



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Imagen de sí mismo en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Memoria para optar al título de psicólogo

Autor : Lic. Marcelo Crockett Castro
Profesora Patrocinante : Dra. Claudia Capella Sepúlveda

Santiago, Mayo de 2013

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer al Hospital Dr. Exequiel González Cortés, institución en donde se llevó a cabo el acceso a la muestra y el levantamiento de información del presente estudio. En especial a la psicóloga Myriam Lizana, a la Dra. Andrea Mena y al Dr. Juan Carlos Tapia por todo el apoyo y tiempo brindado para que esta investigación se llevara a cabo.

También agradezco a mis compañeros de práctica Ivonne Salas, Cynthia Ramírez y Juan Pablo Rodríguez, por el acompañamiento y contribución durante las distintas etapas de la investigación.

También quiero manifestar mi profundo agradecimiento a Claudia Capella, profesora patrocinante del presente estudio, por su constante apoyo y orientación durante este proceso.

Finalmente, quiero agradecer a todos los niños y padres que participaron en el estudio, por haber compartido generosamente un aspecto importante de sus vidas.

Resumen

Teórica y empíricamente se ha descrito que una de las principales consecuencias asociadas al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el desarrollo de una imagen negativa de sí mismo, sin embargo, este aspecto aún no ha sido desarrollado en profundidad. En consecuencia, la presente investigación, enmarcada dentro del enfoque constructivista evolutivo, tiene por objetivo caracterizar la imagen de sí mismos de niños con TDAH, para lo cual se evaluaron 12 niños entre 8 y 10 años con este trastorno a través del dibujo de sí mismo y una entrevista semiestructurada. Dentro de los resultados se destaca una imagen de sí mismo centrada en la acción y en los aspectos más concretos de la realidad, en donde se incorporan elementos negativos y positivos del sí mismo. Los resultados sugieren una relación directa con las características conductuales del TDAH y los aspectos evolutivos propios de su etapa del desarrollo.

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDAH, imagen de sí mismo, autoconcepto, constructivismo evolutivo.

Índice

1. Introducción	5
2. Marco teórico	10
2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....	10
Aspectos generales del TDAH.....	10
Aspectos controversiales: diagnóstico y sobrediagnóstico.....	15
Aspectos psicológicos de niños y niñas con TDAH.....	20
2.2. Imagen de sí mismo.....	23
Aspectos generales de la imagen de sí mismo.....	23
Construcción y desarrollo de la imagen de sí mismo.....	28
Relación con otros conceptos.....	31
Estudio sobre la imagen de sí mismo.....	33
Imagen de sí mismo de niños con TDAH.....	35
3. Metodología	39
3.1. Objetivos de la investigación.....	39
3.2. Diseño de la investigación.....	39
3.3. Población y muestra.....	40
3.4. Conceptos centrales.....	44
3.5. Instrumentos.....	44
3.6. Procedimiento.....	47
3.7. Plan de Análisis.....	49
4. Análisis de los resultados	53
4.1. Dibujo de sí mismos.....	53
1. Análisis cuantitativo.....	53
1.1. Indicadores gráficos.....	53
1.2. Ítems evolutivos.....	57
2. Observaciones cualitativas.....	57
4.2. Narrativas de sí mismos.....	59
1. Aspectos generales de las narrativas.....	59

2. Sí mismo personal.....	60
2.1. Descripciones globales de sí mismo.....	60
2.2. Características corporales.....	62
2.3. Características psicológicas.....	62
2.4. Habilidades.....	63
2.5. Gustos y pasatiempos.....	64
2.6. Dificultades.....	65
2.7. Características conductuales.....	66
3. Evaluación del sí mismo.....	67
3.1. Valoraciones positivas de sí mismos.....	67
3.2. Valoraciones negativas de sí mismos.....	68
3.3. Sí mismo moral.....	69
4. Sí mismo en diferentes contextos.....	69
4.1. Sí mismo familiar.....	69
4.2. Sí mismo social.....	70
4.3. Sí mismo escolar.....	71
5. Aspectos influidos por la imagen de sí mismo.....	72
5.1. Autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas.....	72
5.2. Confianza en sí mismo.....	74
4.3. Relación entre la imagen de sí mismo expresada en los aspectos gráficos y narrativos.....	75
5. Conclusiones.....	80
6. Referencias.....	102
7. Anexos.....	110

1. Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psiquiátricos infantiles más estudiado y controvertido, constituyéndose como una de las principales causas de consulta de niños en edad escolar en los servicios de salud (Almonte y Etchepare, 2003).

Junto con lo anterior, este cuadro es considerado por el Ministerio de Salud (2008) como un problema de salud pública relevante debido al impacto y las consecuencias a largo plazo que posee sobre los niños y su entorno familiar, escolar y social. De hecho, la problemática asociada a este trastorno ha superado la esfera de la salud pública, insertándose también en el sistema escolar, lo cual condujo a que en el año 2010 este diagnóstico fuera incorporado por el Ministerio de Educación a la nueva subvención para niños con Necesidades Educativas Especiales, como un tipo de discapacidad transitoria (MINEDUC, 2010).

El TDAH es un trastorno neuropsicológico que tiene como característica principal la presencia de síntomas de desatención y/o hiperactividad e impulsividad, lo cual es más frecuente y grave que lo observado en sujetos con un desarrollo similar (APA, 1994). Son niños que se caracterizan por presentar una falta de persistencia en las tareas, una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva. Corresponde a un cuadro de inicio en la infancia, el cual se expresa en diversos contextos y persiste a lo largo del tiempo (OMS, 1992).

El Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición (DSM-IV) lo clasifica en 3 subtipos según la predominancia de alguno de los síntomas, a saber: subtipo con predominio del déficit de atención, con predominio hiperactivo-impulsivo y el combinado (APA, 1994).

El DSM-IV estima una prevalencia entre un 3 y un 5% en niños y niñas de edad escolar (APA, 1994), en cambio a nivel nacional los estudios muestran una prevalencia desde un 2%, hasta un 10,3% (De la Barra, 2011; MINSAL, 2008; Urzúa, Domic, Cerda, Ramos y Quiroz, 2009; Herrera, 2005).

Si bien el TDAH ha sido uno de los cuadros más investigados, también destaca que ha sido uno de los más cuestionados, generando diversas opiniones en diferentes ámbitos científicos y medios de comunicación (Gratch, 2009).

Una de las controversias más importantes 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 (Moyano, Torres, Eyheramendy y Barrera, 2011).

Lo anterior puede resultar en diversas consecuencias, como por ejemplo, el sobrediagnóstico de esta patología. El sobrediagnóstico de este trastorno es también considerado una problemática actual, lo cual se debe en gran medida a que las demandas de atención provienen desde diversos sectores de la sociedad (Mas, 2009), siendo uno de los principales sectores el contexto escolar, debido a que es el lugar en donde se reconocen los síntomas con mayor facilidad (Padilla, 2011).

Como se ha visto anteriormente, este trastorno conlleva una serie de consecuencias para los niños y su contexto debido al gran impacto que posee. En este sentido, destaca que las consecuencias y/o características psicológicas no han sido tan estudiadas desde la psicología, en comparación a la gran cantidad de estudios en relación a las funciones neurológicas comprometidas, bases genéticas y otros elementos de interés para las ciencias médicas.

Dentro de las características psicológicas que se han asociado a este trastorno, se encuentra una imagen personal deteriorada por repetidas experiencias de fracaso, desmotivación por el aprendizaje, falta de conocimientos y mala disposición a resolver los conflictos de manera adecuada al contexto. Debido a su conducta, estos niños desarrollan una autoestima disminuida gracias a repetidas frustraciones y llamados de atención por parte de padres, familiares, pares y educadores (MINEDUC, 2009).

En este sentido, la presente investigación tiene el propósito de profundizar en una de las características que comúnmente se asocia a este trastorno, la imagen negativa que

tienen de sí mismos, contribuyendo de esta manera con la escasez de literatura y estudios empíricos sobre el impacto del TDAH en los individuos.

La imagen de sí mismo, a modo general, consiste en el concepto que una persona tiene de sí mismo en diversos ámbitos (Gecas, 1982; Shavelson & Bolus, 1982) y está relacionada con la percepción de las características personales, la confianza en sí mismo y en la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas (Sepúlveda, 1999).

Para el desarrollo de esta memoria se utilizará principalmente el concepto de imagen de sí mismo proveniente del enfoque constructivista evolutivo, entendiéndolo como un término similar al autoconcepto, el cual es utilizado en la literatura internacional. Esto se debe principalmente a que el concepto de imagen de sí mismo hace énfasis en las representaciones y significados asociados a sí mismo, más que solo a las ideas u opiniones que una persona tiene de sí mismo, a las cuales se refiere el autoconcepto. A pesar de las diferencias en la definición de estos dos términos, es importante señalar que esencialmente aluden a un concepto similar, el cual tiene que ver con la percepción que una persona posee de sí misma, por lo que para el desarrollo de esta investigación también se incorporará la literatura respecto al autoconcepto.

El estudio de la imagen de sí mismo ha tenido diversos cambios desde sus inicios en el siglo XX. Actualmente, una de las perspectivas teóricas más aceptadas por la comunidad científica corresponde a la de Shavelson, la cual concibe al autoconcepto como un constructo estructurado, multifacético y jerárquico, en donde se reconocen dos principales áreas, la académica y no académica, y dentro de la segunda se encuentran las sub áreas social, afectiva y física (Shavelson y Bolus, 1982; Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008). En concordancia con esta teoría, el autoconcepto académico ha sido el más investigado debido a su directa relación con el rendimiento escolar (Esnaola et al, 2008).

La imagen de sí mismo ha sido relacionada con diversos conceptos dentro de la psicología, debido a su directa relación con algunos procesos intrapersonales e interpersonales (Markus y Wurf, 1987; Guerrig y Zimbardo, 2005). En este sentido, se hace especial énfasis en que la imagen de sí mismo juega un rol muy importante en el desarrollo de la identidad personal (Mestre, Samper y Pérez, 2001), la cual corresponde a

una de las metas del desarrollo durante todo el transcurso del ciclo vital (Sepúlveda, 2005).

Históricamente desde la psicología ha surgido un gran interés por conocer el autoconcepto de las personas, por lo que se han elaborado numerosas escalas desde el área cuantitativa, las cuales han sido criticadas por no incluir aspectos importantes del sí mismo de los niños, reflejando así una imagen incompleta de sí mismos (Tatlow-Golden y Guerin, 2010). En este sentido, algunos autores coinciden en que para conocer de mejor manera este concepto es necesaria la utilización de métodos cualitativos (Byrne, 2002, citado en Tatlow-Golden y Guerin, 2010).

Respecto al tema central de esta investigación, se ha visto que la imagen de sí mismo de niños y niñas con TDAH ha sido descrita principalmente como negativa por diversos autores (MINEDUC, 2009; Almonte y Sepúlveda, 2006), producto de las características psicopatológicas individuales y de la interacción que estos niños poseen con su medio. En este sentido, también existen algunas investigaciones que apoyan esta afirmación (Houck, Kendall, Miller, Moller & Wiebe, 2012; Elkins, Malone, Keyes, Iacono & McGue, 2011), sin embargo, estos estudios no han podido ahondar sobre qué elementos específicos del sí mismo se encuentran negativamente asociados.

Frente a este panorama, se hace necesario implementar nuevos métodos de tipo cualitativo que intenten ahondar de manera más profunda en la imagen de sí mismo, con el objetivo de poder identificar y describir todos aquellos elementos que la literatura no ha podido dar cuenta hasta el momento.

En vista de lo anterior, la pregunta que guía la presente investigación es: ¿Cómo es la imagen de sí mismos de niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad?

Esta pregunta tiene grandes implicancias en la comprensión de este trastorno. A nivel teórico, brindaría información con mayor profundidad sobre cuál es la imagen de sí mismos de niños con déficit atencional en una población nacional, lo cual complementaría las características biopsicosociales que este trastorno presenta en nuestro contexto. A nivel práctico, el conocimiento y comprensión sobre este concepto brindaría información útil en la evaluación y tratamiento de estos casos, proporcionando información relevante

para la evaluación emocional de niños y niñas con TDAH, así como también, aportaría al establecimiento de objetivos específicos para las intervenciones psicológicas y/o educativas que estos niños necesiten.

A continuación se presenta una investigación de carácter mixto, con predominancia del análisis cualitativo, que tiene por objetivo conocer cuál es la imagen de sí mismo de los niños con déficit atencional a través de una producción gráfica y narrativa sobre sí mismos. Este estudio pretende adentrarse en el desarrollo de la imagen de sí mismos, desligado de las escalas cuantitativas para medir este constructo, con el propósito de conocer desde el propio punto de vista del niño cómo es su imagen personal.

Para lograr el objetivo anteriormente mencionado, y con el propósito de poder enmarcar los resultados con los procesos propios del desarrollo psicológico, se utilizará el enfoque psicológico constructivista evolutivo.

Esta perspectiva resulta de la integración de los planteamientos propuestos por Piaget a la psicología clínica, la cual integra los aspectos biológicos, psicológicos y filosóficos, al estudiar la actividad evolutiva constitutiva de significados (Sepúlveda, 2005).

El término constructivismo, pone el acento en la persona como un ser activo que construye su realidad y lo evolutivo enfatiza el que los sistemas orgánicos evolucionan a través de varias etapas de acuerdo a principios regulares de estabilidad y cambio (Sepúlveda, 2005).

De esta manera se intentará relacionar los diferentes resultados de esta investigación con los conceptos que propone la teoría constructivista, los cuales se irán integrando en los siguientes apartados.

Para el desarrollo de esta investigación, en un primer momento se desarrollarán los antecedentes teóricos de los principales conceptos: el TDAH y la imagen de sí mismos. Luego, se desarrollarán los aspectos metodológicos utilizados, para posteriormente pasar al análisis de los resultados y finalmente a las conclusiones de este estudio.

2. Marco Teórico

A continuación se presentan los principales aspectos teóricos sobre el TDAH y la imagen de sí mismo. Para esto se recogerán e integrarán las principales aportaciones teóricas y empíricas sobre estos temas. En primer lugar se desarrollarán los conceptos que permiten definir el TDAH y sus principales características, algunas de las principales controversias y los aspectos psicológicos de niños y niñas con este cuadro. Posteriormente se expondrán los principales aportes en relación a la imagen de sí mismo, la construcción y desarrollo de este concepto, su relación con otros conceptos y el estudio que se ha hecho de este concepto desde la psicología, para finalmente pasar a revisar los aportes teóricos y empíricos sobre el tema central de esta investigación, la imagen de sí mismos de niños y niñas con TDAH.

2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Aspectos generales del TDAH

El TDAH corresponde a un cuadro clínico que se caracteriza por tres conjuntos de síntomas principales, la desatención, la hiperactividad y la impulsividad, los cuales son más frecuentes y graves que los observados en sujetos con un desarrollo similar (APA, 1994).

Históricamente, el médico inglés Still fue el primero en describir sistemáticamente las características del síndrome en 1902, en donde asociaba la hipercinesia a “fallos en el control moral” que no se debían a deficiencias intelectuales. Posteriormente, diversos autores encontraron que niños que habían sufrido daño cerebral presentaban síntomas similares a los descritos por Still, lo que propició que se relacionara la hiperactividad a una alteración neurológica. En los años 60, esta descripción se sustituyó por el concepto de disfunción cerebral mínima, lo cual tras diversas investigaciones no tuvo el suficiente apoyo empírico, por lo que se trató de caracterizar la hiperactividad como un trastorno del comportamiento (Miranda, Jarque y Soriano, 1999).

Luego de las distintas definiciones manejadas en décadas anteriores, actualmente se utiliza la concepción del trastorno brindada por los dos manuales de clasificación internacionales: el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición (DSM-IV) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE-10) (Miranda et al., 1999)

El DSM-IV clasifica el TDAH en 3 subtipos dependiendo del cumplimiento de los criterios diagnósticos (ver anexo 1), dentro de los cuales se encuentran: el tipo con predominio del déficit de atención, con predominio hiperactivo-impulsivo y el tipo combinado (APA, 1994). Por otro lado, para el CIE-10 este cuadro se denomina Trastorno de la actividad y de la atención, el cual se encuentra dentro de los trastornos hipercinéticos. Esta clasificación no distingue subtipos, sin embargo, diferencia el cuadro en función de la presencia o no de un trastorno disocial (OMS, 1992).

Ambos criterios caracterizan al trastorno por presentar síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, en un periodo largo de tiempo y en diversos contextos. Sin embargo, difieren en que el CIE-10 estipula que no es recomendable diagnosticar TDAH ante la presencia de un trastorno afectivo, en cambio el DSM-IV plantea la posibilidad de comorbilidad del TDAH con otros trastornos. Además, se distinguen las clasificaciones en que para ser diagnosticado con TDAH por el CIE-10 se requiere la presencia de los tres síntomas esenciales simultáneamente (inatención, hiperactividad e impulsividad), en cambio, el DSM-IV plantea la posibilidad de diagnosticar TDAH ante la predominancia de alguno de los síntomas, ante lo cual distingue los tres subtipos anteriormente mencionados (Miranda et al., 1999).

Almonte y Etchepare (2003) resumen los cuatro aspectos clínicos esenciales de este trastorno:

- Actividad inapropiada o excesiva: Expresada en una inquietud sin motivo, diferente y mayor en comparación a niños sin hiperactividad, los cuales perturban la interacción con su medio al interrumpir constantemente las actividades.
- Escasa capacidad para mantener la atención: Por lo general son capaces de mantener la atención solo por periodos breves de tiempo, sin embargo,

algunos niños con TDAH son capaces de mantener la concentración por periodos largos de tiempo en situaciones que los motiven.

- Dificultad para controlar los impulsos: Tienen dificultad para esperar turnos, interrumpen constantemente a otros, contestan sin escuchar las preguntas y tienden a practicar actividades físicas peligrosas sin considerar las consecuencias.
- Dificultad en la relación con otros: Principalmente tienen dificultades en la interacción con sus pares, siendo a veces impopulares o aislados por el grupo. La relación con los padres tiende a ser más negativa e intrusiva en comparación con los otros hijos.

Según los antecedentes del DSM-IV, se estima una prevalencia de este trastorno entre un 3 y 5% en niños y niñas de edad escolar (APA, 1994). A nivel nacional se han encontrado diversos resultados:

- 10,3% en población infanto-juvenil a nivel nacional, más frecuente en niños y niñas que en adolescentes, encontrándose tres veces más casos en Santiago que en provincias (de la Barra, 2011).
- 6,2% dentro de los desórdenes psiquiátricos en escolares de primer año de enseñanza básica (MINSAL, 2008).
- Entre un 5 y un 15% según el informante (apoderados y profesor), la cual disminuía significativamente a un 2% cuando se cumplían el criterio de dos ambientes, en niños y niñas entre 6 y 11 años de la ciudad de Antofagasta. La prevalencia era mayor en hombres entre 6 a 8 años y el subtipo más frecuente fue el combinado (Urzúa, Domic, Cerda, Ramos y Quiroz, 2009).
- 3,67%, mayor en hombres que en mujeres, el estudio fue realizado con niños y niñas de 3 a 5 años que asistían a distintos establecimientos educacionales (Herrera, 2005).

La prevalencia es mayor en niños que en niñas, en una proporción 4:1 respectivamente, y esto se debe, en cierta medida, a que los síntomas característicos de este trastorno suelen ser más difíciles de reconocer en las niñas, debido a que tienden a presentar conductas de inatención y olvido más que de hiperactividad (MINEDUC, 2009),

por lo que algunos autores plantean que el TDAH en niñas pueda estar subdiagnosticado (Wilens, Biederman y Spencer, 2002).

La etiología del trastorno es desconocida, pero la literatura sugiere que el TDAH resulta de la conjugación de factores biológicos, psicológicos y sociales (Almonte y Etchepare, 2003). Dentro de los factores biológicos comprometidos en el trastorno se encuentran los factores neurobiológicos, neuroanatómicos y de neurotransmisión, junto con estos, se han encontrado factores ambientales que influyen en la aparición del trastorno, tales como: el tipo de dieta, contaminación por plomo, fumar durante la gestación, alcoholismo materno, complicaciones en el parto, bajo peso al nacer y prematuridad (MINEDUC, 2009).

Cabe destacar que uno de los aspectos más estudiados en relación al TDAH han sido sus causas biológicas, en cambio las causas relacionadas con el contexto psicosocial han sido asociadas más bien a la mantención y/o agravamiento del cuadro.

En este sentido, Bakker y Rubiales (2010) hacen énfasis en que si bien una parte importante de la etiología del TDAH se relaciona con los genes, las influencias ambientales son inseparables de la expresión génica y representan el factor que interactúa con los genes a la hora de que éstos puedan actuar, de manera que probablemente también determinan el momento y las modalidades de dicha actuación en este trastorno.

La mirada actual desde la neurología y la neuropsicología concuerda con que el TDAH sería un trastorno de la función ejecutiva, en la cual se destaca la alteración de la autorregulación como base de las características sintomáticas principales del TDAH (Avaria, 2012). Esta mirada coincide con las diferencias cerebrales estructurales, funcionales y neuroquímicas halladas en estos niños, las cuales afectan regiones y sistemas considerados críticos para las funciones ejecutivas (Pérez, 2012).

Aguar, Eubig y Schantz (2010) en una revisión de estudios neuropsicológicos actuales en niños con TDAH señalan que principalmente la vigilancia (atención sostenida), la inhibición de respuestas y la memoria de trabajo se encuentran deterioradas en los niños que presentan este trastorno. De manera similar, pero menos consistente, los

estudios han encontrado dificultades en la alerta, la flexibilidad cognitiva y la planeación. Adicionalmente, la literatura sugiere déficits en el procesamiento de la información temporal y una respuesta alterada al reforzamiento.

La disfunción primaria que afecta al subtipo hiperactivo/impulsivo es la inhibición de respuesta, función que consiste en suprimir acciones o pensamientos inapropiados a favor de los más apropiados para el logro de una meta. Por otro lado, la función significativamente más afectada en el subtipo inatento corresponde a la memoria de trabajo, capacidad que se relaciona con el almacenamiento temporal de la información para su posterior uso (Avaria, 2012).

Las alteraciones de las funciones ejecutivas se asocian significativamente con el TDAH, sin embargo, no permiten precisar que sean la única causa de los síntomas en todos los afectados ya que se ha encontrado que cerca del 80% de los niños con TDAH poseen al menos una función ejecutiva alterada, mientras que en muestras control se ha evidenciado un 50% (Avaria, 2012).

Aunque este cuadro sea de inicio precoz en la infancia, sus síntomas suelen reconocerse cuando los niños inician la educación formal, debido a que los colegios demandan un comportamiento más estructurado y periodos más largos de atención y concentración. En este sentido, el diagnóstico se realiza a partir de los 6 años de edad, a pesar de que sea bastante común la aparición de síntomas antes de los 3 años (MINEDUC, 2009).

Existen altos niveles de comorbilidad del TDAH con distintos tipos de trastornos neurológicos y psiquiátricos, dentro de los principales se encuentran los trastornos del aprendizaje, de conducta, afectivos, tics crónicos o síndrome de Gilles de la Tourette, trastornos de la coordinación y otras patologías (como abuso de sustancias, delincuencia, etc.) (Compains, Álvarez y Royo, 2002; Wilens et al., 2002).

En relación al curso del trastorno, cabe destacar que muchos sujetos con TDAH se ven afectados negativamente en el desarrollo del ciclo vital (Miranda et al., 1999), en concreto, este trastorno se manifiesta durante todo el transcurso de la niñez,

posteriormente entre un 30 a 60% de los casos continúa con síntomas en la adolescencia y solo un 11% en la adultez (Almonte y Etchepare, 2003).

Como pronóstico del cuadro existe evidencia de que hay un amplio conjunto de factores que determinan y modulan las manifestaciones del trastorno a largo plazo, dentro de los factores que se han estudiado y que se relacionan con un peor ajuste sociopersonal cabe mencionar: bajo nivel de inteligencia, sexo masculino, presentar problemas de comportamiento asociados a la hiperactividad, poseer el subtipo de predominio hiperactivo o combinado, problemas psicopatológicos en los padres, bajo nivel socioeconómico y pautas de crianza inconsistentes (Miranda et al., 1999). Los niños con mejor respuesta a cualquier tratamiento y con ventajas sociodemográficas poseen mejor pronóstico a largo plazo, sin embargo, independiente de la buena respuesta inicial al tratamiento, los niños que presentan el subtipo combinado muestran dificultades significativas durante la adolescencia (Avaria, 2012).

El tratamiento de niños y niñas con TDAH es complejo y requiere de intervenciones multidisciplinarias, el cual tiene por objetivo mejorar las funciones cognitivas, conductuales y sociales de los niños. Actualmente existen distintos abordajes terapéuticos, sin embargo, el tratamiento combinado o multimodal en las áreas psicológica, psicopedagógica y farmacológica es el que mejores resultados ofrece (Compains et al., 2002).

Aspectos controversiales: diagnóstico y sobrediagnóstico

El TDAH es un cuadro que no está ajeno a las controversias, siendo su aceptación como entidad clínica, etiología y tratamiento uno de los temas que ha generado múltiples opiniones en diferentes ámbitos científicos y medios de comunicación, ya que para algunos se trata de una entidad diagnóstica indiscutible, en cambio para otros, sería una nueva patología aparecida en la era de postmodernismo (Gratch, 2009).

