

LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LA SOBREEXCITABILIDAD EN LA ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL**HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION OF OVEREXCITABILITY IN HIGH ABILITIES**

Janire García Luque y Leire Aperribai*

Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y Metodología de Investigación,
Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco UPV/EHU
Tolosa Hiribidea, 70 – 20018 Donostia – San Sebastián (España)

*Correspondencia: leire.aperribai@ehu.eus

Resumen

En España, la información disponible sobre las Altas Capacidades Intelectuales (ACI) desde un enfoque clínico es escasa. Por ello, el conocimiento de las vivencias de las y los profesionales de la salud al atender a las personas con ACI es importante. Atendiendo a esta necesidad, este estudio pretende explorar la percepción de diferentes profesionales sanitarios acerca de su propio nivel de conocimiento acerca de las ACI, así como del procesamiento de información sensorial y el concepto de sobreexcitabilidad en las personas con ACI. Para ello se ha empleado un diseño de método mixto, por el cual se han analizado los datos cualitativos recogidos por medio de encuesta mediante el empleo del método Reinert. Los resultados obtenidos resaltan el desconocimiento sobre las características acerca de las ACI, así como de los conceptos estudiados. Se concluye que, a pesar de la limitación del tamaño muestral empleado en el estudio, éste da a conocer que las y los profesionales de la salud requieren de una mayor formación sobre las ACI.

Palabras clave: *Alta capacidad intelectual, profesional sanitario, procesamiento de estímulos sensoriales, sobreexcitabilidad, diseño método mixto.*

In Spain, from a clinical approach, there is scarce information about High Abilities (HA). Therefore, it is important to know the experiences of health professionals when caring for people with HA. In response to this need, this study aims to explore the perception of different health professionals about their own level of knowledge in HA, as well as the processing of sensory information and the concept of overexcitability in people with HA. A mixed method design was used, in which qualitative data were collected by means of a survey and analysed using the Reinert method. The results highlight the lack of knowledge about the characteristics of HA, as well as of the concepts studied. It is concluded that, despite the limited sample size used in the study, the study reveals that health professionals require more training on HA.

Keywords: *High abilities, health professional, sensory stimuli processing, overexcitability, mixed method design.*

En España, de acuerdo con la Asociación Española de Superdotados y con Talento para Niños, Adolescentes y Adultos (AEST, 2019), se entiende como ACI el perfil de una persona que dispone de una capacidad intelectual globalmente situada por encima del percentil 75 en todos los ámbitos de la inteligencia, tanto convergente como divergente, incluyendo distintas aptitudes intelectuales, como pueden ser razonamiento verbal, razonamiento lógico, memoria, creatividad, y razonamiento fluido. Sin embargo, Sastre-Riba (2020) concibe las ACI de forma multidimensional, implicando la conjunción de una diversidad biológica innata (alto potencial), una diversidad psicológica (aprovechamiento de los recursos biológicos en funciones y conocimientos útiles) y una diversidad contextual (condiciones familiares, socioculturales y económicas).

Las diferencias en las concepciones existentes sobre la ACI conllevan a dificultades en su diagnóstico. Por tanto, el diagnóstico de las ACI implica distinguir si se trata de las características de un elevado cociente intelectual, lo que incrementa la probabilidad de incurrir en un diagnóstico erróneo. Muchas características de las ACI se asemejan a sintomatología propia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), pudiendo llegar a diagnosticar como TDAH a una persona con ACI o llevando a cabo un diagnóstico dual de ACI y TDAH (Bishop y Rinn, 2020; Mullet y Rinn, 2015).

Además del TDAH, las ACI han sido, en ocasiones, erróneamente identificadas como Trastorno del Espectro Autista (TEA). Existe controversia al respecto: algunos autores expresan que las características

propias de las personas con ACI se califican, erróneamente, como desadaptativas. Otros, defienden la existencia de personas con ACI que cumplen también con los criterios clínicos de determinados trastornos (como por ejemplo el TEA). Así, algunos autores apelan al “enmascaramiento”; esto es, un feedback continuo que camufla la sintomatología propia del trastorno o discapacidad mediante las ACI, y viceversa (Doobay et al., 2014).

De acuerdo con Bildiren (2018), las y los niños con ACI, concretamente con superdotación, presentan características diferentes en las habilidades cognitivas, lingüísticas, afectivas y psicomotoras en comparación con otras y otros niños en dimensiones que pueden ser reconocidas por las familias. En la misma línea se posicionan varios autores al expresar que a menudo es complejo diferenciar entre niños/as con ACI de aquellos con TEA porque ambos grupos tienen excelentes capacidades de memoria, las habilidades académicas, los intereses intensos, las sensibilidades sensoriales y el desarrollo asíncrono. Como consecuencia, tienen lugar los diagnósticos erróneos, así como la ausencia de diagnóstico (Doobay et al., 2014). Por lo tanto, las personas con ACI pueden verse más afectadas por los estímulos sensoriales entrantes, lo que resulta en incomodidad sensorial y posterior peculiaridad en las respuestas conductuales y emocionales. Generalmente son los progenitores quienes suelen dar noticia de este tipo de características (Gómez et al., 2019).

Si bien la labor investigadora ha contribuido al estudio de las ACI, la información disponible sobre ésta desde un enfoque clínico es escasa. Aunque algunos

teóricos han sugerido que la población con ACI muestra aumento o incluso hipersensibilidad, pocas investigaciones han cuantificado empíricamente esas características y las han comparado con las de la población general. Además, la literatura existente sobre este tema se ha centrado principalmente en la sensibilidad emocional. Se sabe que las personas con ACI poseen unas características que las diferencian del resto de la población. Quienes trabajan con niñas y niños con ACI a menudo han informado de que estos niños parecen tratar su entorno de manera diferente. Por ejemplo, poseen unos umbrales sensoriales demasiado bajos y pueden responder excesivamente a los estímulos o, en otras palabras, ser hipersensibles a su mundo. Por lo tanto, estímulos mínimos pueden generar una reacción (Aretxaga, 2013).

Por otro lado, de acuerdo con Pérez et al. (2017), la percepción que se tiene de las ACI muchas veces no está ajustada a la realidad y se basa en mitos y estereotipos. De esta forma, la poca información empírica existente acerca de sus características, y la extendida concepción de las ACI basada en mitos y estereotipos llevan a una comprensión inadecuada de esta condición, que puede influir, a su vez, en su diagnóstico e intervención, en caso de que fuera necesaria. Es por ello por lo que es importante estudiar qué percepción tienen las y los profesionales de la salud de nuestro entorno acerca de su propio nivel de conocimiento sobre las ACI. El presente estudio es parte de una investigación que pretende explorar este aspecto, y concretamente se analizará qué saben las y los profesionales de nuestro entorno acerca de las características del procesamiento de estímulos sensoriales en las personas con ACI. Así, la relevancia de este trabajo es científica y social. Científica, pues sienta las

bases de un nuevo enfoque de investigación en el campo de las ACI. También social, dado que un mayor conocimiento de las cualidades de su procesamiento sensorial aumentará las posibilidades de detección y diagnóstico que, a su vez, contribuirán a un mayor nivel de bienestar.

