

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PROGRAMA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES, EMOCIONALES
Y DE ATENCIÓN PLENA EN JÓVENES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD”**

PRESENTADO POR:

MARÍA GABRIELA LAGROTTA LAVERGNE

CÉDULA 8-890-1143

**Tesis de grado presentada a la
Facultad de Psicología, como
requisito para optar por el grado
de Magíster en Psicología Clínica**

ASESOR:

DR. MIGUEL ÁNGEL CAÑIZALES M.

2022

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo a Dios, que me ha permitido llegar hasta aquí y me ha sustentado en todo momento. A mi madre, que siempre me ha apoyado durante todo el proceso de mi educación. A mi esposo, cuyas palabras de aliento siempre me han animado a salir adelante. A mis hermanos, que siempre me han apoyado en todo lo que he necesitado. Por último, quiero dedicarlo a ti bebé, que estás por llegar. Desde ya me inspiras a querer más.

¡A todos los que amo, esto es para ustedes!

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Fundación Valórate, por permitirme realizar este proyecto en sus instalaciones, a la Lic. Yiniva Sánchez por gestionar todo lo necesario para su realización.

A los psicólogos que laboran en esta prestigiosa institución por su gran disposición y apoyo.

A todos los jóvenes y padres de familia que estuvieron dispuestos a participar en el proyecto.

Me encuentro inmensamente agradecida con ustedes, sin ustedes no hubiera sido posible culminar este trabajo, gracias por su tiempo.

Al profesor Miguel Ángel Cañizales por su tiempo y dedicación al revisar este trabajo, gracias por apoyarme durante todo el proceso de elaboración de esta tesis y alentarme a no rendirme.

Al profesor Régulo Sandoya, por enseñarme y ayudarme a pulir mi trabajo de investigación, gracias por sus revisiones minuciosas y su gran vocación.

Agradezco a mi amiga y colega Ginna Rodríguez, que me ha apoyado durante todo el proceso de educación universitaria y me ha dado aliento durante esta elaboración de tesis, apoyándome para culminar la meta.

Gracias a todos los profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad De Panamá, ustedes hacen grande esta profesión, gracias por enseñarme tanto y prepararme para ser una gran profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE	v
Resumen	x
Abstract.....	x
Introducción	11
Capítulo I.....	13
Marco teórico.....	13
1.1 Antecedentes.....	14
1.2 Generalidades del estudio:.....	18
1.3 Marco conceptual.....	20
1.3.1 Trastorno por déficit de atención	20
1.3.2 Fundamentos diagnósticos	25
1.3.3. Inteligencia emocional y TDA/H:.....	31
1.3.4 Intervención psicoterapéutica:	34
1.3.5 Terapia grupal.....	35
1.3.6 Entrenamiento en habilidades socioemocionales:	37
1.3.7 Atención plena:.....	39
1.3.8 La Adolescencia:.....	41
1.3.9 Adolescencia y TDA/H:.....	41
1.3.10 Covid 19:	42
1.3.11 Tele psicología:	43
Capítulo II	45
Metodología	45
2.1 Planteamiento del problema.....	46
2.2 Objetivos de la investigación	46
2.2.1 Objetivo general.....	46
2.2.2 Objetivos específicos	46
2.3 Justificación e impacto.....	46
2.4 Hipótesis General.....	48
2.5 Hipótesis estadísticas	48

2.5.1 Hipótesis 1	48
2.5.2 Hipótesis 2	49
2.5.3 Hipótesis 3	49
2.5.4 Hipótesis 4	49
2.5.5 Hipótesis 5	50
2.6 Variables:	50
2.6.1 Independiente:	50
2.6.1.1 Definición conceptual de la variable independiente:	50
2.6.1.2 Definición operacional:	51
2.6.2 Dependiente:	51
2.6.2.1 Definición conceptual:	51
2.6.2.2 Definición operacional:	51
2.7 Tipo de investigación:	52
2.8 Diseño de investigación:	52
2.9 Población y muestra:	52
2.9.1 Población:	52
2.9.2 Muestra:	53
2.9.2.1 Criterios de inclusión:	53
2.9.2.2 Criterios de exclusión	53
2.9.3 Instrumentos de recopilación de información:	54
2.9.3.1 Encuesta de datos generales a los padres de familia	54
2.9.3.2 Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes	54
2.9.4 Programa de intervención	56
2.9.4.1 Descripción del contenido de las sesiones del programa de intervención	57
2.9.5 Descripción de los materiales del programa de intervención:	64
2.10 Análisis estadístico de los resultados:	64
2.11 Marco ético	65
2.12 Procedimientos	66
Capítulo III	68
Descripción y análisis de resultados	68
3.1 Características generales de la población investigada	69
3.1.1 Análisis de los resultados de la muestra	71

3.1.1.1	Puntajes del Pretest y post test de Inteligencia emocional total	71
3.1.1.2	Puntajes del Pretest y post Test de las escalas de validez de la prueba de Inteligencia Emocional de BarOn: Versión para Jóvenes.	72
3.2	Evaluación de la efectividad del programa de intervención reflejada en los resultados de la prueba de inteligencia emocional	79
3.2.1	Inteligencia emocional Total.....	79
3.2.2	Sub Prueba, área intrapersonal.....	81
3.2.3	Subprueba Interpersonal	83
3.2.4	Subprueba adaptabilidad	85
3.2.5	Subprueba manejo del estrés.....	87
3.3	Hipótesis General.....	89
3.3.1	Hipótesis estadísticas.....	89
3.3.1.1	Hipótesis 1.....	89
3.3.1.2	Hipótesis 2.....	90
3.3.1.3	Hipótesis 3.....	91
3.3.1.4	Hipótesis 4.....	93
3.3.1.5	Hipótesis 5.....	94
Capítulo IV	.....	96
Discusión de resultados	.....	96
Capítulo V	.....	104
Conclusión y recomendaciones	.....	104
5.1	Conclusiones.....	105
5.2	Recomendaciones.....	106
Bibliografía	.....	107
Anexos	.....	112
Anexo 1.	Encuesta de recopilación de información y percepción del programa	113
Anexo 2:	Tabla 1. Coeficientes de consistencia interna para las escalas de Barón..	115
Anexo 3:	Tabla 2. Correlaciones de Inter-ítems para las escalas de BarOn	115
Anexo 4:	Tabla 3. Errores estándares del Barón	116
Anexo 5.	Consentimiento informado.....	117
Anexo 6.	Descripción del programa por sesión.....	124
Anexo 7.	Revisión de español.....	125

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDAH en el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes	69
Tabla 2. Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H de acuerdo con la edad.	70
Tabla 3. Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDAH en el Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes	71
Tabla 4. Escala de validez en las puntuaciones del Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional BarOn, Versión Jóvenes.	73
Tabla 5. Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes. ...	74
Tabla 6. Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDAH en el Pretest y postest de la Escala Intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes.	75
Tabla 7. Distribución Porcentual de la escala Interpersonal en jóvenes que tienen TDA/H que culminaron el programa SEA y cumplen con las escalas de validez de la prueba.	76
Tabla 8. Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest de la Escala Adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes.	77
Tabla 9. Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest de la Escala Manejo del Estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes.	78
Tabla 10. Estadística descriptiva de los puntajes totales del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.....	79
Tabla 11. Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.....	81
Tabla 12. Distribución estadística descriptiva de los puntajes de la escala interpersonal del test de Inteligencia emocional antes y después de la aplicación de la intervención del programa SEA.....	83
Tabla 13. Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.	85
Tabla 14. Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala de manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.....	87
Tabla 15. Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el Inteligencia emocional.	89
Tabla 16. Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala Intrapersonal del Test de Inteligencia emocional	91
Tabla 17. Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala Interpersonal del inventario de Inteligencia emocional.....	92
Tabla 18. Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala Manejo del estrés del inventario de Inteligencia emocional.....	93
Tabla 19. Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala de	

adaptabilidad del inventario de Inteligencia emocional	95
--	----

Índice de gráficos

Gráfico 1. Puntuaciones del Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH.	72
Gráfico 2. Puntuaciones del Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes, que presentan TDAH.	80
Gráfico 3. Puntuaciones del Pretest y postest en la escala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH.	82
Gráfico 4. Puntuaciones del Pretest y postest en la escala interpersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH.	84
Gráfico 5. Puntuaciones del Pretest y postest en la escala de adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDA/H.	86
Gráfico 6. Puntuaciones del Pretest y postest en la escala de manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH.	88

Resumen

Se realizó un estudio de tipo explicativo de diseño cuasiexperimental con grupo único en el cual, se llevó a cabo la aplicación del programa SEA de Habilidades Socioemocionales y de Atención plena, en jóvenes que presentan la condición de TDA/H, pertenecientes a una fundación en la ciudad de Panamá. La muestra fue escogida de forma no probabilística y por conveniencia.

Los jóvenes presentaban edades entre 11 y 15 años, en su mayoría varones. Se midió la Inteligencia Emocional con el inventario de Barón & Parker (2018), antes y después de la intervención.

De 18 jóvenes que iniciaron el programa, 15 lo culminaron, de los cuales cinco no cumplieron con los criterios de validez de la prueba, por lo que fueron retirados de la investigación. La muestra final fue de 10 jóvenes, en los cuales no se encontraron resultados estadísticamente significativos que demostraran la eficacia del programa como influencia en la inteligencia emocional. Se mostraron pequeñas diferencias en los puntajes totales de Inteligencia emocional de la población, luego de la aplicación del programa. En cuanto a las subpruebas, tampoco se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de los puntajes antes y después de la aplicación. En conclusión, el programa SEA aplicado de forma virtual, no terminó de ser efectivo para la modificación de los puntajes del inventario de inteligencia emocional, en jóvenes con TDA/H.

Palabras claves: Inteligencia emocional, Trastorno por Déficit de Atención, jóvenes, atención plena.

Abstract

An explanatory study of quasi-experimental design with a single group was carried out in which the application of the SEA program of Socio-emotional Skills and Mindfulness was carried out, in young people who present the condition of ADHD, belonging to a Panama City foundation. The sample was chosen non-probabilistically and for convenience.

The research population were between the ages of 11 and 15, mostly male. Emotional intelligence was measured with the Barón & Parker inventory, before and after the intervention. Of the eighteen participants who started the program, fifteen completed it, of which five did not meet the validity criteria of the test, so they were removed from the analysis. The final sample was composed of ten participants, in which no results were found statistically significant that demonstrate the effectiveness of the program in influencing emotional intelligence. Small differences were shown in the total scores of Emotional intelligences in the population, after the program was applied. As for the subtests, there were no statistically significant differences in the comparison of the scores before and after the application. In conclusion, the SEA program applied virtually, did not end up being effective for the modification of the scores in the emotional intelligence inventory in young people with ADHD.

Keywords: Emotional intelligence, attention deficit disorder, young people, mindfulness.

Introducción

La inteligencia emocional es esencial para convivir adecuadamente en sociedad, dentro de esta investigación, se desea mostrar el efecto de la aplicación de un programa de habilidades socioemocionales y de atención plena, en jóvenes que presentan la condición de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H) y que además tienen una inteligencia emocional baja.

El estudio es desarrollado en una fundación de la ciudad de Panamá, que se dedica principalmente a reducir el fracaso y la deserción escolar en niños y jóvenes, con la condición de TDA/H, así como aumentar su valorización personal.

El estudio se realizó en el transcurrir de dieciocho sesiones de tratamiento, las cuales fueron brindadas vía zoom, debido a la realidad que se presentaba en ese momento. Consistía en brindar una sesión por semana, de cincuenta y cinco minutos cada una. Se trabajó con jóvenes de 11 a 15 años, que ya presentaban el diagnóstico de TDA/H y que asisten a la fundación.

La medición de Inteligencia emocional fue inferida por los puntajes del inventario de inteligencia emocional de Barón (2018), versión para jóvenes. Aplicación online. Aquellos participantes que tuvieron puntajes bajos fueron seleccionados para realizar la intervención, que consiste en un programa de intervención para mejorar sus habilidades sociales, emocionales y de atención plena. Posterior a la aplicación del programa de intervención, se les colocó la prueba para ver si se cumplió o no con el objetivo.

Basado en lo anterior, se detalla que el objetivo en este programa es lograr un aumento de la inteligencia emocional de los participantes y de esta forma, sean capaces de controlar y

regular sus emociones de una manera adecuada. Así, tendrían más herramientas para coexistir con sus pares y aumentarían la probabilidad de ser aceptados, reduciendo entonces dificultades a nivel social, que a la vez repercuten en la autoestima de los jóvenes.

Capítulo I

Marco teórico

1.1 Antecedentes

Dentro de esta sección se describirá brevemente algunas investigaciones previas a la actual, las cuales están relacionadas con programas de inteligencia emocional aplicados a niños y adolescentes, así como estudios descriptivos sobre la Inteligencia emocional en el TDA/H.

Se inicia el apartado, con investigaciones en Panamá relacionadas a la aplicación de programas de Inteligencia emocional.

Se encuentra un estudio realizado por Rodríguez (2018) cuyo título fue: “La inteligencia emocional infantil y su influencia en la adaptación escolar en niños del primer grado de primaria, en El Colegio de Panamá, en la Ciudad de Panamá”

El objetivo de este programa consistía en describir la inteligencia emocional infantil y su impacto en la adaptación escolar en niños, para lo que se aplicó un programa de psicoeducación infantil para la identificación y descripción de agentes de cambios comportamentales, denominados Mi Primer Grado: habilidades psicopedagógicas para la adaptación escolar. El cual consiste en doce (12) sesiones intermitentes. El estudio tuvo una duración de (diez meses), correspondiente al año escolar 2017.

A través de esta investigación se concluye que: el trabajo en equipo escuela-familia, es primordial para la psicoeducación emocional de los niños, debido que se evidenciaron mejoras en las relaciones interpersonales (habilidades sociales), desarrollo de la autoestima e inteligencia emocional (expresión y manejo de emociones), y autorregulación de impulsos (área conductual).

Debido a la escasez de investigaciones relacionadas en el plano nacional, nos conduciremos

a explorar las investigaciones realizadas a nivel mundial respecto al tema de interés.

Antecedentes internacionales

Se iniciará describiendo un estudio descriptivo sobre la inteligencia emocional en niños y adolescentes con TDA/H. Se hace referencia a un estudio realizado por Barahona & Alegre (2016) titulado: “Inteligencia emocional y TDA/H: un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana” identificó diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes adolescentes con y sin TDA/H, en las capacidades de la inteligencia emocional. Este estudio fue realizado con una muestra de 44 alumnos con TDA/H y 192 alumnos sin el trastorno. Los estudiantes fueron analizados con el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn & Parker (2018).

Dentro de los resultados pudieron evidenciar que existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad intrapersonal ($U = 3306.5$, $z = -2.25$, $p = .024$, $r = -.15$) e Impresión positiva ($U = 3369.0$, $z = -2.10$, $p = .036$, $r = -.14$) de la inteligencia emocional entre estudiantes con y sin TDA/H, obteniendo mayores puntuaciones el primer grupo en ambos aspectos, a diferencia de los pares en el trastorno.

Los investigadores comentan que no se encontraron diferencias significativas en el resto de los aspectos de la inteligencia emocional y detallan que estos resultados pudieron verse influenciados, porque en el colegio que se realizó la investigación se habían realizado varios cursos para trabajar las habilidades sociales y la autoestima.

Por otra parte, Sánchez (2017) realizó en Málaga un estudio cuasiexperimental de muestra no probabilística, titulado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Autorregulación Emocional y Funciones Ejecutivas, cuyo objetivo era comprobar la mejora de variables relacionadas con la adaptación sociocognitiva y emocional de las personas con

TDA/H, después de llevar a cabo un programa específico de intervención emocional socio-cognitiva (SENA). Este programa fue destinado a niños con TDA/H de edades comprendidas entre los 7 y los 14 años, y a sus padres. Luego de la aplicación del programa, se encontró una mejoría significativa en la mayoría de las variables trabajadas a nivel social, aumentando la posibilidad de que se establezca un adecuado patrón de interacción en los niños y adolescentes con TDA/H (habilidades sociales); así como que se reduzcan posibles factores mitigadores de su capacidad para afrontar problemas con iguales.

Por otra parte, se describirá la implementación y evaluación de la eficacia de un programa de educación emocional en adolescentes con diagnóstico de TDA/H, llevado a cabo en España por Carballido, Fonseca, Lucas, Pérez y & Santiago, (2019) este fue un estudio cuasiexperimental longitudinal con pre y post los alumnos tenían edades entre 12 a 15 años , la implementación del programa INTEMO-UR en adolescentes con TDA/H se implantó de manera exitosa a lo largo de tres meses, con una duración de sesenta minutos cada sesión.

Los resultados evidenciaron la existencia de mejoras en los participantes del grupo de investigación, respecto al grupo de comparación, tras la intervención en indicadores de salud mental y emocional percibida. También se observó una disminución de los problemas con los compañeros, sin ser estadísticamente significativa, al igual que los problemas conductuales. Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional percibida. Por otra parte, no se encontró mejoría ni en empatía, ni en autoestima.