A continuación se revisarán dos aspectos controversiales de este trastorno, los cuales están muy relacionados entre sí, el diagnóstico y el sobrediagnóstico.

El diagnóstico de TDAH es principalmente clínico y se realiza recabando información desde diversas fuentes: a través de la valoración comportamental de padres y profesores, observación directa del comportamiento del niño, valoración del funcionamiento ejecutivo a través de diversos test neuropsicológicos y actualmente, aun en proceso de experimentación, a través de resonancia magnética funcional mientras se realiza alguna actividad (Félix, 2005).

Respecto a la evaluación, cabe destacar que actualmente no existe ninguna prueba o conjunto de pruebas que permitan confirmar el diagnóstico de TDAH, por lo que se confía en que una evaluación neuropsicológica estandarizada, que incluya los reportes de conducta del niño o niña en diversos contextos, la revisión minuciosa de los criterios DSM-IV, junto con el perfil cognitivo, ayudan a precisar el diagnóstico y a clarificar la posible presencia de algún trastorno comórbido (Pérez, 2012).

Actualmente existen diversos test que se utilizan para la evaluación de niños con TDAH, los nombre de estos test y las variables que miden se resumen en la tabla nº1 (Pérez, 2012).

Volviendo al tema del diagnóstico, el Ministerio de Salud especifica que la confirmación diagnóstica se realiza en base a un modelo biopsicosocial, en donde el médico debe recabar no solo la información biológica y del comportamiento del niño, sino también en conjunto con la ayuda de otros profesionales, pueda realizar un diagnóstico psicosocial, en donde se recoja información sobre el funcionamiento individual, familiar y escolar del niño (MINSAL, 2008).

En contraposición a lo anterior, Moyano, Torres, Eyheramendy y Barrera (2011) mencionan que lo que en realidad ocurre, es algo diferente:

Es frecuente observar que este proceso se realiza sin comprender a cabalidad el funcionamiento de los niños, apoyado generalmente en cuestionarios e instrumentos que se rigen por un “deber ser” clínico y escolar atemporal, en el que a veces se desconoce o minimiza la incidencia del contexto, en base a lo cual se decide el tipo de indicación como tratamiento (p. 220-221).

Tabla n°1: Test utilizados actualmente en la evaluación de niños y niñas con TDAH.

<i>Test</i>	<i>Variable a medir/observar</i>
Achenbach Behavior Checklist (CBCL), test de Conners revisado, Behavioral Rating Inventory of Executive Functions (BRIEF)	Percepción de la conducta del niño en distintos contextos
Escalas de inteligencia para niños de Weschler	CI y perfil cognitivo global
Trail making test A y B, subtest de registros del WISC-IV, Test D2	Focalización de la atención a través de tareas de búsqueda visual
CPT de Conners, test de variables de atención TOVA.	Test de ejecución continua
Test de Stroop	Fluidez de lectura y flexibilidad mental
Test de atención de la vida cotidiana para niños (TEA-C)	Atención Dividida
Test de ejecución continua CPT, observado en los errores por comisión (responder ante estímulos que no son el objetivo)	Control Inhibitorio
Subtest dígitos WISC	Memoria de trabajo
Finger tapping (golpes alternantes con los dedos)	Control atencional
Torre de Londres (TOL)	Atención general

Sin embargo, es importante señalar que desde la literatura se recalca que ninguno de los cuestionarios estandarizados proporciona la información necesaria para formular un diagnóstico (Mas, 2009), por lo tanto, no pueden ni deben ser el único método utilizado para este propósito (Gratch, 2009). En este sentido, la evaluación neuropsicológica debe complementarse con la entrevista clínica y la observación directa de la conducta del niño para realizar un diagnóstico mucho más preciso (Pérez, 2012).

Por otro lado, algunos autores (Morán, de Concepción, de la Cruz, Moreno y Robles, 2006) mencionan que un número importante de cuadros clínicos pueden poseer alteraciones en la atención, impulsividad, hiperactividad y problemas académicos o de comportamiento, por lo que estos síntomas no son exclusivos del TDAH, dentro de los cuadros señalados se encuentra el retraso mental, trastornos de aprendizaje, alteraciones

de estado del ánimo, cuadros psicóticos, epilepsia, trastorno de la Tourette, déficit sensoriales, malnutrición, síndrome X frágil, enfermedades tiroideas, entre otros. Por lo tanto, el apoyo en instrumentos que midan exclusivamente estos síntomas en el contexto familiar o escolar no necesariamente clarifica la presencia o no del cuadro.

Para resolver estas dificultades, Moyano, et al., (2011) 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 o un movimiento excesivo pueden deberse a otras causas y no necesariamente a un TDAH.

Si bien la propuesta anterior podría contribuir a un mejor diagnóstico del TDAH, ya que aportaría en la comprensión del fenómeno desde diversos factores individuales, familiares, contextuales, etc., el Ministerio de Salud solo recomienda la evaluación psicológica ante la sospecha de comorbilidad con otros trastornos (MINSAL, 2008).

En este sentido, las dificultades observadas anteriormente como la práctica médica que se basa en instrumentos poco confiables para establecer diagnósticos, en la cual se dejan de lado los aspectos individuales y contextuales de los niños y niñas, son solo algunos de los elementos que contribuyen a que actualmente el diagnóstico del TDAH sea una categoría diagnóstica difusa y controversial, lo cual puede tener graves consecuencias en los individuos y en la sociedad, siendo el sobrediagnóstico una de las problemáticas actuales más discutidas.

Gratch (2009) menciona que en la medicina, como también en otras áreas, existen “modas” en los diagnósticos y muchas veces se busca la panacea que permita comprender y resolver mágicamente problemas difíciles, lo cual puede conducir a diagnósticos inapropiados y a la utilización irracional de psicofármacos. En este caso particular, existe una tendencia desde los últimos años a sobrediagnosticar el TDAH, siendo un trastorno de moda en la psiquiatría actual (Morán et al., 2006).

Sin embargo, este problema no se debe tan solo a las prácticas médicas actuales, sino que también contribuyen en este proceso las demandas de atención provenientes de otros sectores. En este sentido, las sospechas diagnósticas suelen proceder desde diversas fuentes, tales como docentes, familiares y conocidos con relativo conocimiento sobre el trastorno, lo cual se evidencia en que “la denominación “hiperactividad” o “déficit de atención” parece de una comprensibilidad al alcance de la mano, ampliamente difundida y sitúa en una entidad nosológica una serie de conflictos que en muchos casos se explicarían mejor desde otros ángulos y discursos” (Mas, 2009, p.253).

En relación a las demandas provenientes de los contextos educacionales, Padilla (2011) agrega que el hecho de que sea el trastorno más común en edad escolar se debe en gran medida a detecciones y demandas de atención por parte de este contexto, constituyéndose como un problema muy presente en la actualidad, debido a que quienes presentarían el trastorno no se adaptan y/o interrumpen el sistema escolar.

A pesar de lo anterior, cabe destacar que tanto el sobrediagnóstico como el desconocimiento de una patología son problemas graves, ya que lo primero conlleva a la administración de psicofármacos a quien no los necesita, y lo segundo, privar a un paciente de los beneficios de una medicación puede llevarlos a tratamientos psicológicos o psicopedagógicos poco eficaces o que el sujeto interprete sus síntomas como una forma de ser a la cual deba resignarse (Gratch, 2009).

Ante este panorama, es importante seguir profundizando en los aspectos que contribuyen a caracterizar a los niños y niñas con TDAH de manera más específica, aportando en el proceso diagnóstico desde una perspectiva que incluye la visión de los propios niños, con el objetivo de ir mitigando la problemática actual del sobrediagnóstico, el cual tiene diversas consecuencias a nivel individual, familiar, social y educacional. De esta manera, esta investigación tiene por objetivo contribuir en el proceso diagnóstico, ahondando en una de las características comúnmente asociadas a este cuadro, la imagen negativa de sí mismos, desde una perspectiva que incluye la propia visión de los niños.

Aspectos psicológicos de niños y niñas con TDAH

Si bien la mayoría de los aportes del TDAH surgen desde la neuropsicología, es preciso ahondar en los aspectos psicológicos que los caracterizan, con el propósito de ir comprendiendo en mayor profundidad los elementos comunes que estos niños comparten y que pueden estar relacionados con la imagen que tienen de sí mismo. Siguiendo lo anterior, a continuación se presentan algunos síntomas secundarios, algunas consecuencias directas de sus síntomas y los aportes de la teoría constructivista evolutiva sobre este cuadro en relación a su organización de personalidad y organización del sí mismo.

Avaria (2012) menciona que existen algunos síntomas frecuentes, distintos para los subtipos inatento e hiperactivo, que no aparecen en los criterios diagnósticos del DSM-IV. Para el subtipo hiperactivo/impulso se ha descrito la baja tolerancia a la frustración, episodios de descontrol emocional, terquedad, dificultad para acatar y seguir normas en los juegos, demanda de satisfacción inmediata de sus necesidades y cambios de humor, entre otros. El subtipo inatento presenta comúnmente ánimo bajo, pesimismo, labilidad emocional y baja autoestima, y por lo general, muestran desde pequeños problemas de aprendizaje.

Por otro lado, Cubero (2006), señala la importancia de comprender a los niños con TDAH debido a las posibles consecuencias que los síntomas puedan traer consigo, en este sentido menciona tres aspectos relevantes a considerar: el desarrollo emocional, el desarrollo social y los aspectos relacionados con el colegio.

Dentro de las consecuencias para el desarrollo emocional, se hace especial hincapié en que como resultado de sus síntomas, estos niños tienden a recibir frecuentes llamados de atención desde el medio ambiente, y que junto a las constantes experiencias de fracaso en el área escolar y social, se propiciaría en ellos una imagen negativa de sí mismo y una autoestima disminuida (Cubero, 2006; MINEDUC, 2009).

Por otro lado, las consecuencias en el área social aluden principalmente a dos aspectos, la relación con sus pares y la relación con su familia.

Respecto a la relación con sus pares, se ha descrito que niños con este cuadro tienden a poseer dificultades en las habilidades sociales y en la integración social, lo cual se expresa en una dificultad para permanecer junto a sus coetáneos y establecer amistades, debido a que su conducta resulta molesta para el resto al ser muy desordenados, desinhibidos e intrusivos en las conversaciones, lo cual trae como consecuencia el rechazo explícito por parte de sus pares (Cubero, 2006; Roca y Alemán, 2000).

En el área familiar, Milicic (1999) destaca que el comportamiento de estos niños lleva a los padres a perder el autocontrol fácilmente y a reprender y castigar en exceso a sus hijos, por lo que la relación padre-hijo se ve influenciada por aspectos negativos. En este sentido, Sarason y Sarason (1996, citado en Roca y Alemán, 2000) comentan que los padres de estos niños y niñas experimentan un mayor estrés y una menor gratificación como padres en comparación al resto, lo cual no tan solo se debe a la relación padre-hijo, sino que además se agregan las retroalimentaciones de las personas externas al sistema familiar, quienes pueden responder de manera negativa a las conductas de los hijos o a sus habilidades como padres.

Como consecuencias en el área escolar, estos niños desarrollan frecuentemente dificultades académicas debido a los síntomas cardinales del cuadro, lo cual se ve ejemplificado en la interrupción anticipada de la ejecución de tareas y una dificultad para estructurar de manera coherente y eficiente sus actividades escolares (Roca y Alemán, 2000), en este caso, destaca que por lo general presentan un desempeño bajo lo esperado a pesar de no tener una menor capacidad cognitiva (Cubero, 2006).

Sobre la relación con los profesores, Roca y Alemán (2000) destacan que éstos suelen mantener una actitud mucho más controladora sobre estos niños, debido a que conocen el potencial desorden que son capaces de provocar en el aula.

A modo comprensivo desde la teoría constructivista, Almonte y Sepúlveda (2006) proponen que los niños con TDAH podrían estar en un estado de desequilibrio constante entre los procesos de asimilación y acomodación debido a la dificultad que estos niños poseen en el procesamiento de la información. Este desequilibrio constante podría propiciar la organización de conceptos poco realistas o distorsionados, con

construcciones de significado de la relación con otros y el mundo que obstaculizan la adaptación, lo cual podría conllevar organizaciones de personalidad psicopatológicas.

El desarrollo de organizaciones de personalidad, es decir, la relación de significado que la persona construye de sí misma y de la realidad, en estos niños se caracterizarían por tres factores (Almonte y Sepúlveda, 2006):

- En primer lugar, se caracterizaría por una construcción de una imagen personal poco realista, tanto por sobrevaloración o por desvalorización de sí mismo, lo cual conlleva diversos desajustes al estructurarse esquemas cognitivos y afectivos distorsionados.
- En segundo lugar, la no superación del egocentrismo conlleva una fijación de estructuras rígidas de pensamiento, características de etapas previas del desarrollo, las cuales no permiten la toma de perspectiva de distintos puntos de vista en la interacción con la realidad, dando lugar a una asimilación distorsionada.
- En tercer lugar, el desbalance entre los procesos de asimilación y acomodación, en la que predomina la asimilación puede conllevar un aumento de la fantasía y el egocentrismo, y por el otro lado, una excesiva acomodación se puede traducir en labilidad afectiva y en una personalidad siempre cambiante.

Desde este mismo enfoque clínico, Condemarín (2003) estudió la organización del sí mismo de niños y niñas entre 6 y 12 años con el diagnóstico de TDAH, entendiendo este concepto como una estructuración determinada por la relación sujeto-objeto, siendo una unidad que organiza y da sentido a la experiencia. El sujeto, sería el organismo que construye la experiencia a través del cual se asigna el significado, en cambio el objeto sería el contenido de la experiencia, resultado de la construcción de significado.

En dicha investigación se observó que la mayoría de la muestra presentaba una organización del sí mismo centrada en sus impulsos y percepciones, reflejando una “centración egocéntrica en la fantasía, dificultades para controlar sus impulsos, así como la dificultad para diferenciar entre sus percepciones y la realidad” (Condemarín, 2003, p.70).

Incluso desde esta perspectiva se considera la construcción de una imagen personal sobrevalorada o infravalorada como un criterio psicopatológico, debido a que conlleva a desajustes de distinto tipo ya que se estructuran esquemas afectivos subjetivos que no incorporan los elementos de la realidad (Rychlak, 1988, citado en Sepúlveda y Capella, 2012).

En resumen, el TDAH es un trastorno que además de los síntomas clásicos descritos por los manuales diagnósticos, generalmente conlleva dificultades del niño o niña consigo mismo y con su entorno, por lo que su desarrollo psicológico y su adaptación al medio se pueden ver alterados.

Siguiendo lo anterior, para el desarrollo de esta investigación se profundizará en una de las consecuencias y/o aspectos secundarios que la psicología describe en relación a los niños que presentan TDAH, la imagen distorsionada que poseen de sí mismos, la cual influye directamente en su desarrollo e identidad.

2.2. Imagen de sí mismo

Aspectos generales de la imagen de sí mismo

El estudio de la imagen de sí mismo o autoconcepto ha sido de mucho interés por la psicología y su estudio requiere un enfoque holístico que incluya los aportes desde diferentes perspectivas teóricas, debido a que éste es un constructo complejo e integral, ya que hace referencia a múltiples aspectos del sí mismo (Lorepena, 2008). Si bien esta investigación se enmarca dentro de la perspectiva constructivista evolutiva, a continuación se presentarán los aportes de diversos autores y enfoques teóricos, con el objetivo de profundizar y aportar en la comprensión de este concepto.

Gecas (1982), desde la psicología social, entiende al autoconcepto como un producto de la actividad reflexiva del sí mismo, el cual se define como el concepto que un individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual o moral

Shavelson y Bolus (1982) definen el autoconcepto, a modo general, como las percepciones que una persona tiene de sí mismo, y en específico reconocen siete características principales:

- Es organizado o estructurado, referido a que las personas categorizan la enorme información que tienen sobre sí mismo y relacionan estas categorías a otras.
- Es multifacético y las facetas particulares reflejan el sistema de categorías adoptado por un individuo o por un grupo.
- Es jerárquico, en donde las percepciones sobre el comportamiento se encuentran a la base, realizando inferencias sobre el propio yo en sub áreas (como por ejemplo, en sub áreas como matemática, inglés, etc.), luego en áreas académica y no académica (compuesta por las áreas social, afectiva y física) y finalmente en el autoconcepto general.
- El autoconcepto general es estable, pero mientras se desciende en la jerarquía, el autoconcepto se vuelve más específico a situaciones y por lo tanto, se vuelve menos estable.
- A medida que los individuos se desarrollan de niños a adultos, el autoconcepto se vuelve más multifacético.
- Tiene una dimensión descriptiva y una evaluativa.
- Puede ser diferenciado de otros conceptos como el logro académico.

Demo (1992) profundiza en el estudio del autoconcepto agregando como característica principal que este constructo es simultáneamente una estructura compleja y un proceso, es decir, es estable, pero a la vez dinámico. Por lo tanto brindaría un sentido de estabilidad a la imagen de sí mismo, pero a la vez, ésta es susceptible a cambios constantes a través del ciclo vital.

Markus y Wurf (1987), en relación a los aspectos dinámicos del autoconcepto mencionan que el autoconcepto sería una colección de auto-representaciones y el autoconcepto activo sería el subconjunto de auto-representaciones que son accesibles en determinado momento, las cuales son activadas dependiendo de las circunstancias sociales y del estado motivacional del sujeto.

Desde una perspectiva constructivista evolutiva, Sepúlveda (1999) define a la imagen de sí mismo como la percepción que un sujeto tiene de sí mismo, lo cual estaría relacionado con la percepción de las características personales, la confianza en sí mismo y en la autonomía personal en la toma de decisiones y el enfrentamiento de problemas. En este sentido, el concepto de imagen de sí mismo desde este enfoque también se relaciona con las representaciones y significados ligados al sí mismo, en donde se incorporan los aspectos cognitivos, afectivos y sociales en la autodefinición.

En concordancia con las definiciones anteriormente expuestas, los aportes en relación a la imagen de sí mismo se pueden sintetizar en las siguientes características:

En primer lugar, la imagen de sí mismo se compone principalmente de las percepciones que una persona tiene de sí mismo, sin embargo, tal como lo especifica Markus y Wurf (1987), el acceso a estas percepciones es parcial y variable según el contexto y el estado motivacional del sujeto.

En segundo lugar, existe gran concordancia entre los autores en la característica multidimensional del autoconcepto, es decir, existiría un autoconcepto general el cual estaría compuesto por diferentes dimensiones o aspectos del sí mismo, las cuales sin embargo, varían según la perspectiva de cada autor, por ejemplo, Shavelson y Bolus (1982) reconocen las dimensiones académicas y no académicas (social, afectiva y física), en cambio las dimensiones propuestas por Gecas (1982) son la física, social y moral o espiritual. Esta disparidad entre dimensiones también puede ser vista en las diferentes escalas que miden este concepto, por ejemplo, el Cuestionario de Autoconcepto de García y Martínez (2001, citado en Goñi, 2009) mide las dimensiones de autoconcepto físico, social, familiar, intelectual, autoevaluación personal y sensación de control, en cambio, el Self-Description Questionnaire I (SDQI) (Marsh, 1998, citado en Goñi, 2009) mide las sub-áreas de habilidad física, apariencia física, relación con los padres, relación con los iguales, área matemática, área lectora y académica en general.

En tercer lugar y en estrecha relación con la característica anterior, estas dimensiones se estructurarían de manera jerárquica (Shavelson y Bolus, 1982), teniendo en la cima de la jerarquía a la imagen de sí mismo general, y en los siguientes niveles inferiores las dimensiones específicas. De esta manera una persona podría dar cuenta de

su imagen de sí mismo general, lo cual sería una especie de síntesis integradora sobre como una persona se percibe respecto a diversos elementos, pero también podría dar cuenta de cómo se percibe a sí mismo en algún área más específica de sí mismo, como por ejemplo, en el área corporal, social, académica, etc.

En cuarto lugar, la imagen de sí mismo sería estable, pero a la vez dinámica. Es decir, la imagen que una persona tiene de sí mismo es una estructura interna que si bien se mantiene constante y da sentido sobre cómo se percibe una persona a sí misma durante el tiempo, va variando según los cambios y desafíos propios de cada etapa del desarrollo (Demo, 1992).

En quinto lugar, la imagen de sí mismo está estrechamente relacionada con diversos aspectos, conductas o valoraciones respecto de sí mismo, como por ejemplo la confianza en sí mismo o la autonomía en la toma de decisiones (Sepúlveda, 1999), de manera que también se podría acceder a la imagen de sí mismo a través de estos elementos.

En sexto lugar, se destaca que la imagen de sí mismo sería un producto de la actividad reflexiva del sí mismo, y por lo tanto, al sujeto se le otorga un rol activo en la elaboración de su propio esquema personal, en donde influyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Demo, 1992), lo cual se discutirá más en detalle en los siguientes apartados.

En relación a la historia del autoconcepto, Gecas (1982) menciona que los primeros acercamientos hacia este concepto fueron realizados por autores correspondientes al interaccionismo simbólico a comienzo del siglo XX. Sin embargo, no es hasta los años '80 en donde se produce un renacimiento de este concepto en la psicología social, profundizando en su estudio gracias al desarrollo de diversas teorías, y por sobre todo, gracias a la "revolución cognitiva" en psicología que en esos años se desarrollaba.

En un comienzo el autoconcepto fue entendido como un constructo unidimensional, estático e inactivo (Markus y Wurf, 1987), sin embargo, a mediados de los años setenta ocurre un cambio en la forma de concebir el autoconcepto, entendiendo que

éste sería un constructo global que estaría compuesto por un conjunto de percepciones parciales del propio sí mismo (multidimensional), que se estructuran en una composición jerárquica (Esnaola et al., 2008).

En este sentido, Demo (1992) señala que los primeros estudios del autoconcepto se enfocaban más en los aspectos estructurales, en vez de profundizar en sus aspectos dinámicos y cambiantes, lo cual se debía principalmente a que los estudios eran más de tipo transversal que longitudinal.

Actualmente, desde la perspectiva teórica de Shavelson (Esnaola et al., 2008), el autoconcepto académico ha sido el que más interés ha suscitado, y por lo tanto, ha sido el más investigado por su directa relación con el rendimiento académico. En los años '90, muchos estudios se dedican a identificar y medir la estructura interna del autoconcepto físico, en cambio, las dimensiones social y personal del autoconcepto han sido escasamente estudiadas.

Uno de los aspectos que ha contribuido en generar ambigüedad y confusión sobre el estudio del autoconcepto, es la gran cantidad de términos que han sido empleados como sinónimos para designarlos, utilizando conceptos tales como autoconcepto, autoestima, autoimagen, autopercepción, conciencia de sí, representación de sí mismo, etc. (Loperena, 2008).

En este sentido, los términos autoconcepto y autoestima son los que de manera más consistente han sido empleados indiferenciadamente (Tatlow-Golden y Guerin, 2010). Sin embargo, otros autores han limitado la utilización de estos términos considerando que el autoconcepto se referiría a los aspectos descriptivos o cognoscitivos de sí mismo, y la autoestima se utilizaría para designar los aspectos evaluativos y afectivos del sí mismo. Actualmente la tendencia es integrar los componentes cognitivos y afectivos, debido a que ni teórica, ni empíricamente resulta factible su división debido a que toda percepción del sí mismo lleva implícita una valoración afectiva (Lorepena, 2008).

Construcción y desarrollo de la imagen de sí mismo

En relación a la conformación de la imagen de sí mismo, autores como Shavelson, Hubner y Stanton (1976, citado en Shavelson y Bolus, 1982) mencionan que las percepciones de sí mismo se forman a través de la propia experiencia con el medio ambiente y las interpretaciones del propio entorno, y son influenciadas especialmente por el reforzamiento, las evaluaciones de personas importantes y por las propias atribuciones sobre el propio comportamiento.

Por otro lado, Demo (1992) argumenta que la imagen de sí mismo es una función de la interacción de procesos biológicos, del desarrollo y sociales a través del ciclo vital. Es adquirido a través de patrones de interacción con otros y es modificable mientras de niño a adulto se desarrollan nuevas capacidades cognitivas e intelectuales y se enfrenta a nuevas demandas y procesos sociales.

Garaigordobil y Berrueco (2007), mencionan que en la formación del autoconcepto influyen variables como: a) el factor evolutivo o normativo, ya que el autoconcepto, al igual que el resto del desarrollo cognitivo, tiene una evolución normativa, es decir, comienza a formarse desde etapas tempranas del desarrollo y progresivamente va modificándose y experimentando distintos cambios en función de la propia evolución; b) diferencias individuales relacionadas con procesos psicológicos internos; y c) la relación con los diferentes agentes de socialización significativos y la retroalimentación que recibe de estas interacciones.

Los diversos autores anteriormente expuestos concuerdan en que en la conformación de la imagen de sí mismo influyen diversos aspectos individuales, sociales y biológicos. A pesar de la mayor o menor preponderancia que cada autor le brinde a los aspectos sociales en la formación de la imagen de sí mismo, todos coinciden en que este esquema de definición personal está mediado por la reflexión personal que cada sujeto realiza de sí mismo, lo cual concuerda con los postulados actuales del constructivismo evolutivo, en donde se le otorga al sujeto un rol activo en la construcción de significado, el cual se construye en las relaciones del sujeto con el medio (Feixas, 2003; Sepúlveda, 2005).

Debido a la importancia de los factores del desarrollo psicológico en la construcción de la imagen de sí mismo, es importante profundizar en las variaciones de la imagen de sí mismo observadas durante el transcurso vital.