Para entender el concepto de inteligencia, Sternberg, en su teoría triárquica de la inteligencia humana la define como un compuesto de tres aspectos: creativo, analítico y práctico. Así, el aspecto creativo es aquél interviniente cuando un individuo crea, descubre, inventa, imagina o supone. En segundo lugar, el aspecto analítico, que interviene cuando se analiza, evalúa, critica, juzga o compara y contrasta. Y, por último, el aspecto práctico, interviniente cuando uno toma lo que sabe y lo pone en práctica, lo utiliza, lo implementa, lo aplica o persuade a otras personas de su validez o importancia. (Sternberg, 1985; Sternberg y Kaufman, 2012).

Por otro lado, el concepto de procesamiento sensorial se conoce como la capacidad de analizar, modular y organizar la información sensorial entrante para responder a los estímulos del entorno (Humphry, 2002). Así, la singularidad de la Sensibilidad de Procesamiento Sensorial es que propone un rasgo fenotípico (temperamento) subyacente caracterizado por una mayor profundidad en el procesamiento de la información, una mayor reactividad emocional y empatía, una mayor conciencia de las sutilezas del entorno y una facilidad para la sobreestimulación (Aron et al., 2012; Homberg et al., 2016).

De acuerdo con Acevedo (2020) y Greven et al. (2019), la SPS (Sensibilidad en el Procesamiento Sensorial) se define como un rasgo fenotípico que se caracteriza por un procesamiento más profundo de la información a nivel cognitivo, sensorial y

emocional y que posiblemente está causado por una mayor sensibilidad cerebral. Así, autores como Belsky y Pluess (2009) y Ellis y Boyce (2011) han encontrado diferencias en el modo en que los individuos reaccionan a su entorno, ya que existen diferencias interindividuales sustanciales en cuanto a la sensibilidad y la capacidad de respuesta al entorno en animales y humanos; algunos son mucho más sensibles y reactivos en comparación con otros. De acuerdo con Sastre-Riba y Ortiz (2018) el cerebro de las personas con ACI es más eficiente a nivel neuronal ya que consigue los objetivos con menor activación cerebral, pero más efectiva y selectiva de las áreas específicas implicadas (tiempo, esfuerzo subjetivo), consume menos energía (Jausovec y Jausovec, 2004; 2012), y crea o establece un mayor número de asociaciones neuronales. También presenta diferencias en cuanto a interconectividad interhemisférica, probada por la mayor densidad de los tractos de la sustancia blanca del cuerpo caloso, que permite una mejor transferencia y procesamiento de la información, y por la activación bilateral persistente de la corteza prefrontal pero también frontoparietal, además de la de otras áreas del cerebro (Jin et al., 2007). Estas evidencias han sido corroboradas y ampliadas por estudios que muestran la existencia de una activación bilateral del lóbulo frontal y del parietal en tareas espaciales y matemáticas con el cerebelo (Singh y O'Boyle, 2004) y el cíngulo anterior (cuerpo caloso) o interhemisférico.

Asimismo, presenta una citoarquitectura con diferencias cuantitativas y cualitativas en la densidad de sustancia gris y blanca en las áreas frontales, con mayor densidad neuronal resultante, pero mayor delgadez en la corteza frontal (Shaw et al., 2006), lo cual indica más eficiencia de los

recursos neurales. Esta neuroanatomía tiene un desarrollo dinámico que muestra que la corteza de los más inteligentes es más delgada a los 8 años, pero crece rápidamente hasta ser más densa que el del resto durante la adolescencia, especialmente en las áreas frontales, parietales y temporales. Por otra parte, se ponen en evidencia diferencias en la maduración y mielinización más temprana del lóbulo frontal (Dunst et al., 2014) que acompañan a la mayor activación bilateral, que algunos autores como O'Boyle (2008) relacionan con la funcionalidad diferencial para un procesamiento más rápido, mejor memoria de trabajo, alto nivel de pensamiento abstracto y creatividad. Ello comporta atención selectiva o énfasis en los inputs relevantes frente a los no relevantes (Duncan, 2001). Así, la funcionalidad es consecuencia de la plasticidad funcional, presentando una mejor regulación ejecutiva, pero que no necesariamente implica resultados excelentes. Esto se debe a que la manifestación de tal potencial necesita de elementos tales como la motivación, capacidad de organización de los conocimientos, además de la influencia del temperamento de cada individuo, sus grados de perfeccionismo y otros condicionantes exógenos (Sastre-Riba y Ortiz, 2018).

En cuanto al concepto de sobreexcitabilidad, Dabrowski, quien desarrolló la teoría de la desintegración positiva, llamó a las sensibilidades sobreexcitabilidades, que son una tendencia innata a responder a estímulos internos y externos de una manera intensificada (Piechowski, 1986). Las sobreexcitabilidades incluían cinco formas diferentes: intelectual, psicomotriz, sensual, imaginativa y emocional. Dabrowski (citado en Pérez y Domínguez, 2000) distingue entre intensidad emocional, alta sensibilidad hacia los sentimientos de los demás, autoconciencia

acentuada, sentimientos de ser distinto, idealismo y sentido de la justicia, desarrollo temprano del locus de control interno, grandes expectativas, perfeccionismo, necesidad fuerte de consistencia entre los valores abstractos y las acciones personales, niveles avanzados de funcionamiento moral, temprana preocupación por la muerte, mucha energía, sensibilidad por la estética. La sensibilidad aumentada puede ser una espada de doble filo; es un medio altamente afinado de obtener información sensorial y un distractor cuando la capacidad de integrar esta información no está funcionando de manera óptima.

Tal y como se ha mencionado, este estudio tiene un carácter exploratorio y tiene como objetivo general explorar la percepción que las y los profesionales de la salud tienen acerca de su nivel de conocimiento sobre las ACI, concretamente sobre sus características de procesamiento de estímulos sensoriales. Además, como objetivos específicos se plantean, primeramente, explorar la percepción que tienen las y los profesionales de la salud acerca de su nivel de conocimiento sobre las ACI; en segundo lugar, explorar la percepción que tienen las y los profesionales de la salud sobre las características del procesamiento de estímulos sensoriales en población infanto-juvenil con ACI; y, finalmente, explorar la percepción de las y los profesionales de la salud acerca de la sobreexcitabilidad como característica de las personas con ACI.

MÉTODO

Participantes

En el estudio participaron 23 profesionales de la salud. La muestra era heterogénea en cuanto a perfiles

profesionales, abarcando ámbitos tales como medicina (psiquiatría y pediatría), psicología y psicopedagogía. En cuanto al sexo, participaron un total de 20 mujeres (87%) y 3 hombres (13%). Además, el rango de edad de los y las encuestados/as se situaba entre los 31 hasta los 64 años ($M = 47$; $DT = 10,2$). Las personas que participaron tenían entre 1-40 años de experiencia ($M = 18,6$; $DT = 10,4$). Por último, los y las participantes trabajaban en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) (87%), de la Comunidad Autónoma de Canarias (8,7%) y de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (4,3%).