También en Chile, corroboraron la eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDA/H, dirigido por Fontana & Ávila (2005). Este fue un estudio no experimental con diseño pre y post prueba, en el cual deseaban observar si existían diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de

sus padres, antes y después de la aplicación del programa de inteligencia emocional. La muestra está conformada por once niños de 6 a 12 años con TDA/H. Entre los resultados se pudo observar que el programa obtuvo una validación de 0.8 de fiabilidad. Los resultados permiten afirmar que existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de sus padres. En lo que respecta al programa, ha resultado ser especialmente efectivo en lo referente a las dimensiones de reconocimiento de las propias emociones, control emocional, identificación de expresiones faciales emocionales e identificación de emociones ajenas.

Rodríguez (2015) en Zaragoza España, realizó una intervención denominada Potenciando la inteligencia socioemocional (ISE) y la atención plena en los jóvenes con el programa de intervención SEA y determinantes evolutivos y sociales, la cual se llevó a cabo a través de un diseño cuasiexperimental con pre-post y grupo control.

La aplicación final del estudio piloto se realizó con una muestra de ciento cincuenta y seis jóvenes de primero de secundaria, con edades de entre 11 a 14 años, provenientes de la ciudad de Zaragoza. Del total de participantes, ciento ocho de ellos formaban parte del grupo experimental y cuarenta y ocho del grupo control. El programa se llevó a cabo en 18 de una hora y fue aplicado tanto por profesores, como por expertos en el tema de educación emocional.

Los siguientes resultados confirman que el programa potenció la mejora de manera significativa en ciertas dimensiones relacionadas con la Inteligencia Socio Emocional (ISE) como son: las habilidades interpersonales, la adaptabilidad, la empatía, la consideración de los demás y el retraimiento social, además de potenciar el desarrollo de la ISE general. Del mismo modo, la capacidad de atender de manera plena a eventos internos mejoró, habiéndose

potenciado así la sub-competencia del mindfulness. En estos resultados de mejora, el sexo no fue determinante en tanto que no se encontraron diferencias significativas entre participantes del grupo experimental femenino y el grupo masculino. Del mismo modo, sí se obtuvieron diferencias cuando se analizaron los resultados en función del adulto aplicador de este en favor del profesorado del centro y, por tanto, en detrimento de los expertos externos a él. Paralelamente al estudio de potenciación de estas competencias socioemocionales, en esta tesis se estudiaron ciertas variables personales y sociofamiliares, que pueden influir en la ISE y su desarrollo evolutivo. En concreto se analizó la relación que las habilidades de atención plena o mindfulness, el apoyo social y familiar percibido por los participantes y el estilo educativo paterno/materno tienen con la posesión de mayores o menores competencias de ISE. Los resultados obtenidos muestran que mindfulness e ISE están relacionadas de una manera determinante: a más atención plena mayores competencias generales de ISE. Del mismo modo se encuentra que un mayor apoyo social está relacionado con mayores competencias socioemocionales generales, en especial cuando este proviene de la familia.

1.2 Generalidades del estudio:

Barragán, et al. (2007), concluye que el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H) es un trastorno neuropsiquiátrico, siendo uno de los más comunes entre los niños a nivel mundial. Este trastorno ocupa entre un tres a siete por ciento de la población. Siendo en Latinoamérica un gran problema de salud pública.

Como se cita en Vélez & Vidarte (2012), el TDA/H es un trastorno muy frecuente en la infancia, que persiste en la adolescencia y en la edad adulta. Cuya prevalencia oscila entre el 10 a 15% de la población clínica. Es decir, una gran parte de los casos que llegan a atención clínica en la actualidad son debidos al TDA/H.

Según Britton, Sánchez & Velarde (2009), en Panamá hay una prevalencia del TDA/H de 7.4%, siendo una parte importante de la población que requiere atención y soluciones a las diversas problemáticas que abarca este trastorno.

Para poder recibir un diagnóstico de TDA/H, debe presentarse la existencia de un problema en alguna de las siguientes áreas: social, académica, familiar o conductual. Si bien es cierto, esta es la última investigación en Panamá en la que se presenta la prevalencia, diariamente en atención psicológica se observa que los casos de TDA/H cada día son mayores.

Hoy es posible encontrar más padres y docentes interesados en el tema de TDA/H. De requerir una proporción se podría decir, que según el porcentaje de Britton et, al (2009) se encontraría que al menos existe un niño con TDA/H por salón de clases.

Por otro lado, Vélez y Villarde, (2007), comentan que el 80% de los niños con TDA/H tendrán un pronóstico favorable siempre y cuando, antes de la adolescencia se corrijan los problemas de comportamiento y académicos asociados. Alegre y Barahona (2016), detallan, que las consecuencias más comunes del trastorno son: el deterioro familiar, social y académico, cuyas consecuencias pueden llegar a limitar el adecuado desarrollo del niño y adolescente, en el caso de no recibir tratamiento.

Estudios declaran que las principales teorías del TDA/H afirman que el reconocimiento emocional, no debe estar afectado en los niños con el trastorno, ya que no involucra ninguna función ejecutiva. Sin embargo, se plantea que algunos de los síntomas del TDA/H como la inatención e impulsividad, podrían resultar obstáculos para lograr un adecuado reconocimiento de los distintos estímulos emocionales, como la expresión facial y la prosodia. Por otra parte, se hace énfasis en la regulación y expresión de emociones, es posible encontrar

que las personas con TDA/H tienen dificultades para modular sus estados afectivos ya que esto, sí está implicado con un proceso ejecutivo que se encuentra afectado en estos niños. (Albert, Carretie, Fernández, & López, 2008).

Campeño, Gazquez & Santiuste (2016) detallaron en su estudio que la debilidad de las funciones ejecutivas en jóvenes con TDA/H produce distracciones, olvidos o impulsividad. Para todos los seres humanos las emociones sirven para tomar decisiones y guiar nuestra conducta, los autores detallan que las personas con TDA/H tienen una vida emocional muy intensa, distinta a aquellos que no padecen el trastorno, presentan fuertes reacciones emocionales y frustración.

Comprendemos que la regulación emocional es la estrategia que como seres humanos utilizamos para mantener, aumentar o disminuir un estado afectivo (Silva, 2005), es decir, controlar nuestras emociones.

Si los estudios son atinados, se encontrará que las personas con TDA/H poseen dificultades en cuanto el control de sus emociones y la expresión de estas. Por lo cual, se desea optimizar su inteligencia emocional. La inteligencia emocional fue definida por Goleman (1995), como la capacidad para reconocer nuestros sentimientos y los de los demás, así como para manejar acertadamente nuestras emociones tanto en nosotros, como en las relaciones humanas. (citado por Jiménez, 2018)

1.3 Marco conceptual

1.3.1 Trastorno por déficit de atención

El Trastorno por déficit de atención data, desde el principio de los tiempos. No es una problemática que ha surgido con premura en los últimos años. Según, García de Vinuesa

(2017), el término TDA/H surge desde 1980, cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) hace mención sobre aquellos niños que se distraen con facilidad y requieren llamados de atención constantes, ellos alegaban que podían ser síntomas de un trastorno mental. Por lo cual, en 1983, es incluido en la tercera edición del manual diagnóstico (DSM III). 36 años después este diagnóstico sigue siendo incluido en la quinta versión del manual (DSM V), en el 2013.

Antes de ser incluido en el manual ya se encontraban escritos sobre el TDA/H, según detalla García de Vinuesa (2017) los primeros escritos sobre el TDA/H se encontraron en una obra del escocés Alexander Crichton, en 1978. Por otra parte, Heinrich Hoffmann, médico psiquiatra en 1845, publicó la obra *Der Struwwelpeter* en la cual, recopila cuentos sobre diferentes problemas y patologías de la infancia.

En la época de aparición del fenómeno, se emplearon diversas denominaciones, muchas de las cuales en la actualidad se encuentran en desuso.

La aproximación más atinada a lo que hoy conocemos como TDA/H, tiene su origen en la descripción hecha por Still (1902) sobre el Síndrome hiperkinético, cuando logró demostrar, que los problemas de comportamiento inadecuado y la deficiencia en el control de los impulsos en los niños se debían a una predisposición biológica, hereditaria y no solamente a factores ambientales; donde la hiperactividad, generaba problemas de conducta y en el aprendizaje.

Barkley (1990) distingue por periodos o etapas la evolución del término, presentadas a continuación:

1. Daño cerebral infantil (1990-1960), en donde una lesión cerebral sería la responsable de los trastornos de conducta y la hiperactividad. En 1962, cuando Clements y Peters hacen referencia a la disfunción cerebral mínima; y es en 1955 que Strauss y Kephart acuñan el

término “daño cerebral mínimo”.

2. Origen funcional del síndrome y énfasis en las características comportamentales (1960-1969), luego del fracaso al demostrar que la afectación era debido a una lesión, hubo un declive del concepto de disfunción cerebral mínima y Chess (1960) introduce el término “Síndrome del niño hiperactivo” resaltando las características comportamentales del trastorno.

3. Auges de los criterios diagnósticos, en 1967 aparece por primera vez, en la octava edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud, bajo el nombre de síndrome hiperkinético. Un año después, en la segunda edición de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-II, APA (1968) se reconoce el término reacción hiperquinética de la infancia. El término déficit de atención con hiperactividad, tal y como se conoce en la actualidad, aparece en 1987, en la clasificación DSM-III. La DSM-IV (1994) introduce tres subtipos clínicos. En el DSM-V, APA (2013) se reconoce como TDA/H, incluyéndose en la categoría de trastornos del neurodesarrollo.

Se llega a la conclusión de que este trastorno se encuentra caracterizado por un patrón persistente de comportamientos que reflejan desatención y desinhibición conductual (impulsividad e hiperactividad) que no se explica por cualquier otro trastorno del desarrollo, del pensamiento o afectivo. La sintomatología interfiere con el funcionamiento del paciente por lo menos en las áreas de desarrollo social, emocional, académica, personal y familiar.

Se inician técnicas de tratamiento conductual basadas en el análisis conductual aplicado, sin embargo, no se cuestiona la existencia de una causa de origen orgánico en la etiología del trastorno, sino que se considera que la conducta perturbadora, independientemente de lo biológico, se puede modificar.

Posteriormente, se elaboran modelos explicativos, entre los que destacan modelo cognitivo-atencional de Douglas (2012) y el modelo de autorregulación de Barkley.

Como se puede observar, desde hace más de 100 años existe evidencia de la existencia de dicha problemática. Es probable que ahora se escuche más de ella debido a que los trastornos mentales han tomado una gran importancia, así como el cuidado de la salud mental.

Hoy en día Blasco (2020) detalla que el TDA/H afecta aproximadamente al 5% de la población mundial y que es más frecuente en niños que niñas. Aunque podría existir un infra diagnóstico con las niñas debido a que pasan por desapercibido. Describe cómo desde el 2012 la prevalencia pasó de estar en el 2,5% a 6,8%, es decir, hay más diagnósticos que antes. Todo esto lleva a las personas a la creencia de que el TDA/H está siendo utilizado como una panacea y que probablemente haya muchos malos diagnósticos, también las personas suelen pensar que el TDA/H es un diagnóstico nuevo y que antes no existía. El mismo autor detalla, cómo los datos históricos del TDA/H remontan desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Es cierto que en el DSM-IV es un concepto novedoso, pero los niños hiperactivos/impulsivos o con problemas de atención han existido siempre.

Este trastorno se da aproximadamente en el 5,3% de los niños y adolescentes, y el 50- 70% de los afectados siguen presentando sintomatología significativa del trastorno durante la adolescencia y principio de la vida adulta, por tanto, constituye uno de los problemas neuropsiquiátricos más relevante.

Según Escardíbul, et al. (2013) hay tres factores fundamentales para establecer un diagnóstico de trastorno por déficit de atención, los cuales son; la predisposición genética, los factores biológicos y aspectos de crianza y manejo conductual. Ellos detallan que el TDA/H tiene diversas causas iniciando por los factores biológicos, los cuales se definen

como una disfunción en la corteza prefrontal y de los ganglios basales. En este aspecto Guerrero (2020) cuenta que, a nivel anatómico, los niños con TDA/H presentan una maduración del neocórtex y de la corteza prefrontal 30% menor que su edad cronológica. Nakao et al. (2011) en otra investigación, detalló los resultados de seis artículos que incluían muestras pediátricas reportando una reducción en el volumen total cerebral de los sujetos con de TDA/H. También se han demostrado que la materia gris del cerebro de los niños con TDA/H es más delgada. Citado en Proal, González, Aurea, Chalita, & Castellanos (2013)

Una de las hipótesis explicativas demuestra que las personas con TDA/H tienen una actividad cerebral menor en la zona frontal, la cual es importante en las funciones cognitivas y el control de la actividad o el movimiento voluntario. Tras un estudio comparativo entre personas TDA/H y personas con autismo, se concluye que las personas con TDA/H muestran disminución en el volumen del cerebro total y en regiones específicas. Teniendo en cuenta que las áreas más afectadas son el circuito de recompensa, que es parte importante del sistema límbico (Fronto estriatal), a su vez estas áreas están involucradas en el circuito de las funciones ejecutivas, lo que explicaría las dificultades en el control de sus emociones y conducta. (Proal, González, Aurea, Chalita, & Castellanos, 2013)

Además, en las funciones ejecutivas como concentración, inhibición, autorregulación emocional, perseverancia, entre otras, también rinden 30% por debajo de la edad. Entre los factores genéticos se encuentran los receptores de la dopamina DR4 y DR5 y otros signos neurológicos relacionados con la hipoxia y la prematuridad, sin dejar de lado la influencia que tiene el ambiente en el comportamiento y desenvolvimiento de los niños.

Por otro parte, algunos autores recalcan la importancia de una predisposición genética en el trastorno, como los estudios gemelares realizados por Faraone, Perlis, Doyle, Smoller, Goralnick, Holmgren, & Sklar (2005), en los que fue encontrado una alta heredabilidad del

trastorno, situada entre un 70-80%. Donde se encontró una mayor concordancia entre los gemelos monocigóticos (81%) siendo en los dicigóticos de un 29%. Posteriormente se encontró en los estudios de Neale (2010), donde se analizaron 32 genes candidatos de TDA/H, que alguna de estas variantes se vinculaba al trastorno, aunque ninguna alcanzó una significancia de genoma total. Toda esta información corrobora que el Trastorno por Déficit de Atención es un trastorno real, no es moda o imposición como muchos llegan a pensar.

1.3.2 Fundamentos diagnósticos

Ahora que se conoce de dónde surge, es posible establecer con mayor amplitud su definición, que, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Debe contar con los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Debe existir un patrón de inatención, hiperactividad y/o impulsividad que persista a lo largo del tiempo y que interfiera con el funcionamiento o el desarrollo. El manual detalla que para poder cumplir con este criterio el sujeto debe llevar más de seis meses con los síntomas en un grado que no sea acorde con el nivel de desarrollo y llegue a afectar las actividades tanto académicas como sociales o laborales. Además, menciona una serie de conductas de las cuales el sujeto debe tener mínimo seis para poder cumplir este ítem.
- B. Los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años.
- C. Los síntomas o varios de ellos deben estar presentes en dos o más contextos, por ejemplo, la casa, la escuela, la guardería, etc.
- D. Deben existir pruebas claras de que los síntomas están interfiriendo con el funcionamiento social académico o laboral, o bien, se reduce la calidad de estos.
- E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o

de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

Guerrero (2020), indica que cuando se trata de TDA/H se pueden definir tres síntomas nucleares de este trastorno.

- Déficit de atención: Se define como aquella dificultad para poner atención a los estímulos del ambiente e inhibir los estímulos irrelevantes en un espacio de tiempo determinado.
- Hiperactividad: Es aquella necesidad de estar en movimiento constante, difícil de controlar. Al expresar ese exceso de movimiento les ayuda a autorregularse de forma inconsciente.
- Impulsividad: Esta característica en el TDA/H se refleja a la hora de pensar y hacer las actividades. Usualmente se identifica porque no piensan antes de actuar.

Por otra parte, Guerrero (2020), detalla algunas tareas conductuales y procesos cognitivos que se verán afectados en los jóvenes con esta condición:

- Concentración: Esta capacidad que tienen los seres humanos para centrar sus esfuerzos cognitivos en una sola tarea, los niveles de concentración se ven muy ligados a la motivación que se tenga en el momento. Por ende, los jóvenes con TDA/H se pueden concentrar perfectamente en actividades que sean de su agrado, sin embargo, en tareas menos motivadoras o aburridas se dispersan con mucha facilidad.
- Planificación y organización de tareas: los pacientes con este diagnóstico presentan dificultades para establecer metas conscientes a corto, mediano y largo plazo.
- Autocontrol: Inhibición de pensamientos y conducta, a los jóvenes con esta condición les cuesta regularse por sí mismos tanto de forma emocional como conductual.
- Memoria operativa o de trabajo: Esta memoria permite guardar durante unos segundos

información para realizar algún tipo de operación. Los jóvenes con TDA/H suelen ser muy olvidadizos y su capacidad de memoria de trabajo es baja y débil, por su cambio de atención constante.

