como segundo aspecto, se establecieron diferencias en el tipo de categorías de indicadores emocionales: (impulsividad, pobre autoconcepto, ansiedad, apocamiento timidez, ira agresividad, robo, mal desempeño escolar), de acuerdo a sexo, edad, y subtipos de TDAH; los resultados obtenidos en esta investigación resaltan, que el 89% de la población evaluada presenta indicadores de malestar emocional; en el TDAH tipo combinado la categoría más predominante frente a los indicadores emocionales, corresponde a la timidez, igual que para el TDAH hiperactivo impulsivo; finalmente para el TDAH Tipo inatento la categoría destacada fue la de pobre autoconcepto. Este porcentaje significativo de presencia de indicadores de malestar emocional en niños y niñas con diagnóstico de TDAH, pueden considerarse de vital importancia, a la hora de reorientar las estrategias de intervención y tratamiento.

EMOTIONAL INDICATORS IN THE DRAWING OF THE HUMAN FIGURE IN BOYS AND GIRLS WITH ADHD

Summary:

The objective of this study was to give the characteristics of the emotional indicators in the drawing of the human figure through the application and the scoring of the *Elizabeth Munsterberg Koppitz* test of the human figure. It was carried out in a sample of 150 boys and girls between 5 and 15 years diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) from the city of Manizales, Colombia. The study considered the combined, inattentive and impulsive hyperactive subtypes. As the first aspect it was made a revision of 30 existing or absent indicators in the human figures done by the children; aiming to identify those indicators which according to the *Koppitz* ideas will show the presence of the emotional distress. As a second aspect it were established some differences in the type of categories of emotional indicators (impulsiveness, lack of self-concept, anxiety, fecklessness shyness, aggressiveness, stealing, poor school performance), according to sex, age and ADHD types. The results in this research highlighted that it was possible to identify that 89% of the evaluated population presents emotional discomfort indicators. In the ADHD combined type the more relevant category in front of the emotional indicator corresponded to shyness as it was for the ADHD impulsive hyperactive type. Finally, for the inattentive ADHD type the prominent category was insecurity. This significant percentage of the presence of indicators of emotional discomfort in boys and girls diagnosed with ADHD could be considered of vital importance when redirecting the intervention and treatment strategies.

Key words: indicators, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), emotional indicators category, ADHD subtype.

1. INTRODUCCIÓN

Los diferentes profesionales enfocados a estudiar el desarrollo infantil, diariamente se ven precisados a enfrentar distintas situaciones y problemáticas en la sociedad actual en donde la individualidad del ser humano y las dimensiones que conforman su mundo e influyen en su desarrollo, cada vez son más inconsistentes y particulares en cada persona, razón por la que es importante estudiar con detenimiento patologías tan arraigadas como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH); el cual cada vez es más usual en los niños, niñas y adolescentes.

La situación planteada anteriormente genera la necesidad de realizar un rastreo de antecedentes teóricos en donde se puede evidenciar la falencia frente al estudio del TDAH desde posturas de tipo emocional limitando dicho conocimiento a la esfera cognitivo comportamental, lo cual, genera un mayor interés frente a este tipo de estudios que se convierten en la puerta de entrada para generar conocimientos o suscitar intereses frente al estudio de las emociones en el TDAH.

Así mismo, el presente estudio emerge de acuerdo a los diferentes cuestionamientos generados en la maestría en desarrollo infantil (evaluación intervención) de la universidad de Manizales y la sublínea de investigación, actores y escenarios del desarrollo infantil en el contexto clínico. Dicho macroproyecto, busca ampliar los conocimientos actuales sobre el TDAH de forma contextual teniendo en cuenta las cuatro fases que componen el macroproyecto; de esta manera esta investigación inicia desde el marco de referencia del perfil afectivo comportamental correspondiente a la tercera fase, en donde a través de un estudio descriptivo, con un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal; se tiene como interés principal caracterizar aquellas alteraciones emocionales presentes en el dibujo de la figura humana realizados por los niños y niñas con TDAH teniendo en cuenta sexo, edad y subtipo de TDAH, con el fin de construir una descripción minuciosa que permitirá avanzar un paso más en el largo recorrido investigativo alrededor de este trastorno con el fin de brindar un conocimiento más preciso acerca de las diferentes particularidades de éste, por lo cual al caracterizar indicadores emocionales en el test de la figura humana de koppitz realizados por niños y niñas

con TDAH se observa que del 100% de la población evaluada, el 89% de ésta presenta indicadores emocionales; así mismo al hacer un análisis teniendo en cuenta sexo masculino o femenino; el segundo tiene más incidencia de indicadores emocionales que el primero; el rango en el que se presentaron con más frecuencia indicadores emocionales es el comprendido entre 5-8 años de edad; así mismo y teniendo en cuenta el subtipo de TDAH el tipo hiperactivo impulsivo muestra una incidencia marcada en la presencia de dichos indicadores emocionales.

El conocimiento adquirido en la presente investigación permitirá el diseño e implementación de nuevas estrategias de intervención, o abordajes terapéuticos, que generen tratamientos más integrales teniendo en cuenta la dimensión emocional.

2. JUSTIFICACIÓN

No cabe la menor duda que en nuestra actualidad cada vez es más frecuente encontrar niños y niñas con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el cual se caracteriza por la presencia de marcados problemas de concentración, atención, dificultades de aprendizaje, comportamiento, regulación de las propias emociones, entre otras, condiciones que obstaculizan una adecuada comunicación e interacción con el medio, afectando de esta manera el desarrollo psicológico y emocional del niño o niña.

Por lo anterior, padres de familia y cuidadores se ven enfrentados a largos recorridos frustrados para dar con la solución de esta problemática que no sólo afecta en gran medida la vida familiar del niño, sino también sus relaciones interpersonales, ya que continuamente son rechazados y señalados por sus compañeros, docentes, cuidadores, miembros de la sociedad e inclusive por su propia familia, viéndose inmersos en situaciones que afectan el desarrollo emocional del niño o niña; razón por la cual, la prevalencia de los niños y niñas con TDAH en la actualidad, convierten dicho trastorno en un problema de salud pública.

Dicha situación despierta el interés de realizar una revisión bibliográfica acerca de las investigaciones realizadas alrededor del trastorno, encontrándonos que los estudios en su gran mayoría muestran un interés marcado en particularidades de éste en cuanto a características cognitivas y de comportamiento; evidenciando claramente la necesidad de explorar un poco más en estudios que trasciende frente al estudio del TDAH el interés en el área cognitiva, buscando alternativas de comprensión de aspectos emocionales involucrados en el trastorno relacionados con la dimensión emocional; algunos de los trabajos encontrados se centran fundamentalmente en dificultades observadas en los niños como: el reconocimiento, la regulación y la expresión de las emociones, lo cual deja ver la importancia de explorar una dimensión tan importante para todo ser humano, la cual se refiere al mundo emocional, y es allí, en donde surge el interés de profundizar en otras dimensiones que son de vital importancia en el estudio del niño y niña con TDAH.

Por lo tanto se cree pertinente resaltar la importancia de aquellos indicadores emocionales presentes en el dibujo de la figura humana de koopitz de niños y niñas con TDAH, debido a que en la actualidad esta temática a pesar de despertar el interés y ser afrontada por distintas áreas de la salud, es indispensable conocer más a fondo esas características emocionales que de una u otra forma se relacionan con el niño y el trastorno, lo cual abrirá el camino para avanzar en el conocimiento ya que si bien es cierto se han hecho acercamientos importantes en el estudio de áreas emocionales a través de expresiones gráficas, sin embargo se han quedado cortos en su interpretación frente a las condiciones emocionales de estos niños, por lo tanto, lo que pretende la presente investigación a través del test de koopitz es poder conocer, identificar y describir de manera precisa algunos de los indicadores emocionales presentes en los niños y niñas con TDAH, con el fin de dar un paso más frente al conocimiento del trastorno, y así mismo abrir el camino para orientar nuevas investigaciones que se interesen en el área emocional. En este sentido el presente estudio, representa un aporte al conocimiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con características emocionales, en donde la descripción de indicadores emocionales a través de dibujo de la figura humana, quizás brindará a futuro una orientación más clara e integral acerca de los modelos y planes de tratamiento a implementar en donde de esta manera se articulen diferentes dimensiones afectadas en el niño y niña con dicho trastorno, entre ellas, aquellas áreas cognitivas, sociales y emocionales.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema que se pretende profundizar a través de esta investigación son los indicadores emocionales en la figura humana del test de Koopitz de los niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales (Caldas), resaltando el área emocional como un elemento importante para tener en cuenta tanto en la evaluación como en la intervención de este trastorno que cada día afecta a más niños, niñas, adolescentes y adultos en la sociedad; destacando así:

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones neuroconductuales más frecuentes en la infancia y la adolescencia; ya que ésta afecta aproximadamente al 5-10% de los niños y niñas de todo el mundo y frecuentemente algunos de sus síntomas persiste en la edad adulta Albert (2008).

A consecuencia de ello, actualmente las personas de esta sociedad que enfrentan el trastorno, se ven afectados en su proceso de relación con el otro, especialmente, en dimensiones como: las cognitivas, comportamentales y afectivas, causando así, un sinnúmero de problemas frente a su ajuste en diferentes ámbitos de su vida; entre ellos, el social, académico y familiar; lo cual dificulta, no sólo su proceso de adaptación, sino también su desarrollo y condición emocional; por consiguiente la dificultad a la que nos enfrentamos, no sólo a la hora de evaluar, sino también de intervenir, gira alrededor de que los diferentes profesionales se han encasillado en la búsqueda de síntomas que comprenden dimensiones de tipo cognitivo y comportamental, dando menos importancia a aquellos aspectos emocionales que interviene de manera definitiva tanto en el tratamiento, como en la evolución del paciente con TDAH.

En la literatura científica indagada, se encuentra que las investigaciones realizadas sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad se han centrado fundamentalmente en aquellos indicadores cognitivos del trastorno, mostrando poco interés frente a características emocionales involucradas en éste; sin embargo vale la pena resaltar algunos estudios encontrados enfocados a revisar aquellas deficiencias afectivas, en donde a través de artículos como el de Albert (2008) es posible identificar aquellos intereses que rodean la dimensión emocional en el

TDAH, ya que éste tiene como objetivo revisar aquellos estudios interesados en la competencia emocional, con el fin de identificar qué aspectos han sido poco estudiados y requieren mayor atención, al igual que subrayar la importancia de las alteraciones emocionales en el TDAH incluyendo las que se relacionan con el reconocimiento emocional; razón por la cual aquellas investigaciones que han abordado el estudio de la competencia emocional en niños, niñas, adolescentes y adultos con TDAH; los datos existentes de éstas, se han organizado en dos grandes grupos: los relacionados con el reconocimiento de estímulos emocionales y los interesados en la regulación y expresión de las emociones.

El grupo de investigaciones interesadas en el reconocimiento de estímulos emocionales, argumentan, que poder reconocer aquellas emociones que expresan otras personas es una habilidad importante que facilita la interacción social, en donde se centran en debatir: si la dificultad presente en niños con TDAH para reconocer y entender la información afectiva constituye un déficit primario, o si se genera por los disfunciones cognitivas características del trastorno, en este grupo de investigadores encontramos a Shapiro; (citado en Albert 2008) comparó el rendimiento de niños TDAH y niños control a través de una batería de pruebas diseñada para evaluar habilidades en identificar distintos estímulos afectivos; inicialmente no encontró una diferencia marcada entre los niños con TDAH y los niños control; sin embargo cuando analizaron la información agrupando los niños por rango de edades, identificó que los primeros eran menos precisos que los segundos, en reconocer distintas emociones en caras humanas, lo que la llevó a concluir que dicha situación no se adjudica a un déficit primario en el reconocimiento emocional, sino a un desarrollo tardío de las capacidades atencionales, por su parte Singht (citado en Albert 2008) a través de un estudio descriptivo en 50 niños y adolescentes evalúa el reconocimiento de 6 emociones básicas (miedo, alegría, tristeza, asco, sorpresa, enfado) en donde los participantes debían señalar la expresión facial emocional que correspondía a la descripción oral que realizaba el entrevistador; en el cual, las emociones peor identificadas por el grupo TDAH a diferencia del grupo control fueron el miedo y el enfado, mientras que la alegría fue la emoción mejor identificada; este autor llega plantear la necesidad de nuevos estudios para determinar si los niveles de inatención de los niños con TDAH se relacionan con estas dificultades; sin embargo las conclusiones y generalizaciones en esta investigación se deben

valorar teniendo en cuenta que es descriptivo y no se compara estadísticamente el rendimiento entre ambos grupos.

Investigaciones posteriores persisten en afirmar que los niños con TDAH presentan claras deficiencias en el reconocimiento emocional, sin embargo, ninguna de ellas descarta la posibilidad a que estas dificultades se deban a la inatención, a la impulsividad o a cualquier otra deficiencia cognitiva. Rapport (citado en Albert 2008) empleó tareas de control, emocionalmente neutras, éstas requerían la activación de las mismas habilidades cognitivas que son necesarias para completar tareas de reconocimiento emocional, los hallazgos encontrados muestran en los adultos con TDAH un rendimiento similar al del grupo control, en tareas sin contenido emocional, mientras que diferían significativamente de sus iguales en tareas afectivas, por lo cual concluyen que el problema de reconocimiento emocional, no se relaciona con anomalías en el procesamiento viso-perceptivo o en los aspectos atencionales de la percepción de la emoción; de la misma manera que se descarta que estas dificultades, estuvieran causadas por la impulsividad, ya que el grupo con TDAH adultos empleó más tiempo en identificar las emociones que el grupo control; dichos hallazgos han sido corroborados por dos recientes estudios Yuill y Lion (citados en Albert 2008) ellos argumentaron que las dificultades en el procesamiento de la información afectiva, no sólo se da por limitaciones afectivas generales si no por una discapacidad primaria en reconocer y comprender expresiones faciales emocionales; de la misma manera kats y Gold observaron que las dificultades emocionales que presentaban los niños con algunas puntuaciones en la escala abreviada de Conner, para profesores no se producían por impulsividad, ya que se tardaban más en reconocer emociones básicas; estos autores comprobaron que la dificultad en el reconocimiento de los estímulos afectivos se relacionan íntimamente con los problemas de comportamiento y con escaso desarrollo de las habilidades sociales.

Después del análisis del primer grupo de autores retomados en la investigación de Albert (2008) que corresponde a dificultades en el reconocimiento emocional de los niños y niñas con TDAH, se identifica que tanto niños como adultos con TDAH presentan importantes disfunciones en el reconocimiento de información afectiva, dichas dificultades se centran en el tipo combinado y en el hiperactivo - impulsivo, actualmente no se tienen datos del tipo inatento; de la misma manera se observa que las disfunciones detectadas en el reconocimiento emocional, no están

generadas por deficiencias cognitivas características del trastorno (inatención - impulsividad) sino que constituyen un déficit primario.

Las investigaciones que centraron su atención en la competencia de regulación y expresión emocional en el déficit de atención con hiperactividad, advierten que la regulación emocional constituye un aspecto fundamental del trastorno, a pesar de que este aspecto no se encuentre incluido en los criterios diagnósticos de éste.

Wender y Reihner (citado en Albert 2008) plantean el término de “desregulación emocional”; para nombrar el conjunto de manifestaciones emocionales como: labilidad emocional, excesiva reactividad emocional y carácter irritable presentes en adultos con TDAH, en ausencia de otros trastornos afectivos (p.ej; ansiedad - depresión) la cual es identificada a través de su escala -Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale (WRAADDS); por otro lado Barkley argumenta que la dificultad para regular las emociones de la persona con TDAH se debe a una disfunción primaria en los procesos de control inhibitorio y sólo deben estar presentes en los tipos combinado e hiperactivo impulsivo; el término de autorregulación emocional es entendida por Barkley como un conjunto de procesos ejecutivos que permiten modular las emociones y en caso de presentar una disfunción, pueden presentar una serie de problemas como: aumento de la respuesta emocional en determinadas situaciones, menor empatía, menor capacidad para modular sus estados emocionales; por su parte Brown (citado en J. Albert 2008); se centra específicamente en describir el TDAH como un trastorno complejo en donde están deterioradas distintas funciones ejecutivas: activación, concentración, esfuerzo, acción y emoción; en relación con esta última, Brown afirma que muchos niños y adultos con TDAH tienen baja tolerancia a la frustración y coincide con los autores retomados con anterioridad frente a la dificultad para regular sus emociones, lo cual no se encuentra ligado a trastornos comorbidos; así mismo, Niig y Casey (citado en J. Albert 2008) refieren que el TDAH se origina debido a una disfunción en 3 circuitos neurales: frontoestriado, frontocerebelar, frontolímbico; en donde los dos primeros están involucrados en el control cognitivo y el tercero en procesos de regulación afectiva. A pesar de que estos modelos que explican las dificultades de control emocional en el TDAH han llegado a ser los más influyentes, se evidencian las dificultades de estas teorías para explicar la heterogeneidad sintomática del trastorno en general,

y las dificultades motivacionales y emocionales en particular, ya que si bien es cierto cada una de estas dificultades presentes en niños, niñas, adolescentes y adultos con TDAH se encuentran estrechamente relacionados no sólo con las características cognitivas del trastorno sino también con las repercusiones de tipo emocional que enfrenta el individuo en esta situación, que hasta el momento han sido poco estudiadas.