De una muestra inicial de 25 personas se eliminaron 2 por haber expresado carecer de conocimiento sobre el tema. En el estudio participaron aquellas personas que accedieron a cumplimentar el cuestionario.

Instrumentos y procedimiento

Se empleó un diseño de método mixto, conocido como tercer paradigma (Denscombe, 2008; Johnson y Onwuegbuzie, 2004), caracterizado por la integración de metodología cuantitativa y cualitativa en la misma investigación, siempre especificando en el diseño la secuencia y el peso de cada parte, y la relación entre ambas (Creswell y Plano Clark, 2011). En este caso, se aplicó un diseño de triangulación concurrente (Smith et al., 2016), que ofrece el mismo peso a los datos cuantitativos y cualitativos. En este caso se diseñó y aplicó un cuestionario online con preguntas abiertas y cerradas para profesionales de la salud (ver Cuestionario en Anexo 1). Se realizó un listado de profesionales a partir de datos recogidos en internet y se envió el cuestionario por email. Aquellos que consintieron ofrecer los datos en las condiciones descritas en el documento de consentimiento informado participaron en el estudio.

El estudio pertenece a un proyecto de investigación más amplio que ha recibido el visto bueno del Comité de Ética de la UPV/EHU (M10_2020_323).

Análisis de datos

Análisis de Datos Cuantitativos

Se analizaron las relaciones existentes entre las distintas variables. Concretamente se analizó la relación que tiene el nivel de conocimiento percibido con las variables “Profesión”, “Tener diagnóstico de ACI” y “Tener una persona conocida con ACI”, mediante tablas cruzadas. Se empleó el programa IBM SPSS v.25.

Análisis de Datos Cualitativos

Se analizó el corpus de los datos recogidos en las preguntas abiertas y para ello se empleó el programa IraMuTeQ 0.7 (Ratinaud, 2008-2020). Concretamente, se llevó a cabo un análisis factorial de correspondencias, donde se analizaron la matriz inicial con los efectivos para realizar transformaciones en porcentajes, y por el cual se estimaron los índices de distancia entre diferentes categorías o variables consideradas (matriz de distancias y dendrograma). Además, se realizó un análisis de conglomerados o clúster donde se analizó el corpus a través de una clasificación jerárquica descendente o método Reinert (Reinert, 1983, 1990), donde el punto de partida fue un solo grupo y se fueron formando subgrupos a medida que el programa realizó las subdivisiones, de manera que se formaron grupos de elementos homogéneos o conglomerados. Concretamente, el programa identifica aquellas unidades léxicas que más se asocian a la clase o idea que las personas

participantes más mencionan a través de las estimaciones de los valores de chi cuadrado. Este método permite evitar los obstáculos relacionados a la fiabilidad y validez de los resultados que se asocian a los análisis léxicos en la investigación cualitativa, debido a la transparencia y replicabilidad de los análisis estadísticos que el programa emplea y que tienen su base en las coocurrencias y las pautas de distribución utilizadas (Idoia et al., 2020).

RESULTADOS

Resultados cuantitativos

Resultados descriptivos

Por un lado, entre las y los 23 profesionales de la salud 2 declararon tener un diagnóstico de ACI (8,7%), mientras que 4 (17,4%) sujetos escogieron la opción “No sabe/No contesta” y 17 (73,9%) negaron tener un diagnóstico de ACI. Respecto a la variable “Tener una persona conocida con ACI”, 15 (65,2%) profesionales afirmaron conocer a una persona con ACI, mientras, los y las 8 profesionales restantes negaron conocer a alguien con ACI. En cuanto al “Nivel de conocimiento percibido sobre las ACI”, fueron 8 (34,8%) las y los profesionales que consideraron tener un bajo nivel de conocimiento sobre las ACI, otros 8 (34,8%) calificaron como moderado su conocimiento y, por último, 7 (30,4%) profesionales afirmaron poseer un alto nivel de conocimiento sobre la ACI.

Tablas de cruzadas

Los resultados de las tablas cruzadas avalan las hipótesis nulas de independencia en las tres variables estudiadas (ver Tablas

1-3). Por tanto, la profesión ($Chi^2=0,560$; $p= 0,105$), el tener un diagnóstico de ACI ($Chi^2=0,460$; $p= 0,164$), o conocer a una persona con ACI ($Chi^2=0,399$; $p= 0,114$) no tienen relación con el nivel de conocimiento percibido por las y los profesionales de la salud.

Tabla 1.

Tabla cruzada de la relación entre la profesión y el nivel de conocimiento percibido de las ACI.

Profesión	Nivel de conocimiento percibido			Total Frecuencia
	<i>Poco</i>	<i>Moderado</i>	<i>Mucho</i>	
Psicología	3	5	6	14
Medicina	5	2	0	7
Psicopedagogía	0	0	1	1
Otra	0	1	0	1
Total	8	8	7	23

Tala 1.

Tabla cruzada de la relación entre la profesión y el nivel de conocimiento percibido de las ACI.

Tener Diagnóstico ACI	Nivel de conocimiento percibido			Total Frecuencia
	<i>Poco</i>	<i>Moderado</i>	<i>Mucho</i>	
No	7	7	3	17
Sí	0	1	1	2
NS/NC	1	0	3	4
Total	8	8	7	23

Tala 3.

Tabla cruzada de la relación entre conocer persona ACI y el nivel de conocimiento percibido de las ACI

Persona conocida con ACI	Nivel de conocimiento percibido			Total Frecuencia
	<i>Poco</i>	<i>Moderado</i>	<i>Mucho</i>	
No	5	2	1	8
Sí	3	6	6	15
Total	8	8	7	23

Resultados Cualitativos

Pregunta 1: ¿Qué información nos podría dar sobre el procesamiento de los estímulos sensoriales o de la relación con los estímulos sensoriales (táctiles, visuales, auditivos, gustativos) de su entorno de las personas con ACI? Cuéntenos en qué términos describiría tal relación y la información que disponga al respecto, a poder ser diferenciando la información que tenga en base al sexo, es decir, de las niñas/chicas, y los niños/chicos.