A medida que se va produciendo el crecimiento de niño a adulto, se van desarrollando nuevas capacidades cognitivas y los sujetos se van enfrentando a nuevas exigencias y procesos sociales, lo cual produce que la imagen de sí mismo se vaya modificando con el tiempo, por lo que es posible caracterizar la imagen de sí mismo según las distintas etapas del desarrollo (Demo, 1992):

Infancia. Una vez adquirida la habilidad de reconocer las consecuencias de los propios actos, actuar intencionalmente y distinguirse a sí mismo de otros (alrededor de los 12-15 meses), las relaciones que se tienen con los adultos significativos influyen en moldear un autoesquema preliminar y rudimentario. El autoesquema que emerge entre los 15 y 24 meses es dominado por imágenes internas de las propias características (Lewis y Brooks-Gunn, 1979, citado en Demo, 1992).

Niñez. Entre los 2 y 4 años, las crecientes habilidades cognitivas les permiten pensar en términos simbólicos, entender la permanencia de los objetos y poder verse a sí mismos como objetos. El sentido de sí mismo se limita al reconocimiento del propio nombre, aspectos de la identidad de género, la edad, imagen corporal, posesiones, características personales y actividades favoritas, sin embargo, estas descripciones de sí mismo no son constantes y cambian de forma y contenido según el contexto (Demo, 1992). La valoración personal en esta edad se basa en fuentes externas, es decir, en lo que los demás piensan de él (Lorepena, 2008).

Entre los 5-6 y los 7-8 años, mientras los niños desarrollan las operaciones concretas, regularmente juzgan sus cualidades positivas y negativas y poseen una base o núcleo de su autoconcepto moderadamente coherente y jerárquicamente organizado. En esta etapa, las crecientes habilidades cognitivas como la toma de perspectiva, posibilitan a los niños a considerar los juicios percibidos y las reacciones de los otros, y junto con la interacción que se desarrolla en los colegios con pares y profesores, se facilitan las comparaciones sociales (Entwisle, Alexander, Pallas y Cadigan, 1987; Suls y Mullen 1982, citados en Demo, 1992).

Alrededor de los 9 y 11 años, con el creciente desarrollo cognitivo y los desafíos propios de la escuela, generan mejores habilidades para comparar los propios comportamientos con los pares. En este periodo comienzan a surgir las autoevaluaciones, las cuales son muy importantes para el resto de la vida (Demo, 1992).

Adolescencia. En la adolescencia temprana, entre los 12-15 años, el desarrollo de las habilidades propias del pensamiento formal posibilitan comprobar eficientemente hipótesis sobre sí mismos, por lo que la estructura de su autoconcepto durante este periodo es dominada por los propios pensamientos, sentimientos, actitudes, deseos, creencias, miedos y expectativas (Damon y Hart, 1982; Rosenberg, 1986, citados en Demo, 1992).

Aduldez. En la transición a esta etapa de ciclo vital, la cual coincide con el desarrollo y la cúspide de las capacidades cognitivas, se posibilita una más grande y compleja autodefinición y fuertes sentimientos de valor propio. Sin embargo, aun se conservan las comparaciones sociales con otros similares como mecanismo principal de la autoevaluación (Demo, 1992). En esta etapa, la visión de sí mismo tiende a estabilizarse (Lorepena, 2008).

En función de lo revisado anteriormente, se podría plantear que el desarrollo de la imagen de sí mismo sigue los mismos esquemas generales del desarrollo psicológico, entendiendo este concepto como patrones de cambio cualitativos y cuantitativos, en donde las personas están en constantes reestructuraciones de su organización personal en interacción con el contexto (Sepúlveda, 2005). De este modo, la imagen de sí mismo cambia constantemente y va adquiriendo cuantitativamente nuevas subdimensiones a través del tiempo por las cuales definirse (género, gustos, deporte, aspectos sociales, trabajo, etc.), y cualitativamente formas distintas de definirse a sí mismo (autodefinición por aspectos concretos en la primera infancia, comparaciones sociales en la segunda infancia, autodefinición reflexiva en la adolescencia, etc.), todo lo cual se ve influenciado especialmente por la interacción del sujeto con su medio durante las distintas etapas de ciclo vital.

Relación con otros conceptos

A continuación se presenta una breve selección de conceptos que están estrechamente relacionados con la imagen de sí mismo y que resultan importantes para esta investigación.

El autoconcepto ha sido relacionado con innumerables conceptos, siendo el rendimiento académico uno de los más estudiados debido a su directa relación (Esnaola et al., 2008).

Visto como un constructo dinámico (activo, enérgico y capaz de cambiar), la imagen de sí mismo interpreta y organiza las acciones y experiencias relevantes para el sí mismo, por lo que media procesos intrapersonales (como el procesamiento de la información, la regulación afectiva y la motivación) e interpersonales (como la percepción social, la elección de compañeros y lugares y las reacciones a la retroalimentación) (Markus y Wurf, 1987; Guerrig y Zimbardo, 2005)

La imagen de sí mismo juega un rol muy importante en el desarrollo de la personalidad, por lo que un autoconcepto positivo estaría a la base de un buen funcionamiento personal, social y profesional, además de relacionarse directamente con la satisfacción personal o el sentirse bien consigo mismo (Esnaola et al., 2008).

También se ha visto que un autoconcepto negativo, sería uno de los factores de riesgo más relevantes en relación a la ideación y al intento de suicidio, en un estudio realizado con población infanto-juvenil de nuestro país (Haquin, Larraguibel y Cabezas, 2004). Es por esto que lograr un autoconcepto positivo es uno de los principales objetivos buscados en las intervenciones psicológicas.

También este concepto está directamente relacionado con la construcción de identidad y con el desarrollo global del sujeto, debido principalmente a los componentes cognitivos, afectivos y comportamentales que lo definen (Mestre et al., 2001).

Es importante por lo tanto, profundizar en que una de las metas principales del desarrollo humano que permanece como una constante durante el ciclo vital corresponde a la construcción de la identidad personal (Sepúlveda, 2005).

Desde la perspectiva constructivista evolutiva, se entiende a la identidad como un proceso de construcción de la estructura personal, que le da al sí un sentido de mismidad y de continuidad en el tiempo, lo que brinda la posibilidad de ser reconocidos y de reconocer a otros como seres únicos, insertos en un contexto social y cultural, que permite el reconocimiento del sí mismo y la solicitud desde el otro, el cual se incorpora como parte del sí mismo a la propia identidad (Erikson, 1968; Ricoeur, 1990, citado en Sepúlveda, 2005).

La identidad por tanto, sería una estructura del sí mismo construida internamente por cada individuo, la cual se caracteriza por tres procesos (Sepúlveda, 2005):

- Unidad de sí mismo: se refiere a la afirmación del sí mismo, la cual implica el reconocimiento de sí como ser único y diferente, en donde el sujeto pueda definirse a sí mismo a través de un proceso de diferenciación psicológica, corporal y sexual, incluyendo sus características personales, valores e ideologías, las cuales conforman el carácter.
- Integración del sí mismo: constituye una tarea de acomodación de las experiencias vividas, integrando el pasado, el presente y el futuro, junto con la integración de los diversos contextos en donde se desenvuelve el sujeto, lo cual en su conjunto, da un sentido de continuidad al sí mismo.
- Integración con otros: representa la búsqueda de alternativas de acción y de reconocimiento desde las otras personas, a través de la incorporación a grupos en diferentes ámbitos sociales y del reconocimiento de vínculos afectivos seguros.

En concordancia con lo anterior, la imagen de sí mismo sería una estructura que se encontraría estrechamente ligada con la identidad personal, especialmente con la unidad del sí mismo, de tal manera que brinda el conocimiento sobre uno mismo, las propias habilidades, características, etc., que contribuye en la definición de uno mismo

como persona, y en consecuencia, también influye en los procesos de diferenciación personal.

Desde el enfoque constructivista se ha planteado que la imagen de sí mismo se relaciona estrechamente con dos procesos relevantes para esta investigación, la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas y la confianza en sí mismo (Sepúlveda, 1999).

La relación existente entre la autonomía en la toma de decisiones y la resolución de problemas y la imagen de sí mismo se basa principalmente en que esta última media los procesos por los cuales la toma de decisiones y la resolución de problemas se llevan a cabo, de tal manera que un sujeto con una imagen de sí mismo enfocada a elementos negativos probablemente no sea capaz de tomar decisiones y resolver problemas por su cuenta, para lo cual tendrá que recurrir a otras figuras o a otras formas de enfrentar las dificultades, en cambio, sujetos con una imagen de sí mismo más realista o positiva podrán tomar decisiones y resolver conflictos de manera más autónoma.

Por otro lado, la confianza en sí mismo es un elemento directamente relacionado con la imagen de sí mismo, ya que ésta se podría ver disminuida en los casos de que exista una imagen de sí mismo enfocada en los elementos negativos o exacerbada por una imagen demasiado positiva. En este sentido, la confianza en sí mismo también está estrechamente ligada con la autoestima al ser esta última una condición necesaria para el desarrollo de la confianza en sí mismo (Govier, 1993).

Estudio sobre la imagen de sí mismo

Históricamente las investigaciones sobre el autoconcepto de niños se han realizado a través de la medición de la autoestima a través de escalas estandarizadas (Byrne, 2002, citado en Tatlow-Golden y Guerin, 2010), existiendo para esto escalas globales y multidimensionales.

Las escalas globales miden autoconcepto/autoestima como una medida general positiva o negativa acerca de los sentimientos que se tiene sobre sí mismo, las cuales han sido criticadas por ser muy generalizadas, por poseer bajas correlaciones y resultados poco claros (Tatlow-Golden y Guerin, 2010).

Posteriormente en el desarrollo teórico del autoconcepto, la amplia aceptación del modelo jerárquico y multidimensional por parte de la comunidad científica, contribuyó en la elaboración de nuevos instrumentos de medida, mientras que se abandonaban numerosos cuestionarios inspirados en concepciones teóricas menos precisas o convincentes (Esnaola et al., 2008), surgiendo así las escalas multidimensionales.

En función de lo anterior, las escalas multidimensionales proporcionan una representación más completa y acertada sobre el autoconcepto que poseen los niños. Sin embargo, estas escalas han recibido críticas debido a que la visión de sí mismo se compone de múltiples elementos personales que son importantes para los niños y que precisamente no miden estas escalas (como por ejemplo, actividades musicales, de computación, artísticas, etc.), por lo que reflejarían una imagen incompleta que los niños tienen de sí mismos (Tatlow-Golden y Guerin, 2010).

A nivel nacional, es ampliamente difundida y utilizada la Escala de Evaluación de Autoconcepto para Niños de Piers-Harris, adaptada y estandarizada por Gorostegui a la población chilena en 1992, la cual corresponde a una escala multidimensional, compuesta por 6 sub escalas: conducta, estatus intelectual y escolar, apariencia y atributos físicos, ansiedad, popularidad y felicidad y satisfacción. (Gorostegui, 2004).

Debido a las diversas limitaciones observadas en las escalas globales y multidimensionales, diversos autores del área cuantitativa han sugerido que es necesaria una mejor comprensión del autoconcepto y de la autoestima, lo cual puede ser brindado por los métodos cualitativos (Byrne, 2002, citado en Tatlow-Golden y Guerin, 2010).

En concordancia con lo anterior, Tatlow-Golden y Guerin (2010) utilizaron el método “dibujar y escribir” con niños entre 10 y 13 años de edad con el objetivo de conocer, desde la visión de los propios niños, los factores que ellos consideran importantes en la imagen de sí mismos. El método que utilizaron consistió en brindarles a

los niños una hoja en donde tenían que dibujar y describir, como ellos quisieran, a sí mismos realizando su actividad favorita, y posteriormente, dibujándose a sí mismo con su persona o personas favoritas.

Los resultados obtenidos por este estudio dan cuenta de un amplio rango de actividades y personas importantes, muchos más de los que las escalas multidimensionales para medir autoconcepto pueden aportar. Junto con lo anterior, se observó una respuesta positiva de los participantes al método utilizado en la investigación. En conclusión, las autoras sugieren que un método no estructurado propicia una visión más enriquecida y acertada acerca de los factores que componen el autoconcepto (Tatlow-Golden y Guerin, 2010).

Según la revisión aquí expuesta, resulta mucho más factible para los objetivos de esta investigación utilizar un método cualitativo, en donde se utilicen otras técnicas que no sean escalas cuantitativas, como la utilizada por Tatlow-Golden y Guerin en su estudio, ya que proporcionan una imagen mucho más enriquecida y novedosa de la visión que los niños tienen de sí mismos.

Imagen de sí mismos de niños con TDAH

Luego de haber revisado en los apartados anteriores las características principales del TDAH y de la imagen de sí mismo, a continuación se mostrarán los aportes descritos desde la literatura sobre la imagen de sí mismos en niños con TDAH.

El Ministerio de Educación menciona que los niños con TDAH poseen una serie de dificultades asociadas, dentro de las que se encuentra una imagen personal deteriorada y una autoestima disminuida, lo cual se debe principalmente a repetidas experiencias de fracaso, frustraciones y llamados de atención por parte de padres, familiares, pares y educadores (MINEDUC, 2009).

Como se revisó anteriormente, Almonte y Sepúlveda (2006) desde un enfoque constructivista evolutivo proponen que niños y niñas con TDAH serían propensos a

desarrollar una construcción de una imagen personal e identidad poco realista, por una sobrevaloración o desvalorización de sí mismo, lo cual llevaría a desajustes de distinto tipo, ya que se estructurarían esquemas cognitivos y afectivos distorsionados.

Janin (2007, citado en Padilla, 2011) propone que actualmente existe un abuso en el diagnóstico de trastornos en salud mental, y en este sentido, a pesar de que los diagnósticos sean descriptivos, el abuso en la catalogación de los niños y niñas con estos trastornos, muchas veces los convierte en categorías explicativas y hasta constitutivas de su identidad.

De esta manera, la estigmatización se convierte en un aspecto importante al momento de diagnosticar TDAH, debido principalmente a que una mayor percepción de estigma puede contribuir al incremento de síntomas de trastornos internalizantes y en una mala adaptación en niños con este cuadro. En este sentido, algunos autores sugieren que mientras más incrementan las percepciones de estigma público (provenientes del resto), las experiencias de auto-estigma también incrementan (Kellison, Bussing, Bell y Garvan, 2010), lo cual podría incidir en la imagen de sí mismos que construyen los niños.

Los elementos anteriormente planteados provienen principalmente desde la teoría y la práctica clínica sobre el TDAH. Sin embargo, también se han realizado algunas investigaciones empíricas al respecto.

Entre los estudios realizados que han ahondado sobre la interacción entre imagen de sí mismos y TDAH, y que han encontrado resultados que apoyan la hipótesis de que estos niños poseerían una imagen de sí mismos negativa, destaca el estudio realizado por Houck, Kendall, Miller, Morrell y Wiebe (2012), en donde estudiaron el autoconcepto de niños y jóvenes entre 6 y 18 años con déficit atencional a través de la escala Pierre-Harris. Dentro de los resultados, destaca el hallazgo de un peor autoconcepto en los niños de mayor edad y que uno de los principales factores de riesgo para presentar un peor autoconcepto constituye el poseer un estilo internalizante de los problemas. Estos resultados sugieren que la duración del TDAH tendría un efecto acumulativo adverso sobre el autoconcepto, ante lo cual los autores rescatan la importancia de la evaluación y tratamiento temprano para prevenir estas consecuencias.

Otro estudio reveló que, a modo general, niños y niñas con TDAH experimentaban baja popularidad y un peor autoconcepto, y en específico, niñas con TDAH de predominio inatento poseían peores relaciones con los pares y en su autoconcepto, en comparación con niños con TDAH que presentaban el mismo subtipo (Elkins, Malone, Keyes, Iacono & McGue, 2011).

En relación a la autoestima de niños con TDAH, Dittmann, Wehmeier, Schacht, Lehmann y Lehmkuhl (2009) estudiaron a adolescentes con este cuadro tratados con atomoxetina durante 24 semanas, en donde se observó que la autoestima de estos adolescentes aumentó significativamente a través del tiempo, acompañada de una mejora en los síntomas cardinales y las dificultades percibidas por ellos mismos. Según estos autores, la autoestima puede ser un importante resultado obtenido por los individuos gracias al tratamiento, más allá de la mejoría de los síntomas.

En contraste con los estudios señalados anteriormente, Tabassam y Grainger (2004) estudiaron el autoconcepto, estilo atribucional y autoeficacia de niños y niñas con dificultades de aprendizaje con y sin TDAH, en donde ambos grupos reportaron bajos puntajes en todas las variables, sin embargo, no encontraron diferencias significativas entre los grupos con y sin TDAH, concluyendo que las autopercepciones académicas de los niños con dificultades en el aprendizaje no fueron significativamente influenciadas por la comorbilidad.

A nivel nacional, Espina y Luza (1995) evaluaron a niños con TDAH a través de la escala de autoconcepto de Piers-Harris, en donde se concluyó que estos niños se encontraron en un nivel promedio en relación a su autoconcepto, al igual que el grupo control evaluado, observándose con una imagen positiva de sí mismo, de las personas y de mundo en general, reconociendo sus capacidades, valorándose y aceptándose a sí mismos.

Cabe destacar que los problemas que los niños con TDAH experimentan comúnmente en las relaciones con sus pares, en el funcionamiento y aceptación en el colegio son áreas específicas que influyen la visión de sí mismos y la autoestima. Por lo tanto, el mal funcionamiento en alguna de estas áreas puede provocar que la autoestima de estos niños disminuya, así también como la imagen de sí mismos se vuelva

más negativa. Es por esto que las intervenciones tempranas son esenciales para prevenir efectos emocionales secundarios en niños y adolescentes con TDAH (Houck et al., 2012).

En resumen, la revisión teórica sobre la imagen de sí mismo de niños y niñas con TDAH da cuenta de que ésta se describe principalmente como negativa, producto de las características psicopatológicas individuales y de la interacción que estos niños poseen con su medio ambiente. En concordancia con lo anterior, la mayoría de las investigaciones empíricas revisadas, las cuales utilizan principalmente metodologías cuantitativas, tienden a catalogar la imagen de sí mismos de éstos niños como negativa, sin embargo, estas investigaciones no han podido ahondar sobre cuáles son los elementos específicos del sí mismo que se encuentran negativamente evaluados.

Por tanto, se hace necesario implementar nuevos métodos que permitan ahondar de manera más específica en la imagen de sí mismo, con el objetivo de identificar los elementos que están interfiriendo en que los niños y niñas puedan desarrollar una imagen de sí mismos más realista y positiva, y así poder plantear intervenciones que puedan mitigar estas dificultades.

3. Metodología

3.1. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- Caracterizar la imagen de sí mismos de niños entre 8 y 10 años diagnosticados con TDAH, que han sido atendidos en el servicio de Neurología del Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

Objetivos específicos:

- Describir cómo es la imagen de sí mismos de niños diagnosticados con TDAH expresada a través de aspectos gráficos.
- Describir cómo es la imagen de sí mismos de niños diagnosticados con TDAH expresada en sus narrativas.
- Describir cómo es la imagen de sí mismos de niños diagnosticados con TDAH a través de la relación entre los aspectos gráficos y sus narrativas.
- Identificar la influencia de características posiblemente asociadas a la imagen de sí mismos de niños diagnosticados con TDAH, tales como el tipo de tratamiento, comorbilidad, apoyo escolar, etc.

3.2. Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo exploratoria y descriptiva. Exploratoria en el sentido que el problema de la presente investigación ha sido poco estudiado anteriormente, y descriptiva ya que pretende especificar las propiedades importantes del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

El carácter de la investigación es mixto, ya que se compone de un análisis cuantitativo y cualitativo de la información. Debido a las características del estudio, el cual pretende adentrarse en la imagen de sí mismos de niños con TDAH, el análisis cualitativo será el predominante ya que permitirá obtener información relevante sobre la construcción

de la imagen de sí mismo desde la narrativa de los propios niños. Por otro lado, el análisis cuantitativo permitirá conocer cuáles son las variables gráficas más frecuentes en los dibujos de estos niños.

3.3. Población y muestra

La población de esta investigación está constituida por niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, que se atienden en centros de salud por este diagnóstico.

La muestra en estudio consistió en un grupo de 12 niños, entre 8 y 10 años, previamente diagnosticados con TDAH por neurólogo, que han sido atendidos en el servicio de Neurología del Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo accidental (Gómez-Peresmitré y Reidl, s.f.), en donde se contactó a los sujetos que cumplieran los criterios de inclusión de la investigación luego de asistir a control médico con el neurólogo o a sesión de evaluación psicométrica por psicólogo. Se prosiguió con este proceso hasta que se saturó la información, es decir, el momento en el cual las entrevistas adicionales que se hicieran no aportaran información nueva a la ya recolectada (Blasco y Otero, 2008). De esta manera se llegó al tamaño final de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron: ser niño o niña, tener una edad entre los 8 y 10 años, poseer el diagnóstico de TDAH y ser atendido por este cuadro en el servicio de Neurología del Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

Por otro lado, los criterios de exclusión de la muestra fueron: presentar el diagnóstico de retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo, dificultades motoras que le impidan la realización del dibujo y/o abuso sexual.

La selección del rango etario para la presente investigación se basa principalmente en dos razones: en primer lugar, en esta etapa ya se han desarrollado las suficientes habilidades cognitivas, como el pensamiento concreto y la toma de perspectiva, que

facilitan las comparaciones sociales y posibilitan una mayor organización y estabilidad de la imagen de sí mismo (Demo, 1992); y en segundo lugar, este rango etario corresponde con el período de mayor diagnóstico del TDAH, la etapa escolar, ya que es allí donde mayormente se reconocen sus síntomas (MINEDUC, 2009).

En la siguiente tabla se presenta la caracterización de la muestra final.

Tabla n°2: Caracterización de la muestra.

Participante ¹	Edad	Sexo	Subtipo TDAH	Comorbilidad	Edad aproximada del diagnóstico	Tipo tratamiento	Otros
1	8	H	Combinado	Trastorno del aprendizaje.	5 años	Fármacos, apoyo escolar (reforzamientos).	Último tiempo: ha sufrido tres esguinces, víctima del robo de un camión, hermana involucrada en accidente.
2	8	H	Inatento	Epilepsia, hemiparesia.	7 años	Fármacos.	
3	8	H	Combinado	Trastorno específico del lenguaje expresivo.	6 años	Fármacos, apoyo psicopedagógico.	Relación conflictiva con la madre y la hermana. Hermana con TDAH.
4	8	H	Inatento		5 años	Fármacos.	Hermano con TDAH (participante número 12). Relación conflictiva con hermano mayor de 14 años.

¹ El número de identificación de cada participante se asignó al azar con el fin resguardar la confidencialidad de los datos de identificación personal. El número asignado es el mismo que se utilizó en el análisis de los resultados para identificar a cada participante.

5	8	H	Combinado	Trastorno del aprendizaje.	7 años	Fármacos, apoyo psicopedagógico.	Repitencia 1° básico. Relación conflictiva con la hermana.
6	8	H	Inatento	Trastorno del aprendizaje, Observación de trastorno emocional.	8 años	Fármacos, psicoterapia individual (por separación de los padres)	Dificultades en las relaciones familiares en general. Separación de los padres hace 3 años.
7	9	H	No especifica ²	Observación de trastorno emocional.	6 años	Fármacos, terapia alternativa.	Presenta dificultades en el colegio con sus pares y en el hogar. Hermano con Trastorno Generalizado del Desarrollo.
8	9	H	Inatento	Epilepsia.	6 años	Fármacos, apoyo psicopedagógico.	Separación reciente de los padres.
9	9	H	Combinado	Epilepsia, Trastorno del aprendizaje, Trastorno específico del lenguaje expresivo, CI limítrofe.	6 años	Fármacos, terapia fonoaudiológica.	Dificultades en las relaciones con los pares.
10	9	H	Combinado	Trastorno del aprendizaje, CI limítrofe.	5 años	Fármacos, psicoterapia individual, terapia alternativa.	Dificultades en las relaciones familiares.

² El subtipo no aparecía en la ficha, ni tampoco el adulto responsable lo tenía claro.

11	10	H	No especifica ³	Trastorno del aprendizaje.	9 años	Fármacos, psicoterapia individual, apoyo psicopedagógico, terapia alternativa.	
12	10	H	Combinado	Trastorno del aprendizaje.	6 años	Fármacos, terapia alternativa, apoyo escolar con el profesor.	Hermano con TDAH (participante número 4). Dificultades en la relación con hermano de 14 y de 8 años.

En resumen, la muestra final fue conformada por 12 niños, entre 8 y 10 años, diagnosticados más frecuentemente con TDAH subtipo combinado o inatento, con trastorno del aprendizaje como comorbilidad más recurrente, en donde a la mayoría se le diagnosticó TDAH a los 5-6 años (concordante con la entrada al sistema educativo), actualmente se encuentran recibiendo tratamiento farmacológico por dicho diagnóstico y por lo general presentan dificultades a nivel relacional con uno o más miembros de la familia, según el reporte del adulto responsable.

La muestra final no incluye mujeres debido al bajo número de niñas que se atienden por este trastorno en el hospital, y en este mismo sentido, es posible que esto se deba a la baja frecuencia de este diagnóstico en niñas. De esta manera, la muestra es concordante con los aspectos más frecuentes descritos en la literatura según el sexo, la edad, características familiares, etc.

³ El subtipo no aparecía en la ficha, ni tampoco el adulto responsable lo tenía claro.