Siguiendo por la misma línea de interés en donde se observa la necesidad de explorar características emocionales en el TDAH se cree pertinente resaltar antecedentes que estudian herramientas de evaluación emocional, y es allí en donde encontramos las técnicas de expresión gráfica como alternativa de evaluación, ya que éstas han demostrado su efectividad a la hora de explorar la condición emocional y cognitiva en niños, es por ello importante resaltar estudios como el de Maganto y Garaigordobil (2009) el cual evidencia la validez y fiabilidad de técnicas gráficas para identificar y diagnosticar en el ámbito clínico, educativo y social a niños con problemas de funcionamiento intelectual y con problemas emocionales entre estos test encontramos: el Test de 2 figuras humanas en donde los resultados psicométricos obtenidos en estudios realizados con una muestra de 1122 y 1123 participantes de 5 a 12 años, evidenciaron la validez de la prueba como un instrumento de evaluación del desarrollo madurativo, mental y emocional; por lo cual dichas técnicas también han buscado implementarse en el estudio con niños y niñas con TDAH. Bajo esta perspectiva es pertinente retomar investigaciones como las de J. Vaquerizo, (2004); éste presenta un estudio de 601 niños de edades comprendidas entre 8 y 9 años de 3º y 4º de educación primaria pertenecientes a 17 escuelas públicas del área de Badajoz. Él analizó y comparó el resultado de la escala escolar de Connors (EEC) y el dibujo de la figura familiar que investiga las siguientes variables: figura dominante o valorizada, número de colores empleados, número de elementos anatómicos (nariz, boca, etc.) y los complementos de la figura mayor (anillos, faldas, etc.); dentro de los resultados de este trabajo se aprecia como figura dominante el padre, los resultados obtenidos ponen de manifiesto un patrón de dibujo que puede medirse de forma objetiva como desviación “gráfica” en el niño y niña con TDAH.

Teniendo en cuenta la secuencia de estudios que implementa la expresión gráfica como mecanismo de evaluación en los niños con TDAH (Chang, 2011) implementan esta técnica a través de un estudio descriptivo comparativo, analizaron el fenómeno del maltrato y evaluaron su

repercusión en el desarrollo emocional de los niños y niñas, esto a través del Test del Dibujo de la figura humana como técnica interpretada según la lista de indicadores emocionales válidos y no válidos enunciados por Koppitz (citado en Chang, 2011), donde se encontró mayor significatividad en los indicadores emocionales de los niños y niñas maltratados en comparación con los niños y niñas no maltratados.

Bajo esta perspectiva y acercándonos de manera más precisa a nuestro interés investigativo, es preciso retomar la investigación de (Barros, 2002) en donde se evaluaron en las conductas problemas infantiles aquellos indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana; dentro de las conductas problemas se consideraron niños y niñas con comportamiento agresivo físico y verbal y niños y niñas con impulsividad y conducta agresiva teniendo dentro de los criterios de selección niños y niñas con comportamiento problema y niños y niñas sin comportamiento problema, en los cuales se buscó comparar de manera cualitativa y cuantitativa los indicadores emocionales detectados en los dibujos infantiles al igual que evaluar nivel de maduración conceptual, de la misma manera se buscó determinar si el DFH reflejo los efectos del adiestramiento en habilidades sociales en algunos de los grupos, los cuales fueron distribuidos a través de grupos de niños y niñas con comportamiento problema, sin comportamiento problema con y sin entrenamiento en habilidades sociales en donde de acuerdo a los resultados no mostraron diferencias significativas después del entrenamiento; sin embargo y para efectos de esta investigación se evidencian diferencias significativas en los niños con conductas problemas con relación a niños sin conducta problema, por lo cual al centrarnos en una conducta problema específica como en el caso del TDAH se podría lograr resultados de más impacto para este grupo poblacional.

Vale la pena resaltar, como las diferentes investigaciones analizadas con anterioridad muestran claramente, cómo se interrelaciona la dimensión emocional, con el déficit de atención con hiperactividad, razón por la cual se cree pertinente destacar algunos elementos de vital importancia de los diferentes estudios analizados que servirán como punto de partida o referente de la presente investigación; inicialmente se retomará de la investigación de Albert (2008) en el grupo encargado de estudiar el reconocimiento de la información afectiva en los niños y niñas con TDAH, lo cual, nos invita a ampliar el campo de exploración desde esta dimensión, teniendo

en cuenta dos puntos de vista de vital interés en la misma: primero aquellas estrategias de análisis de los artículos revisados; entre ellos el de Shapiro haciendo un análisis de la información por rangos de edades y de acuerdo a Albert (2008) teniendo en cuenta el comportamiento de los participante según tipología de TDAH, lo cual aportará una descripción más completa en la investigación que se pretende realizar; de igual manera en los planteamientos expuestos por Kats-Gold, es importante resaltar en su planteamiento la relación que hace entre la dificultad que presentan niños, niñas y adultos con TDAH en el reconocimiento de estímulos afectivos, asociado a problemas de comportamiento y escaso desarrollo en habilidades de socialización, pues vale la pena hacer un análisis minucioso de cómo estas dificultades no sólo afectan la capacidad frente al reconocimiento emocional, sino también en el establecimiento de asociaciones frente al mundo emocional, el sentir del niño con TDAH, en donde todas estas dificultades pueden estar íntimamente relacionadas, no sólo por aquellas deficiencias cognitivas características del trastorno, sino también a la luz del desarrollo emocional del individuo, en donde el comportamiento de éste influye marcadamente en su proceso de socialización y viceversa y así mismo como la alteración en la interrelación con estas dimensiones afectan la construcción sólida de una base emocional segura y adaptada.

Así mismo J. Albert, argumenta que las personas que enfrentan este trastorno tienen dificultades para reconocer información emocional, modular sus estados afectivos, situaciones que al parecer no se generan por la disfunción en las características cognitivas del trastorno; sin embargo podría estar actuando como un efecto secundario que afecta el estado emocional del individuo llevándolo a generar una disfunción en sus competencias emocionales y es justo allí donde se abre la puerta de entrada a explorar el mundo emocional de los niños y niñas desde diferentes perspectivas no sólo desde posturas comportamentales, sino también implementando estrategia de expresión gráfica como el dibujo de la figura humana, la cual ha demostrado a través de una amplia trayectoria su efectividad para evaluar en gran medida el mundo emocional del niño y niña, no sólo desde aquellos procesos relacionados con el control ejecutivo, sino también en todas aquellas dimensiones afectadas; como su proceso de socialización e interacción con el grupo de pares, profesores, con sus familiares, padres o cuidadores lo cual afecta directamente sus vínculos y por ende su desarrollo afectivo, generando dificultades propias a nivel emocional de los niños y niñas con TDAH.

En la investigación analizada del dibujo de la figura familiar se busca hacer un acercamiento importante al mundo interior del niño con TDAH en donde a través de la expresión gráfica se evidencian claras dificultades a la hora de integrar las partes de la figura y se aprecia poca riqueza cromática, signos que al parecer no podrían quedarse sólo en un nombre de “desviación gráfica” si no que debe ir más allá en su análisis adoptando alguna postura que permita realizar una interpretación a nivel emocional, ya sea desde Koppitz o Makover razón por la cual la presente investigación se centrará en la búsqueda de indicadores emocionales en el test del dibujo de la figura humana en niños y niñas con TDAH, teniendo en cuenta la investigación de Chang en donde se logran identificar indicadores emocionales en niños maltratados y no maltratados a través del dibujo de la figura humana de KOOPITZ.

Dicho estudio y sus respectivas conclusiones son un soporte importante para aventurarnos a replantear esta experiencia y utilizarla estudiando los niños y niñas con TDAH, a través de un análisis minucioso de sus características emocionales reflejadas en el dibujo de la figura humana, cotejado con variables de: sexo, edad y tipología de TDAH lo cual puede arrojar una información amplia y pertinente que permita conocer aspectos importantes de este trastorno.

4. OBJETO DE ESTUDIO

Indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana de koopitz realizados por niños y niñas con TDAH.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los indicadores emocionales en el test de la figura humana de Koopitz realizados por los niños y niñas con TDAH?

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los indicadores emocionales en el test del dibujo de la figura humana de koopitz de los niños y niñas con TDAH.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar y describir los indicadores emocionales que se presentan en niños y niñas con TDAH a través del dibujo de la figura humana de koopitz.

- ❖ Establecer las diferencias en el tipo de indicadores emocionales de acuerdo a sexo, edad, y subtipos de TDAH.

7. MARCO TEÓRICO

El desarrollo emocional es un elemento fundamental en el desarrollo de los seres humanos el cual ha sido estudiado por la psicología desde diferentes enfoques, por tal motivo se hace indispensable tener en cuenta los distintos postulados y los diferentes puntos de vista acerca de las distintas perspectivas que nos permitan conocer e identificar el panorama teórico del tema: diferentes corrientes como el conductismo, el psicoanálisis han planteado las emociones a través de las etapas del desarrollo de los niños y niñas y cómo logran de esta manera estructurar sus esquemas afectivos y cómo éste no sólo influye en el comportamiento sino en la relación con el medio que los rodea y con ellos mismos, lo cual influye de manera significativa en sus relaciones y la manera de afrontar las diferentes situaciones que los envuelven; de la misma forma no se puede dejar de lado los aportes de la neurología la cual complementa los estudios acerca de la emoción en los niños y niñas en donde se revelan aquellas condiciones biológicas que influyen y determinan el desarrollo emocional.

Desarrollo infantil

La infancia tenida en cuenta dentro de las esferas del desarrollo del ser humano es concebida como una fase o estadio de vital importancia para la evolución propicia para hombres y mujeres, motivo por el cual es de gran interés hacer referencia a ésta, estudiarla y proporcionar cada día el conocimiento necesario acerca de esta etapa con el fin de promover el desarrollo integral de niños y niñas en la actualidad; por lo cual en las políticas públicas de nuestro país se le da principal relevancia a este período en la vida del ser humano, ya que los cambios constantes en el mundo actual, nos lleva a replantear aquellos elementos involucrados en el cuidado de la infancia con el fin de brindar apoyo a las familias, centros educativos, salud y cada una de las entidades que hacen parte del contexto tanto de los niños y niñas como de los adolescentes.

Es de tener en cuenta que la familia, la nutrición, la salud la educación y el desarrollo social son dimensiones que influyen de manera directa en el desarrollo humano. En donde se motiva la búsqueda de ser individuos sanos el cual tiene sus raíces en una niñez sana que necesita

no sólo nutrirse adecuadamente, sino que también necesita de los cuidados emocionales necesarios y de unos ambientes seguros y confortables.

Teniendo en cuenta el valor de estudiar la infancia, lo cual se menciona con anterioridad, se hace necesario retomar estudiosos que hablaron del tema, entre ellos encontramos a Freud (Citado en Berk, 1999) el cual define la infancia como:

“Una serie de etapas, en las cual se hace frente a conflictos entre el impulso biológico y las expectativas sociales, la manera en que estos conflictos se resuelven, determinan la habilidad individual para aprender, para llevarse bien con los otros y afrontar la ansiedad”.

Freud propone las diferentes etapas psicosexuales del desarrollo por las que atraviesa el ser humano desde su nacimiento lo cual permite mostrar como los primeros años de vida son de vital importancia en la vida adulta y el manejo de las emociones, sin embargo vale la pena aclarar que frente a estas teorías se podría argumentar la importancia de la influencia del medio en el desarrollo del individuo por lo cual Erik Erickson uno de los seguidores de Freud retomó estos postulados y los complementó, basándose en las experiencias sociales con las que se interrelaciona el niño y niña en su desarrollo y es aquí en donde nos encontramos frente a la teoría psicosocial de Erickson (Citado en Berk, 1999) donde este refiere:

Las experiencias sociales de cada etapa freudiana no sólo conduce a un yo sitiado que media entre los impulsos del ello y las demandas del súper yo. El yo también es una fuerza positiva del desarrollo. En cada etapa el individuo adquiere actitudes y habilidades que lo convierten en un miembro de la sociedad activo, con un conflicto psicosocial básico que se resuelven dentro de un continuo que oscila entre lo negativo y lo positivo, determina los resultados sanos y no adaptativos. (p. 21).

Manifestaciones que se ven reflejadas en la vida adulta del individuo, por tal motivo se hace indispensable hacer un recorrido por diferentes puntos de vista y diversas posturas acerca del desarrollo infantil debido a que en nuestra actualidad nos vemos enfrentados a

comportamientos desadaptativos en nuestros niños y niñas determinados por diferentes factores multicausales que afectan los parámetros normales de dicho desarrollo.

Así como Sigmund Freud y Erik Erickson hicieron aportes importantes frente a las teorías que nos permiten estudiar el desarrollo, tenemos otros autores que sustentan el estudio de éste desde posturas más comportamentales en donde Albert Bandura (Citado en Berk, 1999) propone la teoría del aprendizaje social para explicar el desarrollo infantil, en donde este enfatiza:

La imitación o el aprendizaje por observación es la base de una gran variedad de conductas de niños y niñas; sin embargo Bandura va más allá del aprendizaje observacional y le da un papel importante a la cognición ya que reconoce que la habilidad de los niños y las niñas para escuchar, recordar y abstraer las reglas generales de series complejas de conductas observadas afectan su imitación y aprendizaje (p.25).

Con cada uno de los aportes hechos por estos autores interesados en estudiar esa época llamada infancia y su desarrollo como tal, podemos ir construyendo ese gran rompecabezas que nos permita ir avanzando y entendiendo no sólo la dinámica esperada del desarrollo de nuestros niños y niñas, sino también las necesidades frente a las dificultades que se presenten en éste, visto desde una postura amplia y nutrida que nos permita identificar cada una de las esferas que se puedan ver afectadas frente a trastornos de la infancia como el TDAH, el cual se ha centrado a estudiar y entender aquellas esferas cognitivas afectadas o involucradas en el trastorno como tal, por ello es necesario citar a Piaget con su teoría del desarrollo cognoscitivo, la cual nos permite ver con más detenimiento el proceso del desarrollo en la infancia desde diferentes etapas; Piaget (Citado en Berk, 1999) a través de su teoría argumenta que los niños y niñas construyen activamente el conocimiento mientras exploran el mundo, y este desarrollo cognitivo tiene lugar en diferentes etapas.

Como podemos ver cada uno de los autores citados plantean cada una de las diferentes características, estadios, fases, y elementos que comprenden el desarrollo infantil, lo cual es de suprema vitalidad para esta investigación que tiene como fin identificar aquellos indicadores

emocionales presentes en los niños y niñas con TDAH, teniendo en cuenta que el desarrollo de éstos es tan complejo que no se podría asegurar que frente a este trastorno sólo se vea afectada la esfera cognitiva, es indispensable discutir y replantear frente a estos trastornos de afectación ineludible del componente emocional en nuestros niños y niñas para lo cual se busca retomar como punto de partida aquellas condiciones que influyen en el desarrollo emocional.

