

Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO ORIGINAL

Uso del análisis psicográfico como predictor en la evaluación del déficit de atención

Psychographic analysis as predictor of the attention deficit

Keytel García Rodríguez, Marilyn Zaldívar Bermúdez.

I Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, La Habana, Cuba.

II Centro Internacional de Restauración Neurológica, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción. El déficit de atención constituye uno de los principales motivos de consulta en los servicios de Psicología y Psiquiatría Infantil, constituyendo su diagnóstico uno de los principales desafíos para los profesionales de la ciencia. La presente investigación se propuso determinar el nivel de predictibilidad del análisis psicográfico infantil en la evaluación del déficit de atención. **Métodos.** El universo estuvo constituido por todos aquellos pacientes contemplados en la edad escolar que se atendieron en la Consulta Externa de Psicología Infanto Juvenil del CIMEQ con déficit de atención, en el periodo comprendido entre enero y junio de 2017, con un total de 36. Se aplicaron como técnicas el dibujo libre, la entrevista y el test de Crespo. El análisis de los resultados se realizó con un enfoque mixto cuanti-cualitativo. Se analizaron los indicadores del funcionamiento del desarrollo psicográfico infantil de la muestra estudiada. **Resultados.** Prevalció la ilegibilidad, la distribución ilógica de elementos, elementos absurdos y elementos en el aire en los trastornos más serios, como la disprosexia. **Conclusiones.** El análisis psicográfico constituye un predictor para la evaluación del déficit de atención.

Palabras clave: déficit de atención, indicadores del desarrollo psicográfico.

ABSTRACT

Introduction. The attention deficit constitutes one of the main consultation reasons in the services of Psychology and Infantile Psychiatry, constituting its diagnosis one of the main challenges for the professionals of the science. The present study intends to determine the value of the psychographic analysis to predict attention deficit in infants. **Methods.** The universe of the study included 36 patients at school age assisted in the External Consultation of Infantile Psychology by attention deficit. We applied as technical the free drawing, interviews and test of Crespo. The analysis of the results was carried out with a mixed cuanti-qualitative focus.

Results. The indicators of the development regarding the psychographic infantile of the sample studied were analyzed, been prevailing the illegibility, the illogical distribution of elements, absurd elements and elements in the air in the most serious dysfunctions. **Conclusions.** The psychographic analysis could be useful to predict the attention deficit.

Keywords: attention deficit, Indicators of the psychographic development.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) es, junto con el asma y la obesidad, una de las enfermedades más prevalentes durante la infancia. Por ello es necesaria la realización de un diagnóstico correcto, ya que el tratamiento adecuado mejora el pronóstico de estos pacientes.¹

Los síntomas principales del TDAH (déficit atencional, hiperactividad o excesiva actividad motora e impulsividad) dificultan la adaptación del niño, pero al mismo tiempo dan lugar al desarrollo de problemas secundarios, como problemas de comportamiento, dificultades en el aprendizaje escolar, problemas de relación social y/o alteraciones emocionales, baja autoestima, causando un deterioro significativo en la actividad social, académica y familiar.² El TDAH es como un

factor de riesgo evolutivo, que añade problemas que no forman parte del trastorno y que podrían impedirse con una intervención temprana.

3

El déficit de atención, como uno de los síntomas principales del TDAH, se caracteriza por no prestar atención suficiente a los detalles o descuidarse en las tareas escolares o en otras actividades, tener dificultades para mantener en tareas o actividades lúdicas, no escuchar cuando se le hable directamente, no seguir instrucciones y no finalizar tareas, tener dificultades para organizar tareas y actividades, resistirse a realizar tareas que requieren de un esfuerzo mental sostenido, perder objetos necesarios para tareas o actividades, distraerse con estímulos irrelevantes.⁴

Una de las controversias más importante en esta temática es el diagnóstico, el cual muchas veces se realiza sin comprender el funcionamiento global del niño o niña, en donde quienes lo realizan se apoyan en cuestionarios e instrumentos que se rigen por una supuesta normalidad o “deber ser”, minimizando la influencia del contexto.⁵

Para resolver estas dificultades, Moyano, et al. plantean que es necesario complementar el modelo médico desde la perspectiva psicológica, planteando la clínica desde el paradigma de la complejidad y la multicausalidad, es decir, proponer una comprensión más amplia del fenómeno, acercándose al origen de la situación actual del niño o niña, incorporando su experiencia personal, comprendiendo que las dificultades de atención pueden deberse a otras causas y no necesariamente a un TDAH.⁵

