

El dibujo libre y de la familia para el diagnóstico de trastornos emocionales en pacientes con Fibrosis Quística.

Gladys C. Castillo Yzquierdo y Teresa Lozano Pérez

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 19 pacientes que padecen fibrosis quística los cuales son atendidos por el equipo multidisciplinario de referencia nacional, con sede en el hospital universitario Juan M Márquez, con el objetivo de explorar la presencia de trastornos emocionales en los mismos. Teniendo en cuenta que en los dibujos infantiles se *"pone de manifiesto información valiosa acerca de aspectos emocionales que presenta la persona que dibuja, lo cual hace que estas técnicas se constituyan en herramientas de mucho valor para explorar el mundo interno de los individuos"* las autoras del presente trabajo utilizan esta técnica como parte del estudio psicológico realizado durante el proceso de diagnóstico de estos trastornos en los pacientes de referencia. En cada uno de los dibujos libres y de familia realizados según la técnica descrita para su recogida se evaluaron los Indicadores de contenido y temas, de formas y estructura, de color y de ejecución de la figura humana para finalmente realizar el análisis integral de los mismos donde se evidenció que la mayoría de los pacientes, en el estudio, sin especificar si llegan o no a alcanzar diagnósticos psiquiátricos clínicos parametrados, presentan afectaciones en el plano emocional referidos a si mismos o al entorno familiar predominando en ellos la tensión e inseguridad medio ambiental, la inhibición de la respuesta emocional y la angustia con disforia lo cual prueba la utilidad de esta técnica como parte del proceso de diagnóstico por revelar toda la riqueza de su mundo interno.

Palabras clave: dibujo, trastornos emocionales, Fibrosis quística, niños y adolescentes

INTRODUCCIÓN

El avance de las Ciencias Médicas, ha hecho posible que más del 80% de los niños portadores de enfermedades crónicas sobrevivan hasta la adultez. En el caso particular de la fibrosis quística (en lo adelante FQ) estamos frente a un trastorno con una prevalencia mundial de 1x 2,500 a 3 000 recién nacidos vivos de la raza blanca, caucásicos y 1x17000 de la raza negra. En Cuba se reportó una frecuencia de 1 por 5000 nacidos vivos en una investigación realizada, por la Comisión Cubana de Fibrosis Quística (CCFQ), en mas de 23 000 recién nacidos vivos(RNV) en las principales maternidades del país.^{1,2}

Es una enfermedad para la cual, hasta hoy, no hay tratamiento curativo sino puramente paliativo, exigiendo un esfuerzo por parte del paciente y de su familia de manera que, a las exigencias normales de las diferentes etapas del desarrollo, se suman las que la enfermedad impone en varios aspectos,^{1,2,3} todo lo cual ha permitido afirmar a algunos autores que quienes la padecen presentan con frecuencia trastornos psicológicos o psiquiátricos.^{1,3,4}

Atendiendo a que la expresión gráfica en los niños es según la Dra. García Morey " *la capacidad de representar por medio de un dibujo un concepto, idea o sentimiento de acuerdo con la experiencia de ese individuo y su percepción y manejo del entorno*" y que al decir de la Lic. Felicia González Llana aunque esta expresión psicográfica presenta características propias según diferentes etapas del desarrollo infantil conserva su valor como test proyectivo porque *"pone de manifiesto información valiosa acerca de aspectos emocionales que presenta la persona que dibuja, lo cual hace que estas técnicas se constituyan en herramientas de mucho valor para explorar el mundo interno de los individuos"*^{5,6,7} decidimos realizar este

estudio en nuestro hospital, centro de referencia nacional para la atención a pacientes pediátricos con FQ, a un grupo de niños y adolescentes con esta patología a los cuales se les aplicó la técnica de dibujo libre y de la familia como parte del proceso para el diagnóstico de trastornos emocionales en estos pacientes con el antecedente de que no se han reportado estudios similares a este en el país.

El objetivo es el de describir los resultados encontrados en los test de dibujos libre y de la familia, como parte del proceso de diagnóstico de trastornos emocionales en niños y adolescentes con fibrosis quística.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el grupo de pacientes atendidos, por fibrosis quística, en el Hospital Pediátrico Universitario Juan M Márquez en el período de septiembre 2010 a febrero de 2011. El universo quedó constituido por los 21 pacientes con fibrosis quística que reciben atención en este hospital y la muestra estuvo integrada por 19 pacientes, de este grupo, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: Tener entre un año cumplido y 19 años de edad, Inteligencia clínicamente normal y haber accedido los pacientes y sus padres a participar.