Teorías del desarrollo emocional

La comprensión de los elementos que influyen en el desarrollo emocional de los seres humanos y de los niños y niñas, accede no sólo a identificar aquellas características que permiten un desarrollo adecuado sino también nos admiten ver con claridad a aquellas áreas o funciones que se ven afectadas en trastornos como el déficit de atención con hiperactividad, en donde se ha podido identificar incidencia en el área cognitiva; pero asumiendo el interés de la presente investigación es importante ahondar en ese conocimiento del área emocional visto desde el desarrollo infantil con el fin de recolectar aquellas herramientas vitales para el curso de la presente investigación; por lo tanto retomaremos autores como Berk (1999), tomando como referencia un conductismo puro, a través de Watson el cual explicó el desarrollo emocional de los niños y niñas, dividido en tres emociones innatas las cuales se encuentran presentes al nacer miedos producidos por ruidos altos o pérdidas de apoyo; rabia producida por la restricción de movimientos corporales; y afecto evocado por el contacto físico y las caricias; a través de diferentes experimentos Watson concluyó que las respuestas afectivas o emocionales a situaciones particulares eran aprendidas a través del Condicionamiento Clásico. Por otro lado se acertó la teoría del aprendizaje social por modelamiento en donde el niño y niña asocia sentimientos con situaciones particulares, sin embargo Albert Bandura 1989-1992 (Citado en Berk, 1999) añadió en esta perspectiva un componente cognitivo el cual argumentaba que a medida que las representaciones de los niños y niñas mejoran puede participar en una autoactivación emocional pensando en su propia carga afectiva de experiencias pasadas. Esta teoría resultó insuficiente para explicar las respuestas emocionales de los niños y niñas que no demostraban un proceso de aprendizaje al respecto, sino que estas emergían de manera espontánea.

Desde otra línea las teorías de discrepancia cognitiva evolutiva en donde Donald Hebb (Citado en Berk, 1999) explica su teoría del desarrollo emocional que los estímulos nuevos presentados conducían a reacciones de dolor emocional es decir cuando los niños y niñas se encuentran con un estímulo lo comparan con esquemas o representaciones internas de un objeto conocido por lo tanto la similitud entre el estímulo nuevo y el esquema de los niños y niñas determinan la respuesta emocional, a medida que la discrepancia aumenta la reacción de dolor se intensifica; a la teoría de Hebb se sumaron otros investigadores como: (Kagan, Kearsley, y Zelano, 1978) argumentan que las emociones positivas experimentadas de interés y felicidad se debe a una discrepancia moderada entre ese esquema actual del niño y niña y un acontecimiento nuevo, a medida que el estímulo es menos común, la reacción de los niños y niñas es de ansiedad y miedo.

Por otro lado el enfoque funcionalista enfatiza que las emociones “son fuerzas centrales, adaptativas en todos los aspectos de la actividad humana – procesamiento cognitivo, conducta social e incluso salud física” Barret & Campos, Breterton, Izard (Citados en Berck, 1999, p. 571) los diferentes comportamientos ejercidos por niños y niñas se relacionan directamente con su funcionamiento emocional el cual regula su dinámica de interacción las reacciones emocionales, no sólo de aquellas personas que lo rodean, sino también del individuo mismo, lo cual frente a un trastorno como el déficit de atención con hiperactividad en donde no sólo surgen dificultades en el niño y niña a nivel, cognitivo y de comportamiento, así mismo también se evidencia una marcada deficiencia en el control y regulación emocional lo cual nos motiva a identificar aquellos indicadores emocionales presentes en el dibujo de la figura humana de Koppitz con el fin de ampliar el conocimiento en cuanto a esta dimensión en el niño y niña con TDAH; ya que si bien es cierto el entorno social de éste se ve afectado y es allí en donde se establece una relación directa entre emociones y comportamiento social.

Es importante poner de manifiesto la manera como el enfoque funcionalista le da importancia al desarrollo emocional en la adaptación social del niño o la niña, pues la adquisición gradual del autocontrol de la emociones influye de manera contundente en su proceso de interacción consigo mismo y con su medio.

Teniendo en cuenta la importancia del niño y la niña en su relación con el otro, es pertinente exponer 6 etapas fundamentales en el desarrollo emocional basado directamente en la relación con el otro; dichas etapas son propuestas por Stanley y Greenspan (1985, retomados de Berk1999) dichas etapas son las siguientes:

1. ***Autorregulación e interés en el mundo (0-3meses):*** en esta etapa se da la exploración del mundo a través de los sentidos, buscando un equilibrio gradual; el contacto es establecido a través de señales como llorar o seguir estímulos visuales su respuesta emocional es muy generalizada.
2. ***Enamoramiento (3 a 7 meses):*** en esta etapa se empieza a reconocer a los cuidadores, el niño y niña centran más su atención en ellos; el mundo le emociona y lo demuestra a través de expresiones de sonrisas.
3. ***Inicio de la comunicación intencional (3 a10 meses):*** el niño y niña expresan a través de diálogos e interactúan con personas cercanas a través de juegos.
4. ***Aparición de un sentido organizado del yo (9 a 18 meses):*** durante esta etapa se empieza a asumir un rol más activo, realizando diferentes actividades sin ayuda, son más precisos para dar a entender sus dificultades y así mismo empiezan a exteriorizar emociones como: enojo, tristeza, felicidad, finalizando esta etapa ya se evidencia un sentido del yo.
5. ***Creación de la ideas emocionales (18 a 36 meses):*** se presenta la representación de imágenes mentales de personas, objetos, se encuentran emociones y algunas actitudes de ambivalencia como la necesidad de autonomía y dependencia. En esta etapa encontramos el reconocimiento de reglas, se amplía el repertorio emocional y se inicia la comprensión de emociones sociales.
6. ***Pensamiento emocional base de la fantasía, realidad y autoestima (30 a 48 meses):*** con personas importantes para el niño o la niña se manifiesta la

reciprocidad emocional; los niños y niñas ya tienen conocimiento acerca de lo que se espera de ellos y así gradualmente van modificando su conducta tomando como referencia tales expectativas.

A través de la exposición de los diferentes planteamientos acerca de la importancia vital que tienen los primeros años de vida de los niños y niñas, los cuales determinarán su repertorio de habilidades o esquemas a nivel emocional y así mismo para interactuar, responder a las demandas del medio que lo rodea, ya que desde que el niño nace, se evidencia la aparición gradual de emociones que lentamente cobran sentido, fuerza y esto se da a través de su interacción con el otro, de esta manera es importante destacar como el desarrollo emocional se encuentra directamente relacionado con las vivencias, con las condiciones ofrecidas por el medio que rodea al niño y por su interacción con el otro, por esta razón surge la necesidad de explorar teorías que profundicen en aquellas dificultades en el desarrollo emocional, que se encuentran relacionadas con condiciones inadecuadas en el entorno en las primeras etapas de la vida.

La teoría del apego:

El apego entendido como lazo afectivo que se siente por personas especiales en la vida de un individuo, que generan emociones de gratificación a personas cuando se interactúa con ellas (Berk, 1999) el apego es de fundamental importancia en la vida de una persona y lo que así mismo influye en el desarrollo social y emocional de un individuo.

Así mismo las teorías conductistas explican el apego desde un modelo de “reducción de impulsos que ofrecen a la alimentación un papel central en la relación bebé-cuidador; sin embargo a pesar de que la alimentación sea un elemento importante en el desarrollo del niño o niña, actualmente es claro que el vínculo del apego no depende de la satisfacción del hambre del bebé; una segunda explicación del apego se da a través de la teoría de condicionamiento operante, que enfatiza las respuestas recíprocas entre el cuidador y el bebé Gewirtz (1969, citado en Berk, 1999). De acuerdo a esta perspectiva tanto el bebé y la madre responden contingentemente a través de sonrisas, caricias, abrazos, reforzando así las conductas sociales del niño o niña.

Frente a teorías conductistas se han hecho diferentes interrogantes debido a que de acuerdo a investigaciones realizadas, se evidencia que el apego surge incluso en situaciones de maltrato, de la misma manera como no pueden explicar por qué las figuras de apego se mantienen incluso por largos períodos de tiempo aunque las figuras en que se tienen apego estén ausentes.

Perspectiva psicoanalítica:

Los psicólogos psicoanalistas como Freud y Erickson, refieren que el elemento principal del apego en un ser humano es el cuidado de la madre cuando lo alimenta; cuando la madre acompaña dicha alimentación con cuidado sensible, cariñosa, el bebé construye un sentimiento de confianza, de que sus necesidades serán satisfechas Erikson, 1950 (Citado en Berk, 1999).

Ainsworth 1983 (citado en Berk, 1999) define el apego como aquellos comportamientos favorables además de la cercanía con personas específicas, que acompañan esos primeros meses de vida lo cual se constituye en comportamientos de señales, orientación y movimiento, en donde es claro que si estos comportamientos no logran establecerse será difícil establecer el vínculo; por otro lado John Bowlby (1973) plantea la herencia genética y el ambiente como indicadores explicativos del apego, en donde argumenta que el apego tiene fuertes raíces biológicas, y esa relación que establece el niño con el adulto, se da a través de una serie de señales innatas, que busca el llamado del adulto hacia el bebé, por lo tanto con el correr del tiempo se va desarrollando un vínculo afectivo verdadero; el cual se fortalece por nuevas capacidades cognitivas y emocionales a través del cuidado sensible de los cuidadores; los autores que se referencian con anterioridad argumentan en sus postulados que la naturaleza del vínculo, es la base de las relaciones futuras en las diferentes etapas de la vida; por lo cual el vínculo se reconoce como un elemento significativo en el ajuste psicológico y emocional del individuo, por lo tanto en etapas posteriores del desarrollo evolutivo como la adolescencia o la adultez, pueden evidenciarse algunos desajustes que seguramente su origen tendrá una estrecha relación con el tipo de vínculo establecido en la infancia.

Según Bowlby (1973, citado en Berk 1999) el desarrollo del apego tiene lugar en 4 fases:

1. ***Fase de pre apego (nacimiento 2 meses):*** manifestación de repertorios de comportamientos que le permiten al niño o niña hacer contacto con el ser humano; a través de esta interacción el bebé demanda en el adulto esa proximidad necesaria para el niño o niña; en esta etapa el niño o niña puede reconocer algunas características de su madre, sin embargo aún no se encuentra apegado a ella; una prueba de esto es que no discrimina, y le es indiferente la permanencia con otro adulto.
2. ***Fase de formación del apego (6 semanas a 6-8 meses):*** en esta fase los niños y niñas emiten respuestas diferenciadas entre un adulto conocido y un extraño, a medida que el niño o niña interactúa con la madre, experimenta liberación de tensión y así mismo comprende que sus reacciones influyen en las conductas de quienes lo rodean; de la misma manera desarrolla expectativas de que el cuidador responde a sus necesidades, logra distinguir a su madre de otras personas, pero aún no manifiesta inconformidad ni protesta cuando la separan de ella.
3. ***Fase del apego bien definido (8 meses – 2 años):*** el apego de niño o niña hacia el cuidador que conoce es evidente, por lo tanto ya se presenta la ansiedad de separación, el niño o niña tiene comprensión de la permanencia del objeto aunque no lo ve, de esta manera la madre se convierte en un apoyo seguro para el niño o niña para aventurarse a explorar el medio ambiente, por lo cual los niños o niñas mayores emiten actitudes para mantener la presencia de su madre, ya que ésta se ha convertido en un apoyo emocional.
4. ***Formación de la relación recíproca (18 meses 2 años en adelante):*** en el niño o niña disminuye la ansiedad por la separación del cuidador, ya que la representación del lenguaje permite que el niño o niña comprenda la acción del ir y venir de la madre, y así mismo puedan pronosticar su regreso al igual que aprender a negociar con la madre a través de algunas peticiones antes de

abandonarla, en esta fase explicar a un niño o niña, el adonde va la madre y cuándo volverá le ayuda a soportar la ausencia de la madre o cuidador.

Según Bowlby 1980 (citado en Berk, 1999) fuera de las experiencias expuestas, en las cuatro fases nombradas con anterioridad el niño o niña utiliza el lazo afectivo con el cuidador para utilizar la figura de apego como una base segura a través no sólo del tiempo sino también de la distancia, por lo tanto aquella relación interna del vínculo madre e hijo se convierte en una parte muy importante de la personalidad; las relaciones tempranas generan un modelo interno de trabajo el cual se compone de esas expectativas en cuanto a la disponibilidad de la figura de apego y con la posibilidad de contar con apoyo en el momento que lo requiera; este modelo se encuentra constituido teniendo en cuenta el estilo de interacción en las primera etapas; por lo tanto este modelo se convierte en la guía de todas las relaciones cercanas futuras atravesando por estadios como: niñez, adolescencia y adultez.

Es importante tener en cuenta que condiciones como ambiente y cuidado, permiten el establecimiento del vínculo de apego; sin embargo existen otros factores que pueden influir en su configuración y este puede ser diferente en cada circunstancia. En donde algunas se caracterizan por relaciones de seguridad y confianza y otras por inseguridad y ansiedad; por estos motivos Mary Ainsworth (Citado en Berk 1999) y sus colegas realizaron investigaciones para determinar la calidad del apego y lo establecieron en 4 patrones:

1. **Apego seguro:** la madre es utilizada como base segura, se presenta predilección por ella antes que por cualquier adulto; cuando la madre vuelve se busca contacto y el niño o niña confía en que esa figura será accesible ante cualquier situación adversa.
2. **Apego evasivo:** niños o niñas que no responden a su madre cuando ésta se encuentra presente, cuando ella se va no entristece, sus reacciones no tienen una diferencia clara y particular entre un extraño y la madre, se evidencia poco contacto físico y algunas características de rechazo.

3. ***Apego de oposición:*** son niños o niñas que no exploran su medio, y antes de una separación están buscando la cercanía de la madre, muestra reacciones de agresividad cuando la madre vuelve, no se consuela con facilidad.
4. ***Apego desorganizado desorientado:*** es el patrón que refleja la mayor inseguridad de los niños o niñas, ya que estos muestran conductas confusas y contradictorias que no permiten una clasificación. Se muestran desorientados con una expresión facial aturdida. Esta es frecuente en niños y niñas víctimas de maltrato.

Después de los diferentes parámetros planteados, se puede considerar que los apegos y el vínculo afectivo son categorías determinantes en el desarrollo emocional, por lo cual las relaciones con el medio, las interacciones con las personas que lo rodean son una base importante para estructurar aquellas respuestas emocionales en cada una de las etapas evolutivas, por lo tanto aquellas respuestas emitidas por el niño o niña con TDAH afectan de manera indiscutible la relación con el objeto vincular, de la misma manera que interviene las condiciones ofrecidas por el ambiente, y la calidad de su interacción, las cuales se ven afectadas por las características y particularidades del trastorno, y es allí donde cobra sentido la pregunta por aquellos indicadores emocionales presentes en el dibujo de la figura humana del Test de Koppitz de los niños y niñas con TDAH, para empezar a dar respuesta a este interrogante se hace indispensable conocer este trastorno y sus características particulares.

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

Después de evaluar las diferentes implicaciones de la dimensión emocional en el ser humano, de la misma manera se cree pertinente retomar para efectos de la presente investigación el concepto de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y cada una de las implicaciones de éste en donde a través del tiempo se ha *definido el niño hiperactivo como:*

“Alguien que exhibe un nivel elevado de actividad en situaciones donde es claramente inapropiado, es incapaz de inhibir su actividad cuando se le ordena a

menudo parece ser capaz de solo una velocidad de respuesta y con frecuencia se caracteriza por otros problemas fisiológicos, de aprendizaje y comportamiento” (Sprague, 1970).

De esta manera “El déficit de atención con hiperactividad (ADHD)” se define como: “una entidad nosológica altamente compleja, cuyos rasgos característicos son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, afectando al niño o niña en el plano comportamental y cognitivo”. (Risueño, 2001)

Teniendo en cuenta estas características que describen el comportamiento del niño o niña con TDAH y el interés actual que genera este trastorno, en donde diferentes disciplinas han dado su punto de vista, se cree pertinente hacer un recorrido a través de los diferentes postulados que buscan definir este trastorno desde su experticia de conocimiento; en donde el modelo médico neurológico lo define como “*posibles disfunciones o anomalías cerebrales*” (Risueño, 2001). Así mismo, desde el modelo psiquiátrico adopta criterios de la Asociación Panamericana de Psiquiatría (APA) la cual lo caracteriza “por excesiva actividad motriz, falta de atención e impulsividad.” (Risueño, 2001). De la misma manera, el área educativa se ha interesado por conocer y describir este trastorno desde su modelo pedagógico argumentando que la hiperactividad infantil se relaciona con deficiencias perceptivas y dificultades para el aprendizaje (Risueño, 2001). Ligado a este modelo en donde el comportamiento y el aprendizaje toman vital importancia, “el modelo comportamental amplía el concepto de este trastorno no sólo evaluando dimensiones como comportamiento sino que también le adjudican relevancia al ambiente y a aquellas situaciones específicas en las que aparece, destacando la existencia de un patrón de conductas concretas que se manifiesta en respuesta a condiciones ambientales adversas. (Risueño, 2001).