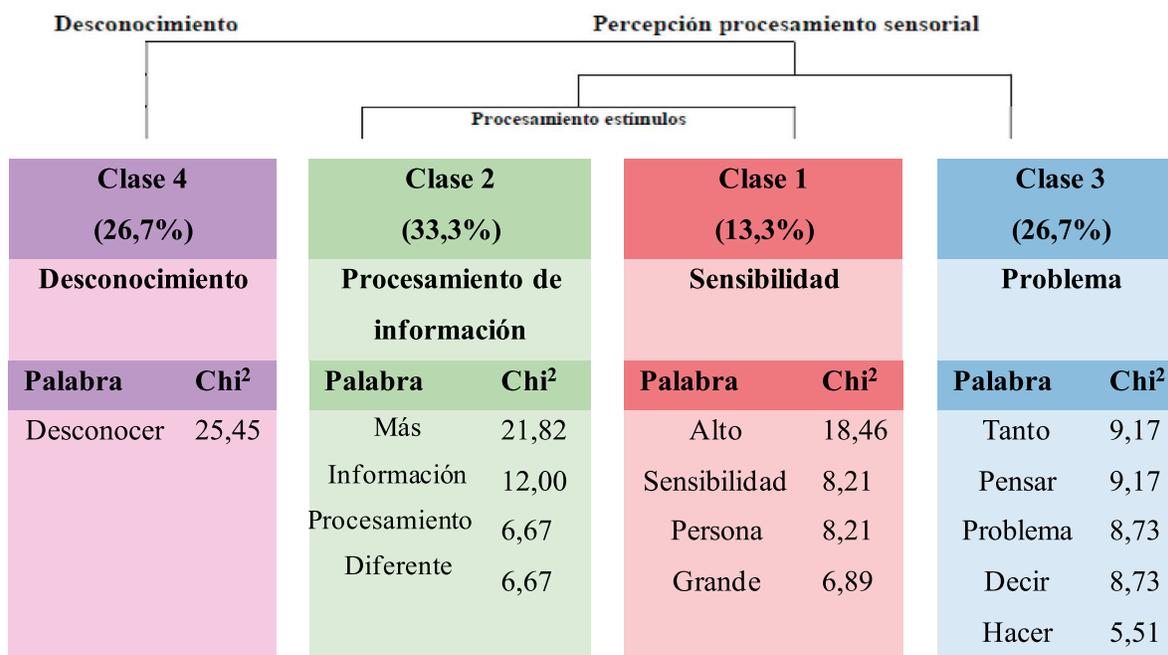
De todas las unidades léxicas recogidas a partir de las respuestas dadas por las y los participantes a la pregunta expuesta, se eliminaron aquellas formas (palabras) cuyas frecuencias eran menores de tres, y

se mantuvieron principalmente las formas activas y no las formas suplementarias. También se consideraron las formas activas en base a las variables sexo y profesión (ver Tabla 4 en Anexo). Así mismo, se tuvieron en cuenta las formas activas en base a las variables tener un diagnóstico de ACI, tener alguna persona conocida con ACI, y el nivel de conocimiento que manifiesta tener sobre las ACI (ver Tabla 5 en Anexo).

Se analizaron un total de 330 formas y el análisis jerárquico descendiente dividió el corpus en 4 clases y en 32 segmentos de texto (de los cuales 30, es decir, un 93,75% fueron clasificados). Los resultados del clúster jerárquico de asociación libre se muestran en el dendrograma de la Figura 1.

Figura 1

Dendrograma de clúster jerárquico de asociación libre (Pregunta 1)



Nota. La figura muestra las palabras más significativas para su clase y sus correspondientes coeficientes de asociación Chi2, p < 0,01. (Pregunta 1).

Una primera división del corpus dio lugar a dos clústeres: el primero comprende la Clase 4 (Desconocimiento), y el segundo, que se refiere a la percepción que las y los profesionales tienen sobre el procesamiento sensorial que tienen las personas con ACI. Este segundo clúster se dividió a su vez en otros dos clústeres: uno que comprende la Clase 3 (Problema), y otro que se refiere al procesamiento de estímulos, y que de cuya división surgen la Clase 2 (Procesamiento de Información) y la Clase 1 (Sensibilidad).

Así, la Clase 4, denominada “Desconocimiento” y que representa un 26,7% de las unidades textuales, se refiere a la falta de conocimiento que manifiestan tener las y los profesionales de la salud sobre el tema. Se asocia a los y las profesionales que manifiestan tener un bajo (poco) nivel de conocimiento sobre la ACI ($\text{Chi}^2 = 30,00$; $p < 0,0001$) y a aquellos/as que dicen no conocer a una persona con ACI ($\text{Chi}^2 = 7,16$; $p = 0,007$). Se manifiesta a través de 8 citas que incluyen la palabra desconocer o con un significado similar.

Por otro lado, la Clase 3, denominada “Problema” y que representa un 26,7% de las unidades textuales, se refiere a los problemas de relación interpersonal y a los problemas cotidianos en la escuela y en casa (p. ej., con comida, ropa, peinarse), y se asocia a los y las profesionales que manifiestan tener un moderado nivel de conocimiento sobre la ACI ($\text{Chi}^2 = 6,14$; $p = 0,013$) y a aquellos/as que tienen 22 años de experiencia profesional ($\text{Chi}^2 = 4,34$; $p = 0,037$). Destacan las citas de una de las participantes (mujer, 47 años, médica, 22 años de experiencia, nivel moderado de conocimiento percibido) que manifiesta que “entre los problemas cotidianos pueden tener: problemas con la comida, no tanto por su gusto como por su textura, lo que les hace ser selectivos a la hora

de comer, problemas con las ropas (costuras, etiquetas, determinados tejidos)”. La misma persona también ofrece un relato sobre los “problemas en las clases de deporte o en las filas del colegio porque cuando se rozan con un compañero piensan que les han pegado, problemas al peinarse”.

En cuanto a la Clase 2, se ha denominado “Procesamiento de información” y representa un 33,3% de las unidades textuales. Ésta se refiere al procesamiento de información cuantitativamente mayor y cualitativamente diferente que tienen las personas con ACI, y se asocia a los y las profesionales que manifiestan tener un elevado (mucho) nivel de conocimiento sobre la ACI ($\text{Chi}^2 = 11,27$; $p = 0,001$), a profesionales que manifiestan tener ellos y ellas mismas un diagnóstico positivo de ACI ($\text{Chi}^2 = 9,23$; $p = 0,002$), y al ser profesional de psicopedagogía ($\text{Chi}^2 = 6,67$; $p = 0,010$). Así, destaca la cita que relata que “el procesamiento de los estímulos se transforma en una mayor velocidad a la hora de procesar la información que proviene de su entorno y además de poder relacionarla con elementos o conceptos que ya tiene anteriores” (mujer, 43 años, psicopedagoga, 15 años de experiencia, nivel elevado de conocimiento percibido).

Finalmente, la Clase 1, denominada “Sensibilidad” y que representa un 13,3% de las unidades textuales, se refiere al bajo umbral de sensibilidad que tienen las personas con ACI, y se asocia a profesionales con una experiencia de 22 años ($\text{Chi}^2 = 6,89$; $p = 0,009$) y edad de 47 años ($\text{Chi}^2 = 5,51$; $p = 0,019$). Entre las citas que recogen esta característica, resalta aquella que manifiesta que “muchas personas ACI tienen también alta sensibilidad, es decir una mayor percepción a través de sus sentidos de todos aquellos estímulos que proceden del exterior. No siempre es en todos los sentidos, pero sí

en varios de ellos” (mujer, 47 años, médica, 22 años de experiencia, nivel moderado de conocimiento percibido).

Pregunta 2: ¿Qué nos podría decir sobre la “sobreexcitabilidad” en los chicos y las chicas con ACI? Cuéntenos sus experiencias previas y la opinión suscitada.