A todos se les realizó una historia clínica detallada que contenía una entrevista semi-estructurada al familiar y al paciente, en dependencia de su edad, y examen psiquiátrico directo e indirecto. Para el diagnóstico del trastorno emocional se utilizaron, además, los test de dibujo libre y de la familia de acuerdo con la edad de los pacientes estudiados y con las normas establecidas para estos procedimientos^{5,6,7} así como las pautas diagnósticas de la CIE-10 y el GC-3.^{8,9} En todos los casos se cumplieron las normas éticas establecidas en nuestras instituciones de salud.

Para evaluar la producción gráfica infantil se partió del análisis de indicadores que se agrupan en: Indicadores de contenidos y temas (lo que se desea expresar). De formas o estructurales (como es capaz de expresarlo). De color (respuesta emocional). Indicadores en la ejecución de la figura humana e Integración.

En cuanto al procesamiento de la información Los datos primarios se procesaron con los programas informáticos STATISTICA 6.1 e InStat 3.1. Las variables cualitativas y las cuantitativas categorizadas se describieron estadísticamente mediante frecuencias absolutas y cifras porcentuales y la investigación de la asociación entre variables se materializó mediante el test de la Probabilidad Exacta de Fisher. En todas las pruebas estadísticas inferenciales, se empleó el nivel de significación 0.05.

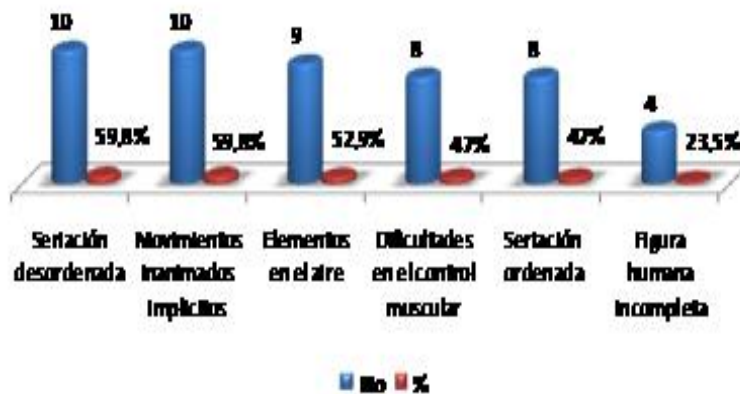
Los anteriores procedimientos de análisis estadístico fueron plasmados en las tablas y gráficas correspondientes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los temas referidos al dibujo de paisajes fueron los preferidos por los pacientes en el dibujo libre. Este indicador, que según la Dra. Morey refleja lo que el niño desea expresar, no mostró diferencias al ser comparados con los hallazgos reportados en otros trabajos^{5,6}

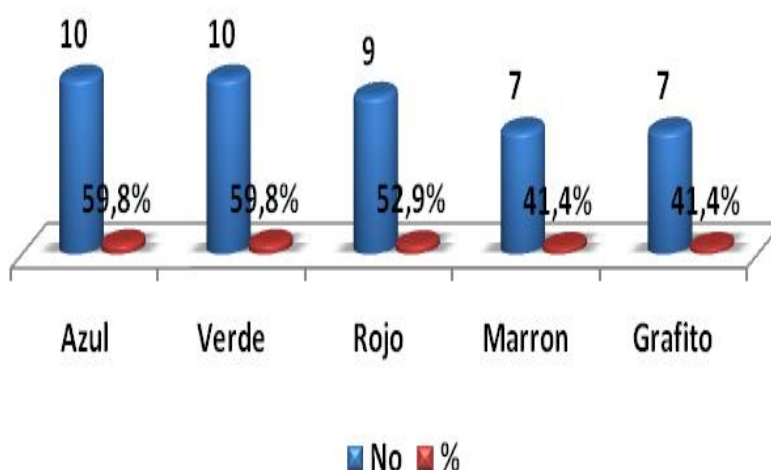
Se excluyeron de todo el análisis los dibujos de dos niñas de 18 meses y dos años cuya expresión gráfica fue el garabato propio de esas edades.

Gráfico 1. Distribución de los indicadores formales en el dibujo libre.