3.4. Conceptos centrales

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Definición conceptual. El TDAH corresponde a un cuadro clínico que tiene como característica principal un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, el cual es más frecuente y grave que el observado en sujetos con un desarrollo similar (APA, 1994).

Definición operacional. Para la presente investigación se considerarán niños y niñas que ya hayan sido diagnosticados con TDAH por neurólogo y que actualmente sean atendidos en el Hospital Dr. Exequiel González Cortés por dicho diagnóstico.

Imagen de sí mismo

Definición conceptual. Percepción que el niño o niña tiene de sí mismo, lo cual estaría relacionado con la percepción de las características personales, la confianza en sí mismo y en la autonomía personal en la toma de decisiones y el enfrentamiento de problemas (Sepúlveda, 1999).

Definición operacional. Percepción que el niño o niña tiene de sí mismo y de sus características personales en diversos ámbitos y contextos, lo cual estaría relacionado con la confianza en sí mismo y en la autonomía personal en la toma de decisiones y resolución y enfrentamiento de problemas, expresados en los aspectos gráficos y narrativos de sus dibujos y relato producidos en el contexto de la presente investigación.

3.5. Instrumentos

Para recabar la información se utilizaron tres instrumentos, una entrevista semiestructurada realizada a los padres o adulto responsable (anexo 2), la realización por parte de los niños de una prueba proyectiva gráfica, el dibujo de sí mismos, y una

entrevista semiestructurada a los niños (anexo 3) posterior a la realización del dibujo. A continuación se detallarán en específico los instrumentos anteriormente mencionados y sus objetivos.

El dibujo de sí mismo constituye una prueba proyectiva gráfica en donde se le pide al sujeto que realice un dibujo de sí mismo, y posteriormente que describa su producción gráfica.

El principal objetivo que busca la realización de esta técnica es el de facilitar a los niños y niñas un mayor conocimiento de sus características personales y de los distintos aspectos de su persona (Sepúlveda, 1998).

Según Capella y Miranda (2003), esta prueba se fundamenta en los aportes del dibujo de la figura humana que distintos autores han desarrollado, sin embargo, se modifica la consigna “dibuja una persona”, con el objetivo de que su producción gráfica se realice en función de un concepto particular, de interés para esta investigación, el dibujo de sí mismo.

Para la interpretación de los dibujos se revisaron los aspectos expresivos, de contenido y evolutivos de la prueba proyectiva gráfica “Dibujo de la Figura Humana” desde diversos autores (Hammer, 2006; Portuondo, 1992, Koppitz, 1974, Levy, 2006), de los cuales se seleccionaron los indicadores gráficos que podrían estar más relacionados con los objetivos de la investigación y se excluyeron todos aquellos que correspondieran a indicadores de algún trastorno psicótico, retraso mental y abuso sexual (anexo 4).

Los indicadores evolutivos del dibujo de la figura humana corresponden a los ítems señalados por Angulo y Valenzuela (2011) en su estudio normativo con niños y niñas entre 8 y 10 años de la región Metropolitana. De estos indicadores se utilizaron los ítems esperados según edad (los cuales se dan en más del 85% de todos los dibujos en determinada edad), con el objetivo de compararlos con los indicadores presentes en la muestra.

Para potenciar aún más la información proporcionada por los dibujos, se les pidió a los niños que inventaran una historia lo más completa posible sobre el dibujo, con el

objetivo de observar distintos indicadores que podrían dar cuenta de la imagen que los niños tienen de sí mismos. Esta técnica se basa en los aportes de Portuondo (1992), el cual menciona que es una excelente técnica para complementar la información proporcionada en el dibujo, aclarar los aspectos más conflictivos de las pruebas gráficas e investigar el contenido ideacional del sujeto.

Con el propósito de observar en detalle los aspectos más específicos de la visión de sí mismos, como la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas, se pidió a los niños que completaran una historia relacionada con el dibujo en la cual se incluye un ambiente adverso, con el objetivo de movilizar los recursos que emplean para enfrentar las dificultades en el medio y así poder observar los aspectos anteriormente descritos. La creación de este método fue realizada por el autor y la profesora guía de la presente investigación y se basa en los aportes del test de la persona bajo la lluvia (Querol y Chaves, 1997), en donde se le pide al sujeto que realice un dibujo de una persona en un ambiente desagradable y perturbador. Esta pregunta se realizó luego de completar la primera historia sobre el dibujo y de responder algunas preguntas más generales sobre sí mismo, con el objetivo de que los elementos de la primera historia sobre el dibujo no influyeran en el completamiento de la segunda historia.

Las dos entrevistas semiestructuradas utilizadas en esta investigación persiguen dos objetivos distintos. Por un lado, la entrevista realizada a los padres se utilizó con el propósito de conocer los datos personales y familiares de los niños que participaron en la investigación. En cambio, la segunda entrevista que se administró a los niños, posterior a la realización del dibujo, tuvo por objetivo complementar y enriquecer la información proporcionada por las gráficas y de conocer las narrativas respecto a la visión de sí mismos.

La entrevista semiestructurada corresponde a una técnica de investigación cualitativa que consiste en recolectar datos de los individuos participantes a través de una serie de preguntas abiertas formuladas en un orden específico, las cuales pueden ser respondidas libremente por los participantes (Mayan, 2001). El carácter semiestructurado de las entrevistas tiene el propósito de abordar los objetivos que pretende concretar la presente investigación, sin dejar de lado los aspectos nuevos que puedan salir en la

conversación que no estaban considerados en las preguntas realizadas y que puedan ser relevantes para conocer la visión que los niños tienen de sí mismos. En específico, gracias a la aplicación de la entrevista a unos pocos participantes, se pudo constatar la necesidad de incluir en la entrevista tres preguntas que aludieran a los aspectos más específicos del sí mismo en diferentes contextos (familiar, social y escolar), las cuales corresponden a las tres últimas preguntas señaladas en la pauta de entrevista (anexo3).

La utilización de un instrumento gráfico y de una entrevista semiestructurada en vez de una escala de autoconcepto, se basa principalmente en que para profundizar en las distintas áreas que componen la imagen de sí mismo es necesario utilizar métodos cualitativos, los cuales sean cercanos para los niños y permitan una comunicación mucho más fluida, en donde se rescate como elemento principal las propias narraciones de los niños en relación a sí mismo, lo cual no podría realizarse de la misma manera utilizando una escala de autoconcepto.

Finalmente, es necesario definir que se entenderá por narrativa a la construcción verbal, mediante un narrador, de un mundo de acción e interacciones humanas que evoluciona en el tiempo, y cuyo contenido puede ser real o ficcional (Pimentel, 1995). De este modo, las respuestas verbales y el relato de historias se constituyen como productos verbales realizados por los niños, en donde se comentan distintos elementos relacionados con su sí mismo, los cuales pueden ser reales a través de la respuesta a las preguntas directas sobre sí mismo o ficcionales en la creación de historias.

3.6. Procedimiento

Para la obtención de la muestra se realizó el contacto con el equipo de Psicología del Hospital Dr. Exequiel González Cortés y se pidió autorización a las diversas autoridades correspondientes para realizar la investigación, entre los cuales se encuentra el encargado del programa de déficit de atención, la jefa de la unidad de Neurología, la directora académica del hospital, al Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur y finalmente a la dirección de Hospital. Una vez obtenidas las diversas autorizaciones, se dio comienzo a la selección de la muestra.

Para la selección de la muestra se realizó el contacto con pacientes que asistieron a control en el servicio de Neurología y con pacientes derivados de Neurología al equipo de psicología para evaluación psicométrica, de los cuales se seleccionaron todos aquellos que cumplieran el criterio de edad y diagnóstico, excluyendo aquellos casos que presentaran comorbilidad como retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo, dificultades motoras que le impidan la realización del dibujo y/o abuso sexual.

El contacto con los pacientes se realizó en el mismo hospital posterior a la atención médica con el Neurólogo o sesión de evaluación con el psicólogo, los cuales derivaron al niño y sus padres o adulto responsable al encargado de la investigación, el cual les explicó en qué consistía la investigación y los invitó a participar. Se solicitó el asentimiento a los niños (anexo 6) y el consentimiento a los padres o adulto responsable (anexo 7) previamente a participar en la investigación.

Para la recolección de los datos personales y familiares de los niños y niñas de la muestra, se realizó una pequeña entrevista al adulto responsable, la cual tenía por objetivo recabar la información necesaria para la caracterización de la muestra. En caso de que el adulto responsable no pudiera responder a todos los datos solicitados, se preguntó al neurólogo tratante y/o se observó la ficha para completar la información.

Para la administración de los dos instrumentos restantes se le pidió al adulto responsable dejar la sala, con el propósito de poder recabar la información sin la interferencia de esta figura y para recalcar la confidencialidad de la información. Posteriormente se procedió a la realización del dibujo de sí mismo con el niño, para esto se utilizó la consigna “dibújate a ti mismo” y se le entregó al niño una hoja tamaño carta en posición vertical, un lápiz grafito y una goma. Cuando éste estuvo finalizado, se pidió al niño describir su dibujo, crear una historia relacionada a éste, contestar algunas preguntas sobre su sí mismo, completar una historia relacionada con el dibujo, y finalmente, responder algunos aspectos más específicos del sí mismo en diversos contextos (según el orden de la pauta, ver anexo 3).

Todas las entrevistas fueron realizadas por el encargado de la investigación en las dependencias del hospital, en un box privado de atención.

Una vez obtenida la información, se procedió al análisis de los resultados. En primer lugar se realizó la caracterización de la muestra. Luego, se prosiguió con la selección de los indicadores gráficos, los cuales posteriormente sirvieron para caracterizar los dibujos, según presencia o ausencia de cada indicador, y así realizar el análisis de frecuencias de todos los indicadores gráficos presentes, luego se realizaron las observaciones cualitativas de los dibujos para complementar la información cuantitativa. Posteriormente se procedió al análisis individual de las narrativas, en donde se identificaron todos los elementos posibles relacionados con la imagen de sí mismo de cada entrevista realizada a los niños. Luego, se procedió al análisis de la totalidad de los elementos presentes en las narrativas y finalmente a la integración de los análisis de los dibujos y las narrativas realizados previamente.

3.7. Plan de Análisis

Análisis Cuantitativo

Con el propósito de sistematizar la información de los indicadores gráficos presentes en los dibujos, se realizó un análisis cuantitativo descriptivo, a nivel nominal, a través de distribución de frecuencias (Hernández, Fernández y Baptista, 1998), con el objetivo de ordenar las puntuaciones obtenidas según los indicadores expresivos y de contenido seleccionados para la presente investigación (anexo 4) y según los indicadores evolutivos propuestos por Angulo y Valenzuela (2011) (anexo 5), correspondientes a los indicadores evolutivos estandarizados a la población nacional.

Análisis Cualitativo

Para el análisis de las narrativas relacionadas con el dibujo, la creación de historias y sobre sí mismos se utilizó el análisis de contenido.

El análisis de contenido corresponde a una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables de datos en relación a su contexto (Krippenderff, 1982, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

Según Piñuel,

Se suele llamar análisis de contenido al conjunto de procedimientos interpretativos de *productos comunicativos* (mensajes, textos o discursos) que proceden procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces *cuantitativas* (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces *cualitativas* (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (2002, p.2).

En este sentido, el análisis utilizado para la presente investigación tiene por objeto describir la imagen de sí mismo de niños con TDAH, en donde los productos comunicativos serán sus narrativas, que previamente registradas, serán sometidas a un posterior análisis de contenido.

El análisis de contenido se realiza por medio de la codificación, lo cual consisten en “el proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades que permitan su descripción y análisis preciso” (Hernández et al., 1998, p. 303).

Para el análisis de contenido existen diferentes unidades de análisis, como por ejemplo, la palabra, el tema, el personaje, etc., los cuales deben ser capaces de ser expresados y desglosados en categorías y subcategorías (Fernández, 2002).

Según los objetivos de esta investigación, la unidad de análisis con la cual se trabajará corresponde al tema, es decir, la oración o enunciado respecto a algo (Fernández, 2002).

Luego de tener todas las narrativas se procedió a la codificación de cada una de manera individual, en donde se extrajeron todos los temas que aparecieron, los cuales se fueron definiendo en función de las preguntas de la entrevista. También se incluyeron todos aquellos temas emergentes que no estuvieron considerados en las preguntas realizadas, pero que aparecieron de manera espontánea en el relato.

Posterior al proceso de codificación, se prosiguió con ordenar los temas de todas las narrativas en categorías, es decir, en los niveles donde serán caracterizadas las unidades de análisis (Hernández et al., 1998).

Para la creación de categorías se intentó cumplir con los requisitos propuestos por Fernández (2002), el cual menciona que éstas deben ser:

- Pertinentes: deben ser adecuadas a los objetivos de la investigación.
- Exhaustivas: abarcar todas las subcategorías posibles de lo que se va a investigar.
- Homogéneas: deben estar compuestas por elementos iguales o muy similares.
- Mutuamente excluyentes: lograr que cada unidad de análisis corresponda a solo una subcategoría de cada categoría.

Por último, se procedió al análisis de los resultados, en donde se resumieron en cada categoría los elementos comunes y los elementos excepcionales de todas las entrevistas en su conjunto. Para esto, se realizó un análisis de tipo cualitativo, en donde se describió cada categoría y para ejemplificar se utilizaron viñetas de las narrativas de los mismos niños, con el objetivo de rescatar la subjetividad de sus palabras y de la visión que poseen de sí mismos.

Análisis de complementariedad de los resultados del análisis cuantitativo y cualitativo

Finalmente se realizó un análisis complementario de los aspectos gráficos y narrativos revisados anteriormente, el cual tuvo por objetivo comparar e integrar los distintos resultados encontrados en ambas fuentes de información, según los objetivos propuestos

para esta investigación. Para esto se resumieron todos los aspectos gráficos más importantes, los cuales se fueron relacionando y contrastando con los resultados del análisis de las narrativas.

4. Análisis de los resultados

A continuación se presentarán los resultados del estudio, los cuales se dividirán en tres apartados según los objetivos específicos de esta investigación: el dibujo de sí mismo, las narrativas y la relación entre estas dos fuentes de información. El cuarto objetivo específico, identificar la influencia de elementos posiblemente asociados a la imagen de sí mismo, se incorporará dentro de los otros 3 apartados.

4.1. Dibujo de sí mismos

En este apartado se caracterizará la imagen de sí mismo a partir de los aspectos gráficos de los dibujos de los niños. Para esto, en un comienzo se analizarán los resultados cuantitativos en relación a los indicadores gráficos e ítems evolutivos y posteriormente se realizarán algunas observaciones cualitativas para complementar el análisis cuantitativo.

1. Análisis cuantitativo

1.1. Indicadores gráficos

En las tablas n°3 y 4 se presentan los resultados del análisis cuantitativo de los indicadores gráficos seleccionados para esta investigación.

Tal como se aprecia en las tablas n° 3 y 4, los indicadores gráficos que presentan una mayor frecuencia (entre un 50 y 58,3%) en los dibujos de sí mismo corresponden a emplazamiento al centro de la hoja, emplazamiento inferior, líneas firmes y omisión de manos.

Tabla n°3: Frecuencias de los indicadores gráficos expresivos

Indicadores expresivos		Frecuencia ⁴	Porcentaje ⁵
Tamaño	Figura grande	1	8,3%
	Figura pequeña	3	25%
Movimiento	Mucha actividad	1	8,3%
	Rigidez	3	25%
Presión	Líneas pesadas	0	0%
	Líneas firmes	6	50%
	Líneas suaves	0	0%
	Líneas curvas	0	0%
Trazo	Largo	0	0%
	Corto	1	8,3%
	Recto	2	16,6%
	Circular	0	0%
	Líneas quebradas	0	0%
	Líneas tirantes	0	0%
	Trazos cortos, tipo boceto	2	16,6%
	Líneas desconectadas	0	0%
Detalles	Detalles inadecuados	0	0%
	Ausencia de detalles adecuados	5	41,6%
	Detalles excesivos	0	0%
Borraduras	Cara	2	16,6%
	Cuerpo y extremidades	2	16,6%
Simetría	Asimetría	1	8,3%
	Simetría exagerada	0	0%
Emplazamiento	Superior	3	25%
	Inferior	6	50%
	Centro	7	58,3%
	Izquierdo	4	33,3%

⁴ Las frecuencias corresponden al número de casos que presentan dicho indicador gráfico del total de 12 casos que presentó la muestra final.

⁵ El porcentaje señalado corresponde a la proporción de casos que presentan dicho indicador gráfico en relación al total de casos de la muestra final.

	Derecho	1	8,3%
Mayor presión	Manos	1	8,3%

Tabla n°4: Frecuencias de los indicadores gráficos de contenido

Indicadores de contenido		Frecuencia ⁶	Porcentaje ⁷
Cabeza	Grande	3	25%
	Pequeña	1	8,3%
Boca	Excesivamente oval	2	16,6%
	Dientes	1	8,3%
Ojos	Ojos grandes	0	0%
	Sin pupilas	1	8,3%
Cuello	Cuello largo	1	8,3%
Manos	Manos ocultas	0	0%
	Manos grandes	3	25%
Brazos	Apretados al cuerpo	0	0%
	Largos y hacia afuera	0	0%
	Cortos	3	25%
Piernas	Piernas juntas	2	16,6%
Sombreado	Cara	0	0%
	Cuerpo y/o extremidades	1	8,3%
	Manos	0	0%
Omisión	Manos	6	50%
	Pies	1	8,3%
	Cuello	3	25%
	Nariz	2	16,6%
Otros	Dibujo de 3 o más figuras	2	16,6%
	Nubes, lluvia o nieve	1	8,3%
	Dibujo de monstruos	0	0%

⁶ Las frecuencias corresponden al número de casos que presentan dicho indicador gráfico del total de 12 casos que presentó la muestra final.

⁷ El porcentaje señalado corresponde a la proporción de casos que presentan dicho indicador gráfico en relación al total de casos de la muestra final.

	Figura de palotes	1	8,3%
	Integración pobre	0	0%

La interpretación que cada uno de estos indicadores posee da cuenta de diversos elementos. Por una parte, el emplazamiento al centro de la hoja se relaciona con la presencia de una conducta emotiva, autodirigida y centrada en sí mismo (Hammer, 2006). Por otro lado, el emplazamiento al inferior de la hoja podría indicar un acercamiento a la realidad más bien concreto, sentimientos de inseguridad e inferioridad producto de una depresión anímica o sentimientos de dependencia (Hammer, 2006). Las líneas firmes se relacionan con una imagen de sí con gran impulso y ambición (Levy, 2006), en cambio, la omisión de manos muestra sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder actuar correctamente o por incapacidad para actuar en el mundo (Koppitz, 1974).

Con menor frecuencia (entre un 33,3 y 41,6%), aparecen los indicadores gráficos de emplazamiento izquierdo y ausencia de detalles adecuados, lo cual da cuenta de una imagen de sí mismo un poco contradictoria según la interpretación de estos indicadores, ya que por un lado el emplazamiento izquierdo da cuenta de una imagen de sí con un comportamiento impulsivo y una satisfacción inmediata de sus impulsos y necesidades (Hammer, 2006), en cambio, la ausencia de detalles adecuados se asocia con la percepción personal de una sensación de vacío y reducción energética, propia de las personas que ocupan el aislamiento emocional como defensa y en ocasiones en personas depresivas (Hammer, 2006). Es importante señalar que estos indicadores se presentaron en algunos casos de manera simultánea.

Cabe destacar que en todos los dibujos de la muestra aparecen indicadores gráficos en relación al área de los brazos/manos, dentro de los que se encuentran: omisión de manos, manos grandes, brazos cortos, borraduras en el cuerpo y/o extremidades, mayor presión en las manos, asimetría exagerada de las extremidades y sombreado en los brazos. Todos estos indicadores dan cuenta, a modo general, de una imagen de sí mismo en donde existen sentimientos de ansiedad, preocupación, angustia o dificultades para conectarse con el ambiente y con los otros, lo cual conllevaría sentimientos de inadecuación (Hammer, 2006; Koppitz, 1974; Levy, 2006).

1.2. Ítems evolutivos

En comparación con los ítems evolutivos señalados en el estudio normativo de Angulo y Valenzuela (2011) en el dibujo de la figura humana en niños entre 8 y 10 años de la región Metropolitana, se destaca que más de la mitad de los niños de la muestra (58,3% de los participantes) presentó menos ítems esperados según su edad (Tabla n°5), lo cual podría indicar inmadurez excesiva, retraso mental o la presencia de regresión debido a problemas emocionales (Koppitz, 1974).

Tabla n°5: Comparación con los indicadores evolutivos según edad

Participante	Número de ítems esperados por edad ⁸	Número de indicadores presentes	Porcentaje de indicadores presentes
1	12	7	58%
2	12	12	100%
3	12	9	75%
4	12	12	100%
5	12	12	100%
6	12	12	100%
7	14	13	93%
8	14	12	86%
9	14	14	100%
10	14	10	71%
11	13	10	77%
12	13	12	92%

2. Observaciones cualitativas

La mayoría de los niños mostró una actitud colaborativa hacia la tarea, mostrando un ánimo positivo y accediendo a realizar el dibujo sin mayores dificultades.

⁸ Según los resultados del estudio normativo de Angulo y Valenzuela (2011), se esperan diferente número de de ítems evolutivos a los 8, 9 y 10 años (ver anexo 5).

Se observa que todos los niños dibujaron una imagen que los representara a ellos mismos, ya que todos realizaron imágenes de personas enteras y por lo general las características que definen el género de los dibujos, como el pelo o la ropa, correspondían a la propia.

Respecto a la calidad de los dibujos se destaca que todos fueron fácilmente distinguibles para el investigador. Excepcionalmente solo un participante realizó un dibujo de palotes.

Se observa como característica general una marcada disminución de detalles en los dibujos, lo cual por un lado coincide con los resultados encontrados en la comparación realizada con los ítems evolutivos, pero por otro lado, también se observan pocos detalles en algunos de los dibujos con un adecuado número de ítems evolutivos.

Solamente dos participantes dibujaron elementos extras en el dibujo. Ambos casos mantienen como característica común que utilizaron estos elementos para desarrollar la historia sobre el dibujo y los fueron dibujando a medida que relataban la historia, sin embargo se diferencian en que uno dibujo a sus familiares, en cambio el otro dibujo a su mascota.

Como se observa en la tabla de frecuencias de indicadores expresivos (Tabla n°3), la mayoría de los dibujos se encuentra entre un tamaño normal o pequeño. Como caso excepcional destaca el dibujo de un participante que presenta tamaño grande, ya que además de presentar este indicador, el dibujo de sí mismo corresponde a un hombre alto, musculoso y de pelo largo, lo cual no coincide con las características físicas del niño, por lo que se podría inferir que la imagen representada corresponde a una imagen más idealizada de sí mismo que a una más concreta. Se hace difícil poder realizar este tipo de hipótesis con el resto de los dibujos debido a la poca cantidad de detalles que presentan.

4.2. Narrativas de sí mismo

A continuación se presentará el análisis de las narrativas de los niños que se extrajeron de la entrevista semiestructurada posterior a la realización del dibujo, los cuales aluden tanto a las narrativas sobre el dibujo de sí mismo, como a las características de sí mismo expresadas por los niños.

Los resultados se ordenaron según los principales aspectos surgidos del análisis, los cuales se organizaron en categorías que son concordantes con las diferentes áreas de la imagen de sí mismo. Estas categorías corresponden al sí mismo personal, evaluación del sí mismo, sí mismo en diversos contextos y elementos relacionados con la imagen de sí mismo.

Cada categoría está compuesta por diversas subcategorías relacionadas entre sí. En cada subcategoría se analizarán los elementos comunes de las narrativas de los niños, así como también los elementos excepcionales. Para ejemplificar se mostrarán en cada apartado viñetas textuales del relato de los niños, las cuales estarán destacadas en letra cursiva, entre comillas e identificando el participante del cual se extrajo la viñeta.

1. Aspectos generales de las narrativas

A modo general se aprecia que los niños pudieron dar cuenta de diversos elementos del sí mismo a través de las preguntas realizadas. La motivación hacia la respuesta de las preguntas variaba según cada niño, habiendo participantes que contestaron con gran entusiasmo y facilidad, en cambio otros, presentaban mayor latencia y menor contenido en sus respuestas.

Como elemento en común se observan narraciones centradas en aspectos concretos de la realidad, en donde aparecen con bastante frecuencia situaciones rutinarias de su vida, las cuales están más ligadas a aspectos reales que imaginativos. Estas narraciones se observaron tanto en el relato espontáneo de los dibujos, como en la creación de historias.

“Había una vez un niño que se llamaba Antonio⁹ y tenía 9 años e iba al colegio y estaba en 4ºA. Cuando llegaba a la casa desde las 5 a las 6 estudiaba y después de eso algunas veces se quedaba viendo tele o salía para afuera...” (Participante 8).

También se observan a modo general, pero en forma distinta entre los participantes, dificultades específicas en reconocer elementos de sí mismo en algún área, como por ejemplo, en distinguir sus características generales, características específicas del sí mismo social, escolar, familiar, características positivas, negativas, etc.

“[Respecto a los elementos que no le gustan de sí mismo] Nada” (Participante 11).

La última viñeta podría dar cuenta de una dificultad en visualizar aspectos que no le gustan de sí, ya que en el resto de las áreas el mismo participante pudo dar cuenta de diversos elementos de sí mismo, como aspectos positivos, del sí mismo social, escolar, etc.