- Reconocimiento e identificación de emociones: A los jóvenes con esta condición se les hace difícil reconocer sus propias emociones y las de los demás, se les hace difícil diferenciar de una emoción a otra. Es por ello, que es más común ver que los jóvenes con esta condición tienen grandes explosiones de enojo o de tristeza.
- Control interno del tiempo: Los sujetos con TDA/H no presentan un manejo adecuado del tiempo.
- Auto monitorización: Es el lenguaje que se lleva dentro, que indica o evalúa la forma en la que se está realizando el trabajo para así corregirlo. En estos jóvenes esta función se ve disminuida.
- Perseverancia y capacidad de esfuerzo: Es probable que inicien la tarea con mucho empeño, pero que lo largo del desarrollo de esta se les dificulte mantener el mismo esfuerzo y determinación que tenían al inicio.
- Automotivación: Debido a que poseen poco control interno, la motivación de los jóvenes con esta condición usualmente debe venir de forma extrínseca.
- Dificultades para aprender de las experiencias pasadas: Les cuesta ver los resultados y consecuencias de sus conductas.
- Problemas en la interacción social: Se presentan algunas dificultades en la relación con sus pares debido a las propias características del diagnóstico. Guerrero, 2020 detalla que, en muchas ocasiones, aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales no es suficiente para tratar el problema, debido a que no es un problema de no saber cómo

comportarse, sino son las manifestaciones de su TDA/H las que los llevan a tener dificultades en lo social.

La preocupación principal de los padres de familia y las personas que lo padecen es, ¿El TDA/H tiene cura? A lo que se puede responder que, según Blasco (2020) aproximadamente el 50-60% de los niños y adolescentes dejarán de cumplir los criterios diagnósticos del TDA/H en la edad adulta. Sin embargo, muchos de ellos seguirán presentando los síntomas, aunque ya hayan sido tratados.

Continuando con la descripción del marco conceptual, se empezará a definir qué es la inteligencia emocional.

1.3.4 Inteligencia emocional:

A lo largo de la historia se han propuesto por múltiples autores, conceptos de inteligencia, hasta que en la última década del siglo XX se producen aportaciones tan importantes que permiten llegar a un acuerdo sobre el término inteligencia emocional.

Existe una alta probabilidad de que la investigación sobre la inteligencia fuera iniciada con los estudios de Broca (1824- 1880), quien, por su interés en medir el cráneo humano, así como sus características, descubrió la localización del área del lenguaje en el cerebro. Al mismo tiempo, Galton (1822-1911) influenciado por Darwin, elaboraba sus investigaciones sobre los “niños genios”. En esta misma época Wundt (1832-1920) se encontraba estudiando los procesos mentales mediante la introspección.

En 1905, Binet (1857-1911) elabora el primer test de inteligencia con un objetivo claro, identificar a los sujetos que podían seguir una escolaridad ordinaria y distinguirlos de aquellos que requerían educación especial. Posteriormente Stern en el 1912 introduce el término de CI (Coeficiente Intelectual), el cual tendría una gran aceptación y difusión, dando lugar a la creación de nuevas pruebas, como test de Binet-Simon (1908)

Surgen, posteriormente discusiones sobre estas pruebas de inteligencia. Sternberg (1997) fue uno de los primeros en sugerir la existencia del “factor g” o “factor de inteligencia general”, derivado de estas escalas de medición, la cual comprende aspectos asociados con la memoria, habilidad analítica, razonamiento abstracto, entre otras, y que sienta las bases para lo que hoy se conoce como el CI.

Estas nuevas formas de medición de la inteligencia dieron como resultado que se concibiera en categorías aisladas y diferenciadas por sus características medibles particulares, y donde cabría mencionar la inteligencia académica (Sternberg, 1997), inteligencia práctica manifiesta que los antecedentes de la inteligencia emocional provienen de la inteligencia y la emoción.

Fernández (2013) manifiesta que los antecedentes de la inteligencia emocional provienen de la inteligencia y la emoción. Ya que estos son sus componentes más básicos. Los enfoques centrados en el counseling son los que pusieron énfasis en las emociones, como la psicología humanista, la terapia racional emotiva, entre otras. Esta influencia de ambas teorías defiende que la personas tiene la necesidad de sentirse bien consigo mismas y de experimentar las emociones propias, lo que le ayudará a crecer emocionalmente.

Por otra parte, el término “Inteligencia Emocional” es utilizado por vez primera en 1990 por los psicólogos Peter Salovey de la Universidad de Harvard y John Mayer de la Universidad de Nuevo Hampshire. Se le empleó para descubrir las cualidades emocionales tales como, la independencia, empatía, cordialidad, el control de la ira, que parecen tener importancia para el éxito (Fernández, 2003).

En 1986 el término Inteligencia emocional se introdujo en un escrito de W.L. Payne que se llamaba “a study of emotion: devolving emotional Inteligence...” en este documento se plantea que la inteligencia emocional es importante para substir en la sociedad. En 1985 Bar-on utilizó la expresión EQ (emotional Quotient) en su tesis doctoral. El término que empezó a ser acuñado

desde 1980, no tuvo relevancia en el medio sino hasta 1997 que se publicó la primera versión de “The emotional Quotient inventory”.

A pesar de estos antecedentes, no fue hasta que Daniel Goleman, lanza al mercado su Best Seller que la inteligencia emocional tuvo una difusión completa. Esto fue en 1995.

Antes de empezar a definir como tal que es la inteligencia emocional, es importante iniciar con un término más básico como las emociones.

Como se cita en, Caballero (2019). Chóliz (2005) menciona que las emociones se definen como aquella experiencia afectiva que puede ser agradable o desagradable que supone ciertas características y compromete nuestros tres sistemas de respuestas, el cognitivo-subjetivo, el conductual-expresivo y el fisiológico-adaptativo. Las emociones pueden ser tanto primarias como secundarias. Caballero (2019) detalla que las emociones primarias tienen una raíz fisiológica y que las secundarias dependen mucho más del contexto social.

Según Goleman et al. (2017) la inteligencia emocional es aquella capacidad que tienen los seres humanos para percibir de una forma adecuada las emociones propias y de los demás, no solamente es una cuestión de percepción de las emociones, también se trata de poder gestionar las propias emociones y las de los demás. A continuación, se verá cuáles son los 5 componentes de la inteligencia emocional que describen los autores antes mencionados.

- Conciencia de uno mismo: Se trata de conocer las emociones de su persona, sus fortalezas, debilidades y motivaciones. Así como el impacto que tiene lo antes mencionado en las demás personas.
- Autorregulación: Poder controlar o reorientar las emociones y los impulsos perturbadores
- Motivación: Es lograr tener ese impulso o chispa para poder alcanzar el éxito.

- Empatía: Tener en cuenta los sentimientos de las demás personas, como se pueden ver afectados.
- Habilidades sociales: Se trata de aquellas habilidades que utilizamos durante las relaciones sociales y que nos ayudan a convivir en comunidad.

Cabría mencionar también que, frente a lo anteriormente descrito, juega un papel muy importante la evolución del concepto de Inteligencia emocional, ya que estos estudios hacen posibles que las personas sean vistas hoy en día como una integridad, y no como la suma de factores biológicos, psicológicos, emocionales y ambientales, que tradicionalmente fueron usados para conocer y tratar de manera aislada conductas recurrentes en los niños con TDA/H.

1.3.3. Inteligencia emocional y TDA/H:

Como ya se ha mencionado, los jóvenes con TDA/H tienen dificultades en el control de su comportamiento debido a la afectación en sus funciones ejecutivas. Gallego (2015) detalla que aquellos mecanismos cerebrales encargados de la autorregulación se encuentran afectados en estos jóvenes, así como el resto de sus funciones ejecutivas. Dichas funciones son las encargadas de ayudar al ser humano a planificar, organizar, anticipar, regular y dirigir su atención. Esta poca regulación está íntimamente relacionada con las dificultades que llegan a presentar en su relación con su ambiente. Se les dificulta regular sus emociones, las emociones de los TDA/H se viven mucho más intensas que las de los demás jóvenes, pueden presentar un gran berrinche cuando sienten una tristeza o enojo y pueden no controlar sus reacciones cuando están muy felices, debido a la poca regulación emocional.

Gallego (2015) menciona que tanto niños como adultos con TDA/H presentan dificultades en las habilidades de competencia emocional, estas habilidades son; reconocimiento, regulación y expresión de las emociones. El reconocimiento emocional implica ser consciente de las

emociones propias, poder reconocerlas y ponerles un nombre y también involucra reconocer percibir e interpretar las de los demás. Por lo tanto, no es extraño mencionar que el TDA/H tiene repercusiones negativas, en cuanto al plano emocional se refiere.

Albert , López, Fernández, & Carretié, (2008) investigaron sobre aquellas alteraciones emocionales en los jóvenes con TDA/H. En un inicio detallan que las principales teorías sobre el TDA/H sostienen que el reconocimiento emocional no tiene por qué estar afectado ya que no involucra ningún proceso ejecutivo. Sin embargo, plantean que hay ciertos síntomas que son característicos del Trastorno como la inatención y la impulsividad, que puede dificultar el reconocimiento de los distintos estímulos emocionales. Más allá del reconocimiento describen un poco más acerca de la regulación y expresión de las emociones y concordando con Gallego, estos concluyen que los jóvenes con TDA/H tendrán importantes dificultades para modular sus estados afectivos, ya que para estos procesos sí se ven involucradas algunas de las funciones ejecutivas. Estas funciones que se encuentran íntimamente relacionadas son el control emocional y el control de impulsos. Al tener escasos controles a nivel emocional se hace más común la presencia de la agresividad, la irritabilidad y la frustración.

Como se ha mencionado, los jóvenes con TDA/H debido a sus características presentan dificultades para adaptarse socialmente, debido a que estos jóvenes suelen sobreexpresar sus emociones, a ellos se les dificulta inhibir sus reacciones emocionales. Según Taracena, Ramos, Matute, & González (2014) a los jóvenes con TDA/H les cuesta internalizar sus sentimientos y mantenerlos para ellos mismos. Usualmente los expresan sin moderación, ya que son menos maduros emocionalmente. Dentro de esta competencia emocional se encuentra la capacidad para reconocer las emociones, regularlas y expresarlas, como se cita en Talacena, et al., 2014, se realizó una evaluación asociando el reconocimiento de las expresiones faciales con las emociones básicas y se encontró dificultad en los niños con TDA/H para establecer esta

asociación. Los autores detallan que la información que se encuentra en el medio sobre el reconocimiento emocional de los TDA/H no es concluyente, debido a que algunos autores indican la presencia de limitación en la expresión emocional, otros no la encuentran. En el estudio realizado por Talacena, et al. (2014) tampoco se observaron diferencias significativas en comparación con los grupos con TDA/H, sin embargo, estos niños sí presentaron mayores problemas de comportamiento y regulación social, sin que existiera una relación con la capacidad para reconocer emociones.

Según Alberdi-Páramo & Pelaz-Antolín (2019) existe una dificultad para dirigir las emociones, para resolver retos o problemas, ellos lo considerarán impulsividad emocional. Los niños con TDA/H muestran dificultades en la cognición social que implica la codificación, representación e interpretación de las claves sociales. Eso incluye la expresión facial, la prosodia, la teoría de la mente, la empatía y el procesamiento del humano. Esta alteración en la autorregulación emocional que mencionan los autores implica comportamientos conflictivos entre sus pares y rechazo social. Los niños con TDA/H suelen mostrar dificultades en la autogestión de sus emociones y en la autoevaluación. Los autores concluyen que las pobres habilidades de autorregulación, conciencia y autonomía emocional y un perfil de temperamento con una búsqueda de novedades más elevada potencia el riesgo de los jóvenes con TDA/H a tener más problemas de ajuste y adaptación social.

Alpizar (2019) dio una explicación muy interesante sobre la relación que tiene la autorregulación emocional con las funciones ejecutivas, ella detalla lo siguiente, para poder manejar la frustración y modular las emociones, el individuo debe poder dirigir su atención hacia sí mismo y crear una imagen visual de lo que sucede y una voz mental que le diga cómo proceder, en esto, se ve involucrada la memoria de trabajo. La cual, ya tenemos conocimiento que está afectada en los jóvenes con TDA/H, este déficit en la memoria de trabajo aumenta la

emoción de forma momentánea y limita al cerebro a sus respuestas adaptativas, por lo cual, da como resultado un actuar sin pensar también en el área emocional. Dado esto, la regulación y expresión de sus emociones se les hará más complicado.

1.3.4 Intervención psicoterapéutica:

Tradicionalmente, era aplicado el tratamiento farmacológico para tratar a los niños con el diagnóstico TDA/H. Con el pasar de los años, los padres empezaron a mostrar una mayor preocupación con respecto a las consecuencias a largo plazo que la medicación pudiera causar. Lo que llevó a que en los años 70-80, hubiese mayor auge en el uso de la terapia psicológica, incorporándose de esta manera como alternativa eficaz para tratar dicho trastorno.

Siguiendo con lo anterior (Amador et al., 2010) afirman que el abordaje farmacológico, si se utiliza como único método de abordaje, dejaría a la intervención incompleta porque esta debe asociarse a un análisis del contexto psicosocial de los pacientes y utilizar estrategias que conformen un programa individualizado, combinado o multicomponente.

En este sentido (Barragán-Pérez et al., 2007) habla de estrategias de intervención neurocognitivas y psicosociales para el TDA/H y otros tratamientos alternativos (TA), que cuentan con diferente grado de apoyo empírico. (Amador et al., 2010) sustentan, en concordancia con lo afirmado anteriormente, que TA tienen eficacia porque se fundamentan en el conocimiento de las bases teorías del neurodesarrollo, del aprendizaje, de la plasticidad cerebral y de los modelos de neuropsicología cognitiva.

Entre los tratamientos alternativos que han demostrado mayor eficacia, se encuentran el entrenamiento en la relajación, la psicoeducación, el entrenamiento en mindfulness, el Neurofeedback (NFB), la modificación de la conducta, la reestructuración cognitiva, y el entrenamiento para padres y educadores (Amador et al., 2010).

Adicionalmente en la actualidad múltiples estudios están fomentando los tratamientos multimodales para niños y adolescentes con TDA/H (Hinshaw & Arnold, 2014). Esta modalidad se centra en tratamientos modificación de conducta, psicoeducación, terapias artísticas con niños, terapia grupal de padres, tratamiento combinado, entrenamiento a padres y profesores, y se ha encontrado mayor eficacia que los tratamientos enfocados en una sola dimensión del problema (abordajes específicos) y han permitido reducir significativamente la dosificación del medicamento.

1.3.5 Terapia grupal

Motivada por las sobresalientes necesidades psicológicas que presentaban los soldados durante la Segunda Guerra Mundial, aumentó de forma repentina la implementación de la terapia de grupo, para convertirse en la principal modalidad de tratamiento en los años 40. Pronto los mismos terapeutas se dieron cuenta de las implicaciones favorablemente sanadoras que traía consigo el uso de este tratamiento. En contraparte surgieron dudas y discusiones entre los analistas acerca de la eficacia final de dicha terapia.

A través del tiempo la terapia de grupo logra mostrar su efectividad, entre los años 60-70 el número de grupos continuó en ascenso, sin embargo, seguía existiendo un vacío en la literatura que validara la técnica y práctica de la terapia grupal. Fue con la popularidad que cobró la publicación del libro *“The Theory and Practice of Group Psychotherapy”* de Yalom (1970), que clínicos que antes no practicaban la terapia grupal se fueron incorporando a este tipo de tratamiento.

Actualmente, se ha demostrado con nuevas investigaciones en el campo que la terapia de grupo es, al menos tan eficaz como la individual.

Respecto a la terapia individual se ha encontrado que la terapia grupal favorece la resolución de

las transferencias que a menudo son difíciles de resolver cuando se recibe tratamiento individualizado. Así mismo, la terapia de grupo favorece la resolución de las resistencias, puesto que se requiere la interacción emocional espontánea de cada uno de los miembros que lo conforman.

El concepto de terapia de grupo está basado en que se concibe al grupo como una totalidad ya que la conducta de cada integrante del grupo se puede ver influida por los otros. (Vaimberg & Lombardo, 2015)

Alonso y Swiller (1995), conciben a la terapia de grupo como la principal opción para el tratamiento definitivo ante los padecimientos, sufrimiento y psicopatologías de presentados pacientes.