Por otro lado desde el enfoque psicoanalítico, “la hiperactividad es la forma de eludir la fantasía de muerte, o como mecanismo de compensación de estados de ansiedad motivados por depresión” (Risueño, 2001). Como exponen las distintas áreas y enfoques planteados con anterioridad en donde todos coinciden en 2 situaciones muy relevantes a evaluar; el primero hace relación en cuanto a la definición del término en donde todos y cada uno de los planteamientos

expuestos concuerdan en cuanto a que el TDAH es un trastorno caracterizado, actividad excesiva sin propósito, marcados problemas de atención, que generan consecuencias comportamentales y cognitivas; sin embargo como un segundo punto en el que también se evidencia una gran concordancia es en la omisión de aquellas características de la dimensión emocional de estos niños, por lo cual el interés de esta investigación surge como necesidad alrededor de esta falencia marcada y al mismo tiempo necesaria no sólo a la hora de hacer un diagnóstico, sino también con el fin de diseñar a futuro estrategias de intervención más integrales y eficaces para estos niños y niñas que presenten el trastorno, con el fin de documentar de una manera más minuciosa la inquietud planteada es pertinente retomar los criterios a tener en cuenta para el diagnóstico inicial del déficit de atención con hiperactividad.

Teniendo en cuenta criterios diagnósticos de DSM-IV (Firt, 1995) de la Asociación Panamericana para la Salud, el TDAH se define:

En el grupo de trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia y, en particular en la clase de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, por lo cual es clasificado como trastorno por tener un patrón comportamental de significación clínica que se asocia a un malestar, impedimento o un riesgo significativamente aumentado de sufrir dolor, discapacidad, o pérdida de libertad; los rasgos principales del TDAH son, por una parte, la dificultad para sostener la concentración (*déficit de atención*), sobre todo en circunstancias que ofrecen baja estimulación y, por otra, la falta de inhibición o control cognitivo sobre los impulsos, frecuentemente asociadas con inquietud motora (*hiperactividad-impulsividad*). Los criterios diagnósticos de estos son las siguientes:

“Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias”.

Hiperactividad:

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.

- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- a) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- b) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos).
- d) Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- e) Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

- f) Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

Estos dos conjuntos de signos pueden aparecer por separado o combinados; en ese sentido, se reconocen tres subtipos de TDAH:

Con predominio de déficit de atención: El diagnóstico teniendo en cuenta este subtipo, debe utilizarse si han persistido por lo menos durante seis meses, (o más) síntomas de desatención, pero menos de seis síntomas de hiperactividad – impulsividad.

Con predominio en conducta impulsiva e hiperactiva: este subtipo se utiliza si han persistido por lo menos durante seis meses, seis (o más) síntomas de hiperactividad – impulsividad, pero menos de seis síntomas de desatención.

Tipo combinado: el tipo combinado nos indica que deben haber existido por lo menos durante seis meses, seis (o más) síntomas de desatención, y seis (o más) síntomas de hiperactividad – impulsividad.

Ahora bien, es importante resaltar que el TDAH fue descrito por primera vez a mediados del siglo XIX por lo tanto las primeras conceptualizaciones del trastorno resaltaban el exceso de actividad o agitación motora aplicándose de diversos modos términos como: hipercinesia, reacción hipercinética o síndrome hipercinético Barkley, 1989 (Retomado en Barkley, 2009); con el tiempo el déficit de atención tomó protagonismo y la hiperactividad empezó a decaer, este cambio de conceptualización fue importante de tal manera que en el DSM-III (1980) se le denominó déficit de atención con hiperactividad y sin hiperactividad. Hasta la fecha actual en donde a través del DSM-IV se han generado conceptos más claros en cada uno de sus criterios diagnósticos teniendo en cuenta sus implicaciones; sin embargo a lo largo de este recorrido teórico en donde se ha buscado conceptualizar y caracterizar el TDAH se ha encontrado una gran falencia no sólo en su definición sino en sus criterios diagnósticos; ya que si se busca ver al

individuo desde una integralidad es importante así mismo evaluar la dimensión emocional en los niños y niñas con TDAH; por lo tanto es importante plantear las diferentes manifestaciones o alteraciones emocionales que se presentan en los niños con TDAH desde diferentes perspectivas e investigaciones.

Alteraciones emocionales en el TDAH

Bowlby 1973 (Retomado en Berk, 1999) plantea la herencia genética y el ambiente como indicadores explicativos del apego, en donde éste refiere que el apego tiene fuertes raíces biológicas, y esa relación que establece el niño con el adulto, se da a través de una serie de señales innatas que buscan el llamado del adulto hacia él, por lo tanto, con el correr del tiempo se va desarrollando un vínculo afectivo verdadero, el cual se fortalece, por nuevas capacidades cognitivas y emocionales a través del cuidado sensible de los padres o cuidadores; es importante tener en cuenta que condiciones como ambiente y cuidado permiten el establecimiento del vínculo de apego, sin embargo existen otros factores que pueden influir en su configuración y éste puede ser diferente en cada circunstancia de la vida, en donde algunos se caracterizan por relaciones de seguridad y confianza y otras por inseguridad y ansiedad; por lo tanto, teniendo en cuenta la importancia que tiene para el niños la relación con el cuidador, se podría inferir que en el caso del niño con TDAH, este vínculo podría verse seriamente afectado debido a sus características comportamentales que afectan de manera progresiva la relación con el padre-cuidador y con el mundo que los rodea, en donde investigaciones como las de Ainsworth (Retomado en Berk, 1999) y sus colegas en la cual determinan la calidad del apego, y establecen así cuatro patrones, en los que encontramos el apego seguro, apego evasivo, apego de oposición, apego desorganizado, desorientado, y apego ambivalente y desorganizado en donde este último se encuentra asociado a la presencia de TDAH, surgirían preguntas como: la constitución de un apego ambivalente y desorganizado en el niño se genera a causa de las características del trastorno, y así mismo todo este tipo de situaciones y condiciones presentes desde el inicio de su desarrollo generan alteraciones emocionales en los niños desde temprana edad no asociadas a ninguna comorbilidad, pero que afectan de manera sustancial la vida del niño, adolescente o adulto.

Después de los parámetros planteados se puede considerar que los apegos y el vínculo afectivo son categorías determinantes en el desarrollo emocional, por lo cual las relaciones con el medio, las interacciones con las personas que los rodean, son una base importante para estructurar aquellas respuestas emocionales en cada una de las etapas evolutivas, por lo tanto aquellas respuestas que da el niño y niña con TDAH tiene una marcada relación no sólo con aquellos vínculos establecidos, sino también por las condiciones ofrecidas por el ambiente y la calidad de su interacción, la cual se ve afectada por las particularidades y características del TDAH y es allí donde cobra sentido la pregunta por aquellas alteraciones emocionales presentes en el dibujo de la figura humana de los niños y niñas con TDAH; para empezar a dar respuesta a este interrogante se hace indispensable conocer este trastorno y sus características particulares desde diferentes puntos de vista.

Para ilustrar mejor es importante resaltar, criterios como los de Izard (1994, Retomado en Giral, 2002) donde argumenta que en el transcurrir de la infancia, los niños y niñas toman conciencia, de sus propias emociones, y de las causas de las mismas; es decir, establecen relaciones sobre el por qué de diferentes emociones en ellos y en los demás, comienzan a reconocer en la expresión facial, diferentes emociones, ya que establecen acciones en torno a lo que se observa en la expresión de los demás.

Retomando lo expuesto con anterioridad se puede inferir, que la capacidad para enfrentarse a diferentes situaciones, se deriva de las experiencias propiciadas por el contexto y la maduración, por esta razón los objetivos que se plantean, el niño o la niña en torno a los otros y hacia sí mismo presenta un cambio con relación a la manera previa de abordarlos; la forma en que el niño pone de manifiesto diferentes tipos de emociones, varía sustancialmente dependiendo del repertorio previo del niño o niña y al tipo de situación a la que se vean enfrentados, y esto lleva a que se produzcan logros importantes a nivel de la comprensión, regulación emocional y respuesta empática. López, Ebarria, Fuentes y Ortiz 1999 (retomado en Giral, 2002).

Por lo tanto, en un trastorno como el TDAH, en donde los signos y síntomas interfieren en la estructura del comportamiento del niño, desde temprana edad, es inquietante determinar hasta qué punto estas dificultades determinan, un adecuado desarrollo emocional, ya que se ven

alteradas no sólo las relaciones con el medio que lo rodea, sino también sus relaciones tempranas con padre o figuras de apego, lo cual influye en que el niño no adquiera un repertorio adecuado para enfrentarse a diferentes situaciones, y así mismo dar respuestas emocionales acordes a su etapa evolutiva, afectando de esta forma logros importantes en el desarrollo como es el caso de la regulación y expresión emocional en donde a través de investigaciones como las Nicolau y Palou (retomado en Giral, 2002) se puede reconocer el TDAH como un trastorno del desarrollo, en el que el sujeto tiene interferida la habilidad individual de mantener la atención, el manejo efectivo de emociones, de actuar de forma consistente en función de las consecuencias, o de inhibir la respuesta impulsiva; por lo tanto no se trata de un trastorno emocional o de origen emocional, pero si interfiere de manera significativa en las emociones. De acuerdo Nicolau y Palou, todos los sentimientos se encierra en 4 en cuatro emociones básicas: la tristeza, la ansiedad (miedo), la rabia y la felicidad.

En las personas con TDAH la emoción que más perjudica en su interacción social es la rabia porque afecta a las demás personas por agresiones; dichas situaciones repercute negativamente en la vida del niño; sin embargo en sentimientos como la tristeza y la ansiedad en general no ocurre de este modo, aquí la persona más perjudicada es el propio niño debido a que no se siente entendido por lo cual tiene constantes conflictos con sus padres cuando por ejemplo le obligan a hacer sus deberes, lo cual desencadena agresiones verbales, como consecuencia del sentir del niño o niña el cual se siente frustrado y rabioso por que en vez de jugar y relajarse debe ponerse a hacer los deberes, que le requieren de un esfuerzo adicional por sus dificultades atencionales, de inquietud motriz e impulsividad.

Los niños con TDAH saben qué deben hacer, pero no hacen siempre lo que saben, debido a su inhabilidad para pensar antes de responder, independientemente del lugar y la tarea Sam Goldstein 1998 (retomado en Giral, 2002), lo cual genera sustancialmente sentimientos de irritabilidad y frustración que además son expresados de manera inadecuada y por ende no tienen una respuesta del medio de comprensión y empatía frente a su situación y sus sentimientos, por el contrario son víctimas de desaprobación, señalamiento y exclusión lo cual puede empeorar dicha situación.

La descripción de dichas reacciones son acentuadas por el doctor (Perez, 2009) el cual argumenta que:

Los niños con TDAH con frecuencia tiene dificultades para ejercer control sobre la intensidad de sus reacciones emocionales a los acontecimientos de su vida, tan bien como lo hacen otros niños de su edad, no se trata de que sus emociones sean inadecuadas, sino que las manifiestan públicamente con más intensidad y duración de lo que lo hace los demás. Parecen menos capaces de inhibir las manifestaciones de sus sentimientos, e incluso regularlos como otros pueden hacerlo, como consecuencia es más fácil que parezcan menos “maduros”, e infantiles, rápidamente alterables y con tendencias a frustrarse con facilidad por los diferentes acontecimientos que se presenten en sus vidas.

Por otro lado también se evidencian diferentes dificultades, entre ellas necesidad de recibir refuerzos inmediatos, la emoción – excesiva reactividad emocional, dichas limitaciones son consideradas frente al TDAH como características asociadas o secundarias, ya que las principales teorías argumentan que el reconocimiento emocional no debe estar afectado, ya que no involucra un proceso ejecutivo alguno; sin embargo cabe anotar que síntomas como la inatención y la impulsividad pueden generar dificultad en el reconocimiento de distintos estímulos emocionales, como expresiones faciales prosódicas, y con respecto a la regulación y expresión de las emociones; diferentes teorías tradicionales sobre el TDAH defienden el hecho de que estas personas tendrán importantes dificultades para modular sus estados afectivos, ya que en estos casos están implicados distintos procesos de control ejecutivo. Dichos procesos están estrechamente relacionados con el control emocional y de impulsos los cuales son los responsables de los altos niveles de agresividad irritabilidad y frustración observado en los niños con el trastorno.

Estudios sobre el TDAH enfocados al área de la competencia emocional han identificado también dificultades en el reconocimiento y regulación emocional de los niños y niñas con el trastorno, los cuales presentan marcadas dificultades para reconocer y entender la información afectiva; de igual manera Wender y Reimber (retomado en Albert 2008) argumenta que los niños

no sólo presentan dificultades en atención desorganización, hiperactividad e impulsividad, sino también distintos problemas afectivos; entre ellos labilidad emocional, excesiva reactividad emocional y carácter irritable, aún en ausencia de otros trastornos afectivos; apoyando estos postulados en donde se enmarca las señales de tipo emocional emitidas por los niños con TDAH y que han sido poco estudiadas retomaremos a Brown (retomado en Albert 2008) en donde afirma que el niño con TDAH tiene baja tolerancia a la frustración y una dificultad crónica para regular sus estados afectivos; características que lo llevan a reaccionar de manera desproporcionada ante distintas emociones o eventos; estos problemas afectivos constituirán un aspecto fundamental del trastorno, no asociado a otros trastornos comorbidos.

Distintas investigaciones muestran que tanto niños como adultos con TDAH expresan mayores niveles de agresividad depresión tristeza y enfado que sus iguales sin TDAH. Además, algunos datos sugieren que los niños con TDAH son incapaces de ocultar sus emociones incluso después de recibir instrucciones para hacerlo y son menos empáticos; tales dificultades valen la pena estudiarlas de una manera más detallada y desde diferentes perspectivas, por lo tanto se cree pertinente implementar las técnicas gráficas como mecanismos de evaluación las cuales nos permitan identificar las alteraciones emocionales en el niño y niña con TDAH con el fin de caracterizar aquellas alteraciones emocionales en el TDAH que se manifiestan a través del dibujo de la figura humana de acuerdo al test de Koppitz.

Dibujo de la figura humana

Desde tiempos remotos la expresión pictórica y gráfica se ha constituido en una forma de expresión de los seres humanos, con posibilidad de analizarse ya que el individuo en ésta expresa lo más íntimo de su ser Widlocher (1965):

Afirmó que el dibujo es aquel signo de la persona que lo realiza y signo del objeto, de la misma manera se argumenta que el dibujo es la imagen del objeto y constituye una de las facultades de la función semiótica, dibujar es expresar con marcas, imágenes u otros signos, lo que en ocasiones el niño o niña no puede decir

con palabras, por lo tanto dicho dibujo también tiene una función de comunicación.

Es por esta razón sorprendente que los dibujos de la figura humana (DFH) se hayan convertido en una de las pruebas de mayor predilección en la evaluación infantil, por psicólogos que trabajan con niños; dichos dibujos varían su interpretación de acuerdo a los objetivos y como se administra; existen básicamente dos enfoques en cuanto a su aplicación; el primero es utilizado por los psicólogos clínicos los cuales utilizan el TDAH como una técnica proyectiva, por lo tanto los dibujos se analizan buscando necesidades inconscientes, rasgos de personalidad, conflictos.

Los autores más destacados utilizando el DFH como técnica proyectiva son Machover, Levy, Hammer y Jolles (Retomado Koppitz, 1995). Estos autores han estudiado el dibujo ampliamente aplicado en adultos y adolescentes, pero con niños en edad escolar el trabajo ha sido muy limitado, sus hipótesis se encuentran basadas en teorías psicoanalíticas pero no tienen como soporte ningún sistema de datos organizados y controlados de sus investigaciones; el segundo es utilizado por los psicólogos educativos en donde su principal interés se centra en analizar el DFH como test evolutivo de maduración cerebral; el representante más prestigioso y reconocido de este enfoque evolutivo fue Goodenough (1926). Posteriormente Harris (1963) subraya especialmente que el test de Goodenough “mide madurez mental”; de la misma manera autores como Di Leo (1970, 1973), Hammer (1960), Klepsch y Logie (1982) y Koppitz (1968) “han demostrado a través de sus estudios que la calidad y el contenido de los DFH reflejan autoconceptos, actitudes y conflictos de los niños”. Koppitz (1968), argumenta:

Que los DFH son una manera de comunicación no verbal entre el niño y el entrevistador ya que ésta puede analizarse igual que el lenguaje hablado de diferentes maneras; teniendo en cuenta elementos como la estructura, la cual se refiere a los detalles esperados según la edad del niño, también se pueden analizar según su calidad como detalles poco comunes adiciones o agregados. De la misma manera se puede evaluar el contenido de la expresión gráfica en donde se develan claves que hablan acerca de lo que el niño quiere decir.