Para el análisis de los indicadores formales se escogieron aquellos que se presentaron en más de la cuarta parte de los pacientes resultando los más repetidos las seriaciones, sobretodo desordenadas, los elementos en el aire, los movimientos inanimados implícitos, así como problemas en el control muscular y las figuras humanas incompletas. Los tres primeros indicadores aparecen referidos con frecuencia en niños con problemas emocionales apuntando hacia dificultades en la expresión de las ideas, falta de madurez o incapacidad para abarcar el conjunto lo cual es sinónimo de respuestas emocionales en detrimento de la capacidad y tendencia natural a reflejar la realidad o su asimilación mediante la influencia del adulto.^{5,6,7} En el caso de los movimientos inanimados implícitos generalmente se acepta que son expresión de situaciones conflictivas. Las dificultades en el control muscular en este caso unidas al resto de las alteraciones formales y de uso del color, pueden estar relacionadas más a descontrol, provocados por tensiones, que a problemas de naturaleza orgánica. La presencia de figuras humanas incompletas evidencia, en niños que por su edad pueden reproducirlas en su totalidad, dificultades en la comunicación.^{5,6}

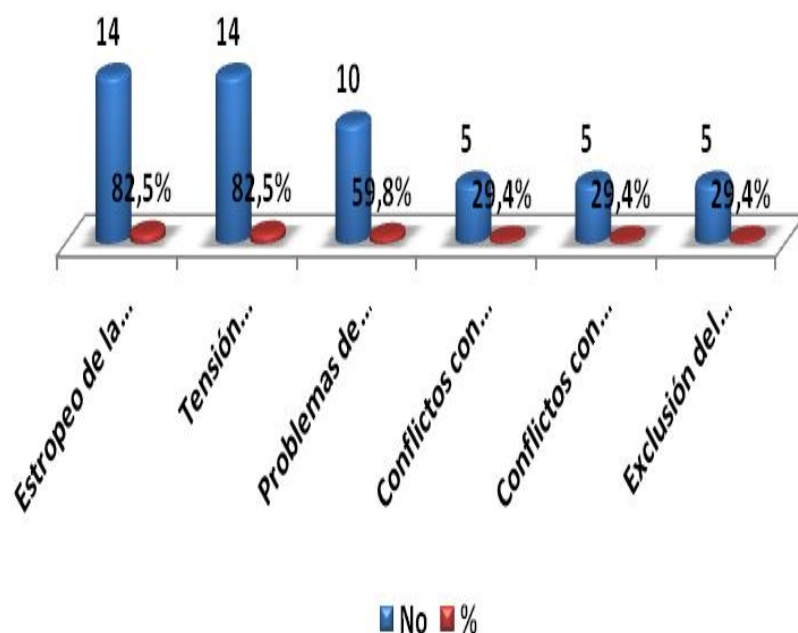
Gráfico 2. Distribución porcentual de los indicadores cromáticos.



En los indicadores de color las preferencias cromáticas por el verde, el azul y el rojo seguidas por el marrón y el grafito solo o en combinación, en más de la mitad de todos los pacientes, son indicadores incuestionables de la presencia de ansiedad, ansiedad con impulsividad y agresividad, así como inhibición de la respuesta emocional. Se señala que los niños con un desarrollo psicológico normal utilizan el color en toda su intensidad y variedad, pero los niños con alteraciones psicológicas tienen preferencia por los

llamados colores fríos (verde, azul) o el uso de poco color (marrón o gris) o ningún color como es el caso del grafito. Las combinaciones del marrón con verde, azul o grafito, como sucedió en algunos de nuestros pacientes, son elementos casi patognomónicos de cuadros neuróticos que pueden tener ya cierto grado de estructuración, sobre todo, si se acompañan de alteraciones estructurales como elementos absurdos y distribuciones ilógicas que no predominaron en estos casos.^{5,6}

Gráfico 3. Distribución porcentual de los hallazgos en los dibujos de la familia.



Todos los elementos hallados en el dibujo de la familia avalan la presencia de situaciones conflictivas en este medio destacándose, en más de la mitad de los pacientes, la vivencia de tensión ambiental, las dificultades en la comunicación y los conflictos con las figuras parentales incluyendo el sentimiento de exclusión del propio paciente lo cual ha sido descrito por otros autores utilizando otras fuentes de comunicación como la entrevista clínica y otros tests de familia.¹⁰⁻¹²

Tabla 1. Distribución porcentual de los hallazgos más frecuentes en la integración de la información de los dibujos.