Es importante destacar que para que una terapia grupal cobre efectividad depende mucho de la capacidad de cooperación de los miembros. Los autores plantean que la terapia grupal no es minimizar los problemas del ser individual, sino que, al traer el problema, el resto del grupo se puede ver influencia y su problema puede ser visto de forma colectiva y comparado con los otros. La psicoterapia de grupo incluye un proceso individual que es el que cada uno de los participantes va desarrollando e incluye, un proceso grupal de esta forma funciona como un organismo o un sistema.

Yalom (1995) consideraba que la etapa inicial de la terapia de grupo era de orientación, participación y búsqueda de información y significado en donde ocurre un momento de gran independencia con respecto al terapeuta en cuanto a estructura se trata. Con frecuencia el terapeuta es visto como experto ante el grupo. Su labor consiste en ayudar a los miembros a ver su propio potencial de enseñanza y aprendizaje entre sí, evitando respuestas de aprobación o aceptación. Las preguntas que sean dirigidas únicamente al terapeuta deberán ser redirigidas hacia el grupo, proporcionando de esta forma que los miembros adquieran un sentido de

responsabilidad consigo mismos y con el grupo y para propiciar la cohesión grupal.

1.3.6 Entrenamiento en habilidades socioemocionales:

Una habilidad no es más que la capacidad de realizar algo de la manera correcta, esto es, la forma en que se selecciona utiliza y se lleva a la práctica el conocimiento en diferentes circunstancias (Villaseñor, 2018).

En cuanto a dicha precisión, existen muchos tipos de habilidades, destacando las sociales y las emocionales, mismas que no poseen una función aislada, sino que actúan en conjunto con las habilidades cognitivas (Henríquez, s.f.) además, han sido consideradas como las herramientas que ayudan a las personas a regular relaciones positivas y a lograr metas personales.

Según Caballo (2005) las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten que una se desarrolle en un contexto individual o interpersonal siendo capaz de expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo acorde a la situación que experimenta. Estas destrezas sociales, se adquieren a lo largo de la vida propiciado por el ambiente en el que se desenvuelve el sujeto, y favorecen la resolución de conflictos inmediatos y de problemas futuros, esto en cuanto el individuo aprenda a respetar y ceñirse a las normas, límites y valores que son inherentes a la sociedad de la que forma parte. Estas habilidades son adquiridas de manera orgánica y natural en las personas, por medio de la socialización. No obstante, los niños con TDA/H muestran dificultades en la adquisición de tales habilidades.

Numerosos estudios han documentado que los niños con el trastorno de déficit de atención muestran dificultades interpersonales y baja competencia social a pesar de sus esfuerzos por ser aceptados. Estos indicadores sociométricos revelan que el 74% de los niños con un TDA/H subtipo combinado son rechazados por sus pares y de manera constante (Pardos et al., 2009).

Las causas del rechazo pueden clasificarse en dos conjuntos: conductas consideradas molestas para los demás y algunas características de personalidad como mal carácter, el egoísmo,

actitudes de superioridad o prepotencia y características académicas.

Por su sintomatología, los niños con TDA/H muestran mayores tasas conductas desorganizadas, agresivas, imprevisibles, oposicionistas, de pueden llegar a ser ruidosos, transgredir las normas, fomentar o participar en discusiones o riñas con otros compañeros, por lo que también están propensos a ser víctimas de agresiones verbales y físicas, al formar parte en nuevos grupos o en clase. Además, estos niños se muestran menos adaptabilidad a la hora de cambiar sus patrones de comunicación en función de las demandas del medio, y su estilo de respuesta tiene efectos negativos en el comportamiento de sus pares (García Castellar et al., 2006; Saunders & Chambers, 1996).

Sin lugar a duda, una serie de capacidades, como la de percibir y reconocer los sentimientos, las emociones y controlar los estados de ánimo negativos propios, influyen en la salud mental de todos los seres humanos, y es precisamente este equilibrio psicológico el que ha sido relacionado con la inteligencia socioemocional. No obstante, la sociedad actual considera que el éxito en las áreas académicas, sociales y psicológicas dependen de con cuánta fuerza de voluntad e inteligencia cuente el sujeto. Es por ello, que se ha venido elaborando a lo largo del tiempo un modelo de educación que tiene como punto focal, al aprendizaje cognitivo, dejando de lado a las habilidades emocionales y sociales en los escolares (De la Barrera, Donolo, Soledad y González, 2012).

Derivado de su importancia, la educación socioemocional ha sido incorporada al currículo formal de la educación obligatoria en algunos países como en el caso de México. Además, como parte del Modelo Educativo fueron incluidas las habilidades socioemocionales y el proyecto de vida como pieza fundamental del perfil de egreso de los estudiantes de educación media superior (Treviño Villarreal et al., 2019).

1.3.7 Atención plena:

Según Cebolla, García y Demarzo (2014) Mindfullnes se refiere a aquella capacidad que tienen los seres humanos, de estar atentos a lo que sucede en el aquí y el ahora, con una gran apertura y aceptación. Por lo tanto, en detalle la atención plena involucrará tanto la autorregulación de la atención, como una orientación más abierta a la experiencia.

La práctica del Mindfullnes puede involucrar desde prestar atención al aire que entra a nuestros pulmones, hasta poner atención a un objeto en específico de nuestro ambiente. Es estar abierto a todas las sensaciones presentes, tomando en cuenta en nuestra mente cada detalle que está sucediendo. De esta manera se entrena nuestra atención y es posible autorregularnos de una manera más adecuada.

Diversidad de investigaciones han encontrado que estas intervenciones pueden ser una herramienta útil en la modulación de la ansiedad, estrés y otros de trastornos psiquiátricos (Baer, 2003). Se trata de una intervención innovadora que pone énfasis en la meditación, observación y que limita la reactividad del individuo ante pensamientos, emociones y los estados corporales que forman parte de su persona, para acceder a un estado de consciencia plena. Aunque pareciera ser la relajación el eje central de esta terapia en realidad, se basa en el conocimiento de que es un proceso cognitivo intencionado que se encuentra caracterizado por la autorregulación de la atención y la emoción (Teasdale, Segal y Williams, 1995), que es dirigida hacia el momento presente con una orientación de apertura y aceptación de las propias experiencias.

No obstante, los estudios realizados en cuanto a la eficacia del mindfulness como tratamiento para intervenir en el trastorno por déficit de atención son escasos en comparación con otras patologías como el trastorno límite de la personalidad, trastornos de ansiedad, para el estrés, depresión o en el caso del abuso de sustancias (Forcadell López et

al., 2016; Baer, 2003; Seidman, 2006).

En un estudio realizado por (van der Oord et al., 2011), se evaluó en una muestra de 33 niños de 8-12 años con TDA/H, la efectividad de un entrenamiento de atención plena en un periodo de 8 semanas y un entrenamiento paralelo de crianza consciente para sus padres. Los resultados detectaron una disminución significativa de los síntomas atencionales e hiperactivos/impulsivos informados por los progenitores y una reducción de los síntomas de estrés y sobre-reacción, así como, un aumento en la conciencia de la atención plena en los propios padres.

El mismo año (van de Weijer-Bergsma et al., 2011) evaluó la efectividad de un entrenamiento de mindfulness de 8 semanas en adolescentes de 11 a 15 años con TDA/H (N=10), y un entrenamiento paralelo de Mindfulness para sus padres (N=19) y tutores (N=7). En este caso los profesores también participaron contestando algunos cuestionarios. El diseño consistió en un pre/post sin grupo control y se hicieron las mediciones a las 8 y a las 16 semanas. Tanto el entrenamiento de mindfulness para los adolescentes como para sus padres se impartió en formato grupal. Se encontró que: a) luego del entrenamiento de atención plena, los problemas de atención y comportamiento de los adolescentes se redujeron, a la vez que su funcionamiento ejecutivo mejoró, según lo indicado por las medidas de autoinforme, así como por el informe del padre y el maestro; b) los adolescentes mostraron mejoría en el rendimiento en las pruebas de atención después del entrenamiento de atención plena. Además, los padres, pero no así las madres, informaron una reducción del estrés parental; c) Los efectos del entrenamiento de atención plena se incrementaron su fuerza a las 8 semanas de seguimiento, pero disminuyeron a las 16 semanas de seguimiento. Una vez se han definido adecuadamente las variables que se utilizarán dentro del estudio, es importante describir las características de la población a intervenir.

1.3.8 La Adolescencia:

Santillano (2019) lo define como aquel periodo que puede estar comprendido entre los 10 y 19 años. Dentro de esta etapa se verán diversas etapas en la vida del sujeto, como cambios en el aspecto psicológico, biológico y social, los cuales son necesarios para lograr aquella anhelada identidad.

Existen varias etapas de la adolescencia:

- Adolescencia inicial: Que abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 13 años, es aquella donde inician los cambios corporales propios del desarrollo. Presentan poco control de sus impulsos.
- Adolescencia media: que va desde los 14 a los 17 años, es donde se inicia la lucha para adquirir su propia identidad, lo que da como resultado múltiples fricciones familiares. Notan sus limitaciones y pueden tener conductas de riesgo.
- Adolescencia tardía: de los 18 hasta los 21 años. En esta etapa el sujeto puede reaceptar los valores de sus padres y aceptar las responsabilidades impuestas con madurez.

Las autoras detallan que en esta etapa el adolescente puede sentir un vacío emocional que puede generar problemas de comportamiento, ya que el mismo y el humor se vuelven inestables. En detalle se puede encontrar:

1.3.9 Adolescencia y TDA/H:

Blasco (2020) refiere que el 50% de los pacientes con TDA/H presentan una desregulación emocional y que la misma es más frecuente en el diagnóstico mixto. Esto hace que exploten con mucha más facilidad, teniendo dificultad para controlar y regular sus emociones. El mismo autor detalla que la desregulación es muy frecuente en jóvenes que tienen la condición de TDA/H. Según, Amador y Forns (2001) el adolescente con TDA/H es mucho menos hiperactivo, pero persistirán los problemas de inatención e impulsividad. Estos

adolescentes pueden ser poco perseverantes, con escasa tolerancia a la frustración y constantemente desean tener gratificación inmediata. Es común recibir jóvenes con TDA/H con trastornos del humor, síntomas depresivos, baja autoestima, escasa competencia social y desconfianza.

Además de la descripción de nuestra población resulta importante resaltar la realidad que se está viviendo a nivel mundial mientras se presenta la intervención de esta investigación.

1.3.10 Covid 19:

En el 2019 surge un virus en una provincia de China, que rápidamente se propaga y llega a provocar una pandemia. Ante dicha pandemia el país de Panamá se declara en estado de emergencia, por lo cual, entramos en una estricta cuarentena. A lo largo del 2020 y buena parte del 2021 la mayoría de las actividades cotidianas se realizaban por medio de pantallas para evitar el riesgo de contagio. Los niños recibieron su educación en forma virtual, a finales del 2021 dieron la opción de asistir de forma semipresencial. Sin embargo, muchos de los acudientes por miedo no prefirieron quedarse en la modalidad virtual. Ante esta realidad, los jóvenes perdieron el contacto social, no podían salir, ni verse con sus compañeros. Solo hacerlo a través de las pantallas, esto pudo traer repercusiones a nivel social. Sánchez (2021) detalla que se han podido encontrar desajustes emocionales asociados a un grado de tensión sostenida, entre estos pueden estar el estrés, la ansiedad y la depresión. Se pudo encontrar que en niños y adolescentes existe una notable prevalencia de estrés postraumático, las tristezas pueden ser desproporcionadas, presentan un apego ansioso a sus cuidadores, gran rechazo a la actividad escolar, síntomas obsesivo-compulsivos. Aunado a esto, el uso excesivo de la tecnología supone una desregulación en este sentido. Erades & Morales (2020) realizaron una investigación sobre el impacto psicológico de los niños en España y pudieron descubrir que el 69.6% de los padres

informaron que, durante el confinamiento sus hijos presentaron reacciones emocionales negativas. Por otra parte 31.3% presentó problemas de sueño y 24.1% presentó problemas de conducta. La asociación colombiana de psiquiatría en el 2021 cita un estudio de 241 padres de niños con déficit de atención ante la realidad de la pandemia. Los resultados que encontraron fueron contundentes, solo el hecho de estar ante una pandemia producía estrés, los padres detallaron que los síntomas se exacerbaban aún más. La asociación detalla que la población psiquiátrica son los más propensos a sufrir los efectos de una pandemia.

Como ya se ha descrito la realidad, por la cual estamos pasando en la actualidad, durante la investigación se tuvo que recurrir a la aplicación del programa por medio de una plataforma de Internet (videollamadas). Por ello, se describirá que es la tele psicología.

1.3.11 Tele psicología:

(Manfrida, Albertini, & Eisenberg, 2021) la tele psicología genera muchas dudas en cuanto a su efectividad. Sin embargo, detallan cómo los cambios tecnológicos generan cambios sociales. Y esa es la realidad que vivimos hoy en día, debido a la pandemia muchas de las actividades cotidianas como reunir un grupo en un salón se volvieron imposibles, por lo cual, se generaron nuevas adaptaciones tecnológicas. Las personas se volvieron más cómodas, ya no deseaban salir de su casa para recibir una atención o tener una reunión ya que podían recibirla desde la comodidad de su hogar, siempre y cuando tuvieran las herramientas necesarias. Todos salimos de nuestra zona de confort. Según Manfrida, et al. (2021), El internet ha permitido a las personas trabajar de manera independiente con mayor eficacia.

Por otra parte, a pesar de que tiene grandes beneficios Vásquez (2012) manifestó algunas limitaciones que podían acarrear el utilizar el método de la Tele psicología para la aplicación de un tratamiento. Entre estas mencionaba que dentro de este modo de intervención se

pueden llegar a perder algunos detalles de la comunicación no verbal que pueden ser cruciales para el tratamiento y para el establecimiento de la alianza terapéutica. También comenta que esta forma de tratamiento debe ser utilizado solo en algunos casos específicos. Hasta el momento no se encontraban muchas investigaciones que pudiesen corroborar su efectividad.

De la misma manera Argüero, et, al (2021) realizaron un estudio donde llevaron a cabo una revisión sistemática del uso de la tele psicología ante el covid-19, en la investigación participaron 8 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y demostraron ser efectivos para el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia.

Capítulo II

Metodología

2.1 Planteamiento del problema

¿Cuál es el efecto del programa Desarrollo de Habilidades Sociales, Emocionales y de Atención Plena para Jóvenes en la inteligencia emocional de adolescentes con TDA/H que asisten a una fundación, Panamá, en el año 2021?

2.2 Objetivos de la investigación

2.2.1 Objetivo general

Demostrar el efecto de un programa grupal de Desarrollo de Habilidades Sociales, Emocionales y de Atención Plena para jóvenes, en la inteligencia emocional de sujetos de 11 a 15 años con TDA/H, que fue aplicado de forma virtual.

2.2.2 Objetivos específicos

- Determinar los niveles de inteligencia emocional de jóvenes con TDA/H, cuyas edades oscilan entre los 11 a 15 años antes y después de la aplicación del Programa SEA de Desarrollo de Habilidades Sociales Emocionales y de Atención Plena para Jóvenes.
- Validar la efectividad del programa SEA de Desarrollo de Habilidades Sociales Emocionales y de Atención Plena para aumentar la inteligencia emocional en jóvenes entre 11 a 15 de edad con TDA/H.
- Identificar los beneficios que brinda el Programa SEA de Desarrollo de Habilidades Sociales Emocionales y de Atención Plena para Jóvenes en la inteligencia emocional en jóvenes entre 11 a 15 de edad con TDA/H.

2.3 Justificación e impacto

El desarrollo de la inteligencia emocional en jóvenes con TDA/H, es crucial para lograr su adaptación al medio y tener una adecuada comunicación con sus pares. En general, la

inteligencia emocional ayuda a desarrollarnos en la sociedad. Los jóvenes con TDA/H son usualmente rechazados por su medio, ya que en ocasiones no pueden controlar sus emociones. El no pensar antes de actuar y ser meramente impulsivos, los conduce a actitudes que tendrán repercusiones a nivel social, provocando un irrevocable rechazo tanto de adultos como de sus pares.

Es por ello, que se considera esencial trabajar las habilidades socioemocionales para así ayudarles a ser parte de esta sociedad y ser aceptados e incluidos como todos los demás.

Cabe resaltar que esta investigación no conlleva daños a la salud, tanto física como emocional, brinda un aporte de herramientas para que el chico pueda aprender a identificar sus emociones y manejarlas de una manera saludable. La misma implicará que los participantes se reúnan de forma virtual desde sus hogares, lo que involucrará que cuenten con una buena conexión de internet, cámara y tengan aparato electrónico para realizar la conexión, además es importante que los participantes cuenten con un espacio libre de distracciones. El programa será brindado una vez a la semana durante tres meses, por lo cual requerirá tiempo y disposición de los participantes, así como el apoyo de los padres.

Es importante destacar que el programa será llevado solamente si se obtiene la autorización de sus padres para formar parte de esta investigación.