Koppitz, (1968) “analiza los DFH alrededor de dos objetivos: el primero denominado ítems evolutivos que evalúan nivel de maduración mental; y el segundo se denomina indicadores emocionales, el cual se relaciona con preocupaciones y actitudes del niño”, por lo tanto el DFH no sólo evalúa el nivel evolutivo del niño o niña sino también teniendo en cuenta indicadores emocionales haciendo uso de la teoría de las relaciones interpersonales de Harry Stack Sullivan en donde se da relevancia a la interacción con aquellas personas importantes de su vida y a la interacción consigo mismo, de esta manera revela tensiones, exigencias de la vida y la manera como las enfrenta, sus miedos más intensos ansiedades presentes que pueden afectarlo de manera consciente o inconsciente.

Finalmente y a manera de conclusión el DFH permite evaluar el desarrollo mental, además de las actitudes y preocupaciones en un momento en particular, lo que cambia constantemente debido a la maduración y la experiencia, por lo cual su importancia está dada por su sensibilidad para detectar aquellos cambios sustanciales en aquel proceso de maduración y así mismo se toma como un retrato de el niño interior en un momento dado.

Indicadores emocionales

Koppitz (1968): Los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Los IE no son mutuamente excluyentes; varios IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE”.

Koppitz (1976, 1995): Define los indicadores emocionales como aquellos signos objetivos que no se relacionan con la edad, ni la maduración del niño o niña; sino que más bien refleja aquellas ansiedades, preocupaciones y actitudes, el indicador emocional en el DFH puede cumplir tres criterios:

1. Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen.

2. Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16% de los niños en un nivel de edad dado.
3. No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

Koppitz (1976): Indica que la presencia de un solo indicador emocional parece no ser concluyente y no es necesariamente un signo de perturbación emocional; sin embargo, dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias. Dichos indicadores emocionales son los siguientes:

Lista de indicadores emocionales

Integración pobre de las partes de la figura

Sombreado de la cara

Sombreado del cuerpo y/o extremidades

Sombreado de las manos y/o cuello

Asimetría grosera de las extremidades

Figura inclinada

Figura pequeña

Figura grande

Transparencia

Cabeza pequeña

Ojos bizcos o desviados

Dientes

Brazos cortos

Brazos largos

Brazos pegados al cuerpo

Manos grandes
Manos seccionadas u omitidas
Piernas juntas
Figura desnuda, genitales
Figura monstruosa o grotesca
Dibujo espontáneo de tres o más figuras
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando
Omisión de los ojos
Omisión de la nariz
Omisión de la boca
Omisión del cuerpo
Omisión de los brazos
Omisión de las piernas
Omisión de los pies
Omisión del cuello.

Los indicadores emocionales mencionados con anterioridad permitirán hacer un análisis del figura humana elaborada por los niños con TDAH, teniendo en cuenta cada uno de los criterios de interpretación formulados por Koppitz, iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE, se buscó agruparlos a través de 7 categorías para su interpretación, estrategia que se retoma de la investigación de indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados (Lester y Castañeda p. 32).

Categorías de Indicadores Emocionales:

Impulsividad
Pobre autoconcepto
Ansiedad
Apocamiento, Timidez
Ira, Agresividad
Robo

Mal Desempeño Escolar.

Dichas categorías de indicadores emocionales enunciadas con anterioridad se han definido a través del trabajo de agrupación de acuerdo a la interpretación que hace el test de Koppitz para cada indicador, los cuales teniendo en cuenta su semejanza en cuanto a significado se agruparon en 7 categorías específicas; las cuales se define de la siguiente manera teniendo en cuenta los criterios de interpretación del test de Koppitz (1965).

Impulsividad: Se interpreta como dicha tendencia a actuar con espontaneidad, sin premeditación ni planeación de la acción; a mostrar baja tolerancia a la frustración, un control interno débil, e inconsistencia frente a las actividades a realizar, ser expansivo y a necesitar de gratificación constante e inmediata, esta característica se relaciona generalmente con el temperamento de los jóvenes, con inmadurez (o ambos), o con una afección de tipo neurológico; los indicadores emocionales que se agruparon para hacer parte de esta categoría son los siguientes:

Indicadores emocionales de impulsividad:

Integración pobre de las partes de la figura (1)

Asimetría grosera de las extremidades (5)

Figura grande (8)

Transparencia (9)

Omisión de cuello (30).

Inseguridad sentimientos de inadecuación:

Implica un autoconcepto pobre, baja autoestima, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la inadecuación metal, sentimientos de impotencia, y una posición insegura, el niño suele considerarse como un extraño, no lo suficientemente humano o como una persona ridícula y poco amada, a la cual se le dificulta establecer contacto con otros, los indicadores que representan esta categoría son los siguientes:

Indicadores emocionales de inseguridad y sentimientos de inadecuación:

- Figura inclinada (6)
- Cabeza pequeña (10)
- Manos seccionadas u omitidas (17)
- Figura monstruosa o grotesca (20)
- Omisión de brazos. (27)
- Omisión de las piernas (28)
- Omisión de los pies (29).

Ansiedad: Se manifiesta tensión e inquietud constante de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal), a las acciones, al futuro, preocupación, inestabilidad, aflicción, estado prolongado de aprensión; los indicadores emocionales que representan estas manifestaciones son los siguientes:

Indicadores emocionales de ansiedad:

- Sombreado de la cara (2)
- Sombreado del cuerpo o las extremidades (3)
- Sombreado de las manos y/o cuello (4)
- Piernas juntas (18)
- Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando (22)
- Omisión de los ojos (23).

Apocamiento y timidez: Los comportamientos más usuales que representan esta categoría tienen que ver con un comportamiento cauteloso, reservado, con dificultad para sentirse seguro consigo mismo y con los demás debido a que se muestra avergonzado, y con una tendencia a atemorizarse fácilmente apartándose así de circunstancias difíciles o consideradas peligrosas.

Indicadores de apocamiento o timidez:

Figura pequeña (7)

Brazos cortos (13)

Brazos pegados al cuerpo (15)

Omisión de nariz (24)

Omisión de boca (25)

Omisión de los pies (29).

Ira o agresividad: Se evidencian manifestaciones constantes de sentimientos de resentimiento, disgusto, indignación, desesperación; generalmente actitud ofensiva con las personas que lo rodean, y cuando se sienten agredidos u ofendidos reaccionan con sentimientos de venganza, reaccionando con ataques verbales o físicos, furia resultante de la frustración; los individuos con estas características, suelen representarlas a través de las siguientes indicadores:

Indicadores de ira o agresividad:

Ojos bizcos o desviados (11)

Dientes (12)

Brazos largos (14)

Manos grandes (16)

Figura desnuda genitales (19).

Robo: Los indicadores que manifiestan este tipo de comportamientos son los siguientes:

Indicadores de robo:

Sombreado del cuerpo y/o extremidades (3)

Sombreado de las manos y/o cuello (4)

Figura grande (8)

Transparencia (9)

Cabeza pequeña (10)

Manos grandes (16)

Piernas juntas (18)

Omisión de cuerpo (26)

Omisión de los brazos (27)

Omisión del *cuello* (30).

Mal desempeño escolar: Dificultades académicas permanentes que afectan rendimiento escolar, dichas dificultades se manifiestan a través de los siguientes indicadores

Indicadores de mal desempeño escolar

1. Integración pobre de las partes de la figura (1)
2. Figura pequeña (7)
3. Figura monstruosa o grotesca (20)
4. Dibujo espontáneo de tres o más figuras (21)
5. Omisión de boca (25)
6. Omisión del cuerpo (26)
7. Omisión de los brazos (27).

Es importante plantear las diferentes manifestaciones o alteraciones emocionales que se presentan en los niños con TDAH desde diferentes perspectivas e investigaciones diferentes a las que se pretenden abordar en la presente investigación.

8. MÉTODO

Estrategia metodológica

La investigación que se llevará a cabo es de tipo no experimental, transversal, de corte descriptivo, ya que permitirá el análisis de la información de la realidad, con el fin de establecer formas de explicación y descripción de un fenómeno.

Así mismo el estudio propuesto se enmarcará dentro del diseño no experimental, dado que se realizará sin manipular variables, en donde lo que se pretende es observar fenómenos dentro de un contexto de su contexto natural, y posteriormente analizar dichos elementos. La parte transversal del estudio hace referencia a un estudio observacional y descriptivo, que mide o estudia un fenómeno, en función de su desarrollo en un momento dado; para efectos de la presente investigación, se realizará un análisis de los registros del dibujo de la figura humana contenido en la ENNI, aplicada a los casos (niños, niñas y adolescentes que presenten cualquier subtipo de TDAH y que cumplan con los criterios de inclusión). Durante el período 2009-2011, el carácter descriptivo se debe a que estudia los fenómenos sociales tal y como aparecen en la presente investigación e incluyen el estudio de variables sociodemográficas implicadas y las alteraciones de tipo emocional asociadas a los diferentes subtipos de TDAH; por lo tanto la función descriptiva busca exponer sistemáticamente las características de la población investigada con el fin de analizar el fenómeno, alteraciones emocionales identificadas a través del dibujo de la figura humana, de los niños y niñas con TDAH, que asisten a programas de atención a población infantil de la ciudad de Manizales Caldas; se tendrán en cuenta variables como edad, sexo, subtipo de TDA sobre las cuales no se tendrá control directo, por lo tanto no se podrá manipular, ni modificar para inducir el resultado. El análisis de las alteraciones emocionales reflejadas en el dibujo de la figura humana asociado a los niños y niñas con TDAH en relación con sexo, edad y subtipo se realizará desde el punto de vista descriptivo.

Población universo

La población de la investigación son 150 niños, niñas y jóvenes con TDAH escolarizados en los ciclos de primaria y secundaria en la universidad de Manizales, participantes en el macroproyecto “Caracterización Neuropsicopedagógica de Niños y Niñas con Trastorno Deficitario de Atención con Hiperactividad” que asisten a programas de atención en la ciudad de Manizales.

Muestra

La muestra requerida para esta investigación está compuesta por 150 niños, niñas y adolescentes de la población anteriormente definida la cual se encuentra conformada por niños, niñas y jóvenes que cumplen con los criterios propuestos por el DSM-IV en relación al diagnóstico de TDAH (diferentes subtipos).

Es importante anotar que el macroproyecto de la línea clínica de la Maestría en Desarrollo Infantil al cual está adscrita esta investigación, cuenta con una base de datos de casos aproximadamente de 150 niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 15 años; por lo cual en el actual proyecto se trabajarán 150 casos de los niños que cumplen con criterios de TDAH. Las variables operacionales de la investigación están descritas en el anexo 1 “Cuadro modelo operacionalización de variables”.

Criterios de inclusión/exclusión

Variable criterio: condición de pertenencia del niño

Niños y niñas con diagnóstico TDAH

Entre 5 y 15 años de edad.

Escolarizados.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La técnica utilizada para la recolección de datos fue de tipo encuesta, a través de una prueba psicológica de tipo proyectiva, que consiste en la elaboración de un dibujo de una figura humana de parte de los niños.

Descripción del instrumento

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO:

<i>Nombre original</i>	<i>Human Figure Drawing Test</i>
<i>Nombre</i>	<i>Test del Dibujo de la Figura Humana</i>
<i>Nombre abreviado</i>	<i>Test DFH</i>
<i>Autora</i>	<i>Elizabeth Münsterberg Koppitz</i>
<i>Año de edición</i>	<i>1965</i>
<i>Margen de aplicación</i>	<i>Niños y Niñas entre 5 y 12 años</i>
<i>Forma de administración</i>	<i>Individual y colectiva</i>
<i>Tiempo de aplicación</i>	<i>No hay tiempo límite</i>
<i>Significación</i>	<i>Test evolutivo para la medida de la madurez mental e instrumento proyectivo para la búsqueda de signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad.</i>

Procedimiento de aplicación del instrumento

El reactivo a analizar se aplicó en forma individual, como parte de un protocolo basado en la batería (ENI, 2007) en el cual se solicitó realizar el DFH, con la siguiente consigna “Quisiera que en esta hoja dibujaran una persona entera”, puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa. Atendiendo al manual de dicha batería, el DFH se calificó siguiendo los parámetros de contabilizar el número de elementos corporales, obteniéndose una puntuación directa (máximo 20) y su correspondiente perfil.

Para el análisis que nos ocupa, se utilizará El Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH) de Elizabeth Münsterberg Koppitz, es instrumento proyectivo útil para la búsqueda de signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad.

Variables de análisis

Número y tipo de indicadores emocionales de los niños con TDAH presentes en el dibujo de la figura humana registrados y clasificados de acuerdo con los criterios de calificación del test de Koppitz y agrupados en 7 categorías de interpretación con el fin de dar un manejo más adecuado, pertinente y eficaz de la información, las cuales se retomaron del trabajo de investigación “indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados”.

Procedimiento:

- ❖ La población estará seleccionada de acuerdo a criterios diagnósticos de TDAH, específicamente los casos de la población universo.
- ❖ Posteriormente se accederá a la base de datos y se procederá a la interpretación del test de la figura humana, teniendo en cuenta los criterios de Koppitz, el cual consta de 30 indicadores emocionales, cada indicador dicotómico será calificado con puntuaciones de presente o ausente, y la presencia de mínimo dos de ellos revela malestar emocional en el niño o niña.
- ❖ La presencia de dos o más indicadores de acuerdo a los criterios de la prueba revelan la presencia de malestar emocional del niño que realiza el dibujo.
- ❖ Se diligenciará la planilla con la interpretación de los dibujos de la figura humana de la base de datos; dicha información será calificada con la puntuación de presente o ausente, y donde se identificarán cada una de las categorías a analizar las cuales son: sexo, rango de edad y subtipo de TDAH, posteriormente y luego de cotejar estadísticamente toda la información y su

respectiva interpretación se hará una descripción de los resultados teniendo en cuenta cada uno de los tipos de TDAH y las 7 categorías de análisis.

TABLA 1. Indicadores emocionales generales, sexo rango de edad subtipo de TDAH generales.

TABLA 2. Indicadores emocionales de la categoría de impulsividad.

TABLA 3. Indicadores emocionales de la categoría inseguridad. Sentimientos de inadecuación.

TABLA 4. Indicadores emocionales de la categoría ansiedad.

TABLA 5. Indicadores emocionales de la categoría apocamiento, timidez.

TABLA 6. Indicadores emocionales de la categoría ira, agresividad.

TABLA 7. Indicadores emocionales de la categoría robo.

TABLA 8. Indicadores emocionales de la categoría mal desempeño escolar.

9. PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis estadístico de las variables de la población objeto de estudio se tuvo en cuenta:

a. La clasificación de los niños respecto de la presencia o ausencia de los indicadores emocionales, los cuales se distribuyeron así: 133 los presentaron y 17 no mostraron su presencia.

b. Una vez identificados los niños con indicadores emocionales, se describe esta población en tablas de frecuencias y gráficos de circulares y barras.

c. El cruce de variables, mediante el programa de estadística el Sx que permite una vez armada la matriz de datos, controlar algunas de ellas y arroja los resultados en forma de tablas con varias entradas, las cuales se condensaron y editaron para su presentación y análisis, cada una de ellas se visualiza en su correspondiente gráfico.

d. Hay que tener en cuenta que para describir el comportamiento de la población con indicadores emocionales de acuerdo al sexo, rango de edad y tipo de TDAH, mediante los porcentajes, estos se calcularon con base en las frecuencias absolutas por cada categoría y no por el total poblacional ya que este último no lograría mostrar la realidad, de igual manera se utiliza la misma estrategia para calcular los porcentajes de las tablas condensadas (tres tipos de TDAH cruzados con las siete categorías de indicadores emocionales, sexo y rango de edad).