El dibujo es una de las formas de expresión más antiguas de la humanidad. Desde la prehistoria se ha utilizado el dibujo como una forma de comunicación. Cada dibujo refleja los sentimientos, estados emocionales, la capacidad intelectual, el desarrollo de la psicomotricidad, características de la personalidad en formación, el desarrollo social del individuo, la creatividad y la expresividad en general, entre

otros. Nada de lo expresado en el dibujo infantil es casual, sino que presenta un significado, a través del cual los niños reflejan vivencias, experiencias, deseos, así como la realidad histórico-cultural social en que se desenvuelven.⁶

Existen diferentes etapas por las que transita el desarrollo psicográfico infantil.

- . - Antecedentes del garabato: desarrollo sensorial (12-30 meses).
- . - La etapa del garabato: entrenamiento motor y estructuración de esquemas gráficos (36-48 meses).
- . - El dibujo intencional: la representación del concepto mediante la simbolización de su esencia (36 meses-7 u 8 años), el dibujo imagen: representación gráfica como reflejo del entorno (8-11 años), donde se consolida el dibujo como instrumento, la representación gráfica es más compleja y elaborada, y por último, la diferenciación o “agotamiento” del dibujo (12 años en adelante), donde se reafirman los "talentos" y las sensibilidades especiales. Las características de la adolescencia influyen en esta peculiaridad.⁶

El objetivo de nuestra investigación fue determinar el nivel de predictibilidad del análisis psicográfico infantil en la evaluación del déficit de atención, describir el funcionamiento de los indicadores para el estudio del desarrollo psicográfico infantil en la técnica del dibujo libre en los casos estudiados, así como identificar la relación entre los indicadores del dibujo y el déficit de atención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de diseño mixto cuanti–cualitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo. Se estudiaron 33 niños en edad escolar (entre 7 y 11 años de edad), que acudieron con sus padres a la consulta de Psicología Clínica Infantil del Hospital CIMEQ, con déficit de atención como motivo de consulta, en el periodo del primer semestre del año 2017.

Se realizaron cálculos de porcentaje y se utilizó la triangulación como elemento fundamental en la contrastación y análisis de los resultados desde diferentes

ángulos. Se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre el déficit cognitivo detectado a través del test de Crespo y la entrevista familiar y la presencia de indicadores estructurales en el dibujo, típicos del déficit de atención. El sexo masculino prevaleció sobre el femenino, con un total de 21 y 12 casos, respectivamente.

Instrumentos

Dibujo libre. La aplicación de esta técnica es individual y consiste en invitarlo a dibujar lo que quiera. Para su interpretación se siguieron los indicadores propuestos por la Dra. Aurora García Moreyen: la literatura para el estudio de la expresión gráfica, quedando distribuidos en cuatro grupos fundamentales, el contenido y tema, los indicadores formales y/o estructurales, los indicadores de color y los indicadores en la ejecución de la figura humana⁶. Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, aunque se analizaron todos los indicadores anteriores, se enfatizó en algunos de los indicadores estructurales que resultan típicos de un déficit de atención, como: la seriación de elementos, la distribución ilógica de elementos, los elementos absurdos y elementos en el aire, así como algunos indicadores de color, como la preferencia cromática (principalmente amarillo, naranja y rojo) y la seriación de colores desordenada.

Entrevista a la familia. La entrevista individual es una técnica cualitativa que se utiliza para la profundización de determinados temas o cuando se necesitan respuestas individuales, en vez de respuestas colectivas. Con la entrevista familiar se realiza un bosquejo acerca de las características del déficit de atención, los antecedentes patológicos personales y familiares y la sintomatología clínica.

Test de atención de tachado de letras de Crespo. Este test está diseñado para valorar el volumen y la concentración de la atención, creado y validado en Cuba por Rafael Crespo el siglo pasado. Permite medir la estabilidad, concentración, índice de fatigabilidad, tiempo empleado y productividad de la atención. Por los

resultados cuantitativos y cualitativos se obtienen las patologías de este proceso, así como también resultados asociados a manifestaciones afectivas o emocionales.⁷

Procedimiento

Se estudiaron todos los niños y padres que acudieron a la consulta de Psicología Infantil del Hospital CIMEQ en el periodo comprendido entre enero y junio de 2017, cuyo motivo de consulta fuera un déficit de atención. Se les explicó en qué consistía el estudio y se les invitó a participar en el mismo, aclarándoles que la participación era voluntaria y asegurándoles la confidencialidad de los resultados. Una vez que aceptaban, se les solicitaba, tanto a los niños como a los familiares firmar el formato de consentimiento informado. Se procedió entonces a la aplicación de los instrumentos.