Integración	Totales	
	No	%
Tensión medio ambiental	11	64,7
Inseguridad referida a su entorno	11	64,7
Inhibición de la respuesta emocional	10	68,8
Angustia con disforia	9	52,9

En el 29.5 % de los pacientes se presentaron además inmadurez, ideas fijas o preocupaciones, ansiedad e impulsividad, preocupación por la enfermedad y en la relación con las figuras maternas y paternas

El análisis integral de todos los indicadores de los dibujos libres y de familia expresan que la mayoría de los pacientes en el estudio, sin especificar si llegan o no a alcanzar diagnósticos psiquiátricos clínicos parametrados, presentan afectaciones en el plano emocional referidos a si mismos o al entorno familiar predominando en ellos la tensión e inseguridad medio ambiental, la inhibición de la respuesta emocional y la angustia con disforia, lo cual prueba la utilidad de su uso como parte del proceso de diagnóstico por

revelar *" toda la riqueza de su subjetividad y de ahí su valor en cuanto al contenido latente de su entorno."*^{5,6}

Concluimos entonces que la presencia de en el dibujo libre y de la familia de seriaciones sobre todo desordenadas, elementos en el aire, movimientos inanimados implícitos, problemas en el control muscular y figuras humanas incompletas o estropeadas con un uso preferente por los colores verde, azul y rojo seguidos por el marrón y el grafito, solos o en combinación, son indicadores incuestionables de la presencia de afectaciones en el plano emocional en los pacientes, referidos a si mismos o al entorno familiar, donde predominan la tensión e inseguridad en relación a su medio, la inhibición de la respuesta emocional y la angustia con disforia.

Drawing for the diagnosis of emotional dysfunctions in children and adolescents with Cystic Fibrosis.

SUMMARY

It was carried out a descriptive study in 19 patients that suffer Cystic Fibrosis which are assisted to the multidisciplinary team of national reference, in the university hospital Juan M Márquez, with the objective of exploring the presence of emotional dysfunctions in the same ones. Keeping in mind that in the infantile drawings "puts on of valuable apparent information about emotional aspects that it introduces the person that draws, these techniques are constituted in tools of a lot of value to explore the internal world of the individuals" the authors of the present work use this technique as part of the psychological study carried out during the process of diagnosis of these dysfunctions in the reference patients. In each one of the free and family drawings was evaluated the indicators of contents and topics, in ways and in structures, use of color and the execution of the human figure, for finally, to carry out the integral analysis of the same ones where it is evidenced that most of the patients, in the study, without specifying if they arrive or not to reach diagnoses clinical psychiatric disorders, present affectations in the emotional sphere referred to her or himself and in their family environment prevailing in them the tension and environmental insecurity, the inhibition of the emotional answer and the anguish with bad temperament. It demonstrates the utility of this technique as part of the diagnosis process to reveal all the wealth of their internal world.

Key words: drawing, emotional disorders, cystic fibrosis, children and adolescents

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelson W E. Tratado de Pediatría. 16 Ed. Madrid. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana; 2004. p. 1927.
2. Rojo M. Fibrosis Quística o mucoviscidosis Cap. 77.En: Pediatría Autores Cubanos T III. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006. p 1012-15
3. Carter BR, Wray JR, Red NS. The chronically in child and family illness. Family developmental perspective on cystic fibrosis. Psychosomatic fall. 2008; 33(4): p. 397-403
4. Rojo Rosa M. Fibrosis quística del adulto: rasgos diferenciales con la enfermedad pediátrica. Cystic fibrosis Foundation Patient Registry; 2001 Annual Report. Bethesda, Maryland.
5. García A. Que nos dicen los dibujos. Multimedia. Ciudad de La Habana Unidad docente de Informática Universidad de La Habana. 2009.

6. García A. Psicopatología Infantil. Editorial Félix Varela 2005.p.5-48
7. González FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Medicas;2007.p 363-401,397-402
8. OMS. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades Mentales. CIE-10 Ginebra. OMS; 1990.
9. Otero A, Ravelo V, Echazabal A, Duarte F Magriñat J, Acosta C. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría .Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2001. p155-186, 268-291
10. Jiménez JL, Vázquez C. Calidad de vida en niños con Fibrosis Quística. An Esp Ped. Nov 1993; 39 (5):415.18.
11. Eiser C, Havermans T, Pander M. Adjustment to chronic illness in relation to age and gender mothers and fathers reports of their children behaviours J. Paediatric- Psychical. Jun 1997; 17 (3):95-108.
12. Spirito A, Stark J, Vidal T. Coping writes every day and disease related stressors by chronicaly ill children and adolescent. J Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 34(3) March 1995: 283-290.

Profesora auxiliar de Psiquiatría infantil. Especialista de 2do Grado en Psiquiatría infantil. Máster en Atención Integral al niño. Hospital Universitario Juan M Márquez.

Profesora auxiliar de Psicología. Máster en Psicología Clínica. Especialista en Psicología de la Salud. Hospital Universitario Juan M Márquez.

Sumario, Siguiente