Los diferentes cruces arrojados por el programa de estadística frente a los grupos de edad ([5, 8], [8, 11] y [11, 15] años, fueron:

1. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Femenino. Impulsividad**
2. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Masculino. Impulsividad**

3. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Femenino. Impulsividad**
4. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Masculino. Impulsividad**
5. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Femenino. Impulsividad**
6. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Masculino. Impulsividad**
7. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Femenino. Inseguridad, Sentimientos de inadecuación**
8. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Masculino. Inseguridad, Sentimientos de inadecuación**
9. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Femenino. Inseguridad, Sentimientos de inadecuación**
10. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Masculino. Inseguridad, Sentimientos de inadecuación**
11. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Femenino. Inseguridad, Sentimientos de inadecuación**
12. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Masculino. Inseguridad, Sentimientos de inadecuación**
13. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Femenino. Ansiedad**
14. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Masculino. Ansiedad**
15. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Femenino. Ansiedad**

16. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Masculino. Ansiedad**
17. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Femenino. Ansiedad**
18. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Masculino. Ansiedad**
19. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Femenino. Apocamiento, Timidez**
20. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Masculino. Apocamiento, Timidez**
21. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Femenino. Apocamiento, Timidez**
22. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Masculino. Apocamiento, Timidez**
23. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Femenino. Apocamiento, Timidez**
24. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Masculino. Apocamiento, Timidez**
25. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Femenino. Ira, Agresividad**
26. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Masculino. Ira, Agresividad**
27. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Femenino. Ira, Agresividad**
28. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Masculino. Ira, Agresividad**
29. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Femenino. Ira, Agresividad**
30. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Masculino. Ira, Agresividad**
31. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Femenino. Robo**

32. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Masculino. Robo**
33. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Femenino. Robo**
34. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Masculino. Robo**
35. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Femenino. Robo**
36. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Masculino. Robo**
37. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Femenino. Mal Desempeño Escolar**
38. Tipo de TDAH: **Combinado** y Sexo: **Masculino. Mal Desempeño Escolar**
39. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Femenino. Mal Desempeño Escolar**
40. Tipo de TDAH: **Inatento** y Sexo: **Masculino. Mal Desempeño Escolar**
41. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Femenino. Mal Desempeño Escolar**
42. Tipo de TDAH: **Hiperactivo Impulsivo** y Sexo: **Masculino. Mal Desempeño Escolar.**

10. ASPECTOS ÉTICOS

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos. De acuerdo con este código los experimentos e investigaciones en humanos deben mantenerse entre límites claros que satisfagan la ética de la profesión, condición que obliga al cumplimiento de principios básicos con base en tres elementos: conceptos morales, éticos y legales. En el caso de los niños se utilizará un consentimiento informado el cual debe ser firmado por su acudiente o en caso tal de estar adscrito a una Fundación o Institución del Estado, por el Representante Legal de la misma. El segundo criterio se ajusta al hecho de que la investigación dará resultados que brindan un beneficio a la sociedad, es importante tener en cuenta que el estudio no genera daño, (físico o mental) o dolor a ninguno de sus participantes, se dará en condiciones apropiadas de evaluación y es aplicado por personas científicamente calificadas para ello, teniendo el evaluado la posibilidad de poner fin al proceso cuando así lo considere, y estando amparado todo el tiempo por la ley el principio de no-maleficencia.

11. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO 2010 MESES			AÑO 2011 MESES												AÑO 2012 MESES					
	0	1	2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	0	1	2		
Indicadores emocionales del dibujo de la figura humana de los niños y niñas con tdah de la ciudad de Manizales	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Selección del tema de investigación.	■	■																			
Exploración de antecedentes de investigación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Asesorías																					
Construcción del anteproyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Presentación de informes y avances			■																		
Construcción del marco teórico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Diseño de instrumento de registro de la información																					
Revisión de instrumento de registro de la información																					
ingreso de información a base de datos																					
procesamiento y análisis de resultados																					
Análisis e interpretación																					
elaboración de conclusiones																					
redacción del documento																					
entrega del proyecto para revisión																					
presentación del proyecto																					

12. PRESUPUESTO

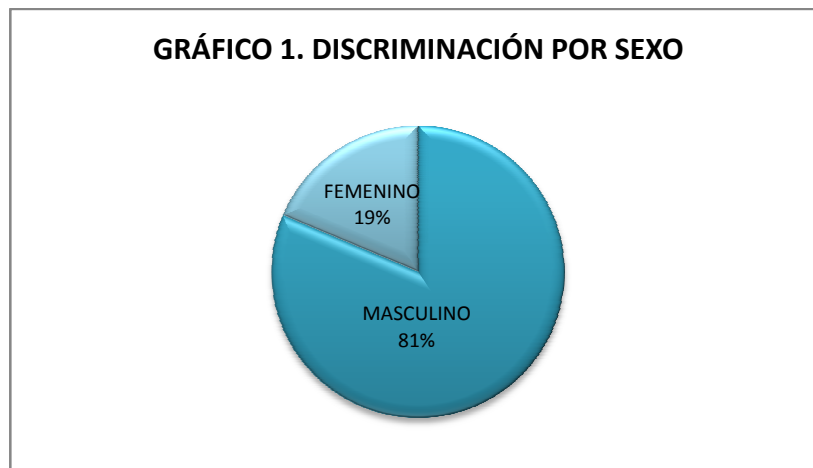
Tipo	Descripción	Costo
Humanos	Investigadora, asesores de investigación y de estadística.	Variable dependiente del personal participante
Materiales	Papelería, insumos de oficina, tóner de impresión.	\$ 400.000
Técnicos	Equipos de cómputo, impresora, cámara fotográfica	\$ 2.000.000
De información	Internet, bases de datos del macroproyecto de la línea clínica, revistas científicas.	\$ 500.000
	Total	\$ 2.900.000

13. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Características de la población

TABLA 1. Niños y niñas discriminados por sexo

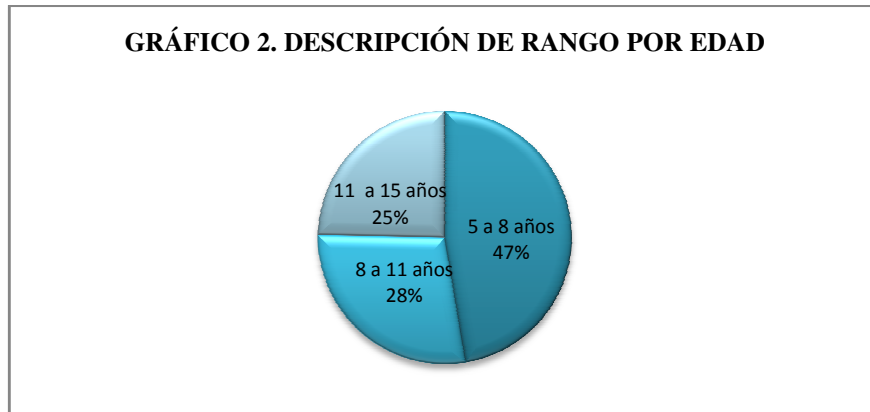
SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
MASCULINO	122	81
FEMENINO	28	19
TOTAL	150	100



Al encontrar el 81% de la población perteneciente al sexo masculino y el 19% al sexo femenino se puede corroborar que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad afecta principalmente a la población masculina, lo cual comprueba lo que se argumentó con anterioridad en el marco teórico; sin embargo no se puede obviar la minoría femenina que también se está viendo afectada.

TABLA 2. Niños y niñas discriminados por edades.

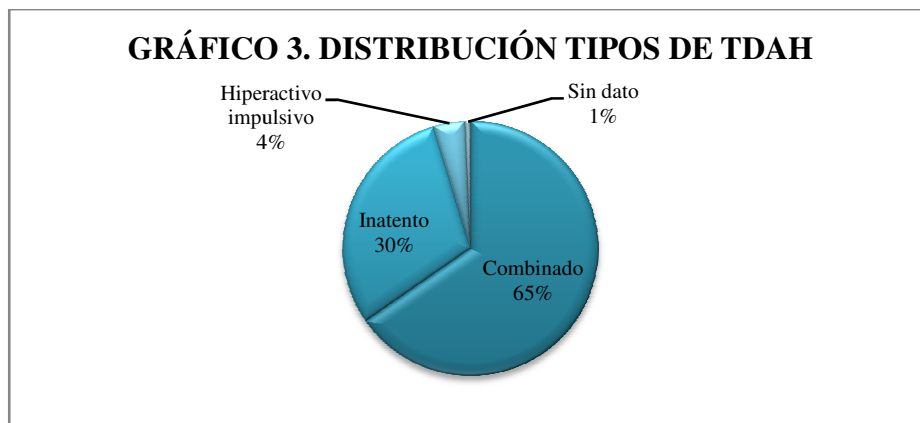
Rango de edades	Cantidad	Porcentaje
5 – 8 años	71	47%
8 - 11 años	42	28%
11–15 años	37	25%
Total	150	100%



Como se puede observar en la gráfica, el rango de edad más representativo en el que se evidencia el trastorno es de 5 a 8 años que corresponde al 47% del total de la población, el 28% corresponde al rango de 8 a 11 años de edad y el 25% restante corresponde al rango de 11 a 15 años de edad.

TABLA 3. Niños y niñas discriminados por tipo de TDAH

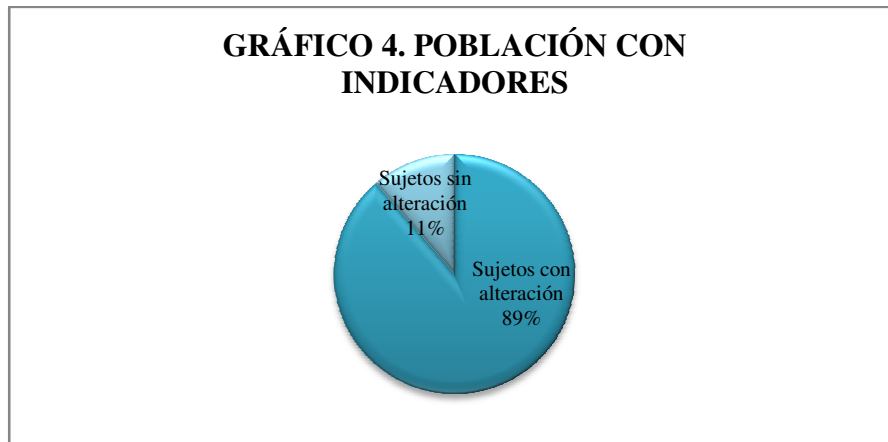
TIPO DE TDAH	CANTIDAD	PORCENTAJE
Combinado	98	65%
Inatento	45	30%
Hiperactivo impulsivo	6	4%
Sin dato	1	1%
Total	150	100%



El tipo de TDAH en el que se distribuye la población es la siguiente: TDAH tipo combinado corresponde al 65% de los niños y niñas objeto de estudio, dato que revela la prevalencia de este subtipo, TDAH tipo inatento corresponde al 30% de la población; finalmente TDAH tipo hiperactivo impulsivo corresponde al 4% de la población, de igual manera se debe tener en cuenta un sujeto sin dato diagnóstico de tipología del TDAH correspondiente al 1% de la población estudiada.

TABLA 4. Niños y niñas discriminados por la presencia de indicadores emocionales.

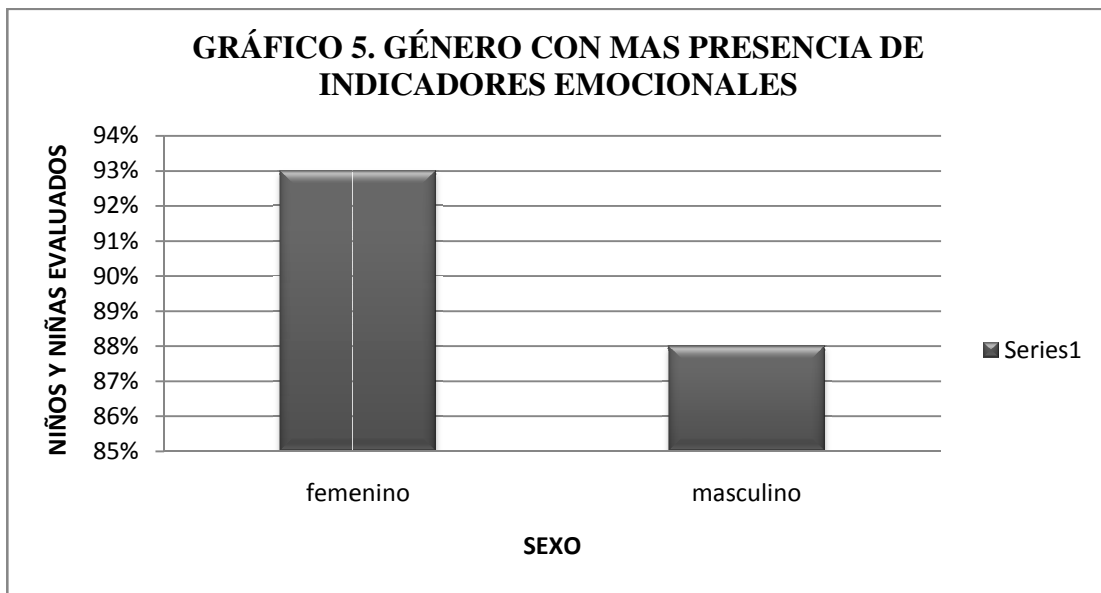
Alteración emocional	cantidad	Porcentaje
Sujetos con alteración	133	89%
Sujetos sin alteración	17	11%
total	150	100%



Después de analizar la información de los niños y niñas con TDAH se evidencia la presencia de indicadores emocionales en el test del dibujo de la figura humana de koopitz en el 89% de la población estudiada, lo que comprueba la pertinencia y la necesidad de indagar en el área emocional de los niños y niñas con TDAH; teniendo en cuenta el anterior resultado las diferentes variables a apreciar son las siguientes: sexo, rango de edad y subtipo de TDAH frente a cada una de las categorías de indicadores emocionales evaluados.

TABLA 5. Número de hombres y mujeres con y sin indicadores emocionales.

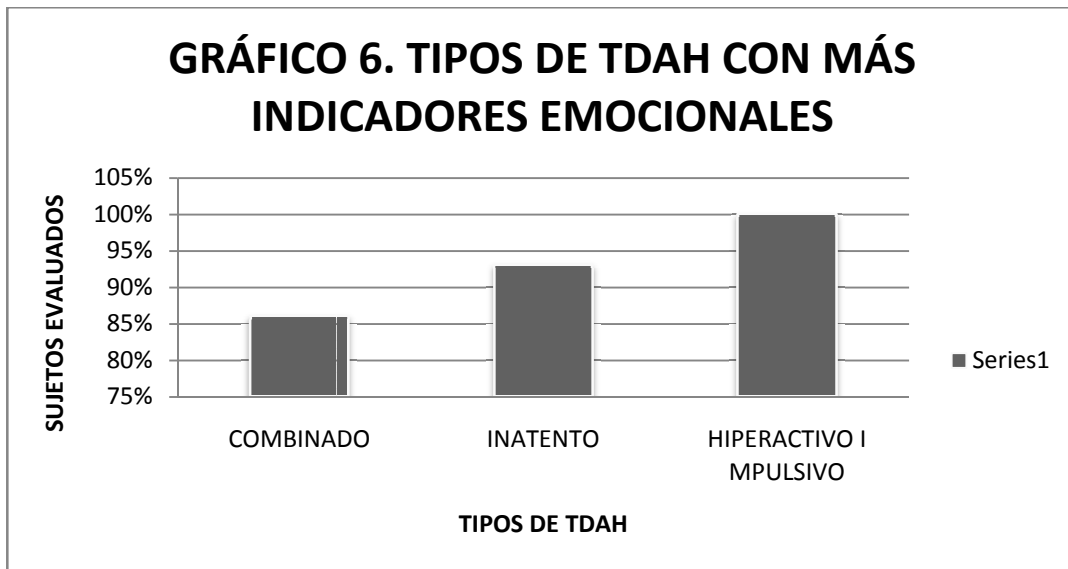
SEXO	PORCENTAJE
femenino	92%
masculino	88%



De la población con indicadores emocionales se hace un análisis porcentual por sexos con el fin de identificar el impacto frente a la presencia de indicadores emocionales en donde se observa la presencia marcada de estos en el sexo femenino, con un 92%

TABLA 6. Tipos de TDAH con presencia de indicadores emocionales

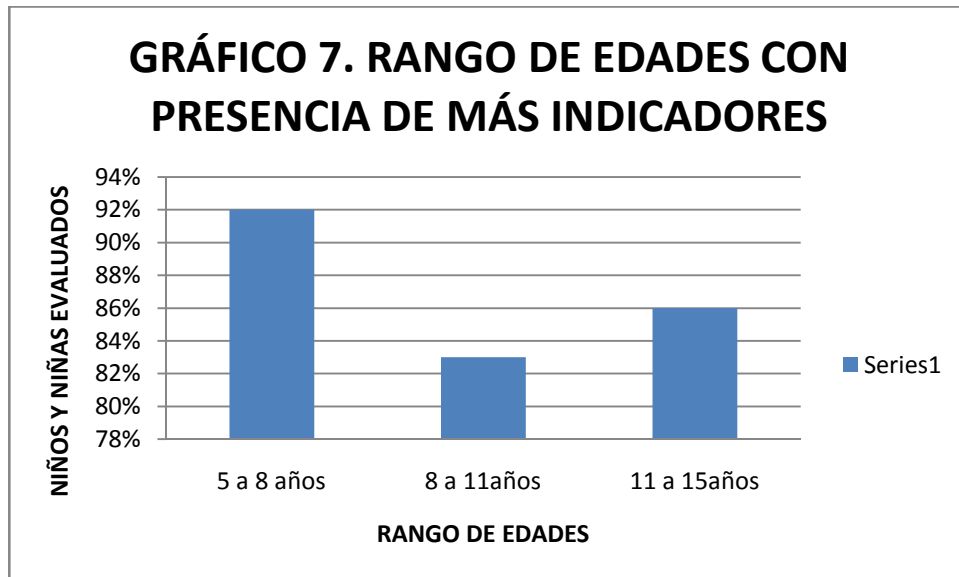
Indicadores	Porcentaje
COMBINADO	86%
INATENTO	93%
HIPERACTIVO I MPULSIVO	100%



En la tabla número 6 se hace un análisis porcentual con el fin de identificar cual de los tipos de TDAH presenta con más frecuencia indicadores emocionales; frente a este interrogante se observa el TDAH tipo hiperactivo impulsivo con una frecuencia del 100% de indicadores emocionales, seguido por el TDAH tipo inatento con un 93%.