En el trabajo con los niños se realizó, en un primer momento, el dibujo libre, y después el test de atención de tachado de letras de Crespo. Posteriormente, en la misma sesión, se procedió a realizar la entrevista a la familia, con la participación del niño.

RESULTADOS

Para responder a los objetivos de la investigación se calificó el test de Crespo en los pacientes, asociándose con la presencia en la entrevista familiar de elementos que diferenciara la presencia de un déficit de atención de causa orgánica o un déficit de atención por causas emocionales. De esta manera, un 58 % de la muestra presentaba déficit de atención de causa orgánica, a partir de la triangulación realizada entre el test de Crespo y la entrevista familiar.

En el análisis del test de Crespo, 36 % de la muestra presentaba hipodisprosexia, trastorno donde los índices en el análisis del test son bajos y la curva significativamente irregular, mientras que un 24 % de los niños presentaban una disprosexia, trastorno donde la atención se encuentra dispersa, el índice de exactitud es bajo, el tiempo de reacción es breve y el trazado de la curva es

irregular profundizando en el campo patológico. Por otra parte, el 39 % de la muestra presentaba aprehensión atenta satisfactoria, siendo el índice de exactitud normal y el índice de eficiencia neta bajo, a expensas de un tiempo dilatado o hipoprosexia, cuando los índices eran bajos.

Los dos primeros trastornos resultan más típicos de una patología más grave de la atención, aunque igualmente pueden estar influenciados por una coartación afectivo ansiosa. Los dos segundos trastornos responden más a la influencia de estados emocionales negativos. Es por ello que resulta insuficiente para el diagnóstico de la atención la aplicación exclusiva del test de Crespo, y resulta necesario complementar esta información con lo obtenido en la entrevista familiar y en la aplicación de los dibujos.

En el análisis de la entrevista familiar 58 % de la muestra presentaba antecedentes patológicos personales y familiares, que pudieran dar una explicación a la causa orgánica de un déficit de atención en los niños. De esta manera, dentro de los antecedentes patológicos familiares predominó en el 33 % de estos niños la presencia de un déficit de atención, dificultades en el aprendizaje o hiperactividad en la infancia de algunos de sus padres. Por otra parte, el 48 % de los niños presentaba antecedentes patológicos personales asociados al embarazo o el parto como amenaza de aborto, trastornos emocionales en la madre, sufrimiento fetal, epilepsia, diabetes gestacional, hipertensión arterial, anemia.

Con respecto al análisis psicográfico del dibujo libre, en relación a los indicadores estructurales, predominó la fortaleza del trazo de fuerte a medio, lo cual nos habla de una mayor impulsividad en estos niños (**Tabla 1**). El control muscular estuvo regular en el 48 % de los niños, lo cual es indicativo de dificultad en el control de los impulsos y límites. Predominó igualmente, el tamaño grande de las figuras con un 55 %, mostrando un elevado grado de expansividad. La distribución ilógica de elementos (39 %), los elementos absurdos (42%), los elementos en el aire (76 %) y la seriación de elementos (75%) también resultaron significativas, lo cual nos habla de un déficit de atención.

El reforzamiento, presente en un 79 % de la muestra, nos puede indicar la presencia de perseveración del pensamiento, la presencia de alguna preocupación del niño con el concepto que dibuja, o la presencia de dificultades en la fluidez del pensamiento por causas fisiológicas. Mientras, la presencia de movimiento inanimado en el 48 % de la muestra nos indica la presencia de tensiones internas, lo cual refuerza la coartación afectiva encontrada en el test de Crespo. Por último, en el 42 % de los niños el dibujo no era legible, lo cual es indicativo del déficit de atención y dificultades en la coherencia entre los procesos cognitivos y afectivos.