De todas las unidades léxicas recogidas a partir de las respuestas dadas por las y los participantes a la pregunta expuesta, se eliminaron aquellas formas (palabras) con frecuencias menores de tres y se mantuvieron principalmente las formas activas y no las formas suplementarias. Igualmente, se consideraron las formas activas en base a las

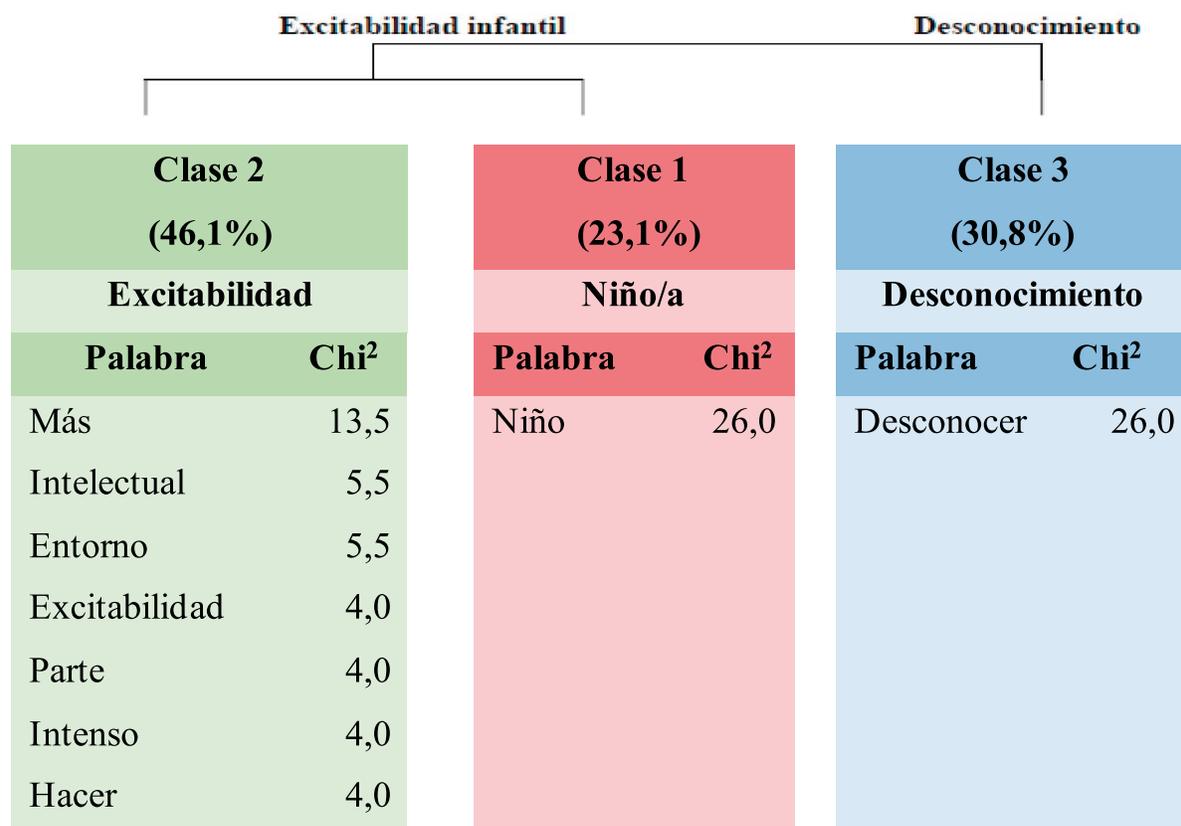
variables sexo y profesión (ver Tabla 6).

Así mismo, se tuvieron en cuenta las formas activas en base a las variables tener un diagnóstico de ACI, tener alguna persona conocida con ACI, y el nivel de conocimiento que manifiesta tener sobre las ACI (ver Tabla 7).

Se analizaron un total de 379 formas y el análisis jerárquico descendiente dividió el corpus en 3 clases y en 33 segmentos de texto (de los cuales 26, es decir, un 78,79% fueron clasificados). Los resultados del clúster jerárquico de asociación libre se muestran en el dendrograma de la Figura 2.

Figura 2.

Dendrograma de clúster jerárquico de asociación libre (Pregunta 2)



Nota. La figura muestra las palabras más significativas para su clase y sus correspondientes coeficientes de asociación Chi², p < 0,05. (Pregunta 2).

Una primera división del corpus dio lugar a dos clústeres: el primero comprende la Clase 3 (Desconocimiento), y el segundo (Excitabilidad infantil) se refiere a la percepción que las y los profesionales tienen sobre la excitabilidad de los niños y niñas con ACI. Este segundo clúster comprende la Clase 2 (Excitabilidad) y la Clase 1 (Niño/a).

Así, la Clase 3, denominada “Desconocimiento” y que representa un 30,8% de las unidades textuales, se relaciona con la falta de conocimiento que manifiestan tener las y los profesionales de la salud sobre el tema. Se asocia a los y las profesionales que declaran tener un bajo (poco) nivel de conocimiento sobre las ACI ($\chi^2 = 17,46$; $p < 0,0001$). Se manifiesta a través de 7 citas que incluyen la palabra desconocer como única palabra (sin frase).

Por otro lado, la Clase 2, denominada “Excitabilidad” y que representa un 46,1% de las unidades textuales, concierne a las características relacionadas a una mayor excitabilidad e intensidad intelectual, sensorial y emocional que muestran las personas con ACI, y se asocia a las y los profesionales que manifiestan conocer una persona con ACI ($\chi^2 = 9,91$; $p = 0,048$). Destacan varias citas de una participante: la primera, en relación con la excitabilidad a nivel intelectual “A nivel intelectual está claro que son mucho más curiosos y sus preguntas en los primeros años de vida nunca tienen fin, luego el entorno les manda callar tantas veces que pueden llegar muy fácilmente a la apatía y desmotivación y llegar a la tristeza por sentirse estimulados sino todo lo contrario”. La misma participante añade “Emocionalmente creo que son más intensos, viven las emociones de forma más extrema y por tanto sus reacciones ante ellas también lo son. Los ruidos y el tacto también lo suelen tener más desarrollado y les molestan más

cosas” (mujer, 50 años, psicóloga, 25 años de experiencia, nivel alto de conocimiento percibido, conocido ACI).