Otro recurso necesario para realizar la investigación es la adaptación del programa de presencial a virtual, ya que este es un programa que fue creado para brindarse de forma presencial, por lo cual requiere ser adaptado para que los jóvenes lo puedan tener de forma virtual. Sin embargo, todo el material que necesiten los jóvenes les será entregado de forma presencial para facilitar el desarrollo de este. Dicho material podrá ser retirado en la fundación donde son atendidos.

Los jóvenes con TDA/H que no tienen un tratamiento adecuado, suelen tener problemas con las drogas, alcohol, depresión, ansiedad, suicidio o delincuencia. Si el chico tiene unas adecuadas habilidades sociales, emocionales y de atención, aumentará la probabilidad de ser aceptado por el medio y de esta forma reducirá la probabilidad de caer en las dificultades antes mencionadas. Las cuales son problemas que le generan al país un gran gasto económico, por lo cual, al realizar este programa se está realizando un aporte al país en modo de prevención de futuras dificultades con los jóvenes que padecen el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

2.4 Hipótesis General

El programa SEA para el desarrollo de Habilidades Sociales, emocionales y de Atención Plena para Jóvenes, aumentará los niveles de Inteligencia emocional de jóvenes de 11 a 15 años, que presentan déficit de atención con hiperactividad.

2.5 Hipótesis estadísticas

2.5.1 Hipótesis 1

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el Pretest y el post test del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$H_0: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el Pretest y el post test del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$H_1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

2.5.2 Hipótesis 2

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el Pretest y el post test de la subescala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$Ho: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$H1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

2.5.3 Hipótesis 3

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala interpersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$Ho: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala interpersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$H1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

2.5.4 Hipótesis 4

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

Ho: $\mu_{pre}=\mu_{post}$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

H1: $\mu_{pre}\neq\mu_{post}$

2.5.5 Hipótesis 5

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

Ho: $\mu_{pre}=\mu_{post}$.

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

H1: $\mu_{pre}\neq\mu_{post}$

2.6 Variables:

2.6.1 Independiente:

Programa SEA. Desarrollo de la Habilidades Sociales, Emocionales y de Atención Plena para Jóvenes.

2.6.1.1 Definición conceptual de la variable independiente:

Es presentado como un programa para promover el bienestar personal y emocional de los jóvenes entre 11 y 16 años. El programa pretende desarrollar habilidades globales que tendrán efecto en todos los ámbitos de su vida. Por ello, propone una serie de actividades en

secuencia, activas, con objetivos concretos para llevar a cabo en un salón clases. El objetivo es mejorar habilidades emocionales, personales y sociales, es decir, su inteligencia socioemocional. (Celma Pastor & Rodríguez-Ledo, 2017)

2.6.1.2 Definición operacional:

El programa consta de dieciocho sesiones semanales de cincuenta y cinco minutos cada una, en las que se llevan a cabo actividades individuales y colectivas, trabaja transversalmente con el mindfulness empleándolo como recurso de apoyo en nueve sesiones de diez minutos cada una. (Anexos 6)

2.6.2 Dependiente:

Inteligencia emocional

2.6.2.1 Definición conceptual:

Como se cita en (Jiménez, 2018), la inteligencia emocional se describe como la capacidad de ejercer control sobre nuestros sentimientos y emociones, así de reconocer nuestros sentimientos y los de los demás.

2.6.2.2 Definición operacional:

Se medirá a través de los resultados presentados en el índice general del inventario de inteligencia emocional para Jóvenes, BarOn señala que dicha prueba tiene como objetivo evaluar la inteligencia emocional en niños y adolescentes, contribuyendo así a la medición de la inteligencia emocional en este rango de edades.

El Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn, es un cuestionario breve de 60 ítems agrupados en 4 subescalas (Intrapersonal, Interpersonal, Manejo del estrés y Adaptabilidad) a partir de las cuales se obtiene una puntuación total de Inteligencia

emocional. Además, incluye una escala de Estado de ánimo general para conocer su situación emocional general y otras escalas de Impresión positiva e Inconsistencia para valorar la congruencia de sus respuestas en la prueba. Así, las respuestas a los 60 ítems se transforman en 8 puntuaciones que ayudan a conocer diferentes aspectos de la inteligencia emocional de la persona.

2.7 Tipo de investigación:

Este estudio será de tipo explicativo ya que, estos, se centran en explicar por qué ocurre un fenómeno, en qué condiciones o por qué se relacionan dos o más variables. Es un estudio más estructurado, ya que tiene propósitos de exploración, descripción y correlación. Así como analizar la causa y efecto de la relación de las variables. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) En nuestro caso cumple con esas características, ya que vamos a describir la inteligencia emocional en los jóvenes y correlacionar los efectos de un programa de intervención (SEA) en la misma.

2.8 Diseño de investigación:

El diseño de investigación sería un diseño cuasiexperimental de grupo único con pretest y post-test, ya que en esta investigación se medirá la inteligencia emocional de jóvenes con TDA/H y serán comparados con sus mismos resultados posterior a la aplicación de un programa de intervención para trabajar habilidades socioemocionales.

2.9 Población y muestra:

2.9.1 Población:

La población de este estudio asiste a la Fundación Valórate de Ciudad del Saber, conformada por jóvenes entre 11 a 15 años, que tienen el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

2.9.2 Muestra:

No probabilística por conveniencia, ya que nuestro grupo será escogido dependiendo de aquellos que cumplan con la edad dentro de la fundación y tengan disponibilidad y recursos para participar dentro del programa. Además, es importante resaltar, que para participar del programa de intervención deben presentar puntajes por debajo de la media del inventario de Inteligencia emocional de BarOn, versión para jóvenes.

Número de participantes: se escogerán de quince a veinte jóvenes que cumplan con las características antes indicadas y con los criterios de inclusión.

Reclutamiento: la población será convocada por medio de un anuncio a los pacientes de Fundación Valórate. Aquellos que deseen participar y cumplan con los criterios serán incluidos dentro de la muestra.

2.9.2.1 Criterios de inclusión:

- Tener entre 11 a 15 años.
- Cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.
- Haber sido diagnosticado con TDA/H por un neurólogo, neuropsicólogo, paidopsiquiatra, psiquiatra o psicólogo clínico.
- Tener puntajes por debajo de la media en la prueba de Inteligencia emocional de BarOn, versión para jóvenes (2018)
- Pertenecer a la Fundación Valórate de la sede de Ciudad del Saber

2.9.2.2 Criterios de exclusión

- No tener entre 11 a 15 años.
- No haber firmado consentimiento informado.
- No tener TDA/H o no haber sido diagnosticado por un neurólogo,

neuropsicólogo, paidopsiquiatra, psiquiatra o psicólogo clínico.

- Tener puntajes por encima de la media en el inventario de Inteligencia emocional de BarOn, versión para jóvenes (2018).
- No pertenecer a la Fundación Valórate.
- Estar recibiendo otro tratamiento para la mejora de habilidades socioemocionales y de atención plena.
- Ser pariente de la investigadora hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
- Si existe amistad o enemistad entre el psicólogo y el paciente, o los familiares de uno u otro, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

2.9.3 Instrumentos de recopilación de información:

2.9.3.1 Encuesta de datos generales a los padres de familia

En la encuesta de datos generales, se solicitará a los padres brindar la siguiente información: sexo, edad, localización, percepción de las conductas representativas de la inteligencia emocional presentadas en sus hijos, consecuencias de la capacidad emocional de sus hijos en la actualidad. Si han tenido peleas constantes, dificultades con sus compañeros, dificultades para expresarse adecuadamente y cómo todo esto ha afectado su vida diaria. También se analizará la percepción de cada padre, después del programa. (Anexo 1) Cabe destacar que esta entrevista es solo para describir la percepción de los padres, mas no tiene validez cuantitativa.

2.9.3.2 Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes

Para llevar a cabo este estudio se utilizará el test de BarOn EQ-i:YV. Inventario de

Inteligencia Emocional de BarOn: Versión para jóvenes. Creado por Rauven Bar-On y James D.A. Parker, es inventario de aplicación individual y colectiva, que abarca edades entre 7 a 18 años, su duración es de veinte a veinticinco minutos aproximadamente. El objetivo de esta prueba es evaluar la Inteligencia emocional y sus diferentes componentes socioemocionales por medio de varias escalas (Intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general) y un índice de inteligencia emocional total. También cuenta con dos escalas de control de respuestas: inconsistencia e impresión positiva. Según lo anterior, la prueba presenta 8 escalas y 60 ítems.

La prueba de BarOn utiliza un método de evaluación tipo Likert de 4 puntos máximo y 1 como mínimo. Los puntajes altos del inventario indicarían niveles elevados de Inteligencia emocional y social.

En cuanto a su validez y confiabilidad, la prueba fue administrada en Canadá a cinco mil cuatrocientos estudiantes de escuelas públicas y privadas. Todos provenientes de diferentes niveles socioeconómicos, según los hallazgos la prueba presenta validez de constructo y de contenido, encontrándose correlación en la prueba de ítem de, 0.68 y en la prueba total fue de, 0.72.

Para poder aplicarla a la población panameña se tiene que saber que fue adaptado en Latinoamérica, específicamente en Perú, por Ugarriza y Pajares (2005), en el estudio se trabajaron con 3400 estudiantes de escuelas públicas de Lima. Detallando un poco sobre la confiabilidad y la consistencia interna, la forma abreviada presenta un Alfa de Cronbach por grupos de edad y sexo, para varones entre 10 y 12 años, el coeficiente de los 4 componentes y la escala total oscilan entre 0.41 y 0.72 y para las mujeres oscila entre 0.46 y 0.73.

En el extranjero BarOn y Parker (2000) realizaron un estudio con 4 tipos de confiabilidad, consistencia interna, media de las correlaciones inter-item, confiabilidad test re-test, y también establecieron el error estándar de medición/predicción, que se presenta detallado en el manual técnico de la prueba. Para Parker (2000) el re-test se efectuó con una muestra de sesenta niños, cuya edad promedio estaba entre los 13.5 años. Se observó estabilidad en el inventario, sus coeficientes oscilan entre 0.77 y 0.88 tanto para la forma completa como abreviada. En cuanto a la consistencia interna se presenta en general coeficientes de confiabilidad satisfactorios a través de diferentes grupos normativos (ver anexo 2). Por otra parte, en la media de correlaciones se puede observar una consistencia interna de las escalas del inventario, mejorando significativamente con la edad. (Anexo 3)

También se observaron puntajes interesantes en cuanto al error estándar (anexo 4).

En cuanto a la validez de constructo las autoras detallan que utilizaron un análisis factorial exploratorio de lo cual concluyeron que: para la muestra total, se hallaron como factores cruciales adaptabilidad, manejo del estrés seguida de la escala intrapersonal.

2.9.4 Programa de intervención

El programa utilizado para esta investigación es el programa SEA, este es un programa destinado para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena para jóvenes. (Celma Pastor & Rodríguez-Ledo, 2017)

El programa SEA es aplicable a una población entre 11 y 16 años, son dieciocho sesiones con una duración de cincuenta y cinco minutos cada una. Tiene como objetivo desarrollar la capacidad de atención y de comprensión de las emociones y de los comportamientos propios y ajenos. Regular y reparar estados emocionales y aprender a expresarse de manera socialmente adaptativa. El programa fue diseñado para usar en el aula de clases, sin embargo,

los autores detallan que es posible utilizarlo en terapias grupales. Por otra parte, como se cita en nuestros antecedentes fue aplicado en una población hispanoparlante en Zaragoza España y lograron resultados significativos. Es un programa creado en el 2017, por lo que no tiene muchos antecedentes de aplicación.

El programa trabaja las siguientes áreas:

- Atención y comprensión emocional.
- Regulación y reparación emocional.
- Expresión y adaptación social.
- Atención plena o mindfulness.

2.9.4.1 Descripción del contenido de las sesiones del programa de intervención

- **Sesión 1:** ¿Quiénes somos y hacia a dónde vamos?

Objetivo: Conocer el funcionamiento y la dinámica del programa SEA, comenzar a trabajar en la comprensión de las de las emociones en la vida, comenzar a trabajar en el autoconocimiento socioemocional, empezar a trabajar en su propia atención plena o mindfulness.

Actividades realizadas: Se les hará a los jóvenes una breve presentación del programa y se procederá a la actividad 1, donde ellos definirán algunas respuestas sobre su persona, Por ejemplo: ¿Cómo soy? ¿Me conozco?

En la actividad dos se pasará a un texto emocional. Se describirá una historia que le faltan emociones y ellos tienen que identificarlas y colocarlas dentro de la historia.

También se realizará la primera actividad de atención plena, donde ellos deberán dibujar su espacio ideal.

- **Sesión 2:** La cara de las emociones

Objetivo: Conocer e identificar las diferentes emociones, analizar las causas de las diferentes

emociones y reflexionar sobre las consecuencias e impacto de las emociones en uno mismo y en los demás.

Actividades realizadas: En el primer punto se hará una lluvia de ideas sobre cuáles son las emociones; se dividirán en emociones primarias y secundarias y se les enseñará la diferencia.

Posterior a la lluvia de ideas, los jóvenes tendrán en su cuadernillo unos rostros con emociones sin nombre. Individualmente deben colocarle la emoción y cuando culminen se discutirá de forma grupal. Posterior a ello en grupo se realizará un conversatorio sobre las emociones primarias y secundarias. Además, se verán las causas y consecuencias de cada emoción.

- **Sesión 3:** Un Viaje personal

Objetivo: Trabajar la introspección, avanzar en el desarrollo del autoconocimiento socioemocional y potenciar el autoconcepto.

Actividades realizadas: La sesión se inicia con una actividad de atención plena, donde se les entrena a los jóvenes en respiración. Posterior a ello, en sus cuadernillos, tienen un recorrido personal, donde se les contará una historia en la cual deben prestar mucha atención para ir recorriendo el camino. A medida que recorren el camino irán haciendo paradas y llenando cualidades, fortalezas, debilidades, describiendo sus miedos y sobre todo conociéndose a sí mismos.

- **Sesión 4:** ¿Nos conocemos?

Objetivos: Reflexionar sobre las propias características personales, potenciar la autoestima, tomar conciencia de la imagen que los demás tienen de uno mismo y profundizar en los elementos que definen a las personas.

Actividades realizadas: Como primer punto se realizó una actividad llamada “Mis habilidades y capacidades”, donde los jóvenes deben describir aquellas habilidades y capacidades que

poseen y compartirlas con el grupo. Posterior a ello se realizó una actividad en la cual cada uno debía decir alguna cualidad que hubiera encontrado en su compañero. Al culminar se realiza la reflexión de “¿Cómo soy? y ¿Cómo me ven los demás?” en la que ellos deben analizar si existió alguna diferencia de su percepción hacia sí mismos con la percepción que los demás tienen de ellos. Es aquí donde cada uno expone su punto de vista de lo aprendido en la sesión. Y finalizamos con un juego de preguntas para conocer a nuestro compañero.

- **Sesión 5:** ¿Qué ocurre en tu red social?

Objetivos: Reforzar el aprendizaje previo sobre el autoconocimiento socioemocional, desarrollar empatía, fomentar la conducta prosocial y abordar la problemática de las redes sociales relacionada con la seguridad, privacidad y su uso o abuso.

Actividades realizadas: Se inició el programa con una actividad de atención plena llamada grecas, posterior a ello se pasó a desarrollar la actividad de “mi muro personal”, donde los participantes debían presentarse tal como lo harían en una red social y describirse tal cual son. Posterior a ello se realizó una lectura donde se describió el caso de una chica que estaba sufriendo dificultades por diversas problemáticas que se presentaban en las redes sociales. Los jóvenes al culminar de leerla se dedicaron a emitir comentarios de cómo ayudarla y qué hubieran hecho ellos en su lugar. Luego se procedió a realizar una discusión grupal al respecto sobre los peligros y beneficios de las redes sociales y su uso adecuado.

- **Sesión 6:** Teatro de las emociones

Objetivos: Potenciar la expresión emocional de forma consciente y autorregulada, mejorar las habilidades de regulación socioemocional.

Actividades realizadas: En esta sección se inicia describiendo emociones específicas y se llegará a un consenso sobre las emociones y la identificación de las emociones en otros.

Posterior a ello, se realiza a través de la pantalla un pequeño drama sobre las emociones y cada grupo expresará la emoción que le tocó. Los jóvenes escribieron una obra de teatro donde se exponen varias emociones. Llevando a la práctica lo aprendido.

- **Sesión 7:** El teatro de las emociones II

Objetivos: Potenciar la expresión emocional de forma consciente y autorregulada, mejorar las habilidades de regulación socioemocional y desarrollar empatía.

Actividades realizadas: Se da inicio con una actividad de atención plena llamada, introducción a la imaginación, posterior a ello, los jóvenes presentan la obra de teatro que escribieron en la sesión pasada y se realiza una reflexión individual de lo realizado.