2. Sí mismo personal

Dentro del sí mismo personal se incluyen los diversos tipos de características que los niños utilizan para describirse a sí mismos como individuos. Para esto se darán a conocer las descripciones globales de sí mismo y los elementos más específicos extraídos de sus narrativas.

2.1. Descripciones globales de sí mismo

La descripción global que hacen de sí mismo, es decir, cómo los niños responden directamente a la pregunta *¿Cómo soy yo?*, da cuenta de una amplia gama de aspectos

⁹ Con el objetivo de resguardar la confidencialidad de la información, los nombres que aparecen en las narrativas fueron cambiados por un seudónimo.

específicos del sí mismo, como por ejemplo, características corporales, características de personalidad, pasatiempos y gustos, habilidades, aspectos rutinarios, posesiones materiales, aspectos sociales y escolares.

A pesar de la gran diversidad de elementos, la mayoría se describe a sí mismo en base a sus características corporales y sus pasatiempos.

“Flaco, me gusta hacer pesas, juego play todo el día, en la tarde después de llegar del colegio, después me voy a hacer la tarea con la tía” (Participante 1).

Como elemento excepcional, aparece en una de las narrativas una descripción de sí mismo global en relación a sus posesiones materiales, elemento que no aparece en ningún otro aspecto de las narrativas del resto de los participantes.

“Vivo, duermo solo en una pieza chica, tengo mis juguetes, mi carpa y tengo todo para mí solo” (Participante 5).

Por lo general, las narrativas dan cuenta de características que los participantes reconocen de sí y que tienen un sentido de estabilidad, para esto utilizan afirmaciones que por lo general inician con las palabras *“soy”, “tengo”* o *“me gusta”*.

“... Soy bueno en física (educación física), haciendo manualidades, hago monos bien bonitos con plasticina” (Participante 12)

Como caso excepcional, destaca la presencia de una narrativa en donde el niño se describe en base a sus gustos, los cuales tienden a cambiar.

“A veces me gusta hacer las tareas y a veces no, a veces me gusta pintar y a veces no” (Participante 10).

El resto de los aspectos específicos del sí mismo que aparecen en las descripciones globales se profundizarán en las siguientes subcategorías del sí mismo personal.

2.2. Características corporales

Como se mencionó en el apartado anterior, con bastante frecuencia los niños se describen a sí mismo en base a sus características corporales en su sí mismo global, observándose de esta manera, una marcada importancia de estas características en la imagen de sí mismo de los participantes.

Algunos participantes se describen sólo en base a estas características.

“Tengo orejas, tengo manos, tengo pies, tengo boca, tengo ojos, tengo nariz, tengo pelo” (Participante 6).

En cambio, otros participantes incluyen sus características físicas junto con otros elementos de sí mismo.

“Soy moreno, la carita un poco gorda, pero de guata soy flaco, soy medio travieso y soy juguetón, me gusta reírme mucho” (Participante 2).

2.3. Características psicológicas

En menor medida los participantes de la investigación dan cuenta de características psicológicas para describirse a sí mismo, ya que solo 3 niños (participantes 2, 3 y 8) dieron características de este tipo.

“Pensativo, soy muy alegre, creativo, deportivo y no sé” (Participante 8).

Cabe destacar que las otras dos narrativas que dan cuenta de características psicológicas tienen relación con el área conductual, lo cual podría estar muy relacionado con los síntomas de hiperactividad e impulsividad característicos del TDAH. Si bien ambas narrativas dan cuenta de elementos similares, éstas se diferencian en el cómo se dicen, ya que una está más asociada a aspectos positivos y la otra a elementos negativos.

“Soy medio travieso y soy juguetón, me gusta reírme mucho” (Participante 2).

“...Peleador... desordenado” (Participante 3).

2.4. Habilidades

Se observa que a la mayoría de los participantes les resultó bastante fácil reconocer habilidades personales en algún área, debido a que todos fueron capaces de reconocer por lo menos una habilidad, e incluso algunos, hasta 3 o 4 habilidades personales distintas. De esta manera, las habilidades se configuran como uno de los elementos principales en la imagen de sí mismo de los niños, debido a que poseen una marcada importancia en su relato.

Los temas más recurrentes en las habilidades personales dan cuenta de actividades muy relacionadas a la acción: jugar, correr y *“jugar a la pelota”*.

“Para echar carreras corriendo” (Participante 9).

“Para jugar, dominar la pelota y para hacer goles a la chilanita” (Participante 5).

De manera excepcional aparecen otro tipo de habilidades, como las artísticas e intelectuales, las cuales se incluyen junto con el resto de las habilidades mencionadas anteriormente.

“Para la pelota, para correr, para leer, para actuar” (Participante 4).

“Corro rápido, soy bueno en física (educación física), haciendo manualidades, hago monos bien bonitos con plastilina” (Participante 12)

Cabe destacar que solo un participante refirió solo una habilidad relacionada con las manualidades, sin dar alguna otra habilidad deportiva o relacionada con la acción como el resto de los participantes.

“Para desarmar lana, desarmo cuatro lanas en un minuto” (Participante 1).

Posiblemente, este elemento excepcional se deba a la comorbilidad médica que presenta, asimetría de extremidades inferiores y jaquecas recurrentes, lo cual probablemente le impida la realización de actividad física. A pesar de no ser una actividad relacionada con la realización de algún deporte o actividad que requiera la utilización de todo el cuerpo, ya que solo se utilizan las manos, se destaca que esta actividad también está asociada al desafío y destreza, al igual que la mayoría de las otras actividades físicas mencionadas por el resto de los participantes.

2.5. Gustos y pasatiempos

Los participantes describen una amplia variedad de gustos y pasatiempos, los cuales son importantes para ellos ya que constituyen generalmente actividades que realizan a diario y que además comparten con sus personas significativas.

Al igual que las habilidades descritas anteriormente, los gustos y pasatiempos más frecuentes están relacionadas con actividades que implican acción: la realización de actividad física y el jugar.

“Correr, saltar, caminar, ir al parque a correr, salir a pasear” (Participante 11).

“Me gusta hacer pesas... juego play todo el día... computador... andar en bicicleta... a la pelota y a la escondía también” (Participante 1).

Cabe destacar que dentro de los elementos anteriormente mencionados, con relativa frecuencia los niños nombran actividades que implican la interacción directa con otros, los cuales suelen ser figuras significativas para ellos, como familiares o su mascota.

“Jugar con mi hermana, con mis perritos” (Participante 3).

En menor medida aparecen gustos relacionados a actividades más pasivas, que no requieren la realización de algún esfuerzo físico para su ejecución, como leer o ver televisión.

“Me gustan los cuentos y me gusta leerlos, me gusta leer para aprender y estudiar”
(Participante 4).

Lo anterior podría estar posiblemente asociado al diagnóstico del participante en particular, el cual corresponde al subtipo inatento, de tal manera que probablemente no presenta la hiperactividad como el resto de la muestra y por ende, sus gustos y pasatiempos sean distintos al resto.

2.6. Dificultades

Con relativa facilidad los niños fueron capaces de nombrar alguna debilidad de su sí mismo, ya que todos pudieron dar cuenta de una debilidad, o dos en algunos casos.

Destaca que las debilidades reconocidas por los niños, a diferencia de algunas de las habilidades nombradas anteriormente, son muy específicas, ya que aluden de manera concreta a un elemento en particular como debilidad y no a su generalidad.

“Para hacer... dividir” (Participante 2).

Los temas más recurrentes en sus debilidades están en estrecha relación con el área escolar, alguna actividad o deporte específico.

“Pa’ escribir” (Participante 6).

“Para el tenis y para el básquetbol” (Participante 8).

Destaca que uno de los temas más recurrentes en sus debilidades sea el área escolar, debido a la alta tasa de comorbilidad con el trastorno específico del aprendizaje que posee la muestra, por lo que es probable que estas debilidades nombradas se relacionen con este trastorno.

De manera excepcional aparece en una narrativa una debilidad relacionada con habilidades artístico-manuales, la cual podría estar relacionada con la actividad

previamente realizada para la presente investigación, mostrando así su inconformidad con la actividad o con el resultado de su producción gráfica.

“Para hacer un dibujo” (Participante 4).

Como elemento inusual, destaca la presencia de una narrativa en donde su debilidad es vista como un elemento que puede ser superado, mostrando así una actitud mucho más positiva frente a una dificultad.

“A la pelota, pero estoy mejorando...” (Participante 9).

2.7. Características conductuales

De manera espontánea en las narrativas de los niños, se observa que en casi la mitad de los casos hay algún reconocimiento de algún tipo de conducta disruptiva, ya sea como característica de personalidad o como característica de sí mismo en la relación con otros.

“... Peleador... desordenado” (Participante 3).

“A veces me porto mal y a veces me porto bien” (Participante 6).

De manera muy excepcional, destaca la presencia de una narrativa en donde el niño describe la hiperactividad como un elemento desagradable que rechaza de sí mismo.

“Soy tan inquieto que no puedo quedarme quieto, no puedo quedarme quieto aunque a veces quiero, no me gusta estar inquieto, quiero una pastilla pa’ no estar tan inquieto” (Participante 5).

La narrativa anterior, posiblemente está asociada a la presencia de estigma asociado al TDAH debido a la inclusión de la *“pastilla”* para controlar la conducta, aludiendo claramente a los medicamentos utilizados para este trastorno. También se puede observar que la inclusión de este medicamento *“mágico”* lograría el control de la conducta desde una fuente externa a sí mismo.

3. *Evaluación del sí mismo*

En el presente apartado se incluyen los aspectos del sí mismo que requieren una evaluación en términos positivos o negativos por parte de los niños, en donde se incluyen las valoraciones positivas de sí mismo, las valoraciones negativas de sí mismo y el sí mismo moral.

3.1. *Valoraciones positivas de sí mismo*

Los participantes con relativa dificultad son capaces de reconocer elementos positivos de sí mismo, ya que solo la mitad fue capaz de dar cuenta de una o más características de este tipo.

Los elementos más frecuentes que a los participantes consideran positivos de sí mismo hacen alusión a habilidades deportivas o de actividad física y algunas características corporales.

“Las manos, la cabeza, las piernas” (Participante 11).

“Que soy atlético, me gusta jugar a la pelota, quiero ser futbolista” (Participante 2).

Destaca en la última narrativa que la habilidad que le gusta de sí mismo le brinda al niño la confianza en sí mismo para poder proyectarse a futuro en base a esta actividad.

A excepción de un caso, todo el resto de los niños que dieron características que consideran positivas de sí mismo, aludieron a aspectos propios. Solamente un participante mencionó elementos que son externos a él, como el apoyo familiar y la buena suerte.

“Que toda mi familia me apoya y yo siempre tengo buena suerte, y algunas veces cuando no confío me pasa algo bueno y a los demás no y me encuentro con conocidos” (Participante 7).

Cabe destacar que la última narrativa corresponde a un niño que presenta la sospecha de un trastorno del ánimo, por lo que es posible que para él sea difícil reconocer elementos propios debido a ésta patología.

3.2. Valoraciones negativas de sí mismo

Se observa que al igual que en el apartado anterior, les resulta relativamente difícil poder dar cuenta de elementos negativos de sí mismo, ya que solamente la mitad de los participantes pudo dar cuenta de algún aspecto en esta área.

Los participantes dan cuenta de diferentes elementos negativos de sí mismo sin haber elementos en común, a excepción de dos participantes quienes reconocen como elementos negativos de sí mismo la conducta disruptiva.

“Que algunas veces me porto mal y me retan el doble” (Participante 7).

Dentro del resto de los elementos negativos de sí mismo se encuentran los aspectos físicos, rutinarios, dificultades escolares, debilidades en algún juego o actividad.

“No salir tanto pa’ fuera, repetir y no saber leer, me levanto muy temprano” (Participante 5).

“Que yo no soy bueno para escalar la reja y me caigo” (Participante 9).

Cabe destacar que uno de los elementos que aparece en la narrativa de un participante hace alusión a su malestar físico, lo cual está estrechamente relacionado con las patologías médicas que presenta.

“Que mi cabeza, siempre me empieza a doler mi cabeza en el colegio y me duelen las piernas en la noche” (Participante 1).

3.3. *Sí mismo moral*

De manera muy excepcional algunos participantes hicieron alusión a aspectos morales, los cuales tienen directa relación con la percepción de sí mismo en relación con los otros.

“(Soy) bueno, no peleo... (Soy) bueno, en compartir la colación y prestarles los cuadernos (a sus compañeros de curso)” (Participante 3).

“Yo nunca haría algo malo porque sé que va a pasar algo malo (en comparación a la conducta disruptiva de sus compañeros)” (Participante 7).

Cabe destacar que los aspectos morales no fueron preguntados de manera directa en la entrevista semiestructurada, sino que aparecieron de manera espontánea en la narrativa de los niños.

4. *Sí mismo en diferentes contextos*

En la presente categoría se incluyen las narrativas que dan cuenta de características personales en los diferentes contextos familiar, social y escolar.

4.1. *Sí mismo familiar*

En relación al sí mismo familiar, se observa que la mayoría de los participantes se describen a sí mismo realizando alguna actividad, como jugar, con algún familiar significativo para ellos (padre, hermano o prima).

“Bien, juego con mi prima cuando viene” (Participante 6).

“Me gusta jugar con mi hermano... y jugar con mi prima” (Participante 12).

De manera excepcional se observan dificultades en la relación fraternal, lo cual es bastante llamativo debido a que en la entrevista realizada a los padres, se describen más casos de relaciones conflictivas, que los que aparecen en las narrativas.

“Peledor algunas veces, siempre me quitaba las cosas y le pego [refiriéndose a la hermana]” (Participante 1).

4.2. Sí mismo social

Se observa a modo general que con relativa espontaneidad los participantes incluían aspectos sociales (de relación con pares) en sus narrativas, en donde incluso aparecían estos elementos en la creación de historias, por lo que es posible deducir que éstos aspectos poseen una marcada importancia en la imagen de sí mismo de los niños.

“Me pongo una chaqueta, me abrigo, voy a buscar un paraguas, voy corriendo con el Álvaro y él me ayuda, me empuja para que vaya más rápido, llego con el paraguas y nos tapamos para que no nos mojemos [¿Cómo se siente el personaje?] Yo estaba feliz cuando el Álvaro me ayudo a correr” (Participante 9).

El sí mismo social de la mayoría de los participantes gira en torno a relaciones sociales positivas y de colaboración con los pares, en donde además, se describen realizando alguna actividad en conjunto.

“Bueno, en compartir la colación y prestarles los cuadernos” (Participante 3).

“Bien, vamos a jugar, arranco pa’ la casa de ellos, tengo como cuatro amigos” (Participante 6).

En menor medida aparecen conflictos en la relación con los pares, lo cual está asociado principalmente a dificultades conductuales. En el caso de un participante aparece el reconocimiento de esta conducta, sin embargo, en el resto, las dificultades aparecen externalizadas.

“Y el niño pesado le pegó al Álvaro y lo fuimos a acusar a la casa”, “no me gusta que algunas veces que me molesten” (Participante 9).

Cabe destacar como caso excepcional, la dificultad de un participante en el establecimiento de relaciones sociales con sus pares.

“[¿En qué está pensando?] En tener amigos [¿Por qué?] porque no tiene amigos” (Participante 11).

También aparece como elemento excepcional, la comparación de habilidades propias en relación al grupo de pares del colegio.

“Jugar a la pelota, bueno igual, no soy el mejor, el tercer mejor...” (Participante 2).

4.3. Sí mismo escolar

Se observa que el sí mismo escolar en la gran mayoría de los participantes está asociado a elementos negativos, ya que se relaciona principalmente con alguna debilidad en una materia, en la dificultad en realizar alguna actividad propia del colegio, como escribir o dividir, o en realizar las tareas.

“Repetir y no saber leer” (Participante 5).

Es necesario destacar que el reconocimiento de estas debilidades en el sí mismo escolar podría estar estrechamente relacionado con la alta tasa de comorbilidad de trastorno específico del aprendizaje que posee la muestra.

De manera excepcional aparecen narrativas de un sí mismo escolar más asociado a elementos positivos que negativos.

“Para hacer tareas y para lo único [que le resulta difícil]... todo lo demás soy bueno... me gusta jugar a la pelota en el colegio, escribir, conversar, hacer manualidades me gusta...” (Participante 12).

Cabe destacar como elemento inusual, que en la narrativa de un participante se hace mención a un sí mismo escolar en torno a la pérdida de habilidades en esta área.

“Antes era estudioso y me sacaba buenas notas... ahora no, me saco puras notas malas...” (Participante 1).

También aparecen en menor medida en las narrativas, aspectos conductuales y de relaciones sociales con los pares en el colegio, los cuales también están asociados a elementos negativos.

“A mí no me gusta ir al colegio porque me molestan” (Participante 7).

“A veces me porto mal y a veces me porto bien” (Participante 6).

5. Aspectos influidos por la imagen de sí mismo

A continuación se presentan dos aspectos que se relacionan directamente con la imagen de sí mismo: la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas y la confianza en sí mismo.

5.1. Autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas

A modo general se observa que los niños toman decisiones de manera autónoma al verse enfrentados a un ambiente adverso (en este caso la lluvia), en donde ellos por su cuenta toman una decisión y realizan una acción acorde, como ir a refugiarse.

“Corro a protegerme de la lluvia, a cubrirme en algo” (Participante 4).

El lugar más común para refugiarse era en el hogar, sin embargo, de manera mucho menos frecuente se observan otras formas de refugiarse como el uso de un paraguas o abrigarse con una chaqueta.

“Voy para arriba (segundo piso de su casa) y me quedo en la casa para no mojarme, para no resfriarme” (Participante 8).

“Saco un paraguas y lo abro y me lo pongo en la cabeza para que no me caiga agua” (Participante 10).

Incluso algunos participantes realizan acciones compensatorias en el hogar ante la imposibilidad de estar en el medio ambiente.

“... Y en vez de jugar con la nieve que se va a deshacer me entro a jugar play o a ver tele, después me acuesto y veo pareja perfecta [programa de televisión]” (Participante 2).

En menor medida también se observa la inclusión de familiares en el relato, en donde algunas veces comparten la realización de una actividad, y en otras, estas figuras realizan acciones por ellos.

“Me entro a la casa y me quedo en la casa todo el rato hasta que se deja de llover y después puedo andar en bici y mi hermana también”. (Participante 1).

“Le digo a mi mamá que prenda la estufa y que nos quedemos ahí hasta que pare de llover...” (Participante 3).

De manera excepcional aparece la figura de un par, el cual lo ayuda para poder conseguir el paraguas y que los dos se protejan del medio.

“... voy corriendo con el Álvaro y él me ayuda, me empuja para que vaya más rápido, llego con el paraguas y nos tapamos para que no nos mojemos [¿Cómo se siente el personaje?] Yo estaba feliz cuando el Álvaro me ayudo a correr” (Participante 9).

Contrario al resto de los participantes, aparece en la narrativa de un niño la toma de decisión de enfrentar el medio en vez de protegerse.

“Voy a salir no más, no importa que me moje, le voy a echar una competencia yo solo, voy a pasar por una posa de agua. Pasó por una posa de agua y se cayó [¿Qué paso después?], se fue a cambiar de ropa” (Participante 6).

En su relato se puede observar que el enfrentamiento del medio es planteado como un desafío para sí mismo, el cual no logra superar. Si bien la resolución del problema no fue adecuada según la situación y las consecuencias que ocurren en el relato, se observa que al finalizar la historia logra resolver este nuevo problema de manera apropiada.

5.2. Confianza en sí mismo

Se observa que en la mayoría de los participantes la confianza en sí mismo está estrechamente relacionada con el reconocimiento de habilidades propias en algún ámbito o actividad, ya que estas les brindan la confianza y seguridad necesaria para desenvolverse en algún ámbito.

“Para la pelota, para correr, para leer, para actuar” (Participante 4).

Como segundo elemento general, se observa que la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas podría también estar estrechamente relacionada con la confianza en sí mismo, de tal manera que para poder tomar una decisión propia y actuar en consecuencia, se requiere cierto grado de confianza en sí mismo y en las propias capacidades.

Como se observó en el apartado anterior, existe cierto grado de autonomía en los participantes para enfrentar las dificultades del medio, por lo que es posible pensar que también exista un grado de confianza en sí mismo suficiente para que ellos pudieran tomar estas decisiones de manera autónoma.

“Yo saldría corriendo a la casa...” (Participante 7).

También se observa en menor medida elementos que dan cuenta de confianza en sí mismo expresado en la descripción más positiva de sí mismo y en la confianza de la pronta superación de sus debilidades.

“Pensativo, soy muy alegre, creativo, deportivo y no sé” (Participante 8).

“De aquí a este otro año puedo aprender a leer, leo poquito” (Participante 5).

De manera muy particular aparece en la narrativa de un participante la pérdida de una habilidad, sin embargo, también es capaz de reconocer otras habilidades de sí mismo, por lo que también existiría cierto grado de confianza en sí mismo.

“Antes era estudioso y me sacaba buenas notas... ahora no, me saco puras notas malas...” “[¿Cómo se siente el personaje?] *Más fuerte, por hacer pesas”* (Participante 1).

En síntesis, se observa en la mayoría de los participantes indicadores de confianza en sí mismo, la cual puede ser observada en diversos aspectos, como en el reconocimiento de habilidades propias o en la capacidad para tomar decisiones por su propia cuenta.

4.3. Relación entre la imagen de sí mismo expresada en los aspectos gráficos y narrativos

En este apartado se integrarán los diversos aspectos encontrados en la imagen de sí mismo expresada en las dos fuentes de información utilizadas en esta investigación.

En los dibujos de sí mismo se observa como indicadores más frecuentes el emplazamiento al centro de la hoja, emplazamiento inferior, líneas firmes y omisión de manos.

El emplazamiento al centro de la hoja da cuenta de una conducta emotiva, autodirigida y centrada en sí mismo (Hammer, 2006), lo cual se condice con lo observado

en las narrativas, ya que la mayoría de los participantes pudo dar cuenta de elementos propios de sí mismo en las narrativas, en donde reconocen capacidades propias, elementos positivos de sí, que negativos de sí, etc.

Como elemento excepcional, y que ayuda a corroborar lo observado anteriormente, es el caso del participante 7, el cual presenta algunas dificultades en observar aspectos del sí mismo, ya que en algunas respuestas da elementos que no son propios de sí. En su gráfica se observa un emplazamiento inferior e izquierdo, lo cual da cuenta de una imagen de sí mismo con un comportamiento más impulsivo y con sentimientos de inseguridad e inadaptación producto de una depresión anímica (Hammer, 2006), lo cual se condice con la observación de trastorno emocional que presenta.

Por otro lado, el emplazamiento inferior de la hoja puede dar cuenta desde la literatura de dos aspectos: un acercamiento a la realidad más bien concreto o la existencia de sentimientos de inseguridad e inferioridad producto de una depresión anímica y/o sentimientos de dependencia (Hammer, 2006). El primer aspecto es el que mayor concordancia tiene con lo observado en las narrativas, lo cual puede ser evidenciado en que tienden a describir aspectos concretos y rutinarios de sus vidas, incluso cuando pueden utilizar su imaginación para crear historias o cuando realizan una descripción general de sí mismo, en donde principalmente dan cuenta de aspectos físicos. En cambio, los sentimientos de inseguridad e inferioridad producto de una depresión anímica y/o sentimientos de dependencia no se observan en las narrativas de los participantes, ya que por el contrario, se observaron diversos indicadores que dan cuenta de un grado de confianza en sí mismo necesario para poder tomar decisiones de manera autónoma y poder confiar en sus propias capacidades.

También se observa la utilización de líneas firmes en los dibujos, lo cual da cuenta de una imagen de sí con gran impulso y ambición (Levy, 2006). En este caso, es posible pensar que esta carga energética esté relacionada con una de las particularidades propias del TDAH, la hiperactividad y/o impulsividad. En este sentido, esta sintomatología es un elemento en común que presentan los niños y probablemente se expresa en diversos aspectos, como por ejemplo, en la presión que ejercen al dibujar, y por lo tanto, también con el significado que esto conlleva desde la literatura.

Así como la omisión de manos fue uno de los indicadores gráficos más frecuentes, también se observaron en el resto de los dibujos otros indicadores en relación a las extremidades superiores, lo cual daría cuenta de un sí mismo con dificultades en relacionarse con el ambiente y con los otros. En este sentido, en las narrativas se observan resultados dispares en relación a este tema.

Por un lado, se observa que las dificultades en la relación con el ambiente podrían estar marcadas por los aspectos conductuales e hiperactividad. En este sentido, se observó que casi la mitad de los participantes dieron cuenta de algún tipo de conducta disruptiva, como por ejemplo al describirse a sí mismo como “*peleador*” o que “*se portan mal*”, lo cual claramente tiene repercusiones en el medio, al ser una conducta que afecta al ambiente en el cual se desenvuelven a diario.

Por otro lado, se observa que en los sí mismos familiar, social y escolar de los participantes aparecen en menor medida aspectos relacionados con dificultades en las relaciones con los otros, muy por el contrario, específicamente en el sí mismo social, se observa que éste está ligado al establecimiento de relaciones sociales positivas y de colaboración. Sin embargo, se hace necesario recalcar que, según el reporte de los padres, la mayoría de los participantes presenta dificultades con uno o más miembros de la familia, lo cual precisamente no se vio en el relato.