Finalmente, la Clase 1, denominada “Niño/a” y que representa un 23,1% de las unidades textuales, se refiere a las características relacionadas con la sobreexcitabilidad de los niños y niñas (haciendo referencia a la edad y en un caso al género) con ACI, y se asocia a profesionales de 43 años de edad ($\chi^2 = 7,22$; $p = 0,007$). Destacan las citas de una de las participantes (mujer, 43 años, psicopedagoga, 15 años de experiencia, diagnóstico ACI) que manifiesta lo siguiente: “he tenido niños/as con una sobreexcitabilidad y sobre todo cuando se relacionan con asperger. Muchos, presentan sobre todo en sonidos, tacto o luces brillantes o en pensamientos rumiantes”. Asimismo, otra de las participantes (mujer, 43 años, psicóloga, 9 años de experiencia, nivel bajo de conocimiento percibido) manifiesta “creo que hay mayor sobreexcitabilidad en niñas” en relación con el género.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos giran en torno a los objetivos planteados. En primer lugar, los profesionales de la Psicología fueron quienes expresaron tener un nivel de conocimiento alto sobre la ACI. A pesar de no encontrar artículos que explicitasen la mayor idoneidad o nivel de conocimiento de una determinada disciplina sanitaria sobre la ACI, Shah et al. (2013) exponen el estudio que realizaron mediante encuestas enviadas por correo a 1000 pediatras generales y residentes de pediatría. Entre los elementos evaluados, se encontraba el nivel de conocimiento, tema del cual, respondieron correctamente al 59%. Coinciden estos

resultados con los importantes porcentajes debidos al desconocimiento que se han podido apreciar en ambos dendrogramas. De esta manera, respecto a la percepción de los/las profesionales sobre el procesamiento sensorial en las personas con ACI, priman las respuestas relacionadas con el desconocimiento, lo que hace recordar, en parte, las declaraciones de Pérez et al. (2017) sobre la percepción errónea que a menudo se tiene acerca de esta población. En segundo lugar, en los resultados de la Figura 1 se aprecia también la asociación de las ACI con aspectos como el procesamiento y la sensibilidad, y los problemas, siendo datos concordantes con los hallazgos de otros autores que expresan una mayor vulnerabilidad en las personas ACI hacia una sensibilidad intensa, así como hacia una mayor sensibilidad emocional o física respecto a su entorno (Gallagher y Gallagher 2002; Gere et al., 2009; Little, 2002; Lovecky, 2004; Neihart, 2000). Por último, respecto a la sobreexcitabilidad de las personas con ACI, los/las profesionales de la salud expresaron que manifiestan una mayor excitabilidad, ya sea intelectual o relacionada con el entorno. Dichos datos pueden ser relacionados con con las afirmaciones de Aretxaga (2013) en relación con los posibles bajos umbrales sensoriales de las personas con ACI y su consecuente reacción que, en ocasiones, puede llegar a ser calificada como excesiva. Por último, los resultados coinciden con los hallazgos de Wirthwein y Rost (2011) en cuyo estudio encontraron que el grupo con ACI presentaba una puntuación en sobreexcitabilidad intelectual más alta que el grupo sin ACI.

Este estudio tiene una serie de limitaciones relacionadas con las características de la muestra. En primer lugar, se debe tomar en consideración que la muestra es pequeña y se debiera ampliar

de cara a futuras investigaciones y/o réplicas. En segundo lugar, es importante reconocer la diferencia entre el porcentaje muestral constituido por mujeres (superior al 80%) respecto al conformado por los hombres. Del mismo modo, la variable “Años de experiencia” constituye otra de las limitaciones metodológicas del estudio, ya que algunos participantes contaban con un año de experiencia mientras que otros, con una experiencia de hasta 40 años. En adición, se debería equiparar el número de profesionales pertenecientes a cada ámbito o disciplina de la salud. Asimismo, sería interesante abordar el tema con la inclusión de otras profesiones, pudiendo retroalimentar entre distintas profesiones los conocimientos que sean de ayuda para la población ACI, y favorecer así a su diagnóstico y posibles intervenciones.

Para futuras investigaciones, sería interesante la aplicación de estudios cualitativos que complementen las limitaciones mencionadas. Además, sería importante la aplicación de estudios cuantitativos relacionados a la evaluación del conocimiento que tienen las y los profesionales de la salud sobre las ACI, y la sobreexcitabilidad. También se podría hablar de implicaciones para el ámbito formativo, puesto que se ha detectado la necesidad de llevar a cabo y evaluar programas de formación sobre las ACI generales, así como específicas, dirigidas a profesionales de la salud.

Los datos cualitativos, al igual que en el día a día, es de resaltar el alto grado de desconocimiento que existe en el campo de las ACI. Como se mencionó previamente, es tan importante la identificación y diagnóstico, como el conocimiento de las características propias de las ACI. En relación con la problemática expuesta, el conocimiento

de las características ACI facilitará el proceso diagnóstico o identificativo, con el objeto de evitar errores en el mismo. Y, por consiguiente, las intervenciones propuestas podrán ajustarse en mayor medida a las necesidades de esta población.

REFERENCIAS

- Acevedo, B. P. (2020). The basics of Sensory Processing Sensitivity. In B. P. Acevedo (Ed.), *The Highly Sensitive Brain. Research, Assessment and Treatment of Sensory Processing Sensitivity* (pp. 1-15). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818251-2.00001-1>
- Aretxaga, L. (2013). *Orientaciones educativas: alumnado con altas capacidades*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Aron, E. N., Aron, A., y Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity. *Personality and Social Psychology Review, 16*(3), 262–282. <https://doi.org/10.1177/1088868311434213>
- Asociación Española de Superdotados y con talento para niños, adolescentes y adultos. (9 de febrero de 2019). *Altas capacidades intelectuales; características*. AEST. Disponible en: <https://www.aest.es/altas-capacidades-intelectuales-o-superdotacion/>
- Belsky, J., y Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin, 135*(6), 885–908.
- Bildiren, A. (2018). Developmental characteristics of gifted children aged 0–6 years: parental observations. *Early child development and care, 188*(8), 997–1011. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1389919>
- Bishop, J. C., y Rinn, A. N. (2020). The potential of misdiagnosis of high IQ youth by practicing mental health professionals: A mixed methods study. *High Ability Studies, 31*(2), 213–243. <https://doi.org/10.1080/13598139.2019.1661223>
- Creswell, J. W., y Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2ª ed.). Sage.
- Denscombe, M. (2008). Communities of Practice. *Journal of Mixed Methods Research, 2*(3), 270–283. <https://doi.org/10.1177/1558689808316807>
- Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Ali, S. R., y Assouline, S. G. (2014). Cognitive, adaptive, and psychosocial differences between high ability youth with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(8), 2026–2040. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2082-1>
- Duncan, J. (2001). An adaptive coding model of neural function in prefrontal cortex. *Nature Reviews Neuroscience, 2*(11), 820–829. <https://doi.org/10.1038/35097575>
- Dunst, B., Benedek, M., Jauk, E., Bergner, S., Koschutnig, K., Sommer, M., Ischebeck, A., Spinath, B., Arendasy, M., Bühner, M., Freudenthaler, H., y Neubauer, A. C. (2014). Neural efficiency as a function of task demands. *Intelligence, 42*, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2013.09.005>
- Ellis, B. J. and Boyce, W. T. (2011). Differential susceptibility to the environment: toward an understanding of sensitivity to developmental experiences and context. *Development and Psychopathology, 23*(1), 1–5. <https://doi.org/10.1017/s095457941000060x>
- Gallagher, S. A., y Gallagher, J. J. (2002). Giftedness and Asperger Syndrome: A new agenda for education. *Understanding our Gifted, 14*, 7–14.
- Gere, D. R., Capps, S. C., Mitchell, D. W., y Grubbs, E. (2009). Sensory sensitivities of gifted children. *American Journal of Occupational Therapy, 64*, 288–295.

- Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Bijttebier, P., y Homberg, J. (2019). Sensory Processing Sensitivity in the context of environmental sensitivity: a critical review and development of research agenda. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 98, 287-305. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.009>
- Gómez, M. P., Truffello Palau, A., y Kraus, B. (2019). Percepciones parentales respecto a la experiencia académica y social de sus hijos con altas capacidades intelectuales. *Perspectiva Educativa*, 58(3). <https://doi.org/10.4151/07189729-vol.58-iss.3-art.837>
- Homberg, J. R., Schubert, D., Asan, E., y Aron, E. N. (2016). Sensory processing sensitivity and serotonin gene variance: Insights into mechanisms shaping environmental sensitivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 472–483. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.029>
- Humphry, R. (2002). Young children's occupations: Explicating the dynamics of developmental processes. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 171–179.
- Idoiaga, N., Berasategi, N., Eiguren, A., y Picaza, M. (2020). Exploring children's social and emotional representations of the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01952>
- Jausovec, N., y Jausovec, K. (2004). Differences in induced brain activity during the performance of learning and working-memory tasks related to intelligence. *Brain and cognition*, 54(1), 65–74. [https://doi.org/10.1016/S0278-2626\(03\)00263-x](https://doi.org/10.1016/S0278-2626(03)00263-x)
- Jaušovec, N., y Jaušovec, K. (2012). Working memory training: Improving intelligence – Changing brain activity. *Brain and Cognition*, 79(2), 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2012.02.007>
- Jin, S. H., Kim, S. Y., Park, K. H., y Lee, K. J. (2007). Differences in EEG between gifted and average students: Neural complexity and functional cluster analysis. *International Journal of Neuroscience*, 117(8), 1167–1184. <https://doi.org/10.1080/00207450600934655>
- Johnson, R. B., y Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26. <https://doi.org/10.3102/0013189x033007014>
- Little, C. (2002). Which is it? Asperger's Syndrome or giftedness? Defining the differences. *Gifted Child Today*, 25, 58–63.
- Lovecky, D. V. (2004). *Different minds: Gifted children with AD/HD, Asperger Syndrome, and other learning deficits*. Jessica Kingsley Publishers.
- Mullet, D. R., y Rinn, A. N. (2015). Giftedness and ADHD: Identification, misdiagnosis, and dual diagnosis. *Roeper Review*, 37(4), 195–207. <https://doi.org/10.1080/02783193.2015.1077910>
- Neihart, M. (2000). Gifted children with Asperger's Syndrome. *Gifted Child Quarterly*, 44, 222–230.
- O'Boyle, M. W. (2008). Mathematically Gifted Children: Developmental Brain Characteristics and Their Prognosis for Well-Being. *Roeper*

- Review*, 30(3), 181–186. <https://doi.org/10.1080/02783190802199594>
- Pérez, J., Borges, A., y Rodríguez, E. (2017). Conocimientos y mitos sobre altas capacidades. *Talincrea*, 6, 40-51.
- Pérez, L. y Domínguez, P. (2000). *Adolescencia y superdotación. Características y necesidades en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid. Consejería de Educación. Dirección General de Promoción Educativa.
- Piechowski, M. M. (1986). The concept of developmental potential. *Roepers Review*, 8, 190–197. <https://doi.org/10.1080/02783198609552971>
- Ratinaud, P. (2008-2020). IRaMuTeQ 0.7 alpha 2. *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Disponible en: <http://iramuteq.org/>
- Reinert, M. (1983). Une méthode de classification descendante hiérarchique: application à l'analyse lexicale par contexte. *Les cahiers de l'analyse des données*, 8, 187–198.
- Reinert, M. (1990). Alceste, Une méthode d'analyse des données textuelles. Application au texte "Aurélia" de Gérard de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 26, 25–54. <https://doi.org/10.1177/07591063900260010>
- Sastre-Riba, S. (2020). Moduladores de la expresión de la alta capacidad intelectual. *Medicina*, 80, Suppl 2, 53–57.
- Sastre-Riba, S., y Ortiz, T. (2018). Neurofuncionalidad ejecutiva: estudio comparativo en las altas capacidades. *Revista de Neurología*, 66(S01), 51. <https://doi.org/10.33588/m.66s01.2018026>
- Shah, R. P., Kunnavakkam, R., y Msall, M. E. (2013). Pediatricians' Knowledge, Attitudes, and Practice Patterns Regarding Special Education and Individualized Education Programs. *Academic Pediatrics*, 13(5), 430–435. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.03.003>
- Shaw, P., Greenstein, D., Lerch, J., Clasen, L., Lenroot, R., Gogtay, N., Evans, A., Rapoport, J., y Giedd, J. (2006). Intellectual ability and cortical development in children and adolescents. *Nature*, 440(7084), 676–679. <https://doi.org/10.1038/nature04513>
- Singh, H., y O'Boyle, M. W. (2004). Interhemispheric Interaction During Global-Local Processing in Mathematically Gifted Adolescents, Average-Ability Youth, and College Students. *Neuropsychology*, 18(2), 371–377. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.18.2.371>
- Smith, T. M., Cannata, M., y Haynes, K. T. (2016). Reconciling data from different sources: Practical realities of using mixed methods to identify effective high school practices. *Teachers College Record* 118, 1–34. Disponible en: <https://www.tcrecord.org/content.asp?contentid=20515>
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A Triarchic Theory of Intelligence*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J., y Kaufman, J. C. (2012). When Your Race Is Almost Run, but You Feel You're Not Yet Done: Application of the Propulsion Theory of Creative Contributions to Late-career Challenges. *The Journal of Creative Behavior*, 46(1), 66–76. <https://doi.org/10.1002/jocb.005>

Wirthwein, L., y Rost, D. H. (2011). Focussing on overexcitabilities: Studies with intellectually gifted and academically talented adults. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 337–342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.041>

ANEXOS

Anexo 1

Preguntas del Cuestionario (Abiertas y Cerradas)
Información General

Edad		Nacionalidad	
Sexo		Lugar de procedencia	

Nivel de estudios (indique con una X el nivel máximo de estudios que tiene ahora)									
Sin estudios		Primaria		Secundaria		Bachillerato /FP		Universitarios	

Lugar de trabajo (provincia)		Situación laboral	
Puesto de trabajo (entidad)		Años de experiencia	
Profesión		Especialidad	

¿Se le ha diagnosticado a usted la alta capacidad intelectual?

No	
Sí	
NS/NC	

¿Tiene algún familiar o conocido cercano diagnosticado con altas capacidades intelectuales?

No			
Sí		Indique quién	

¿Participa personalmente en algún programa de altas capacidades intelectuales?

No			
Sí		Indique cuál	

Conocimiento Sobre las ACI

¿Tiene algún conocimiento sobre las altas capacidades intelectuales?

Poco		Moderado		Mucho	
-------------	--	-----------------	--	--------------	--

¿Participa o ha participado en algún programa de formación profesional sobre las altas capacidades intelectuales o la precocidad?