- **Sesión 8:** Me enfado o estoy triste ¿Qué hago?

Objetivos: Identificar las emociones de ira y tristeza.

Potenciar estrategias de regulación personal y social de las emociones de ira y de tristeza.

Trabajar la expresión socioemocional.

Actividades realizadas: Se inicia con una actividad de relajación muscular, llamada el escáner corporal, en la cual se le va enseñando a los jóvenes como relajar cada uno de los músculos de sus cuerpos. Posterior a ello, se procede a la primera actividad donde se define ¿Qué es la ira y la tristeza? Luego se realiza un dibujo de alguna de las dos emociones y se resuelven algunas preguntas sobre el manejo de las emociones de forma grupal. Los jóvenes expresan las diversas estrategias que utilizan para calmarse cuando se encuentran tristes o enojados y se realiza una discusión y cierre en grupo.

Sesión 9: Vuelve a pensar en la situación

Objetivos: Poner en práctica técnicas de regulación emocional, conocerse a sí mismo en situaciones de tensión, identifica los componentes cognitivos y fisiológicos de las emociones.

Actividades realizadas: Se les instruye a los jóvenes sobre ¿Cómo y cuándo se siente la tensión y relajación? De tal forma que aprendan a identificar los diferentes estados de su cuerpo y puedan relajarse cuando se necesite. Se discuten algunas situaciones de tensión versus relajación, se les instruye en técnicas de relajación, en diversas situaciones se analiza el pensamiento que genera el estrés con la actividad ¿Qué pensamos? Y les ayudamos a los participantes a regular y controlar sus emociones.

Sesión 10: Mi autoestima

Objetivos: Potenciar la autoestima, trabajar la regulación emocional.

Actividades realizadas: Se inicia con una discusión sobre el concepto de autoestima, los jóvenes realizan una calificación de su propia autoestima, luego llenan unas tarjetas con detalles que disminuyen o aumentan su autoestima y por último realizan un cuento o una historia sobre su autoestima.

Sesión 11: Decidimos juntos

Objetivos: Desarrollar la responsabilidad en la toma de decisiones, aprender a analizar una toma de decisiones, aprender a tomar decisiones en grupo y llegar a un consenso.

Actividades realizadas: Se realizó una actividad de atención plena, en que debían poner toda su atención en describir el camino de su casa al centro en el que se debía estar realizando la actividad. Aunque se haya realizado de forma virtual, los jóvenes ya habían asistido al centro con anterioridad, por lo cual pudieron realizar la descripción sin dificultad.

Luego de la actividad de mindfulness se iniciará con una discusión grupal, que comienza con una historia de un viaje al polo norte, en grupo deben llegar a un consenso sobre los materiales más adecuados para llevar al viaje, se realiza un debate y argumentación. Posterior a ello se realiza una reflexión individual sobre la toma de decisiones.

Sesión 12: Aprende cómo decir no

Objetivos: Trabajar diferencias técnicas para “decir no”, fomentar el decir “no” en situaciones difíciles, adquirir conocimientos sobre el concepto asertividad, potenciar la comunicación asertiva, en vez de la agresiva o pasiva.

Actividades realizadas: Se inicia introduciendo el concepto sobre la dificultad de “Decir no”, luego se les coloca un video ha llamado “el primer visionario” donde los jóvenes van a analizar una situación escolar en la cual el actor del video tiene dificultades para decir no. Se plantean diferentes alternativas dentro del video y se pueden observar las diferentes formas de decir que no. Los participantes aprenden que es una respuesta asertiva e identifican cada una de las técnicas antes descritas a modo de práctica, se realiza discusión y corrección.

Sesión 13: ¿Cómo nos comunicamos?

Objetivos: Conocer cómo nos comunicamos e identificar los diferentes estilos de comunicación, exponer y analizar las diferentes técnicas de resolución de situaciones problemáticas, mejorar el estilo comunicativo con los compañeros, profesores y familiares.

Actividades realizadas: Se inicia con una actividad de atención plena llamada matrices, luego se les introduce a los jóvenes el concepto de comunicación, los diferentes tipos de comunicación y los estilos de respuesta dentro de la comunicación. Una vez realizado lo anterior se hace en conjunto una conclusión de cuál es el estilo de comunicación óptimo.

Sesión 14: Solución de conflictos con los otros

Objetivos: Identificar y comprender el conflicto, aprender a resolver conflictos

Actividades realizadas: Se definió de manera grupal que es un conflicto y se plantearon diversos cuestionamientos al respecto. Además, se analizó el conflicto y las maneras en las que cada uno reaccionaba. Se debatió sobre las formas correctas de proceder ante esta situación.

- **Sesión 15:** Las emociones y los otros

Objetivos: Potencia la regulación emocional, conocer el eje situación-pensamiento-

emoción y fomentar la empatía.

Actividades realizadas: Se inició con una actividad de atención plena basada en la respiración. Luego de ello, se continuó con la explicación del tema. En el cual se planteaba cómo los pensamientos influyen en la emoción que sienten. Se analizaron diferentes situaciones y pensamientos y la influencia de estos en nuestros sentimientos. Ellos pudieron observar la forma en la que ellos mismos se veían influenciados por estos. Se buscaban diversas alternativas para las diferentes situaciones presentadas y se llegó a un consenso en grupo, las cuales se llevaron a debate.

- **Sesión 16:** ¿Qué cambia en tu entorno?

Objetivos: Identificar los aspectos positivos de las experiencias vividas, analizar el cambio del colegio al instituto, o de centro o curso, trabajando en los elementos positivos y comunes con los demás, hay que destacar lo positivo de las nuevas situaciones y trabajar las posibilidades que ofrecen los cambios.

Actividades realizadas: Se realiza un análisis con los estudiantes, sobre los cambios y la adaptación que presentamos a diversas situaciones. Se les muestra cómo los cambios pueden influir en nuestras experiencias de la vida diaria. Ellos exponen sus propias experiencias de cambio, reflexionan sobre el año vivido y se refuerzan por lo que lograron obtener hasta el momento.

- **Sesiones 17 y 18:**

Objetivos: Reconocer los aprendizajes adquiridos durante la aplicación del programa Asegurar el aprendizaje a medio y largo plazo de las habilidades socioemocionales, de desarrollo, de trabajo de grupo y de atención plena adquiridas y despedirse de los participantes de manera positiva y reforzante.

Actividades realizadas: Durante estas sesiones se realiza un recorrido sobre todo lo trabajado en las dieciséis sesiones anteriores. Ellos deben llenar un cuestionario que hay en su folleto sobre las diversas problemáticas expuestas durante la aplicación del programa y de esta forma comprobar que se han llevado algún aprendizaje significativo. Las respuestas se exponen y se corrigen en grupo.

2.9.5 Descripción de los materiales del programa de intervención:

1. Manual del programa SEA para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y atención plena para jóvenes: Aquí se podrá encontrar toda la información respecto al programa, así como las instrucciones para el desarrollo de cada una de las sesiones y sus materiales. (Celma Pastor & Rodríguez-Ledo, 2017)
2. Cuaderno de fichas: Cada participante debe disponer de su propio cuaderno de fichas para mayor comodidad y para facilitar el trabajo en grupo.
3. DVD del programa SEA: En el cual se incluye material auditivo y visual para aquellas sesiones que lo requieran.

2.10 Análisis estadístico de los resultados:

En el desarrollo de la investigación se utiliza en un inicio estadística descriptiva para lo cual se podrá utilizar el programa SPSS y Excel, en los que se analizó la media, mediana, desviación estándar con sus respectivos porcentajes y gráficas.

Para el análisis de la estadística inferencial de los datos presentados se utilizó el Programa Estadístico para Ciencias Sociales SPSS, versión 23.0.

Luego de la aplicación del programa una vez obtenidos los datos se aplicó la prueba de normalidad para conocer la distribución de los datos de la muestra, para ello se utilizó la

Shapiro-Wilk, la cual mostró los resultados para cada una de las subpruebas, mayor a 0.05 por lo cual, se concluye que la muestra se distribuye normalmente, sin embargo, por ser una muestra a analizar de 10 jóvenes, se prefiere hacer la estadística con la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas ya que se está comparando la misma población, antes y después de la aplicación de un programa.

Al aplicar la prueba correspondiente a la muestra se utilizará el siguiente criterio para definir si las diferencias son significativas o no, utilizando un nivel de significancia de α 0.05.

Regla de decisión:

Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 , Si $p > 0.05$ se acepta H_0

2.11 Marco ético

La presente investigación fue diseñada cumpliendo con los derechos humanos y las normas éticas nacionales e internacionales. En nuestro país e institución, es el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá (CBUP) el encargado de realizar esta revisión. La cual ha tomado en cuenta los derechos de los participantes. Por lo cual, no se presentará ningún dato que pueda identificar al participante, como su nombre en el trabajo de grado. En dicho trabajo los resultados serán generales y no se detallará qué resultados pertenecen a cada persona, para guardar su confidencialidad.

Por otra parte, respetando los derechos de las personas participantes, se les dejará saber a todos sus resultados individuales, una vez culmine el proceso de investigación.

Los datos del comité encargado de realizar la supervisión son: Dra. Claude Vergues, directora y los miembros del comité. Cuyo contacto es comitebioetica.invup@up.ac.pa

2.12 Procedimientos

1. Se realizó el anteproyecto el cual fue revisado por comisión académica y por el comité de bioética.
2. Se solicitó el permiso a las autoridades de la Fundación Valórate, para lo fue necesaria una carta de permiso de la facultad. Una vez obtenida se acordó el horario y aplicación del programa con los encargados de la fundación.
3. Se realizó una convocatoria por anuncio, en la cual los participantes pertenecientes a las edades de 11 a 15 años, que desearon recibir un programa de inteligencia emocional pudieron inscribirse.
4. Se solicitó permiso a los padres por medio del consentimiento informado (anexo 5). El mismo fue enviado vía correo electrónico, los padres lo imprimieron y firmaron, posterior a ello lo escanearon y enviaron a la investigadora.
5. Se realizó el Inventario de inteligencia emocional de BarOn & Parker, versión para jóvenes en todos aquellos jóvenes que cumplieron los pasos anteriores.
6. Se seleccionó la muestra de acuerdo con aquellos que presentaron puntajes por debajo de la media en cuanto a la Inteligencia emocional.
4. Se realizó una entrevista con los padres o tutores de los jóvenes participantes, la cual fue realizada vía online con cada padre de familia.
5. Se inició la aplicación del programa en el horario acordado con los padres por 18 sesiones.
6. Una vez finalizada la aplicación del programa vía online, se aplica nuevamente el inventario de Barón para los jóvenes.
7. Se realizó una entrevista final con los padres de los implicados.

8. Se procedió a entregar los resultados a los padres de los participantes de la investigación.
9. Se analizaron todos los datos obtenidos y se realizaron los procedimientos estadísticos necesarios para contestar a las preguntas e hipótesis de investigación.
10. Una vez realizado este análisis, se pasó a la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.
11. El proyecto pasó por revisión y una vez aprobado se llevaron a cabo los procedimientos pertinentes para exponer dicha investigación.

Capítulo III

Descripción y análisis de resultados

Una vez recopilada la información a través del *Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes* y encuestas aplicadas a padres para conocer la información general, se procedió a analizar los resultados que se presentan a continuación a través de tablas y gráficas.

3.1 Características generales de la población investigada

Se le aplicó la prueba a treinta y seis jóvenes que desearon participar, autorizados por sus padres, pertenecientes a una fundación de la ciudad de Panamá que presentan la condición de TDA/H.

Tabla 1.

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes

Puntaje	Significado	Sujetos	Porcentaje
Mayor o igual que 130	Extremadamente alto	3	8 %
110-119	Alto	5	14 %
90-109	Medio	9	25 %
80-89	Bajo	11	31 %
70-79	Muy bajo	7	19 %
Menor o igual que 69	Extremadamente Bajo	1	3 %
Total		36	100

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

Se puede observar en la Tabla 1, que de los 36 jóvenes a los que se le aplicó el inventario de inteligencia emocional. El 31% presentó niveles bajos, el 25% niveles medio, el 19% niveles muy bajo, el 14% niveles altos, 8% extremadamente y el 3% presentó inteligencia emocional extremadamente bajo.

Para efecto de la investigación se tomó en cuenta aquellos jóvenes que lograron puntuar por debajo de 89. La muestra inició con 19 jóvenes, pero hubo una pérdida de cuatro jóvenes que no terminaron el estudio.

A continuación, se presenta un cuadro descriptivo de la población a estudiar dentro de la investigación.

Tabla 2.

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H de acuerdo con la edad.

Edad	Sujetos	Porcentaje
14 años	2	13%
13 años	4	27%
12 años	3	20%
11 años	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Lagrotta (2021)

La muestra está compuesta por quince jóvenes de una fundación de la ciudad de Panamá que trabaja con el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

Dentro de esta muestra existen diversas edades con las cuales se trabajará, distribuidas de la siguiente manera: el 13% tiene 14 años, 27% tiene 13 años, 20% tiene 12 y 40% tiene 11 años.

La distribución en cuanto al sexo, no se consideró relevante describirla, ya que, de los quince jóvenes seleccionados, solo una es niña, por lo cual los datos serán analizados de la población en general y sin diferenciar el sexo.

3.1.1 Análisis de los resultados de la muestra

3.1.1.1 Puntajes del Pretest y post test de Inteligencia emocional total

Tabla 3.

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes

Puntaje	Significado	Pre-Test		Post Test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≥ 130	Extremadamente alto			1	7%
110-119	Alto				
90-109	Medio			2	13%
80-89	Bajo	8	53%	4	27%
70-79	Muy bajo	7	47%	6	40%
≤ 69	Extremadamente Bajo			2	13%
	Total	15	100%	15	100%

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

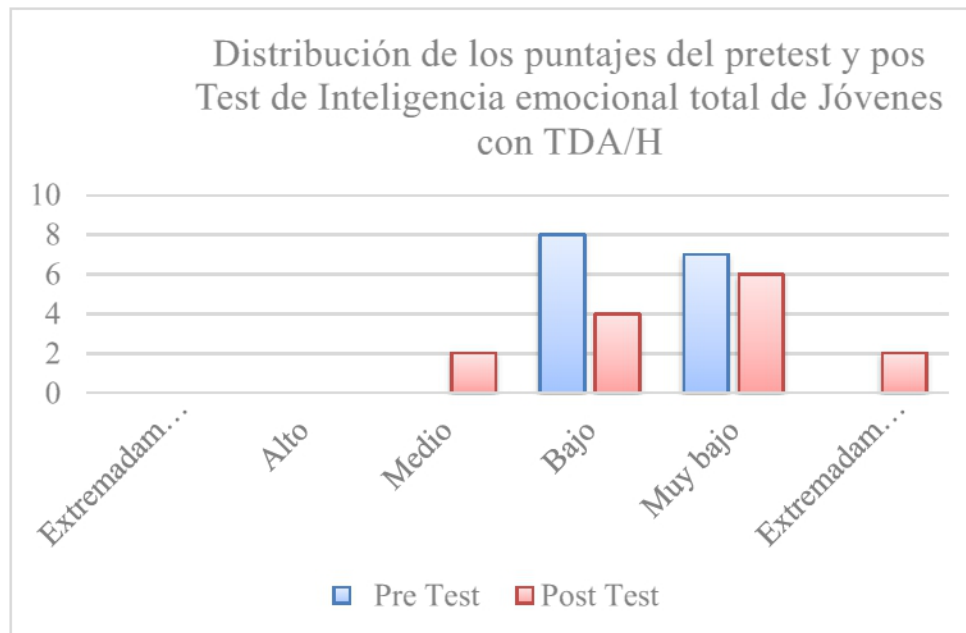
Se puede observar, en la Tabla 3, los porcentajes de los resultados del inventario de Inteligencia emocional total, de los quince jóvenes que culminaron el estudio, luego de la aplicación del programa. Antes de la aplicación del programa SEA el 53% de la muestra presentó una Inteligencia emocional total baja y 47% de la misma logró una Inteligencia emocional total muy baja. Posterior a la aplicación del programa de Intervención los puntajes se distribuyen de la siguiente manera; el 13% obtuvo puntajes extremadamente bajos, el 40% puntajes muy bajos, el 27% puntajes bajos, el 13% puntajes medios y el 7% puntajes extremadamente altos. Puede decirse, que antes de la investigación el 100% *la muestra* tenía puntajes bajos y después de la

aplicación del programa de intervención, un 80% de los sujetos permanece en un puntaje bajo y un 20% de los sujetos se mueve a una categoría de Inteligencia emocional adecuada.

A manera más descriptiva, se coloca el gráfico I, que muestra la distribución de puntajes totales antes y después de la investigación.

Gráfico 1.

Puntuaciones del Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDA/H.



Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

A simple vista se muestra cómo antes de la intervención los puntajes solo se distribuían en bajos y muy bajos. Posterior a la intervención proceden a caer en casi todas las categorías, desde extremadamente alto, hasta extremadamente bajo.