En este sentido, se observa que hay un reconocimiento de sí mismo con dificultades en relacionarse con el ambiente, no así en relacionarse con los otros. Las dificultades relacionadas con el ambiente podrían tener relación con la hiperactividad y/o impulsividad propia de este trastorno, en cambio, las dificultades en relacionarse con los otros se observan desde otras fuentes de información, pero no desde el reconocimiento de estas dificultades como parte del sí mismos de los niños.

El emplazamiento izquierdo también fue uno de los indicadores gráficos encontrados de manera frecuente en los dibujos, el cual se relaciona con un sí mismo con un comportamiento impulsivo y una satisfacción inmediata de las necesidades e impulsos (Hammer, 2006). De cierta manera, no se observó directamente en las narrativas elementos que dieran cuenta de comportamiento impulsivo, sin embargo, es posible inferir que tal vez las dificultades conductuales que sí aparecieron sean producto de algún grado

de impulsividad, lo cual también estaría ligado con uno de los síntomas cardinales del TDAH.

Uno de los indicadores gráficos más frecuentes, que resultó ser uno de los más llamativos, tiene que ver con la ausencia de detalles adecuados, el cual da cuenta de un sí mismo con una sensación de vacío y de reducción energética, propia de personas depresivas o que utilizan el aislamiento emocional como defensa (Hammer, 2006). Resulta llamativo debido a la relación contradictoria con la hiperactividad que presentan los niños con este trastorno. En este sentido, no se observa en las narrativas elementos que se relacionen con este indicador, ni tampoco se relaciona con los niños que presentan el subtipo inatento. Sin embargo, se observó que tres de los cinco casos que presentan este indicador, se dio en conjunto con la menor cantidad de ítems evolutivos esperados para la edad. Como se explicitó anteriormente, presentar menor cantidad de ítems evolutivos según edad se relaciona con inmadurez, retraso mental o regresión producto de un cuadro emocional (Koppitz, 1974), sin embargo, estos elementos no se relacionan con la interpretación de la ausencia de detalles propuesta por Hammer, por lo que es más factible plantear que la relación entre estos dos indicadores se basa en la pobreza de detalles en los dibujos, más que en la interpretación asociada a ambos indicadores.

En el análisis de los ítems evolutivos según edad se observaron dos relaciones con otros elementos. En primer lugar, casi la mayoría de los niños que presentaron menos indicadores evolutivos, poseen algún trastorno específico del aprendizaje como patología comórbida, o bien, presentan algún tipo de dificultad en el aprendizaje, según el reporte de los padres, lo cual podría estar relacionado con una inmadurez cognitiva, según propone la autora (Koppitz, 1974).

En segundo lugar, también se observa que la mayoría de los niños que presentaron menos indicadores evolutivos según lo esperado tuvieron dificultades en poder dar cuenta de elementos que les gusten de sí mismo y/o que no les gustan de sí mismo. Esto posiblemente esté relacionado con que para evaluar aspectos de sí mismo se requieren mayores habilidades cognitivas reflexivas de las que probablemente posean. Por otro lado, los otros dos participantes que presentaron menores indicadores evolutivos

según lo esperado para su edad, pero que sí pudieron dar cuenta de elementos que les gustan o no de sí mismo (Participantes 1 y 7), presentan otras dificultades emocionales que podrían estar asociadas, ya que el participante 1 presenta diversos eventos significativos que le afectaron a él y su familia recientemente y el participante 7 presenta observación de trastorno emocional.

En general, lo observado en los aspectos gráficos y narrativos concuerdan en diversos elementos, de tal manera que fue posible plantear variadas relaciones entre los resultados encontrados, aun cuando en lo gráfico se pudo apreciar más elementos que se relacionan con las características psicopatológicas del TDAH, y en las narrativas más elementos descriptivos o de contenido de la imagen de sí mismo, como el tipo de características personales que los definen, los elementos positivos de sí mismo, etc.

5. Conclusiones

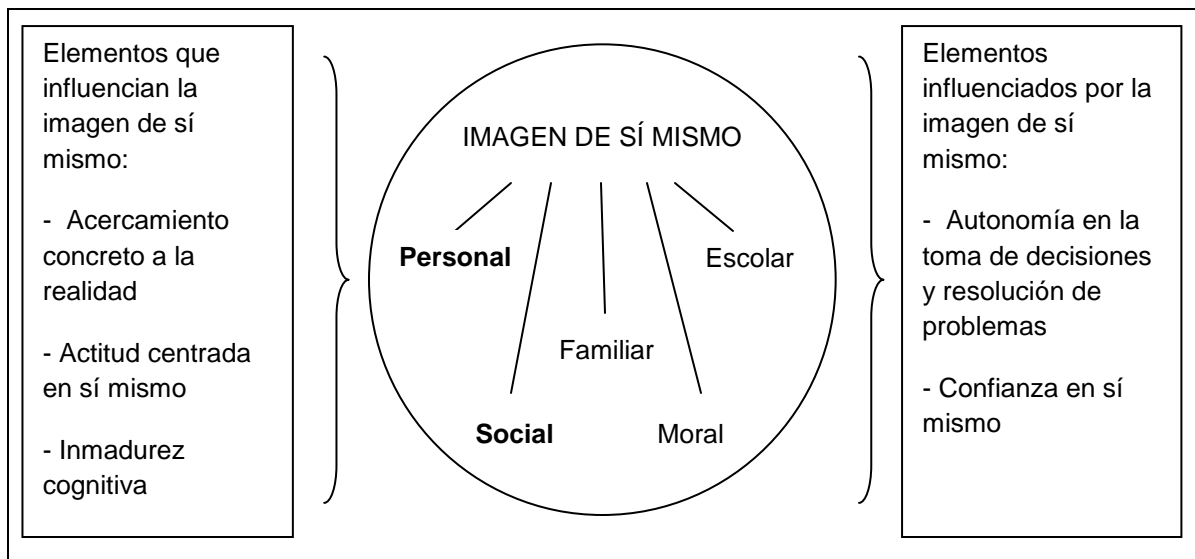
En el presente apartado se darán a conocer y discutirán los principales resultados, implicancias, limitaciones y proyecciones del presente estudio. Es importante señalar que la respuesta a la pregunta de investigación, asociada a la caracterización de la imagen de sí mismos de niños con TDAH, ha podido ser desarrollada con éxito, al igual que los objetivos planteados. A continuación se expondrán los principales elementos que permiten dar respuesta a esta pregunta, así como también a los objetivos de esta investigación.

En general, los resultados de la presente investigación, tanto del análisis de los aspectos gráficos como narrativos, dan cuenta de una amplia gama de elementos que por un lado componen la imagen de sí mismo o que por otro lado se relacionan directamente con este concepto, los cuales contribuyen en la caracterización de la imagen de sí mismo de los niños con TDAH.

En función de la información obtenida en los resultados, es posible organizar estos hallazgos en tres grandes áreas, las cuales se resumen en la figura n°1. En el centro de la figura se ilustran la composición de la imagen de sí mismo de los participantes a través de sus diversas dimensiones, en cambio a los costados muestran los dos tipos de relaciones que mantiene la imagen de sí mismo con otros conceptos. En el lazo izquierdo de la figura se muestran los elementos que influyen la imagen de sí mismo de los participantes, los cuales condicionan la forma y el contenido de ésta, en cambio, en el lado derecho de la figura se muestran los elementos que resultan ser influenciados directamente por la imagen de sí mismo. La idea central de este esquema es mostrar cómo la imagen de sí mismo se configura como un proceso dinámico, que se relaciona de diversas maneras con otras variables, lo cual se discutirá en detalle a continuación.

En el lado izquierdo de la figura n°1 se ilustran las características de los niños que influyen la imagen de sí mismo, como el tipo de acercamiento a la realidad, la actitud hacia sí mismo y la inmadurez cognitiva.

Figura n°1: Composición de la imagen de sí mismo y relación con otros conceptos¹⁰



Si bien es posible que exista un sinnúmero de variables que influyen en la imagen de sí mismo, en la presente investigación se pudo dar cuenta de estos tres elementos que influyen directamente los resultados encontrados, los cuales aparecieron principalmente en el análisis de las gráficas y posiblemente se relacionan con los aspectos evolutivos de los niños y/o con las características que presentan como muestra.

En relación a los aspectos evolutivos, Piaget (1991/1964) plantea que en esta edad se adquieren nuevas construcciones de los esquemas previos que permiten un mejor equilibrio que en etapas anteriores, en este sentido, existen diversas habilidades que se desarrollan en esta fase como la toma de perspectiva, la reflexión personal, el pensamiento lógico y una moral de cooperación y de autonomía personal.

En consecuencia con lo anterior, es probable que el acercamiento concreto a la realidad de los participantes se relacione con la adquisición del pensamiento lógico, el cual permite un conocimiento más objetivo de la realidad. En este sentido, este tipo de acercamiento a la realidad influye directamente en el contenido y la forma de la imagen de

¹⁰ Los elementos destacados en negrita son considerados centrales en la imagen de sí mismo de los participantes.

sí mismo, como por ejemplo en las narrativas marcadas por el relato de elementos rutinarios o en la importancia que adquieren las características físicas en la descripción de la imagen de sí mismo.

Por otro lado, la actitud centrada en sí mismo por parte de los participantes, la cual facilita la descripción de las diferentes características que definen su sí mismo, probablemente se relaciona más con un aspecto propio del TDAH que con una característica evolutiva de la edad, debido principalmente a que en esta etapa evolutiva la toma de perspectiva es una de las habilidades que adquiere mayor relevancia en la definición del sí mismo, especialmente en las comparaciones con los pares (Demo, 1992), lo cual, como se revisará en detalle más adelante, no pudo ser evidenciado en los resultados. Por lo tanto, los resultados aquí expuestos concuerdan con una de las características de los niños con TDAH descritas por Almonte y Sepúlveda (2006), la dificultad en la superación del egocentrismo, lo cual conlleva dificultades en la toma de perspectiva, lo que sostiene la relación entre la actitud centrada en sí mismo y las características propias del cuadro.

La tercera variable que influye en la imagen de sí mismo, la inmadurez cognitiva evidenciada en la comparación con los indicadores evolutivos normativos a nivel nacional, se relaciona principalmente con la dificultad de los niños en poder visualizar algunos aspectos del sí mismo, en las descripciones vagas o con poco contenido y en la poca adquisición de algunas habilidades esperadas en esta etapa, como el ejemplo mencionado anteriormente en relación a la toma de perspectiva. Debido a que este elemento resultó ser un producto de la comparación con niños de su misma edad a nivel nacional, es probable que corresponda a una característica en común que presentan como muestra, y por lo tanto, se relacionaría directamente con el TDAH.

Como elemento extra, también se pudo evidenciar que existen dificultades individuales en visualizar algún área específica del sí mismo, ya que por lo general siempre existía una dimensión de la imagen de sí mismo con una menor cantidad de contenido o mayores tiempos de latencia en las respuestas, en comparación a las otras áreas en un mismo participante, lo cual posiblemente se relaciona con dimensiones más

conflictivas, en donde probablemente los elementos del sí mismo aún no se encuentran bien definidos.

Continuando con la figura n°1, el centro de la imagen muestra las distintas dimensiones que componen la imagen de sí mismo observadas en la muestra, lo cual concuerda con las definiciones y características propuestas por diversos autores respecto a la imagen de sí mismo (Shevelson y Bolus, 1982; Gecas, 1982). Las valoraciones del sí mismo no se encuentran como dimensión debido a que aluden principalmente a alguna otra dimensión del sí mismo.

Debido a la cantidad de información proporcionada por los niños, solamente se describieron por separado las diferentes subdimensiones del sí mismo personal (características físicas, psicológicas, habilidades, debilidades, gustos y pasatiempos), lo cual no necesariamente implica que las otras dimensiones del sí mismo no posean subdimensiones más específicas.

La primera dimensión, el sí mismo personal, se compone de las distintas subdimensiones que caracterizan y definen el sí mismo de los participantes en cuanto a individuos, tales como las características físicas, psicológicas, habilidades, debilidades, gustos y pasatiempos.

Las características corporales son nombradas con bastante frecuencia, configurándose como uno de los elementos centrales en el sí mismo de los participantes, lo cual probablemente se debe al tipo de acercamiento concreto a la realidad, ya que resulta más fácil para los niños poder dar cuenta de elementos que sean evidentes y fácilmente reconocibles a este nivel. En consecuencia, la importancia de este elemento en la imagen de sí mismo probablemente también responde a un elemento evolutivo, al igual que el acercamiento concreto a la realidad.

En este sentido, es importante señalar que las características corporales resultaron ser uno de los aspectos más asociados a valoraciones positivas en la imagen de sí mismo de los participantes, lo cual recalca la importancia de esta subdimensión en la imagen de sí mismo.

Por otra parte, las descripciones en base a características psicológicas son escasas, lo cual se puede deber a dos elementos relacionados directamente con los aspectos que influyen la imagen de sí mismo, en primer lugar, para la utilización de éstas características probablemente se requieren mayores habilidades cognitivas de las que presentan los niños de la muestra debido a la inmadurez cognitiva que los caracteriza, lo cual estaría relacionado con elementos propios del trastorno y/o de la comorbilidad, y en segundo lugar, la poca utilización de estas características probablemente también se debe a que son elementos no evidentes, tangibles o concretos del sí mismo, lo cual no puede ser evidenciado con el tipo de acercamiento a la realidad que presentan los participantes, lo cual estaría más relacionado con elementos evolutivos, propios de su etapa del desarrollo.

El reconocimiento de habilidades propias resulta ser un elemento central del sí mismo de los niños, debido a su cercanía con éstas y a lo fácil que les resultó dar cuenta de ellas. El contenido de las habilidades nombradas por los participantes gira en torno a actividades ligadas a la acción, lo cual se relaciona estrechamente con los síntomas principales del TDAH, la hiperactividad e impulsividad. También resulta relevante destacar que las habilidades resultaron ser uno de los aspectos más asociados a valoraciones positivas por parte de los niños, lo cual recalca la importancia de éstas en la imagen de sí mismos.

Los gustos y pasatiempos también se constituyen como elementos centrales del sí mismo, ya que aparecen con bastante frecuencia en las descripciones generales de sí mismo, poseen una marcada importancia en su relato y son fácilmente reconocidos por los niños. Los gustos y pasatiempos están en estrecha relación con las habilidades personales, y al igual que éstas últimas, también resultan ser actividades que giran en torno a la acción, pero se diferencian en que los gustos y pasatiempos se incluyen actividades que implican la interacción directa con otros, lo cual se relaciona estrechamente con el sí mismo social y familiar de los niños, en donde prima la realización de actividades en conjunto, en una relación positiva y de colaboración.

Por otro lado, las debilidades son elementos que los niños reconocen con relativa facilidad y se relacionan principalmente con el área escolar o con alguna actividad o

deporte específico. En este sentido, es probable que estos aspectos estén relacionados con experiencias negativas o de fracaso en relación a estos aspectos, lo cual pudo haber impactado negativamente esa área específica de la imagen de sí mismo de los participantes.

La segunda y tercera dimensión, es decir, el sí mismo social (relación con los pares) y familiar respectivamente, aluden principalmente a la imagen que los niños tienen de sí mismo en interacción con otros y están estrechamente relacionadas entre sí, ya que ambas dan cuenta de relaciones positivas y de colaboración, en donde destaca la realización de actividades con otros como elemento central.

Con respecto al sí mismo social, es importante señalar que éste aparece espontáneamente en la narrativa de los niños, configurándose como uno de los elementos centrales de su sí mismo, lo cual está en estrecha relación con una de las metas del desarrollo para esta etapa vital, la socialización, la cual alude a la integración al grupo social y a la comunidad (Sepúlveda y Capella, 2012), siendo este elemento evolutivo un eje central del sujeto, el cual influye directamente en la imagen que los sujetos tienen de sí mismos.

Por su parte, el sí mismo familiar contrasta con la información entregada por el adulto responsable, debido a que, de acuerdo a los padres, la mayoría de los niños presentaban dificultades en la esfera familiar. Posiblemente este resultado se encuentre ligado a las características propias de TDAH, lo cual será revisado en detalle más adelante.

Por otro lado, la literatura respecto a la imagen de sí mismo entre los 8 y 10 años señala que en esta etapa los individuos adquieren una imagen moderadamente coherente y jerárquicamente organizada de sí mismo, y gracias a los desafíos propios de esta etapa, se facilitan las comparaciones de sí mismo con los pares (Demo, 1992). En comparación con los resultados obtenidos en esta investigación, es posible reconocer que efectivamente los niños poseen una imagen de sí mismo coherente y jerárquicamente organizada, existiendo un sí mismo multifacético, en donde es posible distinguir los elementos más importantes en la configuración de su sí mismo. Sin embargo, casi no

existe en el relato de los participantes algún elemento en relación a las comparaciones sociales.

Lo anterior puede ser explicado por diversos elementos, sin embargo, surgen tres hipótesis que podrían dar respuesta a esta discordancia, en primer lugar, es probable que las comparaciones que realizan de sí mismo en relación a los otros existan, pero no son evidentes debido a que la imagen de sí mismo opera gracias a las reflexiones personales que uno realiza de sí mismo, y por lo tanto, las características brindadas por los participantes es probable que ya estén mediadas por este proceso. En segundo lugar, es posible que este elemento no haya podido ser visto debido que para realizar comparaciones sociales es necesario poseer mayores habilidades cognitivas de las que presentan los niños de la muestra debido a la inmadurez cognitiva que los caracteriza, por lo que aun en ellos no priman las comparaciones sociales como elemento central en la definición de sí mismo. En tercer lugar, también es posible que los instrumentos utilizados en la presente investigación no permitieron acceder a estos aspectos.

La cuarta dimensión corresponde al sí mismo moral, el cual apareció de manera espontánea en el relato de unos pocos participantes y se relaciona principalmente con la percepción de sí mismo en relación con los otros, en donde la propia conducta o actitud hacia el resto es puesta en evaluación, en términos de ser bueno o malo.

En este sentido, también es posible plantear que la emergencia espontánea de los aspectos morales en las narrativas de algunos participantes se relaciona con aspectos evolutivos, ya que en esta etapa surge y adquiere importancia la moral de cooperación y de autonomía personal en los niños (Piaget 1991/1964).

Por último, el sí mismo escolar, correspondiente a la quinta dimensión de la imagen de sí mismo de los participantes, es la única dimensión del sí mismo que presenta más elementos negativos que positivos y está asociado principalmente a dificultades en algún área del aprendizaje, lo cual se debe posiblemente a la alta tasa de comorbilidad con el trastorno específico del aprendizaje que presenta la muestra. Sin embargo, no hay que descartar que para el TDAH también se han descrito ciertas dificultades en el área escolar (Roca y Alemán, 2000; Cubero, 2006), por lo que no es posible distinguir de

manera clara si es que estas dificultades se deben al TDAH, al trastorno específico del aprendizaje o a ambos cuadros.

Si bien existe una dimensión del sí mismo asociada a elementos más negativos, es importante destacar que la imagen general de sí mismo de los participantes no se ve muy influenciada por este elemento, lo cual posiblemente se debe a que la imagen de sí mismo de los niños se compone de diversas dimensiones que abarcan varios aspectos de sus vidas, por lo que un aspecto negativo no necesariamente tiñe por completo la imagen general que poseen de sí mismos. Además, resulta importante señalar que el sí mismo escolar tampoco resulta ser uno de los elementos centrales en la imagen de sí mismo de los participantes, lo cual también podría relacionarse con la poca incidencia de este aspecto negativo en la imagen general de sí mismo.

Como elemento extra, es importante señalar que las valoraciones positivas o negativas de las características de la imagen de sí mismo resultó ser un aspecto complejo, debido a que se observaron con baja frecuencia en el relato de los niños, lo cual sugiere una dificultad por parte de los participantes en poder dar cuenta de estas características. Lo anterior posiblemente se relacione con la inmadurez cognitiva que caracteriza a la muestra, por lo que es probable que se requieran mayores habilidades cognitivas relacionadas con la reflexión y evaluación personal, para poder reconocer y dar cuenta de estas características.

En función de los elementos revisados anteriormente, es posible plantear que existen algunos aspectos que se consideran centrales en la imagen de sí mismo de los participantes (marcados en negrita en la figura n°1), los cuales son fácilmente reconocidos, poseen una marcada importancia en sus narrativas, aparecen de manera espontánea en su relato y por lo general están asociados a valoraciones positivas. Dentro de los aspectos más relevantes destacan las subdimensiones del sí mismo personal (características físicas, reconocimiento de habilidades propias, gustos y pasatiempos) y social (relaciones sociales con los pares). La importancia de estos aspectos en la imagen de sí mismo posiblemente condiciona la imagen general que una persona tiene de sí mismo, y en este sentido, si estos elementos se encuentran más asociados a valoraciones positivas, probablemente la imagen general de sí mismo también esté más

cerca de este polo, y viceversa en el caso que se encuentren asociados a elementos más negativos. Sin duda estos hallazgos poseen repercusiones a nivel práctico en la intervención psicológica clínica infanto-juvenil, sin embargo, esto será discutido en detalle más adelante en los beneficios que presenta esta investigación.

Para finalizar con la figura n°1, en el lado derecho se muestran los aspectos que se ven influenciados por la imagen de sí mismo. Si bien es probable que exista una gran cantidad de estos elementos, la presente investigación profundizó en dos de ellos, los cuales son considerados esenciales para el desarrollo personal, a saber, la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas y la confianza en sí mismo.

En los resultados se pudo observar que los participantes presentan una adecuada autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas al verse enfrentados a algún tipo de dificultad con el ambiente, así como también se observa que los niños presentan un adecuado nivel de confianza en sí mismos, lo cual posiblemente se debe a que poseen una imagen de sí mismo que integra diversos elementos, en donde priman los elementos positivos por sobre los negativos.

También se pudo observar que la confianza en sí mismo en los participantes está estrechamente relacionada con el reconocimiento de habilidades propias y con la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas, por lo que resulta fundamental el trabajo en estos elementos para mantener o potenciar mayores niveles de confianza en sí mismo en estos niños.

Hasta el momento se han revisado los distintos elementos que caracterizan el contenido general de la imagen de sí mismo de los participantes y las relaciones con otros conceptos. Ahora, resulta importante profundizar en los distintos elementos relacionados con el TDAH que aparecen de manera más específica en la imagen de sí mismo de los participantes.

En la literatura existe gran acuerdo en que los niños y niñas con TDAH poseen una imagen negativa de sí mismos (MINEDUC, 2009; Almonte y Sepúlveda, 2006; Houck, Kendall, Miller, Moller & Wiebe, 2012; Elkins, Malone, Keyes, Iacono & McGue, 2011),

debido principalmente a las características psicopatológicas propias del TDAH y la relación que establecen con el medio y con los otros.

Sin embargo, los resultados de este estudio no concuerdan con la idea anterior. Como se pudo observar en los apartados anteriores, la imagen general de los niños evaluados está centrada en los aspectos más concretos de la realidad, en donde se incorporan distintos elementos del sí mismo, tanto negativos como positivos, aun cuando priman éstos últimos.

De manera más específica, destaca que solamente un caso (participante 7) presenta una imagen de sí mismo marcada por elementos más negativos que positivos, lo cual probablemente se deba a la observación de trastorno emocional que presenta. Por el lado opuesto, destaca la presencia de una gráfica (participante 9) que presenta una imagen más idealizada de sí mismo, sin embargo, esta característica no se pudo corroborar a través de sus narrativas. Por lo tanto, se puede concluir que no se observan indicadores que den cuenta de una sobrevaloración o infravaloración como característica en común en la imagen de sí mismos de los niños de la muestra.

En este sentido, los resultados aquí expuestos concuerdan con los encontrados en el estudio realizado por Espina y Luza (1995) en niños con TDAH a través de la escala de Piers-Harris, en donde se concluyó que los niños se encontraban con un autoconcepto positivo de sí mismo, de las personas y del mundo en general.

Por otro lado, estos hallazgos también podrían relacionarse con los resultados encontrados en el estudio de Houck et al. (2012), debido a que en dicho estudio se encontró que los niños con TDAH de mayor edad presentaban un peor autoconcepto que los niños más pequeños, lo cual sugiere que la duración del TDAH tendría un efecto acumulativo adverso sobre la imagen de sí mismo. En este sentido, es probable que los niños evaluados en esta investigación aun no hayan desarrollado una imagen negativa de sí mismo debido a su corta edad y a que fueron diagnosticados hace poco tiempo, lo cual aún no ha permitido la adquisición de suficientes experiencias negativas asociadas comúnmente al trastorno. De esta manera, es posible que estos mismos niños puedan desarrollar una imagen más negativa de sí mismos a medida que crecen, según sugiere este estudio, si es que se acumulan muchas experiencias negativas o de fracaso, por lo

que las intervenciones tempranas podrían ser esenciales en la prevención del desarrollo de una imagen negativa de sí mismo.

A pesar de que la presente investigación no confirme la relación que se plantea desde la literatura entre la imagen de sí mismo y el TDAH, es necesario señalar que sí se encontraron resultados que relacionan estos dos conceptos, pero de una manera distinta a la esperada. Como se pudo observar previamente, los síntomas de hiperactividad e impulsividad característicos de este trastorno aparecen integrados de diversas maneras en las distintas dimensiones y subdimensiones del sí mismo, de tal manera que caracterizan el contenido de la imagen de sí mismo de los participantes, siendo ésta una imagen centrada en la acción.