TABLA 7. Rangos de edades con presencia de indicadores emocionales

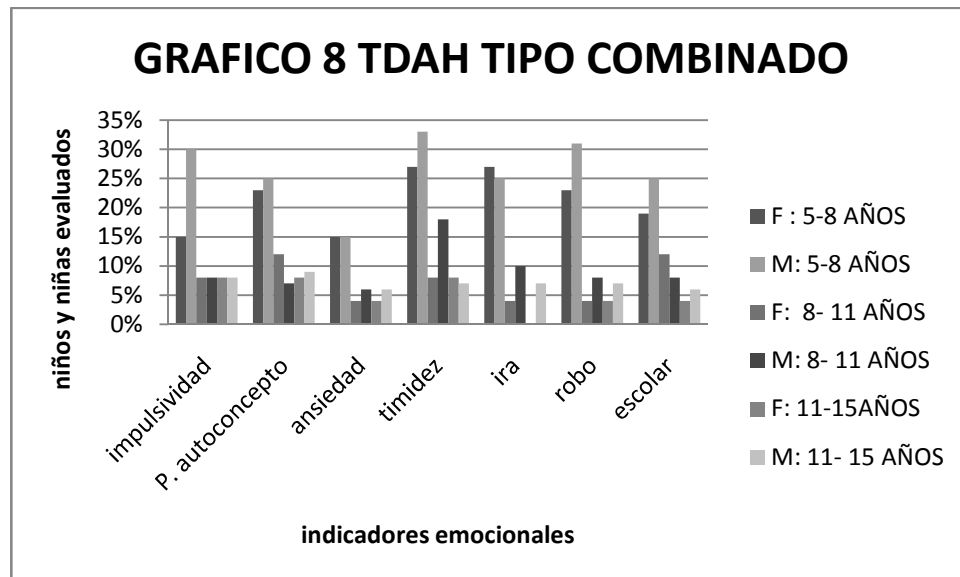
Rango de edad	Porcentaje
5 a 8 años	92%
8 a 11 años	83%
11 a 15 años	86%



El gráfico anterior muestra a través de un análisis porcentual la frecuencia con la que se presentan indicadores emocionales según los rangos de edad, en donde se observa una influencia marcada en el rango de edad de 5 a 8 años con un porcentaje del 92%.

TABLA 8. TDAH tipo combinado

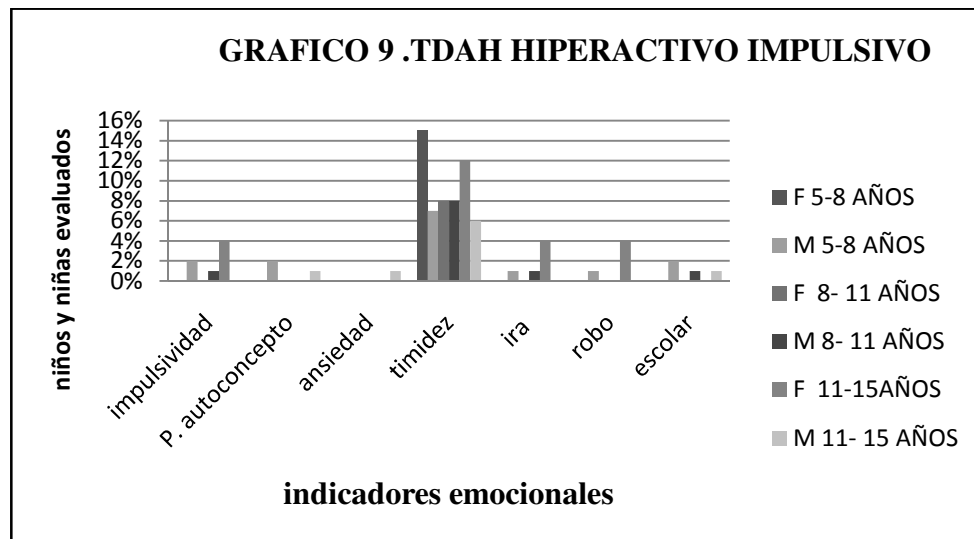
Rango de edad	Impulsividad	P. autoconcepto	Ansiedad	Timidez	Ira	Robo	Escolar
F : 5-8 años	15%	23%	15%	27%	27%	23%	19%
M: 5-8 años	30%	25%	15%	33%	25%	31%	25%
F: 8- 11 años	8%	12%	4%	8%	4%	4%	12%
M: 8- 11 años	8%	7%	6%	16%	10%	8%	8%
F: 11-15años	8%	8%	4%	8%	0%	4%	4%
M:11-15 años	8%	9%	6%	7%	7%	7%	6%



Teniendo en cuenta la descripción realizada a través de variables como: sexo, edad y rango de edad cotejado con cada subtipo de TDAH, el gráfico permite ver una prevalencia marcada de presencia de indicadores emocionales en las 7 categorías evaluadas en los sujetos del sexo masculino, en el rango de edad de 5 a 8 del TDAH tipo combinado; de igual manera es importante resaltar la presencia de las 7 categorías de indicadores emocionales en las niñas en el rango de edad de 5 a 8 años; así mismo la categoría de indicador emocional en el sexo masculino con edades comprendidas entre 5 y 8 años con mayor incidencia en el subtipo de TDAH combinado son: timidez, robo e impulsividad; la categoría con menos prevalencia en este sexo es ansiedad, al evaluar el sexo femenino las categorías más prevalentes son timidez e ira en edad de 5 y 8 años, la menos representativa es la ira en el rango de edad de 11 a 15 años.

TABLA 9. TDAH tipo hiperactivo impulsivo

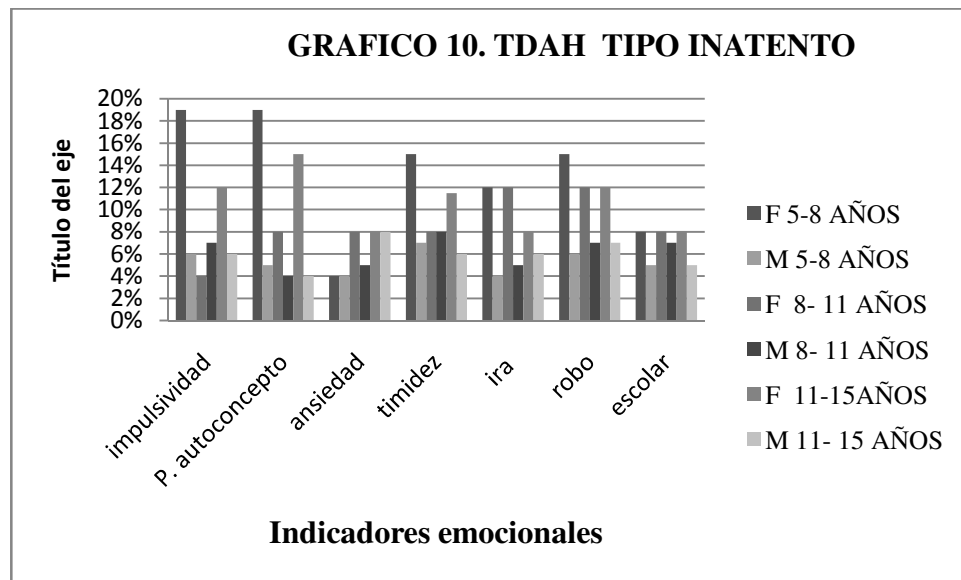
Rango de edad	impulsividad	P. autoconcepto	Ansiedad	Timidez	Ira	Robo	Escolar
F: 5-8 años	0%	0%	0%	15%	0%	0%	0%
M: 5-8 años	2%	2%	0%	7%	1%	1%	2%
F: 8- 11 años	0%	0%	0%	8%	0%	0%	05
M: 8-11 años	1%	0%	0%	8%	1%	0%	1%
F:11-15años	4%	0%	4%	12%	4%	4%	0%
M 11-15 años	0%	1%	1%	6%	0%	0%	1%



Después de analizar el subtipo de TDAH hiperactivo impulsivo con variables como sexo, edad, se observa mayor tendencia en el sexo femenino en el rango de edad de 5 a 8 años, la categoría de indicadores emocionales de timidez; al igual que se presenta en el sexo masculino de 8 a 11 años, categoría de indicador emocional de timidez; siendo ésta la categoría más significativa en el subtipo de TDAH de tipo hiperactivo impulsivo.

TABLA 10. TDAH tipo inatento

Rango de edad	impulsividad	Inseguridad	ansiedad	timidez	ira	robo	Escolar
F: 5-8 años	19%	19%	4%	15%	12%	15%	8%
M: 5-8 años	6%	5%	4%	8%	4%	6%	5%
F: 8- 11 años	4%	8%	8%	8%	12%	12%	8%
M: 8-11 años	7%	4%	5%	9%	5%	7%	7%
F: 11-15años	12%	15%	8%	12%	8%	12%	8%
M:11- 15años	6%	6%	9%	6%	6%	8%	5%



En el gráfico anterior se observa una tendencia marcada en el sexo femenino en el rango de edad de 5 a 8 años en las 7 categorías de indicadores emocional; sin embargo como categoría sobresaliente, se observa la impulsividad y la inseguridad y la menos marcada la categoría de mal desempeño escolar; así mismo en este sexo se precia en el rango de 11 a 15 años categorías destacadas de indicador emocional de impulsividad seguida de inseguridad; frente a los indicadores emocionales menos representativos son los que corresponden a ansiedad, ira y mal rendimiento escolar con un mismo porcentaje. Frente al sexo masculino el indicador emocional más representativo corresponde a timidez en el rango de edad de 8 a 11 años, el menos representativo es el indicador emocional de inseguridad.

14. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue el de caracterizar los indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana a través de la aplicación y calificación del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en una muestra de 150 niños y niñas entre los 5 y 15 años de edad, de la ciudad de Manizales con diagnóstico de TDAH, considerando los subtipos combinado inatento e hiperactivo impulsivo; ya que a través de la búsqueda de antecedentes se encontraron artículos como el de J.Albert (2008) interesado en indagar alteraciones emocionales en los niños y niñas con TDAH; los hallazgos encontrados los divide en dos grandes grupos; los interesados en el reconocimiento emocional y los interesados en la regulación emocional; después de la revisión que realiza el autor de las diferentes investigaciones concluye que tanto niños como adultos con TDAH presentan importantes deficiencias en el reconocimiento de la información afectiva, las cuales no se encuentran asociadas a deficiencias cognitivas características del trastorno, sino que éstas constituyen un déficit primario; así mismo para el grupo que estudio la regulación emocional infieren que esta dificultad se observa como un síntoma secundario originado por una disfunción primaria de los procesos inhibitorios.

Las diferentes investigaciones que retoma el estudio de Albert evidencian dificultades en cada una de las teorías expuestas para explicar la complejidad sintomática del trastorno y las respectivas dificultades emocionales y motivacionales específicas que presentan estos niños, situación que genera un interés marcado en caracterizar los indicadores emocionales de los niños y niñas con TDAH; de igual manera frente a esta investigación vale la pena retomar algunos autores los cuales sus aportes fueron de importancia para la investigación que se realizó; entre ellos encontramos a Shapiro (citado en Albert 2008), la cual evidencia la importancia de analizar la información emocional en los niños y niñas con TDAH Teniendo en cuenta rangos de edades, al igual que de acuerdo a Albert también propone un análisis por subtipos.

De acuerdo a la evaluación realizada con respecto a la presencia o ausencia de indicadores emocionales, en los dibujos realizados por los niños y niñas, vale la pena resaltar que

del 100% de la población evaluada, el 89% presenta indicadores de malestar emocional, según los criterios de interpretación del test de Koppitz, dichos resultados dan cuenta como el trastorno, no sólo afecta directamente funciones específicas, como el control ejecutivo, rendimiento académico y características de comportamiento, sino que de una manera indirecta, este también afecta la dimensión emocional, de los niños y niñas que lo padece, situación que puede explicarse a la luz del desarrollo infantil; en donde al consultar los diferentes teóricos interesados en el desarrollo de la infancia desde diversas posturas, se observa que todos ellos tienen un punto de encuentro particular, el cual hace referencia al valor que se le atribuye a la socialización en el proceso de desarrollo del individuo, en donde éste empieza desde su nacimiento, y es justo desde este momento donde el vínculo establecido con el padre, la madre y/o cuidador son preponderantes, para la configuración de una base emocional sólida, y así mismo la familia como primer socializador de todo ser humano, juega un rol trascendental en el desarrollo de habilidades sociales, procesos de socialización, que contribuyan, a la satisfacción emocional de los seres humanos.

Por lo anterior así el trastorno deficitario de la atención con hiperactividad se vea como una enfermedad que afecta directamente funciones del control ejecutivo, se debe resaltar que las dificultades de comportamiento y a nivel académico que presentan los niños con esta sintomatología, interfieren en cada uno de estos procesos, tanto vinculares como socializadores, ya que ese primer vínculo de padres e hijos, en su dinámica de interacción se ve impregnado de diferentes situaciones, que ponen en riesgo la dinámica de la relación establecida; entre ellas, reclamos constantes, discusiones por incumplimiento de la norma, actividad motora incontrolable, expresiones de desaprobación, entre otras; situaciones que deterioran dicho vínculo y donde niños y niñas empiezan a percibir un proceso de socialización insatisfactorio, generando quizás el malestar emocional identificado en la investigación que se realizó.

Complementando la respuesta al objetivo propuesto por el estudio elaborado es pertinente hacer mención al análisis realizado de los indicadores emocionales presentes en los niños y niñas con TDAH, el cual comprende: en primera instancia, la identificación del tipo de indicadores que

se presentaron con mayor frecuencia, y el análisis de sus diferencias frente a características como sexo, edad y subtipo de TDAH; en donde en dicho proceso de caracterización se observa que en el 100% de la población evaluada, la distribución con respecto al sexo, se comporta de la siguiente manera: el sexo masculino corresponde al 81% de la población, y el femenino 19% de la misma, condición que se manejó estadísticamente realizando un análisis porcentual, en donde se calcularon con base en las frecuencias absolutas por cada categoría y no por el total poblacional, ya que este último no lograría mostrar la realidad; por lo tanto y siguiendo el proceso utilizado para el manejo de la información, se realizará una descripción de los hallazgos encontrados en la población agrupándolos de acuerdo a los 3 tipos de TDAH, los cuales corresponden al TDAH tipo combinado, hiperactivo impulsivo e inatento, en los cuales se distribuye la población analizada.