3.1.1.2 Puntajes del Pretest y post Test de las escalas de validez de la prueba de Inteligencia Emocional de BarOn: Versión para Jóvenes.

Según se plantea en el manual de la prueba, es importante que antes de interpretar se evalúen algunos factores que pueden influir en la validez de los resultados y determinar una verdadera

Inteligencia emocional. Los perfiles que presenten una puntuación de inconsistencia de 10 o superior no deberían interpretarse. Además, comentan que unas puntuaciones en la escala de impresión positiva mayor a 130 son indicadores de respuestas excesivamente positivas que pueden indicar una impresión positiva exagerada de sí mismos o una un autoengaño. También pueden tener que ver con la carencia en la conciencia de sí mismo.

Tomando en cuenta lo anterior, se debe seleccionar adecuadamente los resultados de las pruebas presentados con anterioridad. A continuación, se exponen las escalas de validez que presenta la prueba y sus respectivos resultados de los quince jóvenes.

Tabla 4.

Escala de validez en las puntuaciones del Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional BarOn, Versión Jóvenes.

Sujetos	Escalas de Validez			
	Pre-Test		Post Test	
	Inconsistencia	Impresión positiva	Inconsistencia	Impresión positiva
1*	2	63	8	127
2	9	96	6	87
3	2	76	4	90
4	5	96	7	87
5*	10	87	4	72
6	6	117	6	110
7	4	87	4	87
8	4	109	4	65
9*	15	90	12	105
10	6	117	9	83
11*	12	105	14	100
12	6	96	4	76
13*	9	83	11	103
14	5	87	3	87
15	4	117	4	83

Nota. * Aquellos sujetos que obtuvieron puntajes que invalidaron el inventario de BarOn Versión Jóvenes. Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

Como se puede observar en la Tabla 4, los sujetos que presentan el asterisco (*) fueron eliminados, ya que una de las dos pruebas, o ambas presentaron puntajes altos, ya sea en

inconsistencia o impresión positiva. Se observa que el sujeto 1 presenta una impresión positiva alta de 127, por lo cual los resultados que se obtendrán probablemente no estén dentro de la inteligencia emocional real. El sujeto 5 obtuvo una inconsistencia en la preprueba de 10, por lo cual tampoco se puede considerar válidos sus resultados. En los sujetos 9 y 11, la escala de inconsistencia marco en ambas pruebas, tanto la previa como la posterior por lo cual son descartados los datos para la utilización del estudio. Al igual que el sujeto 13. Esta medida, brinda una nueva muestra de diez sujetos que fueron utilizados en el estudio. A continuación, se describirán los puntajes de los sujetos de la muestra final.

Tabla 5.

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes.

Puntaje	Significado	Pretest		Post Test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≥ 130	Extremadamente alto				
110-119	Alto				
90-109	Medio			2	20%
80-89	Bajo	5	50%	3	30%
70-79	Muy bajo	5	50%	3	30%
≤ 69	Extremadamente Bajo			2	20%
	Total	10	100%	10	100%

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

Como se puede observar en la Tabla 5, en el Pretest el 50% de la población presentaba puntajes muy bajos y el otro 50% presentaba puntajes bajos. Luego de la aplicación del programa de intervención “Programa SEA” se puede observar que los puntajes se distribuyen de forma

diferente, un 20% se ubican en la categoría de puntajes de inteligencia emocional extremadamente bajos, un 30% en categoría de muy bajo, otro 30% en categorías de bajos y solo un 20% superó las expectativas colocándose en un puntaje medio. Es decir, el 80% de los sujetos obtuvieron puntajes por debajo de los puntajes medios luego de aplicada la intervención y un 20% de los sujetos obtuvo puntajes medios.

Se analizará la distribución de los puntajes de forma descriptiva en cada una de las subescalas de la prueba, antes de proceder al análisis estadístico.

Tabla 6.

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y post test de la Escala Intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes.

Puntaje	Significado	Pretest		Post Test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≥ 130	Extremadamente alto				
110-119	Alto			1	10%
90-109	Medio	4	40%	4	40%
80-89	Bajo	3	30%	2	20%
70-79	Muy bajo	2	20%	1	10%
≤ 69	Extremadamente Bajo	1	10%	2	20%
≥ 130	Total	10	100%	10	100%

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

Como se puede observar en la Tabla 6, los puntajes antes de la aplicación del programa de intervención se distribuyen en la escala intrapersonal de la siguiente manera, 40% de los

jóvenes obtuvieron puntajes medios, 30% obtuvieron puntajes bajos, 20% obtuvieron puntajes muy bajos y un 10% obtuvo un puntaje extremadamente bajo. Luego de la aplicación del programa SEA se encuentra una distribución diferente, donde el 10% de la muestra se ubicó en una categoría alta, un 40% se mantuvo en la categoría media, un 10% se mantuvo en la categoría de muy bajo y un 20% se movió a la categoría de extremadamente bajo. En este caso, solo se movió a una categoría alta un 10% de la muestra del estudio.

Tabla 7.

Distribución Porcentual de la escala Interpersonal en jóvenes que tienen TDA/H que culminaron el programa SEA y cumplen con las escalas de validez de la prueba.

Puntaje	Significado	Pretest		Post Test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≥ 130	Extremadamente alto				
110-119	Alto	1	10%	1	10%
90-109	Medio	4	40%	1	10%
80-89	Bajo	2	20%	5	50%
70-79	Muy bajo	1	10%	2	20%
≤ 69	Extremadamente Bajo	2	20%	1	10%
	Total	10	100%	10	100%

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

Como se puede observar en la Tabla 7, antes de la aplicación de la prueba en la escala interpersonal, los sujetos se encontraban 20% en puntajes extremadamente bajos, 10% en puntajes muy bajos y 20% en puntajes bajos. Por otra parte, un 40% se encontraba en puntajes medios y 10% en puntajes altos. Posterior a la aplicación del programa de intervención, los

puntajes de la escala interpersonal se distribuyeron de la siguiente manera, 10% se mantuvo en la categoría de alto, solo 10% se mantuvo en la categoría de medio, 50% pasó a la categoría de bajo, 20% a la categoría de muy bajo y 10% a la de extremadamente bajo. Por lo cual, se puede ver que luego de la aplicación del programa de intervención los puntajes en la escala interpersonal no se movieron hacia arriba, sino que bajaron de categoría.

Tabla 8.

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest de la Escala Adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes.

Puntaje	Significado	Pretest		Post Test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
≥ 130	Extremadamente alto				
110-119	Alto				
90-109	Medio	3	30%	3	30%
80-89	Bajo	5	50%	4	40%
70-79	Muy bajo	2	20%	2	20%
≤ 69	Extremadamente Bajo			1	10%
	Total	10	100%	10	100%

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

En la Tabla 8 se puede observar la distribución de los puntajes en la subprueba de adaptabilidad antes y después de la aplicación de un programa de intervención.

El 30% de la muestra obtuvo puntajes medios antes de la aplicación del programa, el 50% puntajes bajos y el 20% muy bajos. Luego de la aplicación de la intervención con el programa SEA los puntajes se distribuyeron de la siguiente manera, el 30% se mantuvo en puntajes

medios, 40% en puntajes bajos 20% puntajes muy bajos y un 10% se movió a puntajes extremadamente bajos. Lo que quiere decir que luego de la aplicación del programa SEA los puntajes se movieron una categoría más debajo de lo esperado.

Tabla 9.

Distribución porcentual de la muestra de jóvenes que presentan TDA/H en el Pretest y postest de la Escala Manejo del Estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes.

Puntaje	Significado	Pretest		Test		Post
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
≥ 130	Extremadamente alto					
110-119	Alto	1	10%			
90-109	Medio	6	60%	7	70%	
80-89	Bajo	1	10%	2	20%	
70-79	Muy bajo	2	20%	1	10%	
≤ 69	Extremadamente Bajo					
	Total	10	100%	10	100%	

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

En la Tabla 9 se puede observar que antes de la aplicación de la intervención los puntajes de manejo del estrés se distribuían de la siguiente manera. 10% de la muestra tenía puntajes altos, 60% puntajes medios, 10% puntajes bajos y 20% puntajes muy bajos. Posterior a la aplicación del programa de intervención el 70% de los puntajes se distribuyeron de forma media, el 20% fueron bajos y el 10% muy bajos. Por lo cual, se puede ver que después de aplicada la intervención los puntajes se movieron una categoría más abajo.

A continuación, se analizará de forma estadística la efectividad del programa de intervención.

3.2 Evaluación de la efectividad del programa de intervención reflejada en los resultados de la prueba de inteligencia emocional

3.2.1 Inteligencia emocional Total

Tabla 10.

Estadística descriptiva de los puntajes totales del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.

		Pre-Test Inteligencia Emocional	Post Test Inteligencia Emocional
1		76	78
2		85	103
3		76	70
4		85	65
5		80	71
6		89	88
7		79	97
8		88	88
9		78	80
10		72	68
Total	N	10	10
	Media	80.80	80.80
	Mediana	79.50	79.00
	Máximo	89	103
	Mínimo	72	65
	Desv. típ.	5.673	12.882

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

En la tabla 10 se puede observar los resultados del Pretest y post test del puntaje de la inteligencia emocional, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 72 puntos perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo fue de 89 puntos cuya clasificación es bajo y en el post test el puntaje mínimo fue 65 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 103 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional alta. Cabe

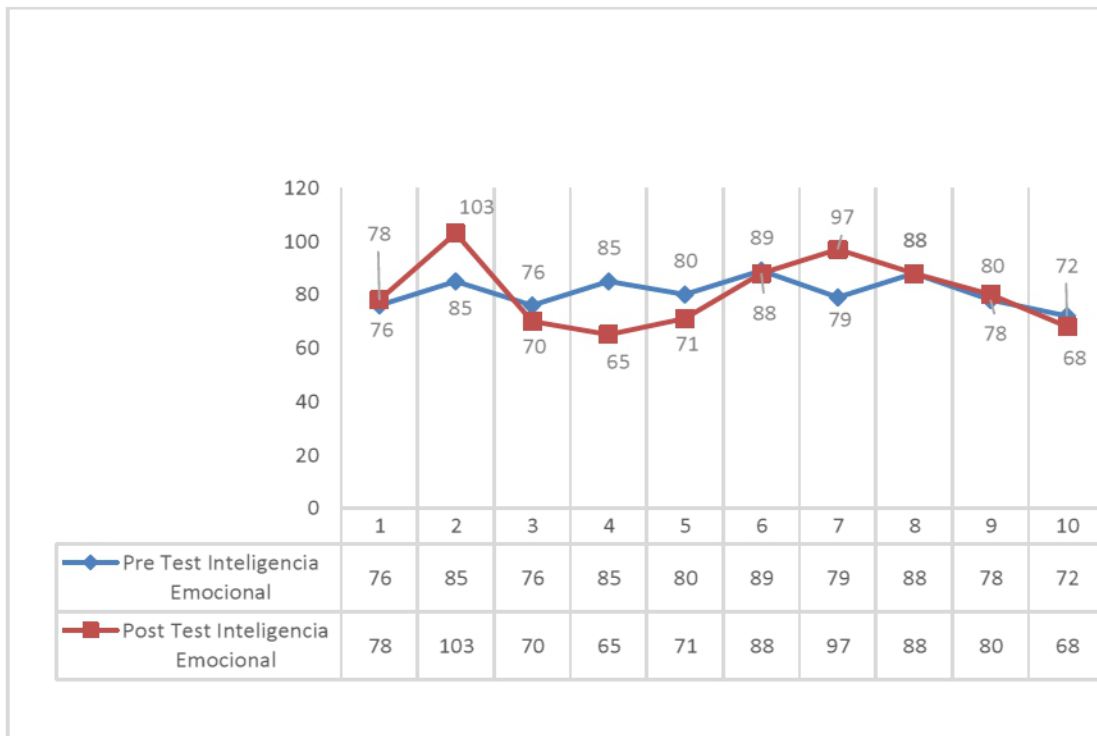
destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 79.50 en el Pretest clasificándose en bajo y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje promedio de 79 clasificándose como una inteligencia emocional baja.

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos variaron, moviéndose una categoría más abajo. La diferencia amplia se puede observar en el puntaje máximo que pasa de ser bajo a alto.

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional del Pretest se encuentre a ± 5.67 puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero del posttest se encuentre a ± 12.88 puntos. Se muestra en el Gráfico 2 las puntuaciones del Pretest y posttest del grupo jóvenes en la variable inteligencia emocional.

Gráfico 2.

Puntuaciones del Pretest y posttest del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes, que presentan TDAH.



Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

3.2.2 Sub Prueba, área intrapersonal

Tabla 11.

Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA

		Pretest Intrapersonal	Post Test Intrapersonal
1		80	89
2		91	113
3		93	93
4		64	64
5		72	65
6		95	93
7		76	84
8		80	93
9		91	95
10		80	76
Total	N	10	10
	Media	82.20	86.50
	Mediana	80.00	91.00
	Máximo	95	113
	Mínimo	64	64
	Desv. típ.	10.130	14.879

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

En la Tabla 11 se puede observar los resultados del Pretest y post test del test de Inteligencia emocional en el área Intrapersonal de jóvenes con TDAH, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 64 puntos perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo fue de 95 puntos, cuya clasificación es medio y en el post test el puntaje mínimo fue 64 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 113 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional alta. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 82.20 en el Pretest, clasificándose en bajo y en el post test la mayoría obtuvo un

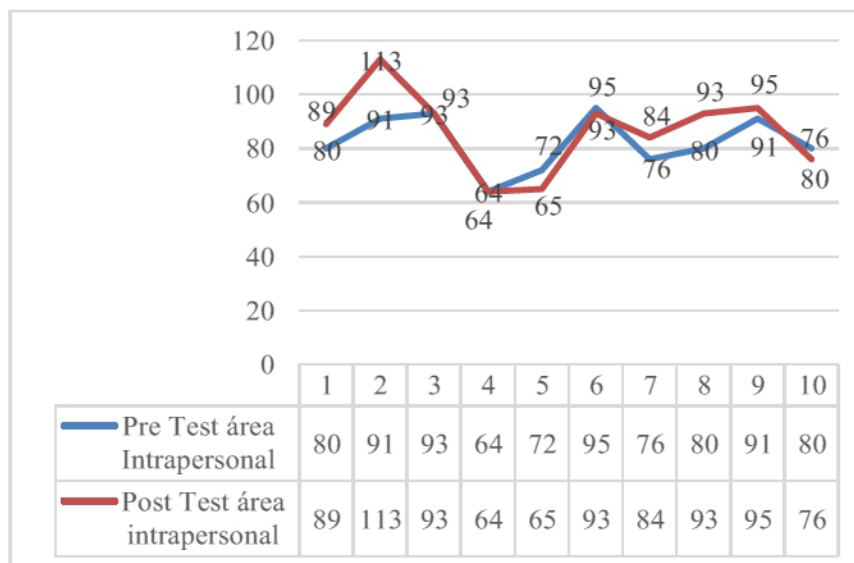
puntaje promedio de 86.50, clasificándose como una inteligencia emocional baja.

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos se mantienen en la misma categoría. Por otra parte, los puntajes máximos siguen perteneciendo a la categoría de bajo, pero se encuentran a 8 puntos de diferencia.

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en el área intrapersonal del Pretest se encuentre a ± 10.13 puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero en el área intrapersonal del postest se encuentre a ± 14.87 puntos. Se mostrará en el Gráfico 3 las puntuaciones del Pretest y postest de la escala intrapersonal del grupo jóvenes que presentan TDA/H.

Gráfico 3.

Puntuaciones del Pretest y postest en la escala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH.



Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

3.2.3 Subprueba Interpersonal

Tabla 12.

Distribución estadística descriptiva de los puntajes de la escala interpersonal del test de Inteligencia emocional antes y después de la aplicación de la intervención del programa SEA.