La característica anterior brinda la esencia de la imagen de sí mismo de los participantes y está estrechamente ligada con los aspectos conductuales que aparecieron en la imagen de sí mismo de los participantes, los cuales se relacionan directamente con la hiperactividad y/o impulsividad del cuadro.

En este sentido, también es posible observar que existe una integración de los aspectos conductuales en la imagen de sí mismo de los participantes tanto en los aspectos gráficos como en las distintas dimensiones y subdimensiones del sí mismo. Como se observó en los resultados, los indicadores gráficos líneas firmes, omisión de manos y emplazamiento izquierdo aluden directamente a aspectos conductuales relacionados con el TDAH. Así mismo, las subdimensiones del sí mismo personal (habilidades, gustos y pasatiempos), están estrechamente ligadas a actividades que implican directamente la acción, así como también los sí mismos social y familiar, en donde aparece la realización de actividades en conjunto con los otros como elemento central.

Por otro lado, se pudo observar en los resultados que a excepción de un participante, los aspectos conductuales en la imagen de sí mismo no son rechazados, ni aparecen relacionados a algún aspecto negativo o estigma debido al trastorno, lo cual se contrapone con los planteamientos teóricos en relación a la imagen de sí mismo en niños con TDAH, debido a las retroalimentaciones negativas provenientes del ambiente que se han descrito en relación a este aspecto, lo cual será profundizado a continuación.

La literatura señala que en el proceso de construcción de la imagen de sí mismo influyen diversos elementos personales, biológicos y sociales (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976, citado en Shavelson y Bolus, 1982; Demo, 1992; Garaigordobil y Berruero, 2007). Teniendo en cuenta este aspecto, resulta llamativo que la literatura sobre las consecuencias sociales y familiares sobre el TDAH describe que estos niños por lo general son reprendidos con frecuencia, reciben retroalimentaciones negativas por parte del ambiente o incluso llegan a experimentar rechazo por parte de sus pares (MINEDUC, 2009; Cubero, 2006; Milicic, 1999). Respecto a los resultados de esta investigación, es posible relacionar que las descripciones realizadas sobre la propia conducta por parte de los niños, puede que sean elementos que adquirieron a través de la retroalimentación por parte del ambiente.

En este sentido, tal como se mencionó anteriormente, la imagen de sí mismo de los niños no posee elementos negativamente asociados al área conductual, a excepción de unos pocos casos, de los cuales la mayoría externalizaba estas dificultades. Este aspecto puede estar relacionado con que si bien los elementos externos tienen una marcada importancia en la configuración de la imagen de sí mismo, estos elementos son procesados de manera individual según cada sujeto, por lo tanto, la reflexión personal juega un rol central en la construcción de la imagen de sí mismo, ya que media todos los otros elementos que influyen en la configuración de la imagen de sí mismo, lo cual coincide con el rol de constructor de significado que se le otorga al sujeto desde la teoría constructivista (Feixas, 2003; Sepúlveda, 2005).

Sin embargo, también hay que considerar la posibilidad de que estos aspectos conductuales no están asociados a elementos negativos debido a que los niños de la muestra se encontraron en tratamiento médico, en donde los síntomas conductuales por lo general estaban siendo controlados a través de fármacos, de tal manera que la hiperactividad y/o impulsividad podrían estar más relacionadas a una característica de sí mismo, sin llegar a ser necesariamente negativa, lo cual podría tener un efecto positivo en las relaciones con el entorno y en la vivencia de sí mismos de los participantes. En este sentido, considerar los elementos de la hiperactividad e impulsividad como características no rechazadas, sino integradas a la imagen de sí mismo, posiblemente funciona como un factor protector ante el desarrollo de una imagen negativa de sí mismo, lo cual podría

orientar el tratamiento psicológico de estos niños, al plantear este elemento como un objetivo terapéutico a conseguir en las intervenciones.

Siguiendo esta misma línea, si se analiza el tercer síntoma característico de este trastorno, la desatención, se puede observar que no aparece en ninguna narrativa de los niños, ni tampoco aparece en el sí mismo escolar, en donde era más esperable que surgiera debido a que es en este contexto en donde juega un papel central. En relación a lo anterior, se pueden plantear dos hipótesis complementarias que explicarían estos resultados. En primer lugar, se puede inferir que la inatención no influye directamente en la imagen de sí mismo de los niños debido probablemente a que genera más dificultades individuales que con el ambiente, por lo que esta característica no es retroalimentada de la misma manera que la conducta hiperactiva o impulsiva debido a que no posee el mismo impacto y por lo tanto, resulta más difícil poder incorporarla a la imagen de sí mismo. En segundo lugar, también es posible pensar que resulta difícil para los niños poder darse cuenta por sí solos cuando se encuentran desatentos, en contraposición a los aspectos conductuales, los cuales son más concretos y fácilmente observables. En consecuencia, existiría una menor retroalimentación por parte del ambiente y una menor percepción personal de la desatención, lo cual contribuiría a que no se encuentren indicios de ésta en la imagen de sí mismos.

De esta manera, es posible plantear que la característica esencial de la imagen de sí mismo de los niños de la muestra, la acción, se relaciona directamente con las características psicopatológicas del TDAH, y posee una marcada importancia en la imagen de sí mismo debido a la propia reflexión personal y las retroalimentaciones recibidas por parte del ambiente en relación a la propia conducta. En este sentido, este aspecto no se encontraría negativamente asociado a la imagen de sí mismo debido posiblemente a que los niños de la muestra se encontrarían recibiendo tratamiento médico, lo cual reduce significativamente las dificultades conductuales en el medio.

Pasando a otro de los resultados importantes de esta investigación, es necesario profundizar en el análisis de las dificultades en la relación con los otros debido a los resultados incongruentes que se observaron en los aspectos gráficos, las narrativas y el reporte de adulto responsable. A modo de resumen, las narrativas de sí mismo dan

cuenta de una imagen de sí mismo social y familiar en donde priman las relaciones sociales positivas y de cooperación, sin embargo, en los aspectos gráficos se observan dificultades, preocupaciones o ansiedades en la relación con el entorno y en el reporte del adulto responsable se observan dificultades en las relaciones familiares. En función de estos resultados, se hacen evidentes dos discrepancias principales, entre los aspectos gráficos y narrativos y entre la percepción personal frente a la percepción de los otros.

La primera discrepancia en cuestión, entre los aspectos gráficos y narrativos, plantea la necesidad de ahondar en el tipo de información que ambas fuentes entregan. Se ha descrito que los aspectos gráficos, tomados desde la tradición de las pruebas proyectivas, brinda información más cercana al inconsciente y al Yo corporal, en cambio, el lenguaje verbal puede ser sometido a un mayor control consciente por parte del sujeto (García, 1999). Por otro lado, Koppitz (1974) señala que el dibujo y la pintura son una forma natural de expresión infantil, en donde se pueden expresar actitudes y sentimientos en símbolos gráficos mucho antes que éstos puedan ser transmitidos a través del habla. En este sentido, Caride (1981, p.3) agrega que “el dibujo sería el equivalente en el niño al relato, correspondería a un lenguaje por imágenes cuya finalidad sería la información; informar sobre sí mismo y de su relación con el mundo...”.

De esta manera, es más acertado pensar estos aspectos como dos fuentes distintas de comunicación, en donde ninguna prima por sobre la otra, resultando ser medios complementarios que dan cuenta de aspectos distintos de un mismo ser humano. Teniendo esto en cuenta, es posible plantear entonces que las dificultades observadas en los aspectos gráficos, los cuales aluden a dificultades en la relación con el entorno, se relacionan directamente con las dificultades señaladas por los niños en sus narrativas, las cuales se relacionan más con problemas a nivel conductual que de relación con los otros.

Respecto a la segunda discrepancia, entre la percepción personal y la de los otros, es necesario recordar que desde la literatura se han descrito dificultades importantes en la esfera social y familiar en estos niños (Cubero, 2006; Roca y Alemán, 2000; Milicic 1999). Sin embargo, la percepción individual de cada participante sobre su sí mismo social y familiar da cuenta de un establecimiento de relaciones positivas y de colaboración con los otros, siendo muy excepcionales las descripciones de dificultades en esta área.

Sobre este aspecto es importante destacar que desde el constructivismo cada individuo construye su propia realidad a través de la asignación de significados a las experiencias vividas (Feixas, 2003), lo cual trae como consecuencia que la percepción de cada individuo sea distinta a la del resto, y posiblemente en este caso, la visión que el niño tiene de su sí mismo en el contexto social y familiar sea más positiva que la que posee el mundo adulto.

Desde la perspectiva constructivista también se ha descrito que los niños con TDAH podrían estar en un estado de desequilibrio constante entre los procesos de asimilación y acomodación, lo cual propiciaría la organización de conceptos poco realistas o distorsionados (Almonte y Sepúlveda, 2006). De hecho, también se ha observado que en la organización del sí mismo de niños con TDAH existiría una centración egocéntrica en la fantasía, presentando dificultades para diferenciar entre sus percepciones y la realidad (Condemarín, 2003).

Siguiendo los planteamientos teóricos desde el constructivismo, es posible plantear diversas hipótesis, siendo dos las más importantes para la presente discusión:

En primer lugar, es posible que efectivamente los niños con TDAH perciban de manera distinta que los adultos respecto a su sí mismo social y familiar, y es probable que este sea un aspecto novedoso para la literatura sobre el tema, debido a que en la presente investigación se ahondó en los propios significados sobre sí mismo, tomando en cuenta como elemento principal la propia visión del niño, al contrario de otras investigaciones sobre la imagen de sí mismo, en donde existe por lo general, un cuestionario con preguntas cerradas de por medio.

En segundo lugar, también es posible que los niños efectivamente posean dificultades en el equilibrio entre los procesos de asimilación y acomodación, de tal manera que construyen significados de la realidad que no coinciden con los aspectos concretos y en este caso, poseerían una imagen de sí mismo social y familiar que no coincide con la realidad. En este sentido, esta interpretación se relacionaría más con las diversas dificultades descritas en la literatura y con el relato de los padres sobre esta área.

En apoyo a la segunda hipótesis, Almonte y Sepúlveda (2006) hacen mención a la dificultad de estos niños en la superación del egocentrismo, lo cual trae como consecuencia problemas en la toma de perspectiva de distintos puntos de vista, generando dificultades en la asimilación. De esta manera, es posible que los niños aun no poseen las habilidades necesarias para tomar en consideración los diferentes puntos de vista, primando su visión por sobre la del resto, lo cual dificultaría la construcción de significados que sean concordantes con los del resto y con la realidad.

El debate en torno a este tema aún no ha podido ser definido, por lo que es necesario seguir profundizando en futuras investigaciones los elementos que puedan dar respuesta a estos hallazgos. Para esto se sugiere en la medida de lo posible, utilizar diferentes instrumentos que complementen la información sobre la imagen de sí mismo, con el objetivo de obtener una imagen más precisa y cercana a la propia visión que los niños tienen de sí mismos.

En resumen de los principales resultados, es posible plantear que existen diversas características propias del trastorno que influyen directamente la imagen de sí mismo. En este sentido, se puede caracterizar la imagen de sí mismos de los participantes como una imagen que gira en torno a la acción, a su sí mismo personal y las relaciones con los pares, la cual se encuentra centrada en los aspectos más concretos de la realidad, en donde se reconocen e integran diversos elementos, tanto negativos como positivos, aun cuando priman estos últimos.

En relación a las fortalezas de la presente investigación, es importante destacar que el método y los instrumentos utilizados resultaron ser completamente adecuados para los objetivos planteados, dando como resultado una gran cantidad de información en relación a la visión que los niños tienen de sí mismos.

Los instrumentos por su lado, resultaron ser herramientas agradables y cercanas para los niños, especialmente la realización de la prueba gráfica, lo cual apoya la idea de que para investigar en población infanto-juvenil es necesario utilizar instrumentos que despierten el interés de los participantes, sean cercanos y que contribuyan especialmente a recabar la propia visión de los niños y adolescentes.

En este sentido, la utilización de estos dos instrumentos pudo dar cuenta de elementos en distintos niveles, los aspectos proyectivos y narrativos, los cuales fueron contrastados e integrados, brindando así una imagen de sí mismo más completa e integradora.

Además, la utilización de ambos instrumentos resultó ser de mucha ayuda en la investigación de la imagen de sí mismo, ya que permitió adquirir una gran cantidad de información conforme con las múltiples dimensiones de este concepto, así como también contribuyó a perfilar los elementos que para los propios niños son importantes en la visión de sí mismos. La utilización de instrumentos semiestructurados también permitió la emergencia de diversos elementos nuevos que no estaban planificados en las preguntas de la entrevista, como por ejemplo el sí mismo moral. En este sentido, es posible plantear que los métodos utilizados son eficaces en la investigación de la imagen de sí mismo desde el punto de vista de los niños, de tal manera que pueden ser utilizados en futuras investigaciones que se adentren en este concepto.

Pasando a otro tema, es importante señalar que la presente investigación posee diversos beneficios teóricos y prácticos que pueden ser de ayuda en la práctica psicológica y educativa.

En este sentido, como se revisó en los antecedentes teóricos sobre la imagen de sí mismo, es posible plantear que ésta corresponde a uno de los elementos más importantes para el desarrollo de las personas, debido a que posee muchas relaciones con diversas áreas, procesos y elementos importantes del ser humano. Se ha visto que una imagen de sí mismo positiva se encuentra a la base de un buen funcionamiento personal, social y profesional, junto con relacionarse directamente con la satisfacción personal (Esnaola et al., 2008). Por otro lado, se ha visto que una imagen de sí mismo negativa se constituye como un factor de riesgo para la ideación e intento suicida en niños y jóvenes de nuestro país (Haquin et al., 2004). También se ha expuesto la relación estrecha que mantiene la imagen de sí mismo con la identidad personal (Mestre et al., 2001), especialmente con uno de sus componentes, la unidad del sí mismo, debido a que la imagen de sí mismo brinda el conocimiento sobre uno mismo en diversos ámbitos, lo cual contribuye en la autodefinición como persona y también en los procesos de

diferenciación personal. Así como se pudo observar en los resultados, este concepto también influye directamente en la autonomía en la toma de decisiones y resolución de problemas y en la confianza en sí mismo. De esta manera, la imagen de sí mismo se constituye como un elemento central en los seres humanos debido a su gran influencia en distintos procesos, por lo que cualquier tipo de intervención debe tener en cuenta este elemento a la hora de evaluar y planificar. En concordancia con lo expuesto, uno de los objetivos fundamentales de las intervenciones debería ser prevenir una imagen de sí mismo negativa y promover una imagen de sí mismo positiva.

Debido a las altas tasas de diagnóstico y a la dificultad en la realización del diagnóstico del TDAH, se hace necesario investigar más a fondo los diversos elementos que caracterizan este trastorno. En este sentido, esta investigación contribuye en profundizar en una de las características psicológicas más comúnmente asociada a este cuadro desde la literatura. Junto con lo anterior, esta investigación también brinda conocimientos sobre este trastorno en una muestra a nivel nacional, lo cual contribuye en la caracterización más específica de los niños con TDAH en nuestro contexto.

A nivel práctico esta investigación aporta en la idea general de que la imagen de sí mismo es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de los niños, que debe ser profundizada en la práctica clínica a través de métodos cualitativos y proyectivos, con el objetivo de poder observar en mayor detalle si es que existen elementos negativamente asociados, y en caso de ser necesario, plantear un tratamiento acorde a estos resultados.

En este sentido, los resultados de esta investigación apoyan la idea de la necesidad de tratamiento oportuno en los casos que se observen dificultades, especialmente en el área escolar, ya que estas dificultades lo más probable es que se internalicen y produzcan el desarrollo de una imagen negativa del sí mismo en esta área. En este sentido, esta investigación también enfatiza en la necesidad del tratamiento multimodal para niños con TDAH (Compains et al., 2002) como uno de los métodos más eficaces para mejorar la adaptación de estos niños, el cual incluye el tratamiento psicológico, médico y psicopedagógico.

También es necesario resaltar la importancia de los elementos que se consideran centrales en el sí mismo de los participantes y en los elementos mayormente asociados a

valoraciones positivas, los cuales posiblemente condicionan la presencia de una imagen de sí mismo más negativa o positiva. En este sentido, focalizar los esfuerzos por potenciar una imagen de sí mismo más realista e integradora en las esferas personal (características físicas, habilidades, gustos y pasatiempos) y social (relación con los pares) es de vital importancia en el mantenimiento de una imagen más positiva de sí mismo en estos niños. Por otro lado, en los casos que se observe una imagen negativa de sí mismo, resulta importante profundizar en estas áreas, con el propósito de incorporarlas como objetivos terapéuticos en la intervención en psicología clínica infanto-juvenil, debido a la gran importancia que poseen en la imagen de sí mismo.

En este sentido, como se ha discutido previamente, uno de los factores relevantes a tener en cuenta cuando se presentan casos con una imagen negativa de sí mismo es el ambiente, el cual tiene una estrecha relación con las evaluaciones que un individuo posee sobre sí mismo, debido a que pueden potencialmente inscribirse en la imagen de sí mismo de los niños de manera negativa.

Así mismo, también resulta importante potenciar en las intervenciones la interacción positiva con figuras significativas, tanto en el área familiar, como social, debido a que en estos contextos ocurren las interacciones con otros, la retroalimentación por parte del ambiente, y en consecuencia, el aprendizaje sobre uno mismo a través del otro, por lo que resulta fundamental resguardar estos espacios con el fin de promover una imagen más positiva de sí mismo.

Sin embargo, es necesario volver a recalcar el rol protagónico que juega la propia reflexión personal en la imagen de sí mismo, ya que este proceso media todos los elementos, tanto internos como externos, que influyen en la imagen de sí mismo, de tal manera que el elemento central a trabajar en casos que presenten visiones negativas de sí mismo, es principalmente la propia reflexión o percepción que uno realiza de sí mismo.

Respecto a la importancia del sí mismo social, familiar y escolar, es importante destacar que la visión que el niño tiene de sí mismo en los diversos contextos influye directamente en su actitud hacia éstos, lo cual se vio ejemplificado en las narrativas de los niños, ya que ante alguna dificultad en el medio recurren principalmente al grupo familiar como lugar de protección, debido principalmente a que poseen una buena imagen de su

sí mismo familiar. En este sentido, tratar de fortalecer la imagen de sí mismo de los niños en las áreas en donde se desenvuelven puede constituirse como una herramienta eficaz para mejorar su actitud y motivación hacia estos contextos. Por ejemplo, se podría plantear el trabajo sobre la imagen escolar de los niños de la muestra, debido a que es el área en donde presentaron mayores dificultades, lo cual podría resultar en una mejoría sobre la motivación y la confianza en sí mismo en esta área y posiblemente también en el aprendizaje.

En relación a la dificultad en la realización del diagnóstico del TDAH, esta investigación plantea la necesidad de seguir profundizando los distintos elementos que se relacionan con el cuadro, tal como se hizo con la imagen de sí mismo, con el objetivo de ir delineando de manera más precisa los elementos que caracterizan este trastorno. En este sentido, la presente investigación apoya el planteamiento de Moyano et al. (2011) respecto a la práctica clínica, ya que resulta fundamental el estudio del caso a caso, en donde se incorpore la problemática del niño, su contexto, y también, la experiencia y visión del propio niño, y de esta manera se pueda llegar a un diagnóstico más preciso, con el objetivo de ir mitigando la problemática actual del sobrediagnóstico.

Por otro lado, es necesario recalcar que la presente investigación aborda un concepto ampliamente estudiado, pero desde una perspectiva nueva, en donde se rescata como elemento principal la propia visión que los niños tienen de sí mismos. En este sentido, este estudio puede servir como pauta para futuras investigaciones que se interesen en investigar la imagen de sí mismo desde la perspectiva de los propios niños y/o adolescentes, y también puede funcionar como punto de comparación con otros grupos de niños.

A pesar de estos aportes, el presente estudio no está libre de limitaciones ya que existen múltiples factores que influyen y condicionan los resultados expuestos, especialmente en lo que se refiere a las características de la muestra.

Debido a que la prevalencia del trastorno es mayor en niños que en niñas, 4 es a 1 respectivamente (MINEDUC, 2009), no fue posible encontrar niñas en el lugar donde se llevó a cabo el acceso a la muestra, lo cual sin duda limita los resultados del estudio ya que las características asociadas al TDAH en niñas difieren en algunos aspectos a las de

los niños, lo cual posiblemente tiene repercusiones en la imagen que ellas tienen de sí mismas. En este sentido, queda abierto el campo para futuras investigaciones que se interesen en la imagen de sí mismo de niñas con TDAH, en donde puedan caracterizar esta imagen y además comparar con los resultados de este estudio.

Tampoco fue posible comparar la imagen de sí mismo en niños sin TDAH, por lo que los resultados solamente representan a la muestra estudiada. De esta manera, futuras líneas de investigación podrían ahondar en grupos de niños sin patologías y posteriormente comparar con los resultados de la presente investigación.

Gracias al tamaño reducido de la muestra no se pudieron encontrar elementos que diferenciaron la imagen de sí mismo según el subtipo de TDAH, lo cual podría ser un elemento importante a investigar en futuros estudios, ya que probablemente la característica esencial que define la imagen de sí mismos de niños con TDAH, la acción, puede que no se encuentre en niños con subtipo inatento.

Es importante señalar que con el fin de acercarse a una muestra lo más real posible, se decidió trabajar con niños que presentaran algún otro trastorno además del TDAH, ya que este cuadro se caracteriza por presentar altos niveles de comorbilidad con otros trastornos (Compains et al., 2002; Wilens et al., 2002). En especial, la comorbilidad más asociada resultó ser el trastorno específico de aprendizaje, lo cual posiblemente influyó en el sí mismo escolar, tal como se describió anteriormente.

Si bien fue posible acceder a un nivel bastante profundo de la imagen de sí mismo, es necesario recordar el concepto de “autoconcepto activo” propuesto por Markus y Wurf (1987), el cual propone que existen auto-representaciones que son accesibles en determinado momento y dependen tanto del contexto, como del estado motivacional del sujeto, por lo tanto, las características brindadas por los niños en el presente estudio dependieron de estos dos elementos situacionales, por lo que los resultados podrían haber diferido si se hubiese evaluado en otras circunstancias.

Una de las críticas que se han hecho a las investigaciones sobre la imagen de sí mismo, es que por lo general son evaluaciones transversales en donde no se incorporan los cambios ocurridos a través del tiempo (Demo, 1992). Desafortunadamente esta

investigación también es de tipo transversal, por lo que no contribuye en dar cuenta de los cambios que puedan ocurrir, de esta manera queda abierto un campo fructífero en investigación en donde se pueden investigar los cambios de la imagen de sí mismo a través del tiempo.

Para finalizar, es importante señalar que el presente estudio en general plantea diversas futuras líneas de investigación, algunas ya señaladas previamente, relacionadas estrechamente con las limitaciones de la presente investigación, como la comparación de los resultados con un grupo control, de niñas con TDAH, niños con distinto subtipo de TDAH y también la realización de investigaciones transversales que evalúen los cambios ocurridos a través del tiempo en la imagen de sí mismo.

Por otro lado, el presente estudio presenta una forma novedosa y válida de investigar la imagen de sí mismo desde la perspectiva de los propios sujetos, y en este sentido, es posible replicar este estudio con otros grupos que presenten diferentes características. De esta manera, tal como se señaló previamente, la presente investigación también puede ser ocupada como punto de comparación con otras muestras de niños o niñas.

Finalmente, es posible también extender la investigación realizada a otros países, con el objetivo de observar la existencia de variables culturales que puedan influir en la imagen de sí mismos.

6. Referencias

- Aguiar, A., Eubig, P, y Schantz, L. (2010). Attention Deficit/Hyperactivity disorder: A focused Overview for Children's Enviromental Health Researchers. *Enviromental Health Perspectives*, 118(12), 1646-1653.
- Almonte, C. y Sepúlveda, G. (2006). Desarrollo de la personalidad. En I. López, V. Boehme, J. Förster, L. Troncoso, T. Mesa y R. García (Eds.), *Síndrome de déficit atencional*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Almonte, C. y Etchepare, T. (2003). Trastornos por déficit atencional e hiperactividad. En C. Almonte, M. Montt y A. Correa (Comp.), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Mediterráneo.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Angulo, M. y Valenzuela M. (2011). *Estudio descriptivo-comparativo de ítems evolutivos e indicadores emocionales de Koppitz en el DFH, en niños de 8 a 10 años sin problemas psicológicos severos, de niveles socioeconómico medio y bajo de la Región Metropolitana de Chile*. Memoria para optar al título de psicólogo, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Avaria, M. (2012). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad/impulsividad. En P. David, J. Förster, M. Devilant, M. Díaz (Eds.), *Neurología Pediátrica*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Bakker, L y Rubiales, J. (2010). Interacción de factores genéticos y ambientales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estudio de caso de gemelos. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(3), 227-237.
- Blasco, T. y Otero, L. (2008). Técnicas cualitativas para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista (II). *Nure Investigación*, 34.