No			
Sí		Indique cuál	

Pregunta 1: ¿Qué información nos podría dar sobre el procesamiento de los estímulos sensoriales o de la relación con los estímulos sensoriales (táctiles, visuales, auditivos, gustativos) de su entorno de las personas con ACI? Cuéntenos en qué términos describiría tal relación y la información que disponga al respecto, a poder ser diferenciando la información que tenga en base al sexo, es decir, de las niñas/chicas, y los niños/chicos.

Pregunta 2: ¿Qué nos podría decir sobre la “sobreexcitabilidad” en los chicos y las chicas con ACI? Cuéntenos sus experiencias previas y la opinión suscitada.

Tabla 4.

Tipos y frecuencias de las formas activas en base al sexo y a la profesión

Formas activas		Sexo		Profesión				Total Frecuencia
Forma	Tipo	Hombre	Mujer	Medic.	Psico.	Psico peda.	Otra	
más	adv	1	10	1	6	4	0	11
desconocer	ver	0	10	5	5	0	0	10
estímulo	nom	2	8	6	3	1	0	10
alto	adj	0	7	3	2	1	1	7
grande	adj	1	6	2	3	1	1	7
problema	nom	0	7	7	0	0	0	7
información	nom	1	5	0	3	3	0	6
decir	ver	1	4	2	2	0	1	5
procesamiento	nom	0	5	0	4	1	0	5
ya	adv	1	4	2	2	1	0	5
general	adj	1	3	2	2	0	0	4
hacer	ver	0	4	4	0	0	0	4
relación	nom	1	3	1	2	1	0	4
aspecto	nom	1	2	0	1	2	0	3
capacidad	nom	0	3	0	1	1	1	3
diferente	adj	1	2	0	3	0	0	3
gusto	nom	0	3	1	0	1	1	3
hora	nom	0	3	1	1	1	0	3
nivel	nom	0	3	2	1	0	0	3
parecer	ver	0	3	0	1	1	1	3
pensar	ver	1	2	2	1	0	0	3
persona	nom	0	3	2	1	0	0	3
sensibilidad	nom	0	3	1	1	0	1	3
sentido	nom	1	2	2	1	0	0	3
tanto	adv	1	2	2	1	0	0	3

Tabla 5.

Frecuencias de las formas activas en base a las variables diagnóstico de ACI, conocer a persona con ACI y nivel de conocimiento sobre las ACI manifestado

Formas activas	Diagnóstico de ACI			Persona conocida con ACI		Nivel de conocimiento sobre las ACI			Total Frecuencia
	No	Sí	NS/NC	No	Sí	Poco	Moderado	Mucho	
más	5	5	1	1	10	0	4	7	11
desconocer	9	0	1	5	5	8	2	0	10
estímulo	8	1	1	2	8	0	8	2	10
alto	4	3	0	0	7	0	6	1	7
grande	4	2	1	1	6	0	5	2	7
problema	7	0	0	0	7	0	7	0	7
información	0	5	1	1	5	0	2	4	6
decir	4	0	1	0	5	0	4	1	5
procesamiento	3	2	0	0	5	0	4	1	5
ya	4	1	0	1	4	0	4	1	5
general	3	0	1	1	3	0	2	2	4
hacer	4	0	0	0	4	0	4	0	4
relación	2	2	0	1	3	0	3	1	4
aspecto	1	2	0	0	3	0	1	2	3
capacidad	1	2	0	0	3	0	2	1	3
diferente	1	1	1	1	2	0	2	1	3
gusto	2	1	0	0	3	0	2	1	3
hora	2	1	0	0	3	0	1	2	3
nivel	2	0	1	0	3	0	2	1	3
parecer	1	1	1	0	3	0	1	2	3
pensar	3	0	0	0	3	0	3	0	3
persona	2	1	0	0	3	0	3	0	3
sensibilidad	3	0	0	0	3	0	3	0	3
sentido	3	0	0	1	2	0	3	0	3
tanto	3	0	0	0	3	0	3	0	3

Tabla 5.

Tipos y frecuencias de las formas activas en base al sexo y a la profesión

Formas activas		Sexo		Profesión				Total Frecuencia
Forma	Tipo	Hombre	Mujer	Medic.	Psico.	Psicopeda.	Otra	
más	adv	1	10	0	9	0	2	11
desconocer	ver	0	8	5	3	0	0	8
niño	nom	2	5	2	4	1	0	7
emocional	adj	1	6	2	5	0	0	7
capacidad	nom	1	4	1	4	0	0	5
entorno	nom	0	4	2	1	0	1	4
trastorno	nom	1	3	3	1	0	0	4
alto	adj	2	2	0	4	0	0	4
llegar	ver	1	3	0	4	0	0	4
intelectual	adj	0	4	2	1	0	1	4
excitabilidad	nr	0	4	0	2	0	2	4
grande	adj	0	4	2	2	0	0	4
vez	nom	0	3	0	3	0	0	3
soler	ver	0	3	0	3	0	0	3
hacer	ver	0	3	2	0	0	1	3
manifestar	ver	0	3	2	1	0	0	3
forma	nom	0	3	2	1	0	0	3
intenso	adj	0	3	1	2	0	0	3
parecer	ver	2	1	1	2	0	0	3
crear creer	ver	0	3	0	2	0	1	3
parte	nom	1	2	0	2	0	1	3
constante	adj	0	3	3	0	0	0	3

Tabla 7.

Frecuencias de las formas activas en base a las variables diagnóstico de ACI, conocer a persona con ACI y nivel de conocimiento sobre las ACI manifestado

Formas activas	Diagnóstico de ACI			Persona conocida con ACI		Nivel de conocimiento sobre las ACI			Total Frecuencia
	<i>Forma</i>	No	Sí	NS/NC	No	Sí	Poco	Moderado	
más	8	1	2	1	10	0	4	7	11
desconocer	7	0	1	4	4	7	1	0	8
niño	5	1	1	3	4	1	4	2	7
emocional	4	1	2	1	6	0	4	3	7
capacidad	2	1	2	1	4	0	3	2	5
entorno	4	0	0	0	4	0	3	1	4
trastorno	4	0	0	1	3	0	4	0	4
alto	0	1	3	2	2	0	1	3	4
llegar	3	0	1	1	3	0	1	3	4
intelectual	4	0	0	0	4	0	3	1	4
excitabilidad	4	0	0	0	4	0	4	0	4
grande	4	0	0	1	3	1	3	0	4
vez	2	0	1	0	3	0	0	3	3
soler	3	0	0	0	3	0	0	3	3
hacer	3	0	0	0	3	0	3	0	3
manifestar	2	1	0	0	3	0	3	0	3
forma	3	0	0	0	3	0	2	1	3
intenso	2	0	1	0	3	0	1	2	3
parecer	3	0	0	2	1	0	3	0	3
crear crear	3	0	0	1	2	1	1	1	3
parte	1	1	1	1	2	0	2	1	3
constante	3	0	0	0	3	0	3	0	3