Por lo anterior se retoma el subtipo de TDAH tipo combinado; en este grupo se observa, la presencia marcada de las 7 categorías de malestar emocional, tanto en el sexo masculino como en el femenino, apreciándose en el sexo masculino una mayor incidencia en la presencia de indicadores en donde aquellas categorías más destacadas para cada sexo, se comportan así: en el masculino las categorías más sobresalientes corresponden a timidez e impulsividad, en el femenino, se comparte la misma categoría de timidez pero presenta una variación ya que la segunda más destacada corresponde a la ira; de igual manera el rango de edad más sobresaliente frente a la presencia de indicadores emocionales en este subtipo corresponde al comprendido entre 5 y 8 años de edad para ambos sexos; al evaluar la categoría de timidez, de acuerdo a los criterios de koopitz se argumenta que esta categoría hace referencia a niños con comportamientos reservados los cuales se generan por dificultad para sentirse seguro consigo mismo y con los demás, debido a que se muestran avergonzados y con una tendencia a atemorizarse fácilmente, por lo tanto, al analizar este indicador específico, se observa como aquellas dificultades en el desarrollo de habilidades sociales, repercuten en el establecimiento de patrones de timidez, los cuales no responden a otras cosa que a relaciones interpersonales insatisfactorias que no generan un ambiente de tranquilidad y comodidad para el niño o niña, agudizando de esta manera problemas de comportamiento y reactividad emocional, entrando así en un ciclo de nunca acabar,

ya que la evaluación del ambiente que lo rodean lo lleva a retroalimentarse de una manera desfavorable, y como respuesta o escape a éste, sus respuestas acompañadas de dificultad en cuanto a habilidad social y regulación emocional, generan nuevamente en el ambiente circundante respuestas de rechazo y desaprobación que dejan al niño en un problema sin solución, desencadenando de esta forma salidas desesperadas que terminan en respuestas impulsivas, las cuales se encuentran identificadas como el segundo indicador más representativo, en este grupo estudiado; en donde retomando los planteamientos de Koppitz, esta categoría de impulsividad se define como una tendencia para actuar sin premeditación o planeaciones, con tendencias marcadas a mostrar baja tolerancia a la frustración, con un control interno débil y con necesidad constante de gratificación inmediata; este indicador deja ver la necesidad de los niños a sentirse comprendidos, amados y aceptados, dentro de una sociedad que constantemente los rechaza.

La pregunta o preocupación al respecto surge al encontrar estudios como los de Wender y Reider los cuales al identificar las diferentes dificultades expuestas con antelación plantean el término de desregulación emocional para describir aquellas manifestaciones emocionales, lo preocupante del asunto, gira alrededor de que los estudios que ellos adelantaron, lo realizaron en adultos con TDAH; por lo cual se podría sospechar que dichas dificultades emocionales empiezan desde temprana edad y podrían extenderse hasta la adultez, como un grito desesperado de inconformidad y deterioro emocional, el cual vale la pena retomar con el fin de indagar el riesgo de desarrollo de patologías comorbidas, sin embargo, frente a este interrogante se retoma el estudio realizado por Brown, el cual coincide con Wender y Reider en argumentar que niños y niñas con TDAH presentan baja tolerancia a la frustración, dificultad para regular sus emociones, sin embargo así mismo manifiesta que dichas dificultades se presentan en ausencia de comorbilidades; por lo cual y teniendo en cuenta que el 89% de la población evaluada en la presente investigación presentó indicadores emocionales, valdría la pena profundizar cuántos de éstos no tienen presencia de patología dual y que situaciones o condiciones específicas favorecerían su aparición.

Así mismo y al observar el TDAH tipo combinado contrastado con el sexo femenino, se encuentra una similitud frente al rango de edad el cual se encuentra comprendido entre 5 y 8 años, y frente al indicador emocional de timidez, claro está que para este grupo encontramos como segundo indicador acompañando la timidez, la ira la cual hace alusión a constantes sentimientos de resentimiento, disgusto, indignación, desesperación; cuando se sienten agredidos suelen mostrar una actitud ofensiva y de venganza, reaccionando con ataques verbales, o físicos resultantes de la frustración; aquí conviene detenerse un momento, para reflexionar acerca de los sentimientos de estas niñas con TDAH ya que si se observa minuciosamente la descripción realizada por KOPPITZ el entretrejo de sentimiento experimentados responden a un fuerte desencadenante llamado ambiente.

Continuando con el análisis, al revisar el subtipo de TDAH hiperactivo impulsivo, se observa una categoría marcada de timidez tanto para el sexo masculino, como para el femenino, en donde este último muestra más acentuado dicho indicador; frente al rango de edad, continúa destacándose el comprendido entre 5 y 8 años; de igual manera frente a la población masculina el rango de edad más destacado con presencia de la categoría de timidez corresponde a la comprendido entre 8 y 11 años de edad. 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, donde en investigaciones dedicadas a indagar la función de reconocimiento emocional, como la realizada por katz y Gold, en la que se argumenta que aquellas dificultades que presentan los niños y niñas con TDAH para reconocer emociones básicas se encuentra relacionado, no sólo con problemas de comportamiento, sino también con escaso desarrollo de las habilidades sociales, por lo tanto y retomando la teoría interpersonal de Sullivan en la que se fundamenta el test de koppitz aplicado, se establecen relaciones directas entre el comportamiento que ejerza un individuo y su dinámica de socialización como procesos que se afectan bidireccionalmente; por lo tanto una alteración en uno de ellos o en ambos como ocurre en el TDAH, interfieren en la construcción sólida de una base emocional segura y adaptada, situación que en cierta medida se observa en el estudio

realizado.

En el subtipo de TDAH tipo inatento se aprecia, al igual que en el combinado presencia marcada de las 7 categorías de indicadores emocionales en ambos sexos, en donde se evidencia una mayor incidencia de indicadores emocionales en el sexo femenino, las categorías de indicadores emocionales más destacadas en cada sexo se comportan así; para el sexo femenino se observan las categorías de impulsividad e inseguridad, ubicados en un rango de edad de 5 a 8 años y en el masculino se aprecia la categoría de timidez ubicados en el rango de edad de 8 a 11 años de edad; la categoría de inseguridad no se había manifestado en los subtipos de TDAH expuestos con anterioridad, ésta se muestra específica para el TDAH tipo inatento, la cual representa aquellos sentimientos que revelan un autoconcepto pobre, baja autoestima, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la inadecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura, en donde el niño suele considerarse como un extraño, no lo suficientemente humano o como una persona ridícula y poco amada, a la cual se le dificulta establecer contacto con otros; sentimientos que son resultados de la percepción frente a la evaluación del otro y que con la exposición constante terminan convirtiéndose en la realidad de la evaluación que hace el niño de sí mismo.

Es pertinente resaltar que en el caso de los niños y niñas con TDAH, los cuales no logran establecer un vínculo social placentero y que las dificultades en la socialización que presentan estos niños se encuentran presentes en su relación con docentes, grupo de pares, e incluso con su propia familia, generan condiciones que de una u otra manera podrían desencadenar situaciones de maltrato físico y psicológico, lo cual y teniendo en cuenta investigaciones como las de Chang en donde a través del dibujo de la figura humana advierte de la presencia de indicadores emocionales en niños maltratados, este elemento debería considerarse en el manejo del niño y niña con TDAH, ya que su condición genera predisposición a enfrentarse a situaciones de maltrato, que lograrían generar o incrementar las dificultades a nivel emocional evidenciadas.

Las apreciaciones frente a los hallazgos de la población estudiada, planteadas con antelación, permiten identificar aspectos relevantes relacionados, no solo con la revisión teórica, sino también de antecedentes, en donde se pueden confirmar planteamientos como los de Shapiro, (citada en Albert 2008), en donde ésta y el autor del artículo infieren a cerca de la importancia de la observación de niños con TDAH, teniendo en cuenta condiciones de sexo, rango de edad, y subtipo de TDAH, ya que estas condiciones muestran de una manera más clara y precisa las diferentes alteraciones en la capacidad y estado emocional del niño y niña, planteamientos que se pudieron confirmar en la investigación actual, donde al tener en cuenta estos criterios, se observan variaciones en las diferentes manifestaciones de tipo emocional.

Continuando con la misma línea de análisis es pertinente resaltar, que a pesar de que el TDAH afecta con mayor frecuencia el sexo masculino, en el sexo femenino se observó una incidencia marcada de malestar emocional en donde quizás sería vital, indagar en otros posibles trabajos de investigación si los roles de sexo, o posiciones sexistas en el proceso de socialización influyen de alguna manera en la aparición contundente de indicadores emocionales en el 100% de la población femenina con TDAH estudiada; ya que al evaluar estos elementos se podría argumentar que a nivel social se plantean ciertas estructuras definidas del comportamientos; ya sean esperados, permitido y censurados para cada sexo, en donde frente a actitudes de comportamientos, para el sexo femenino se podrían asumir posturas de mayor exigencia con relación a su manera de actuar e interactuar en sociedad, situación que al verse contrastada con un trastorno como el TDAH, altera el prototipo de niña esperada por la sociedad, situación que podría estar generando de cierta forma la incidencia de malestar emocional.

Continuando con el análisis de las tres condiciones observadas en el estudio realizado, se resalta el rango de edad con mayor presencia de indicadores, como el comprendido 5- 8 años de edad , seguido por el que se encuentra entre 11 – 15 años, en donde valdría la pena resaltar la aparición de manifestaciones de malestar emocional desde edades tempranas las cuales se mantienen o reaparecen en la adolescencia; por lo cual un resultado de estas características, desde la mirada de Berck, que plantea el desarrollo emocional través de diferentes etapas, en las cuales

se estructuran los esquemas afectivos en los individuos durante su infancia; dichos esquemas que se establecen en ese período de desarrollo en los niños y niñas con TDAH muestra una alteración emocional desde edades incipientes en donde dicha condición, podría evaluarse como una dificultad, en la consolidación de una estructura emocional ajustada, en donde de manera insistente, se relaciona la influencia de las dificultades de comportamiento, con la interacción con el medio que rodea a niños y niñas, afectando de esta forma la configuración de la estructura emocional del individuo.

Por lo anterior y retomando a Barret- Campos - Breterton Izard en donde se plantea que los comportamientos ejercidos por los niños y niñas se relacionan directamente con su funcionamiento emocional y éste, así mismo regula su dinámica de interacción, se debe tener en cuenta que las reacciones emocionales tanto de las personas que los rodean como de el individuo mismo interfieren de manera significativa y bidireccional tanto en la dinámica social, como en la estructura emocional, lo cual pone de manifiesto como un trastorno como el déficit de atención con hiperactividad al alterar lo expuesto con anterioridad, tiene un componente emocional significativo, el cual sería de vital interés investigar más a fondo; razón por la que se considera pertinente retomar aquellos indicadores emocionales de mayor impacto en la presente investigación estableciendo relaciones directas con rango de edad, tipo de TDAH y sexo.

Es importante resaltar que en cada uno de los subtipos de TDAH se han presentado indicadores de robo ubicados específicamente en tercero y cuarto nivel de prevalencia, síntoma que advierte el riesgo de que el problema incipiente se complejice en patologías duales relacionados con trastornos del comportamiento.

Finalmente los resultados del estudio evidencian de forma clara, como los niños y niñas con trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad se ven afectados en su estado emocional, situación que explica de cierta manera todas las manifestaciones psicoafectivas en las que estos niños se ven envueltos y que a su vez influyen en muchas de sus conductas y sus relaciones interpersonales; dichos hallazgos son de vital importancia, a la hora de reorientar las

estrategias de intervención y tratamiento, donde se tengan en cuenta mecanismos que apunten a la prevención de aquellas patologías comorbidas que podrían presentarse en edades adultas, como resultado de aquellos estados a nivel emocional generados en el niño o niña desde temprana edad.

Cabe señalar que las estrategias de prevención se pueden direccionar a fortalecer, tanto los procesos vinculantes como los procesos de socialización que se ven deteriorados por el trastorno, lo cual a su vez deben generar un impacto en el desarrollo emocional de niños y niñas con TDAH, que influyan en su comportamiento, y así mismo favorezcan su proceso de identificación, aceptación e interacción social.

15. CONCLUSIONES

- ❖ El 89% de los niños con TDAH presentan indicadores emocionales en los dibujos de la figura realizados e interpretados según Koppitz.
- ❖ El rango de edad con más incidencia en la aparición de indicadores emocionales en las figuras analizadas, corresponde al comprendido entre 5 y 8 años.
- ❖ En el TDAH subtipo combinado el sexo más afectado corresponde al masculino, con rango de edad de 5 a 8 años, con prevalencia en categorías de indicadores emocionales como timidez impulsividad y robo.
- ❖ El TDAH tipo combinado frente a las categorías de indicadores emocionales en el sexo femenino se comporta así: de acuerdo al rango de edad con más incidencia, se encuentra el comprendido entre 5 y 8 años, al igual que 11 a 15 años; las categorías más predominantes corresponden, a las de timidez ira e inseguridad.
- ❖ En el TDAH hiperactivo impulsivo el sexo con más incidencia de indicadores emocionales es el femenino con rangos de edad comprendidos entre 5 a 8 años y 11 -15 años, con predominio marcado de la categoría de timidez.
- ❖ En el TDAH tipo hiperactivo impulsivo en el sexo masculino el rango de edad con más incidencia frente a la presencia de indicadores emocionales corresponde al comprendido entre 8 a 11 años, siendo la categoría de timidez la más prevalente.
- ❖ En el TDAH tipo inatento el sexo con más presencia de indicadores emocionales, corresponde al femenino con rango de edad de 8 a 11 y de 11 a 15 años, así mismo las categorías de indicadores emocionales más destacadas inseguridad, impulsividad, timidez, robo.

❖ En el TDAH tipo inatento el sexo masculino, el rango de edad con más incidencia es el comprendido entre 8 – 11 años con categorías de indicadores emocionales timidez, impulsividad, robo, mal desempeño escolar.

**16. PREGUNTAS, PROBLEMAS O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE
PODRÍAN DERIVARSE**

¿Los niños y niñas con TDAH pueden presentar marcados indicadores de malestar emocional, sin que estos estén asociados a comorbilidad?

¿La implementación de estrategias de intervención en niños y niñas con TDAH enfocadas al manejo de la frustración, minimizan los riesgos del contexto?

¿El manejo en pautas de crianza de padres o cuidadores de niños y niñas con TDAH, inciden en la aparición de indicadores de malestar emocional?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARKLEY, R. (2009). Avances en el diagnóstico y la sunclasificación del trastorno por déficit de atencion/hiperactividad: que puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *REV NEUROL*, 101.
- BARROS, M. m. s. (2002). Conductas problemas infantiles: indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *revista inter americana de paciología*, 279-298.
- BERK, L. (1999). *desarrollo del niño y del adolescente*. España: prentice hall iberia.
- CARMEN MAGANTO MATEO Y MAITE GARAIGORDOBIL LANDAZABAL. (2009). El Diagnóstico Infantil desde la Expresión Gráfica: del dibujo de las 2 figuras humana (T2F). *Clínica y Salud* , 237-248.
- CELA, J. L. (2010). *Propuesta psicoeducativa de evaluación y tratamiento en niños con TDH*. Castilla y León: Universidad de León.
- CHANG2, p. R. (s.f.). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de KOPPITZ en niños maltratados y no maltratados*. Recuperado el 03 de junio de 2011.
- FIRT, H. a. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. S.A.
- GIRAL, R. &. (2002). Terapia cognitivo conductal. *revista de psiquiatría infanto juvenil* .
- J. ALBERT A, S. L.-M.-J. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 39.
- J. VAQUERIZO-Madrid, J. M.-P.-A. (2004). habilidades gráficas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 38.
- KOPPITZ, E. M. (1995). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- PÉREZ, E. A. (2009). *Actualidad sobre el TDAH*. Bilbao España: COHS Consultores en CCHH.

PÉREZ, E. M. *Actualidad sobre el TDH*. Menendez Pelayo: Universidad Internacional Menendez Pelayo.

RISUEÑO, A. E. (2001). Niño y adolesc.,. *Psiquatr Psicol* , 79 - 87.

SPRAGUE, W. (1970). *Lo esencial en psiquiatría*. Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumentos de recolección de la información

Operacionalización de variables:

VARIABLE	VALORES	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	5 a 8 años 11 meses 9 a 11 años 11 meses 12 a 15 años 11 meses	Cuantitativa	Escala
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Tipo de TDAH	Tdah: impulsivo Tdah: hiperactivo Tdah: combinado	Cualitativa	Nominal
1. Integración pobre de las partes de la figura	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
2. Sombreado de la cara	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
3. Sombreado del cuerpo y /o extremidades	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
4. Sombreado de las manos y el cuello	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
5. Asimetría grosera de las extremidades	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
6. Figura inclinada	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
7. Figura pequeña	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal

8. Figura grande	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
9. Transparencia	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
10. Cabeza pequeña	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
11. Ojos bizcos o desviados	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
12. Dientes	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
13. Brazos cortos	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
14. Brazos largos	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
15. Brazos pegados al cuerpo	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
16. Manos grandes	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
17. Manos seccionadas u omitidas	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
18. Piernas juntas	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal
19. Figura desnuda, genitales	0: Ausente 1: presente	Cualitativa	Nominal