- Capella, C. y Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Tesis para optar al grado de psicólogo, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Caride, M. (1981). Enfoque histórico de las técnicas gráficas. *Revista de psicología*, 8, 22-25.
- Compains, B., Álvarez, M. y Royo, J. (2002). El niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDA-H). Abordaje terapéutico multidisciplinar. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25(2), 93-108.
- Condemarín, P. (2003). *Estudio de la organización del sí mismo, desde una perspectiva constructivista evolutiva, en niños y niñas con desorden de déficit atencional*. Tesis para optar al grado de magister en psicología, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Cubero, C. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. *Actualidades Investigativas en Educación*, 6(1), 1-45.
- De la Barra, F. (2011). *Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. Material docente, Clínica las Condes, Santiago.
- Demo, D. (1992). The self-concept over time: Research issues and directions. *Annual Reviews of Sociology*, 18, 303-326.
- Dittmann, R., Wehmeier, P., Schacht, A., Lehmann, M. & Lehmkuhl, G. (2009). Self-esteem in adolescent patients with attention-deficit/hyperactivity disorder during open-label atomoxetine treatment: psychometric evaluation of the Rosenberg Self-Esteem Scale and clinical findings. *ADHD, Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 1(2), 187-200.
- Elkins, I., Malone, S., Keyes, M., Iacono, W. & McGue, M. (2011). The impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on preadolescent adjustment may be greater for girls than for boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 532-545.

- Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1), 179-194.
- Espina, J. y Luza D. (1995). *Estudio descriptivo y comparativo del nivel de autoestima y autoconcepto académico en niños con síndrome de déficit atencional en una muestra de escolares de 8 a 10 años de nivel socioeconómico medio de la región metropolitana*. Tesis para optar al título de psicólogo, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Feixas, G. (2003). Una perspectiva constructivista de la cognición: implicaciones para las terapias cognitivas. *Revista de Psicoterapia*, 14(56), 107-112.
- Félix, V. (2005). Perspectivas recientes en la Evaluación Neuropsicológica y Comportamental del TDAH. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3, 215-232.
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Ciencias sociales*, 96(2), 35-54.
- Garaigordobil, M. y Berruero, L. (2007). Autoconcepto en niños y niñas de 5 años: relaciones con inteligencia, madurez neuropsicológica, creatividad, altruismo y empatía. *Infancia y Aprendizaje*, 30 (4), 551-564.
- García, M. (1999). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Gecas, V. (1982). The self-concept. *Annual Reviews of Sociology*, 8, 1-33.
- Guerrig, R. & Zimbardo P. (2005). *Psicología y vida*. México: Pearson Educación.
- Gómez-Peresmitré, G. y Reidl, L. (s.f.). *Metodología de investigación en ciencias sociales*.
Extraído el 6 de enero de 2013 desde
http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/lucy_gilda.pdf

- Goñi, E. (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad*. Tesis para optar al grado de doctor, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad del País Vasco.
- Gorostegui, M. (2004). *Género y autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de E.G.B. 1992 y 2003*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Infanto Juvenil, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Govier, T. (1993). Self-trust, Autonomy and Self-esteem. *Hypatia*, 8(1), 99-120.
- Gratch, L. (2009). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD): clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*. Buenos Aires: Editorial médica panamericana.
- Hammer, E. (2006). Aspectos expresivos de los dibujos proyectivos. En E. Hammer (Comp.) *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Haquin, C., Larraguibel, M. y Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 425-433.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Herrera, G. (2005). Prevalencia del déficit atencional con hiperactividad en niños y niñas de 3 a 5 años de la ciudad de Chillán, Chile. *Theoria*, 14 (2), 45-55.
- Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P. & Wiebe, G. (2012). Self Concept in Children and Adolescents with ADHD. *Journal of pediatric nursing*, 26(3), 239-247.
- Kellison, I., Bussing, R., Bell, L. y Garvan, C. (2010). Assessment of stigma associated with attention déficit hyperactivity disorder: Psychometric evaluation of the ADHD Stigma Questionnaire. *Psychiatry Research*, 178(2), 363-369.

- Koppitz, E. (1974). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Levy, S. (2006). Dibujo proyectivo de la figura humana. En E. Hammer (Comp.), *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lorepena, M. (2008). El autoconcepto en niños de cuatro a seis años. *Tiempo de Educar*, 9(18), 307-327.
- Markus, H. & Wurf, E. (1987). The Dynamic Self-concept: A Social Psychological Perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.
- Mas, C. (2009). El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica. *Clínica y Salud*, 20(3), 249-259.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales*. Extraído el 23 de Junio de 2012 desde <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- Mestre, V., Samper, P. y Pérez, E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. Un estudio longitudinal en población adolescente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 243-259.
- Milicic, N. (1999). Intervenciones psicológicas familiares. En I. López, L. Troncoso, J. Föster y T. Mesa (Eds.). *Síndrome de déficit atencional*. Editorial Universitaria: Santiago.
- Ministerio de Educación (2010). *Decreto con toma de razón N°0170. Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial*. Extraído el 30 de junio de 2012 desde <http://www.mineduc.cl/biblio/documento/201005031126500.DEC200900170.pdf>

- Ministerio de Educación (2009). *Déficit Atencional. Guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de Educación Básica*. Santiago.
- Ministerio de Salud (2008). *Guía Clínica, atención integral de niñas/niños y adolescentes con trastorno hiperactivo/trastorno de la atención (THA)*. Santiago.
- Miranda, A., Jarque, S. y Soriano, M. (1999). Trastorno de la hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención. *Revista de Neurología*, 28(2), 182-188.
- Morán, I., de Concepción, A., de la Cruz, M., Moreno, P. y Robles, F. (2006). *TDHA: un trastorno de moda*. Extraído el 2 de septiembre de 2012 desde http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/361/4/psiquiatriacom_2006_10_3_1.pdf
- Moyano, A., Torres, P., Eyheramendy, M. y Barrera, P. (2011). Trastornos por déficit de atención: consideraciones desde la psicología para un diagnóstico comprensivo integral. *Cuadernos Médico Sociales*, 51(4), 218-224.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10, Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Padilla, P. (2011). Consideraciones de la niñez presentes en el diagnóstico y tratamiento del Trastorno de déficit Atencional/Hiperactividad en las políticas públicas desde una perspectiva de derechos. En E. Torres (Ed.) *Niñez y ciudadanía*. Santiago: Pehuén.
- Pérez, C. (2012). Evaluación neuropsicológica en niños con déficit atencional. En P. David, J. Förster, M. Devilant, M. Díaz (Eds.), *Neurología Pediátrica*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Piaget, J. (1991/1964). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Editorial Labor.

- Pimentel, L. (1995). Teoría narrativa. En E. Cohen (Ed.), *Aproximaciones: lecturas de texto*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42.
- Portuondo, J. (1992). *Test proyectivo de Karen Machover (la figura humana)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Querol, S. y Chaves, M. (1997). *Adaptación y aplicación del test de la persona bajo la lluvia*. Argentina: JVE Psiqué.
- Roca, M. y Alemán, L. (2000). Caracterización general de las alteraciones psicológicas popularmente conocidas como hiperactividad: déficits de la atención-trastorno de hiperactividad (ADHD). *Revista Cubana de Psicología*, 17(3), 218-226.
- Sepúlveda, G. y Capella, C. (2012). Desarrollo psicológico del escolar y sus trastornos: lo evolutivo y lo psicopatológico de la edad escolar. En C. Almonte y M. Montt (Eds.), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia (2° edición)*. Santiago: Mediterráneo.
- Sepúlveda, G. (2005). Perspectiva Constructivista evolutiva en psicología clínica infanto juvenil. En A. Kaulino y A. Stecher (Ed.), *Materiales para una cartografía de la psicología contemporánea: Tradiciones teóricas y campos profesionales*. Santiago: Ediciones LOM.
- Sepúlveda, G. (1999). Test de Apercepción Temática Infantil (CAT), modelo de interpretación en la perspectiva cognitiva evolutiva. En G. Sepúlveda, P. Dünner, F. Quiroga y C. Tomsich (Comp.), *Evaluación Psicológica de Niños y Adolescentes*. Apuntes para docencia. Tomo I. Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Sepúlveda, G. (1998). *Estrategias terapéuticas: métodos y técnicas*. Apunte Docente, Departamento de Psicología, Universidad de Chile
- Shavelson, R. & Bolus, R. (1982). Self-concept: the interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3-17.

- Tabassam, W. & Grainger, J. (2004). Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disability Quarterly*, 25, 141-151
- Tatlow-Golden, M. & Guerin, S. (2010). "My favourite things to do" and "my favourite people": Exploring salient aspects of children's self-concept. *Childhood*, 17(4), 545-562.
- Urzúa, A., Domic, M., Cerda, A., Ramos, M. y Quiroz, J. (2009). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80 (4), 332-338.
- Wilens, T., Biederman, J. y Spencer, T. (2002). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Lifespan. *Annual Review of Medicine*, 53, 113-131.

7. Anexos

Anexo 1: Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Anexo 2: Entrevista semiestructurada para padres.

Anexo 3: Entrevista semiestructurada para niños.

Anexo 4: Indicadores gráficos del dibujo de sí mismo.

Anexo 5: Indicadores evolutivos según edad

Anexo 6: Asentimiento informado.

Anexo 7: Consentimiento informado.

Anexo 1. Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (APA, 1994, p.88-89).

A. (1) o (2):

(1) 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 (p. ej. 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

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

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

- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos).

- B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

- C. 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).
- D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

Anexo 2. Entrevista semiestructurada para padres

Nombre:

Sexo:

Fecha Nacimiento:

Edad:

Curso:

Colegio:

a) Municipal

b) Particular subvencionado

c) Particular

Rendimiento:

Proyecto de Integración: a) sí b) no

Comuna de Residencia:

Número de Ficha:

Ant. médicos niño:

Teléfono:

Diagnóstico:

a) TDA-I

Comorbilidad:

b) TDA-H

c) TDA-C

¿Fecha Aproximada diagnóstico?:

d) TDA-NE

Tratamiento

a) Fármacos

Tiempo en

b) Psicoterapia individual

tratamiento:

c) Psicoterapia grupal

d) Apoyo psicopedagógico

e) Terapia alternativa

f) Otro

Datos Familiares

Genograma grupo familiar:

Relaciones familiares:

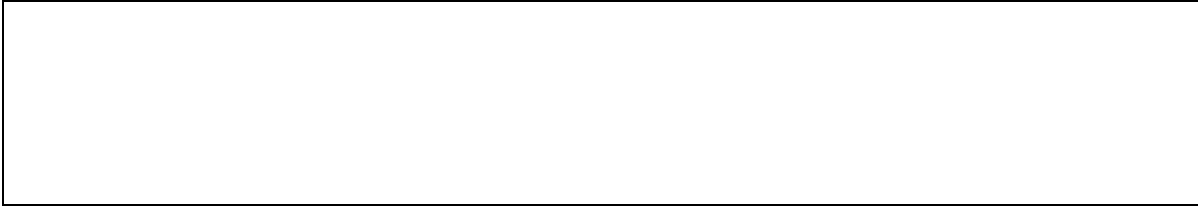
Eventos significativos recientes:

Antecedentes Médicos relevantes:

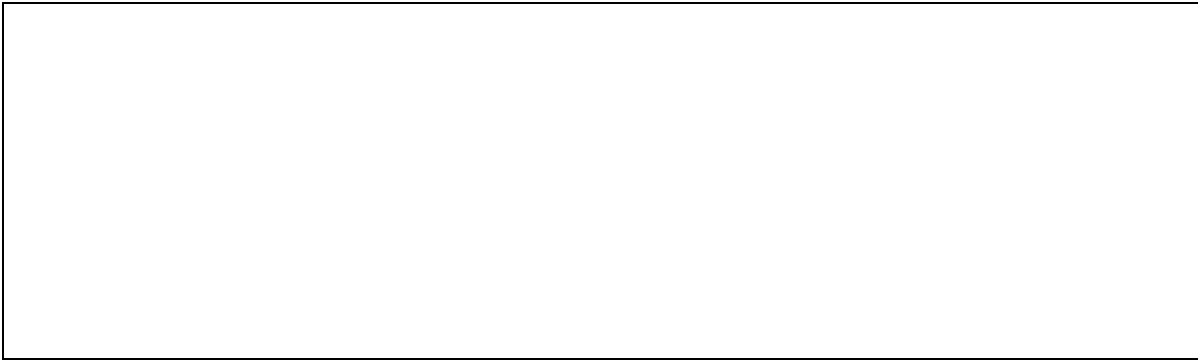
Otra información relevante:

Anexo 3. Entrevista semiestructurada para niños

Cuéntame sobre tu dibujo



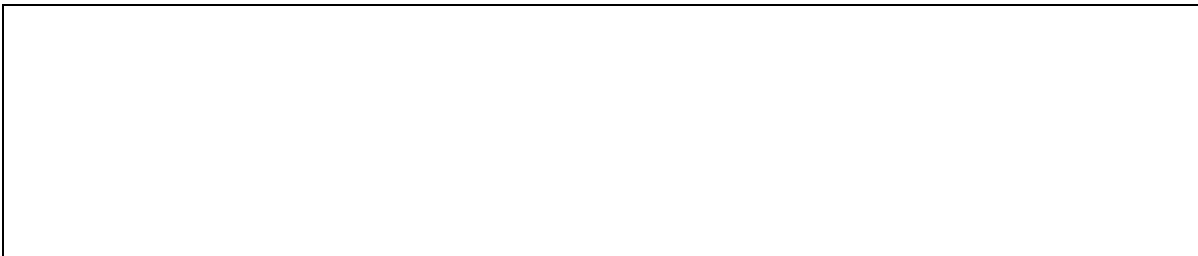
Inventa una historia sobre el dibujo/ ¿Qué está haciendo?/ ¿Qué está pensando? /
¿Cómo se siente?



Cuéntame cómo eres/ Descríbete a ti mismo



Dime algunas cosas que te gustan de cómo eres/ ¿Qué te gusta hacer?/ Cuéntame
para qué eres bueno



Dime algunas cosas que no te gustan de cómo eres/ ¿Qué no te gusta hacer?/
Cuéntame para qué no eres bueno

Completa la historia: Estás en la calle y de repente viene un viento muy fuerte y comienza a llover, por lo que tu... (señala el dibujo)...

¿Cómo eres en el colegio?

¿Cómo eres en la casa?

¿Cómo eres con los amigos?

Anexo 4. Indicadores gráficos del dibujo de sí mismo

Indicadores Expresivos

- Tamaño: El tamaño se relaciona con cómo el individuo responde a las presiones ambientales (Levy, 2006), así como también de la autoestima del examinado, de sus fantasías de autoexpansividad o de sus fantasías de omnipotencia (Hammer, 2006).
 - o Figuras pequeñas: dan cuenta de sentimientos de inferioridad, inadaptación (Levy, 2006) y con tendencia al retraimiento (Hammer, 2006), o depresión (Koppitz, 1974).
 - o Figuras grandes: se relacionan con individuos que responden a las presiones ambientales con sentimientos de expansión y agresión (Levy, 2006; Hammer, 2006), así como también con inmadurez y con controles internos deficientes (Koppitz, 1974).
- Movimiento:
 - o Mucha actividad: da cuenta de individuos con fuertes impulsos hacia la actividad motora (Levy, 2006).
 - o Rigidez: por lo general se relacionan a individuos con conflictos graves y profundos, por lo que ante esto mantienen un control rígido, y por lo general, endeble (Levy, 2006). Por lo general son sujetos que poseen una actitud con escasa libertad, controladora y defensiva, en donde se observa una visión del resto y de mundo amenazante (Hammer, 2006).
- Presión: se relaciona con el nivel energético del sujeto (Levy, 2006; Hammer, 2006).
 - o Líneas pesadas y con gran fuerza: personas con problemas orgánicos o personas extremadamente tensas (Hammer, 2006).
 - o Líneas firmes: sujetos con gran impulso y ambición (Levy, 2006).
 - o Líneas suaves: personas con depresión o con sentimientos de inadecuación (Hammer, 2006).
 - o Líneas curvas interrumpidas: individuos lentos e indecisos (Levy, 2006).
- Trazo:
 - o Trazos largos: firme control de la conducta (Hammer, 2006).

- Trazos cortos: impulsividad (Hammer, 2006).
- Trazos rectos: autoafirmación (Hammer, 2006).
- Trazos circulares: sujetos dependientes y emotivos (Hammer, 2006).
- Líneas quebradas: inseguridad y ansiedad (Hammer, 2006).
- Líneas tirantes: personas con estados emocionales rígidos o tensos (Hammer, 2006).
- Trazos cortos, tipo boceto: sentimientos de ansiedad e inseguridad (Levy, 2006), timidez y falta de autoconfianza (Hammer, 2006)
- Líneas desconectadas: tendencias psicóticas (Hammer, 2006).
- Detalles:
 - Detalles inadecuados: tendencia al retraimiento (Hammer, 2006).
 - Ausencia de detalles adecuados: sensación de vacío y de reducción energética, característica de las personas que utilizan el aislamiento emocional como defensa, y en ocasiones en personas depresivas (Hammer, 2006).
 - Detalles excesivos: se observan frecuentemente en personas obsesivo-compulsivas (Hammer, 2006).
- Borraduras: pueden ser consideradas como una expresión de ansiedad, siendo este un indicador de conflicto (Portuondo, 1992).
- Simetría:
 - Asimetría: inadecuación de los sentimientos de seguridad en la vida emocional (Hammer, 2006). Cuando existe una gran asimetría de las extremidades, se relaciona con una coordinación pobre e impulsividad (Koppitz, 1974).
 - Simetría exagerada, tipo rigidez: control emocional propio de pacientes obsesivo-compulsivos (Hammer, 2006), equivalente a defensas contra lo reprimido y/o contra el medio ambiente percibido de manera amenazante (Portuondo, 1992).
- Emplazamiento
 - Centro: conducta más emotiva, autodirigida y centrada en sí mismo (Hammer, 2006).
 - Derecha: comportamiento estable y controlado, en donde se posterga la satisfacción de necesidades e impulsos (Hammer, 2006).

- Izquierda: comportamiento impulsivo y satisfacción inmediata de sus necesidades e impulsos (Hammer, 2006).
- Arriba: puede implicar sentimientos de gran esfuerzo, metas inalcanzables, satisfacción de necesidades en la fantasía o una actitud distante e inaccesible (Hammer, 2006).
- Abajo: se relaciona con sentimientos de inseguridad e inadaptación producto de una depresión anímica o que la persona se encuentre centrada en los aspectos concretos de la realidad, también se ha relacionado con sentimientos de dependencia (Hammer, 2006).

Indicadores de Contenido

- Cabeza: se relaciona con el concepto del yo (Levy, 2006, Portuondo, 1992).
 - Cabeza grande: se relaciona con individuos pedantes, con aspiraciones intelectuales, introspectivo, que se refugie en la fantasía o que presenta problemas somáticos en esta región (Levy, 2006).
 - Cabeza pequeña: da cuenta de sentimientos intensos de inadecuación intelectual (Koppitz, 1974).
- Boca excesivamente oval: rasgos dependientes (Levy, 2006).
- Dientes: se relaciona con tendencias agresivas (Levy, 2006), sin embargo, Koppitz (1974) señala que este ítem solo es interpretable sí aparecen otros indicadores emocionales en el dibujo.
- Ojos: por lo general son relacionados con el contacto con el mundo (Portuondo, 1992).
 - Ojos grandes: podrían indicar posibles rasgos paranoides (Levy, 2006).
 - Ojos sin pupilas: se relaciona con inmadurez emocional y egocentrismo (Portuondo, 1992).
- Cuello: se relaciona con el vínculo entre el control intelectual y los impulsos del ello (Levy, 2006; Portuondo, 1992).
 - Cuello largo: dificultades para controlar y dirigir los impulsos instintivos, o síntomas somáticos en dicha área (Levy, 2006).

- Manos:
 - o Manos ocultas: dificultades en el contacto o sentimientos de culpa en relación a actividades manipulatorias (Levy, 2006).
 - o Manos grandes: conducta compensatoria debido a sentimientos de insuficiencia manipulatoria, dificultades de contacto o inadecuación (Levy, 2006). También se asocia este indicador con conducta agresiva y acting out, en donde están implicadas las manos directa o indirectamente (Koppitz, 1974).
- Brazos:
 - o Brazos apretados al cuerpo: dan cuenta de sentimientos pasivos o defensivos (Levy, 2006), así como también con un control rígido y con dificultad para relacionarse con el resto (Koppitz, 1974).
 - o Brazos largos y hacia fuera: necesidades agresivas dirigidas al exterior (Levy, 2006; Koppitz, 1974).
 - o Brazos cortos: indicaría dificultades para conectarse con el ambiente y con los otros (Koppitz, 1974).
- Piernas juntas: tensión, intentos rígidos por controlar sus impulsos sexuales o temor por sufrir una agresión sexual (Koppitz, 1974).
- Sombreados: está estrechamente relacionado con sentimientos de angustia (Koppitz, 1974) y ansiedad (Portuondo, 1992).
 - o Sombreado de la cara: el sombreado de toda la cara se relaciona con niños seriamente perturbados, dominados por la ansiedad y con un concepto muy pobre de sí mismos, mientras que el sombreado parcial de la cara daría cuenta de ansiedad sobre esos rasgos o sus funciones (Koppitz, 1974).
 - o Sombreado del cuerpo y/o extremidades: indica ansiedad por la parte específica sombreada del cuerpo, pueda esta ser actividad real o fantaseada (interpretable desde los 8 años en niños, y los 9 años en niñas) (Koppitz, 1974).
 - o Sombreado de manos y/o cuello: angustia real o fantaseada en actividades en las que se ocupen las manos (interpretable desde los 7 años en niñas y 8 en niños) (Koppitz, 1974).
- Omisiones

- Omisión manos: sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder actuar correctamente, o por incapacidad para actuar (Koppitz, 1974).
 - Omisión pies: refleja sentimientos de inseguridad y desvalimiento (interpretable desde los 7 años de edad en niñas y los 9 en niños) (Koppitz, 1974).
 - Omisión cuello: relacionada con inmadurez (Portuondo, 1992), impulsividad y controles internos pobres (Koppitz, 1974).
 - Omisión nariz: conducta tímida y retraída y con la ausencia de agresividad manifiesta (Koppitz, 1974).
- Dibujo espontáneo de 3 o más figuras: se da más frecuentemente en niños con dificultades escolares, capacidad limitada, privación cultural o niños con lesión cerebral, en donde se reflejarían sentimientos de carencia de identidad (Koppitz, 1974).
 - Nubes, lluvia o nieve: se relaciona con sentimientos de presión desde el mundo adulto (Koppitz, 1974).
 - Dibujo de monstruos o figuras grotescas: sentimientos de intensa inadecuación y un concepto pobre de sí mismos (Koppitz, 1974).
 - Figuras de palotes o representaciones abstractas: se relacionan con signos de evasión, en donde se presentan individuos inseguros y que dudan de sí mismos (Levy, 2006).
 - Integración pobre de las partes de la figura: se relaciona con inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad (Koppitz, 1974).

Anexo 5. Indicadores evolutivos según edad¹¹

8 años	9 años	10 años
Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojos	Cuerpo
Cuerpo	Cuerpo	Ojos
Brazos	Brazos	Brazos
Brazos 2d	Brazos 2d	Brazos 2d
Piernas	Piernas	Piernas
Pies	Pies	Piernas 2d
Piernas 2d	Piernas 2d	Pies
Pies 2d	Pies 2d	Pies 2d
Boca	Boca	Boca
Cabello o sombrero	Cabello o sombrero	Buena proporción
Buena proporción	Buena proporción	Cabello o sombrero
	Manos	Brazos abajo
	Dedos	

¹¹ Indicadores extraídos desde Angulo y Valenzuela (2011).

Anexo 6. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Marcelo Crockett, Psicólogo en práctica del Hospital Exequiel González Cortés, y estoy haciendo una investigación sobre cómo se ven a sí mismos niños y niñas con déficit atencional que asisten al hospital. Es por esto que quiero solicitar tu ayuda en la investigación. Esto implicaría que dibujaras, contaras un cuento y respondieras algunas preguntas sobre ti mismo.

Tu participación es totalmente voluntaria y todos los datos que entregues serán manejados de manera confidencial, por lo cual ni tu nombre ni ningún dato de identificación tuyo aparecerá en la publicación de los resultados del estudio.

Si aceptas participar, por favor firma al final de esta carta. También le pediremos a tu adulto a cargo que lo haga para respaldar tu decisión.

Ante cualquier duda puede consultar al Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS): Presidenta Sra. Verónica Rivera S. Fono 5763850; correo electrónico: veronica.rivera@redsalud.gov.cl.

Agradeciendo tu disposición,

Te saluda,

Marcelo Crockett Castro

Yo _____ acepto participar en esta investigación.

Firma _____

Santiago, _____ de 2012

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Marcelo Crockett, Psicólogo en práctica del Hospital Exequiel González Cortés, y estoy haciendo una investigación sobre cómo se ven a sí mismos niños y niñas con déficit atencional que asisten al hospital. Es por esto que quiero solicitar su ayuda en la investigación. Esto implicaría que su hijo/a dibujara, contara un cuento y respondiera algunas preguntas sobre sí mismo.

Su participación es totalmente voluntaria y todos los datos que entregue serán manejados de manera confidencial, por lo cual ni su nombre ni ningún dato de identificación aparecerá en la publicación de los resultados del estudio.

Si acepta que su hijo/a participe en la investigación, por favor firme al final de esta carta. También se pedirá el asentimiento de su hijo para participar.

Ante cualquier duda puede consultar al Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS): Presidenta Sra. Verónica Rivera S. Fono 5763850; correo electrónico: veronica.rivera@redsalud.gov.cl.

Agradeciendo su disposición,

Le saluda

Marcelo Crockett Castro

Yo, _____ adulto a cargo de
_____ acepto que participe en esta investigación.

Firma _____

Santiago, _____ de 2012