Tabla 1. Indicadores estructurales y formales en el dibujo libre en niños con déficit de atención

Indicadores formales y estructurales		%
Fortaleza del brazo	Fuerte	48
	Medio	52
	Débil	0
Control muscular	Bueno	15
	Regular	48
	Malo	36
Tamaño de figuras	Grande	55
	Mediano	42
	Pequeño	3
Distribución ilógica		39
Elementos absurdos		42
Seriaciones	Ordenadas	48
	Desordenadas	27
Elementos en el aire		76
Proporción		45
Reforzamiento		79
Movimiento	Humano	15
	Inanimado	48
Animismo		15
Transparencia		33
No legible		42

Tabla1. Indicadores estructurales y formales en el dibujo libre

Con respecto a los indicadores de color, como se aprecia en la tabla 2, se encontraba presente en el 42 % de la muestra, la seriación de colores, de predominio desordenada, frecuente en niños con inmadurez emocional, déficit de atención, impulsividad y dificultad en la aceptación de los límites. Con respecto a la preferencia cromática, un 52 % de los niños prefirieron el rojo, el cual indica agresividad e impulsividad; el 48 % prefirieron el verde y el azul, los cuales son indicativos de ansiedad.

Tabla 2. Indicadores de color en el dibujo libre en niños con déficit de atención.

Indicadores de color	%
Pobre uso del color	12
Ausencia de color	0
Inadecuación del color	36
Color inusual	36
Seriación de color	42

Preferencia cromática	
Azul	48
Rojo	52
Verde	48

En relación a los indicadores de la figura humana, como se puede apreciar en la tabla 3, en el 55 % de los dibujos libres que presentaban una figura humana, estas estaban incompletas, lo cual indica dificultades en la comunicación social, así como el 40 % de estos dibujos presentaban estropeo, lo cual nos habla de dificultades con el concepto de lo humano y la socialización. Aquí es importante recalcar que este indicador no resultó relevante en el análisis, pues la mayoría de los dibujos libres no tenían ejecutada la figura humana, por lo que resultaría interesante la aplicación de dibujos temáticos con la presencia de la figura humana para posteriores investigaciones.

Tabla 3. Indicadores de la figura humana en el dibujo libre

Indicadores de la figura humana	%
Incompleta	55
Mutilada	30
Estropeada	40
Primitiva	3
Expresividad negativa	24
Sin color	27

A partir del análisis psicográfico de los dibujos y el resultado obtenido mediante la aplicación del test de Crespo y la entrevista familiar, se realizó una correlación entre ambos para determinar cuán efectivo resulta el dibujo para diagnosticar un déficit de atención. Como se puede apreciar en la tabla 4, se encontró una

asociación significativa entre los indicadores estructurales en el dibujo y el déficit de atención.

Tabla 4. Asociación entre los indicadores estructurales en el dibujo y el déficit de atención.

Déficit de atención	Indicadores estructurales del dibujo				
	Si		No		
	No.	%	No.	%	
Si	17	51,5	2	6,0	
No	3	9,0	11	33,3	

p=0,0001

Por otra parte, como podemos apreciar en la tabla 5, no se encontró asociación entre el déficit de atención y los indicadores de color, ya fueran cálidos o fríos, lo cual nos hace pensar que, si bien es cierto que los indicadores de color nos ayudan a determinar la presencia de determinados estados emocionales en los niños que pudieran coartar la atención, estos por sí solos no indican la existencia definitiva de un trastorno de la atención.

Tabla 5. Asociación entre los indicadores de color y el déficit de atención.

Déficit de atención	Indicadores del color				
	Si		No		
	No.	%	No.	%	
Si	15	45,4	4	12,1	
No	7	21,2	7	21,2	

p=0,08

No se determinó la asociación entre los indicadores de la figura humana en el dibujo y la presencia de déficit de atención, por la ausencia de este indicador en la mayoría de los dibujos y considerar que no resultaría significativo, por tanto, su análisis.

DISCUSIÓN

En esta investigación se determinó el nivel de predictibilidad del análisis psicográfico infantil en la evaluación del déficit de atención.

Los resultados obtenidos coinciden con lo referido por Reboredo y Alfonso en el año 2012, donde realizaron un estudio experimental en niños con aprehensión atenta satisfactoria a través de la aplicación del test de Crespo, aunque no realizaron estudios en otros trastornos de la atención, por lo que no pudimos establecer comparaciones en este sentido.⁸

Portela et al (2016) afirma que la familia transmite la disfunción cuando no existen modelos educacionales y los factores hereditarios están presentes en el 80% de los casos. Durante el periodo prenatal intrauterino la exposición a alcohol, nicotina, algunos medicamentos, infecciones, preclancia, malnutrición son factores importantes. En el curso del período perinatal la hipoxia incrementa la probabilidad en el feto, el uso de fórceps, sufrimiento fetal, prematuridad o bajo peso al nacer, alteraciones cerebrales, etc.⁹

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo reportado por Crockett y colaboradores en el 2013, donde estudiaron la autoimagen en los niños con TDAH con la aplicación del dibujo de la figura humana, identificando fortaleza en el trazo fuerte. Sin embargo, estos autores no hacen referencia a otros indicadores del dibujo, como los analizados en el presente estudio.⁴

Los resultados obtenidos difieren de lo reportado por Cristóforo et al (2013), donde la presencia de una figura humana pequeña fue encontrada en el dibujo de los niños con déficit de atención.¹⁰ Contrariamente, González (2011), en su estudio de niños con igual trastorno encontró dificultades en el control muscular, elementos absurdos, repetición de elementos, así como dificultad en las proporciones del dibujo.¹¹ Estos autores ignoran los indicadores del color en el análisis psicográfico de dibujo infantil.

Sin embargo, García (2013), identificó que en niños con déficit de atención es frecuente observar abuso familiar y la inhibición de respuestas emocionales, cambios de humor y preferencia cromática relacionados con la agresividad y la angustia.¹²

Por otro lado, los resultados de Marín y Beach (2017), muestran que el dibujo de la figura humana en los niños con déficit de atención prevalece la impulsividad, inseguridad y ansiedad.¹³

Finalmente, coincidimos con Francia et al (2018), que refiere que el diagnóstico del TDAH es puramente clínico, sin embargo, el uso de técnicas y entrevistas apropiadas, puede contribuir al diagnóstico de la disfunción.¹⁴

CONCLUSIONES

Se constata una asociación entre la presencia de déficit de atención y los indicadores estructurales en el dibujo libre, lo cual permite afirmar que el análisis psicográfico constituye un predictor de la evaluación de este trastorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giménez, L. Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2014; 1 (1), 79-88.
2. Mácia, D. TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y tratamiento. Madrid: Ediciones Pirámide; 2012.
3. Perellada, M. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta. Madrid: Alianza Editorial; 2009.
4. Crockett, M. Imagen de sí mismo en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [Tesis de Diploma]. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; 2013.
5. Moyano, A.; Torres, P.; Eyheramendy, M.; Barrera, P. Trastornos por déficit de atención: consideraciones desde la psicología para un diagnóstico comprensivo integral. *Cuad Med Soc*. 2011; 51 (4), 218-224.

6. García, A. Psicología Clínica infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Ed. Félix Varela; 2013.
7. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007
8. Reboledo, Y.; Alfonso, L. Experiencia formativa en escolares con aprehensión atenta no satisfactoria de la escuela primaria Cuba-Nicaragua. *Rev de Ciencias Médicas La Habana*. 2012 [citado 2019 marzo 9]; 18 (1). Disponible en: revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/551/html
9. Portela, A.; Carbonell, M.; Hechevarría, M.; Jacas, C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*. 2016; 20 (4), 553-563.
10. Cristóforo, A.; Delgado, R.; Valazza, V.; Pou, V. La Función Atencional en niños que concurren a una escuela de contexto socio económico muy desfavorable. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2013; 3 (2), 5 – 30.
11. González, C.X. Estudio de caso: déficit de atención desde la perspectiva clínica y educativa. *Rev Fac Med*. 2011; 59 (3), 215-236.
12. García, A. Los trastornos emocionales en la infancia y la adolescencia. Identificación. *Alternativas cubanas en Psicología*. 2013; 1 (3), 80-87.
13. Marín, E.A.; Varela, V. Indicadores emocionales y madurativos en niños con Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Logos*. 2017; 9 (2), 27-43.
14. Francia, A.; Miguez, M.; Peñalver, Y. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*. 2018; 12 (4), 485-495.

Recibido: 16 de septiembre de 2019

Aceptado: 15 de febrero de 2020

Keytel García Rodríguez. Centro Nacional de Investigaciones Médico Quirúrgicas, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: keytelgr@infomed.sld.cu