		Pre-Test escala interpersonal	Post-Test escala Interpersonal
1		82	82
2		66	89
3		65	53
4		106	86
5		96	96
6		92	78
7		84	118
8		99	84
9		75	75
10		90	82
Total	N	10	10
	Media	85.50	84.30
	Mediana	87.00	83.00
	Máximo	106	118
	Mínimo	65	53
	Desv. típ.	13.746	16.378

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

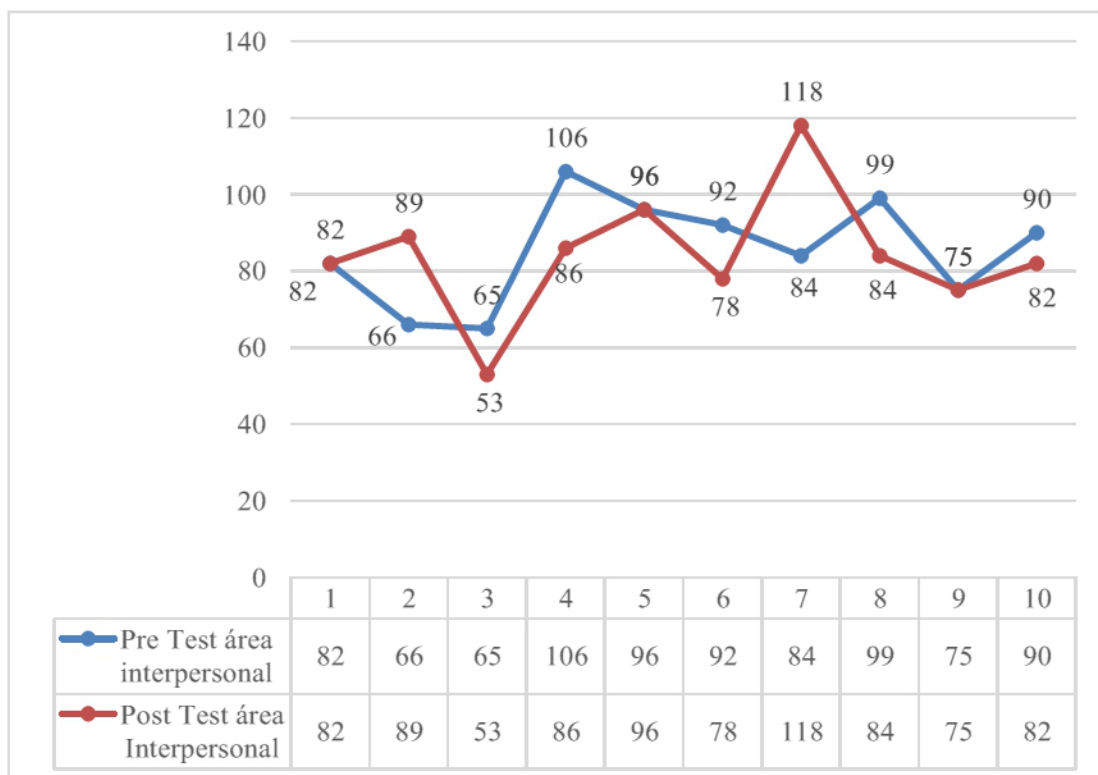
En la Tabla 12 se puede observar los resultados del Pretest y post test del test de Inteligencia emocional en la escala interpersonal de jóvenes con TDAH, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 65 puntos perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo fue de 106 puntos cuya clasificación es media y en el post test el puntaje mínimo fue 53 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 118 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional alta. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 85.50 en el Pretest clasificándose en bajo y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje promedio de 84.30 clasificándose como una inteligencia emocional baja.

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos se mantienen en la misma categoría. Por otra parte, los puntajes máximos se mueven una categoría más arriba. Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en el área interpersonal del Pretest se encuentre a ± 13.74 puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero en la escala interpersonal del posttest se encuentre a ± 16.38 puntos.

Se muestra en la Gráfica 4 las puntuaciones del Pretest y posttest de la escala interpersonal del grupo jóvenes que presentan TDAH.

Gráfico 4.

Puntuaciones del Pretest y posttest en la escala interpersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH.



Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

3.2.4 Subprueba adaptabilidad

Tabla 13.

Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA.

		Pre-Test escala de adaptabilidad	Post-Test escala de Adaptabilidad
1		95	84
2		83	96
3		78	70
4		99	52
5		89	85
6		86	89
7		82	91
8		95	92
9		83	83
10		78	73
Total	N	10	10
	Media	86.80	81.50
	Mediana	84.50	84.50
	Máximo	99	96
	Mínimo	78	52
	Desv. típ.	7.421	13.176

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

En la Tabla 13 se puede observar los resultados del Pretest y post test del inventario de Inteligencia emocional en el área de adaptabilidad de jóvenes con TDA/H, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 78 puntos perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo fue de 99 puntos cuya clasificación es medio y en el post test el puntaje mínimo fue 52 perteneciente a la categoría de extremadamente bajo y el máximo de 96 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional media. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje promedio de 86.80 en el Pretest clasificándose en bajo y en el post test la

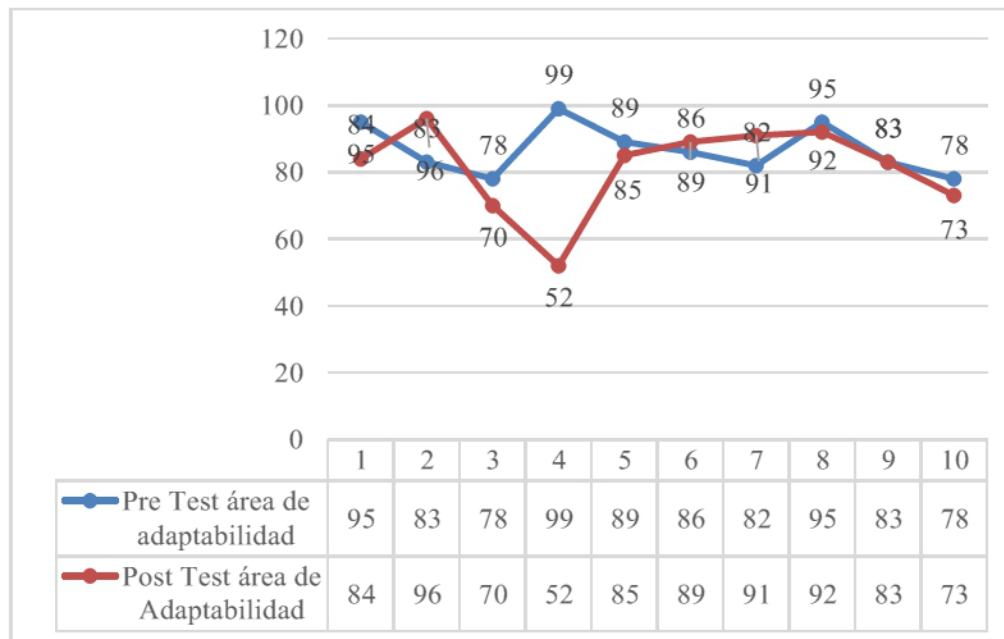
mayoría obtuvo un puntaje promedio de 81.50 clasificándose como una inteligencia emocional baja.

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos disminuyen una categoría. Por otra parte, los puntajes máximos se mueven una categoría más arriba.

Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en el área de adaptabilidad del Pretest se encuentre a ± 7.42 puntos y el puntaje de inteligencia emocional verdadero en el área de adaptabilidad del post test se encuentre a ± 13.18 puntos. Se muestra en la Gráfica 5 las puntuaciones del Pretest y post test de la escala de adaptabilidad del grupo jóvenes que presentan TDAH.

Gráfico 5.

Puntuaciones del Pretest y postest en la escala de adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH/H.



Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

3.2.5 Subprueba manejo del estrés

Tabla 14.

Estadística descriptiva de los puntajes totales en la escala de manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes antes y después de la aplicación del programa SEA

		Pre-Test escala manejo del estrés	Post-test escala Manejo del estrés
1		73	83
2		116	104
3		90	95
4		96	104
5		90	84
6		99	104
7		101	103
8		93	95
9		89	92
10		73	78
Total	N	10	10
	Mediana	92.00	94.20
	Media	91.50	95.00
	Máximo	116	104
	Mínimo	73	78
	Desv. típ.	12.745	9.796

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

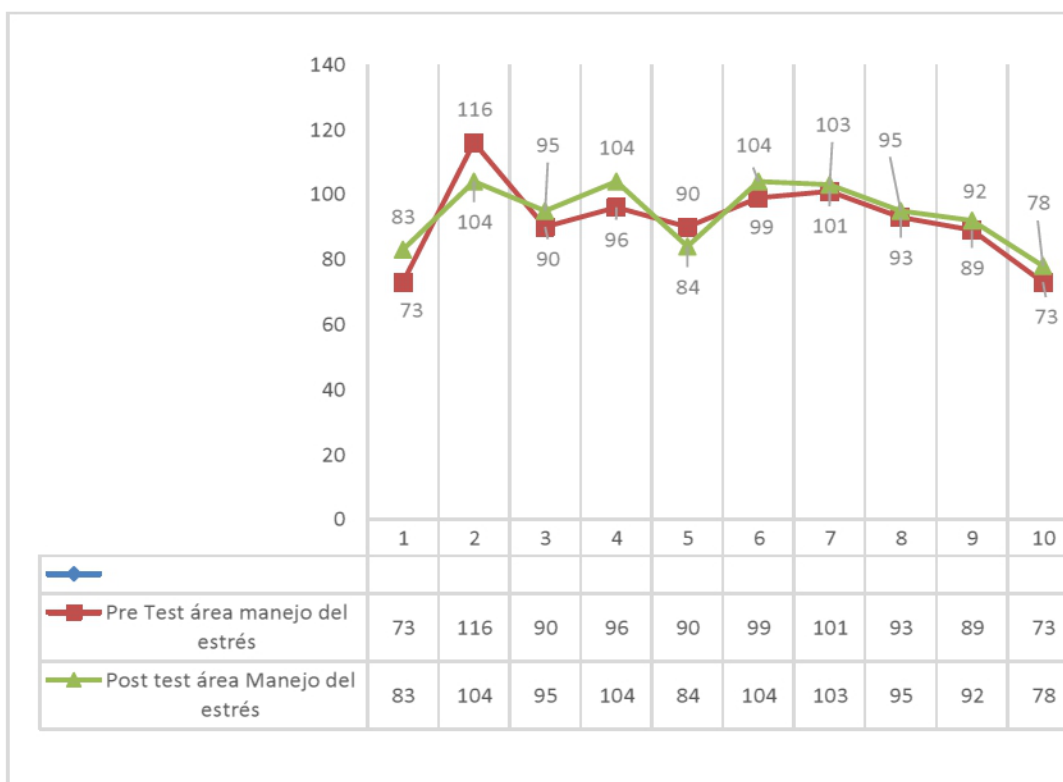
En la Tabla 14 se puede observar los resultados del Pretest y post test del inventario de Inteligencia emocional en la escala de manejo del estrés de jóvenes con TDAH, se destaca que en el Pretest el puntaje mínimo fue de 73 puntos perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo fue de 116 puntos, cuya clasificación es alta y en el post test el puntaje mínimo fue 78 perteneciente a la categoría de muy bajo y el máximo de 104 cuya clasificación pertenece a una inteligencia emocional media. Cabe destacar que la mayoría de la muestra obtuvo un puntaje de 91.50 en el Pretest clasificándose en medio y en el post test la mayoría obtuvo un puntaje de 95

clasificándose en medio-

Se puede observar que luego del programa de intervención los puntajes mínimos se mantienen en la misma categoría. Por otra parte, los puntajes máximos se mueven una categoría más abajo. Existe una probabilidad del 95% de que el puntaje de inteligencia emocional en la escala de manejo del estrés del Pretest se encuentre a ± 12.74 puntos y el puntaje de inteligencia emocional en la escala de manejo del estrés verdadero del post test se encuentre a ± 9.80 puntos. Se muestra en la Gráfica 6 las puntuaciones del Pretest y posttest de la escala de manejo del estrés del grupo jóvenes que presentan TDAH.

Gráfico 6.

Puntuaciones del Pretest y posttest en la escala de manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On versión para jóvenes que presentan TDAH.



Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

3.3 Hipótesis General

El programa para el desarrollo de Habilidades Sociales, emocionales y de Atención Plena para Jóvenes (SEA), aumentará los puntajes del índice de Inteligencia emocional general del test de Barón en niños de 11 a 15 años, que presentan déficit de atención con hiperactividad.

3.3.1 Hipótesis estadísticas

3.3.1.1 Hipótesis 1

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretesty el post test del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA

$$H_0: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA

$$H_1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

Prueba estadística: Wilcoxon

Nivel de significancia: α 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 , Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 15.

Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el Inteligencia emocional.

Estadísticos	Inteligencia emocional Total
Z	-.297 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.767

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

- **Decisión**

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test, posterior a la aplicación del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de $Z=-.297$ y el valor de $p=0.767$, siendo mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha 0.05$).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la inteligencia emocional total, por lo cual se dice que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la inteligencia emocional de la muestra de TDA/H.

3.3.1.2 Hipótesis 2

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$H_0: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala intrapersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA

$$H_1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

Prueba estadística: Wilcoxon

Nivel de significancia: $\alpha 0.05$

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 , Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 16.

Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala Intrapersonal del Test de Inteligencia emocional

Estadísticos	Subescala Intrapersonal
Z	-1.472 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.141

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

- **Decisión**

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test en la escala Intrapersonal, posterior a la aplicación del Programa SEA de Habilidades Socioemocionales y de Atención Plena en Jóvenes con TDAH, el valor de $Z=-1.472$ y el valor de $p=0.141$, siendo mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha 0.05$), se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala Intrapersonal del inventario de Inteligencia Emocional de BarOn, por lo cual se dice que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la escala intrapersonal de la inteligencia emocional de la población de TDAH.

3.3.1.3 Hipótesis 3

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala interpersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$Ho: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala interpersonal del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$H1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

Prueba estadística: Wilcoxon

Nivel de significancia: α 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 , Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 17.

Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala Interpersonal del inventario de Inteligencia emocional

Estadísticos	Subescala Interpersonal
Z	-.169 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.866

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

- **Decisión**

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del pretest y post test en la escala Interpersonal, posterior a la aplicación del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de $Z = -.169$ y el valor de $p = 0.866$, siendo mayor al nivel de significancia establecido (α 0.05).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que se puede decir, que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala Interpersonal del inventario de Inteligencia Emocional de Barón, por lo cual se dice que el

programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la subescala interpersonal de la inteligencia emocional de la población de TDA/H.

3.3.1.4 Hipótesis 4

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA

$$H_0: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala manejo del estrés del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA

$$H_1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

Prueba estadística: Wilcoxon

Nivel de significancia: α 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 , Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 18.

Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala Manejo del estrés del inventario de Inteligencia emocional.

Estadísticos	Subescala Manejo del estrés
Z	-1.074 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.283

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

- **Decisión**

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test en la escala Intrapersonal, posterior a la aplicación

del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de $Z=-1.074$ y el valor de $p=0.283$, siendo mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha 0.05$).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que se puede decir, que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala de manejo del estrés inventario de Inteligencia Emocional de Barón, por lo cual decimos que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la subescala de manejo del estrés de la inteligencia emocional de la población de TDA/H.

3.3.1.5 Hipótesis 5

Ho: No existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$Ho: \mu_{pre} = \mu_{post}$$

Hi: Existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos en el pretest y el post test de la subescala adaptabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes, luego de la aplicación del Programa SEA.

$$H1: \mu_{pre} \neq \mu_{post}$$

Prueba estadística: Wilcoxon

Nivel de significancia: $\alpha 0.05$

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza Ho, Si $p > 0.05$ se acepta Ho

Resultados:

Tabla 19.

Estadísticos de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la subescala de adaptabilidad del inventario de Inteligencia emocional

Estadísticos	Subescala Adaptabilidad
Z	-.830 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.407

Fuente: Elaborado por Lagrotta, 2022. Datos recolectados a partir del inventario de Inteligencia Emocional, versión para jóvenes de BarOn & Parker (2018).

- **Decisión**

En vista de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon, se puede observar que, al comparar las medias del Pretest y post test en la escala adaptabilidad, posterior a la aplicación del programa SEA de habilidades socioemocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H, el valor de $Z = -.830$ y el valor de $p = 0.407$, siendo mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

En conclusión, se puede decir, que existe suficiente evidencia estadística significativa para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación. Por lo que se puede decir, que luego de aplicada la intervención, no se vieron afectados los resultados de la subescala adaptabilidad inventario de Inteligencia Emocional de Barón, por lo cual puede decirse que el programa de intervención no tuvo un efecto positivo en la subescala de adaptabilidad de la inteligencia emocional de la población de TDA/H.

Capítulo IV

Discusión de resultados

Los niveles de inteligencia emocional de jóvenes con TDA/H, cuyas edades oscilan entre los 11 a 15 años reflejados en el inventario de inteligencia emocional: versión para jóvenes, BarOn & Parker (2018), antes y después de la aplicación del programa de desarrollo de habilidades sociales emocionales y de atención plena. Celma, et al. (2007) fueron los siguientes; en el Pretest de inteligencia emocional total se pudo encontrar que antes de la aplicación del programa, los puntajes totales de inteligencia emocional de los jóvenes se clasificaron en 50% bajos y 50% muy bajos. Luego de la aplicación, se observó una diferencia a simple vista en la distribución de los puntajes, se encontró ahora que el 20% de los sujetos aumentó su inteligencia emocional total, ubicándose en un rango normal. Sin embargo, el resto de los puntajes se distribuyeron de una forma interesante, ya que en vez de subir se movieron hacia otras categorías. El 30% se ubica en Inteligencia emocional baja y el 30% en inteligencia emocional muy baja, es decir, ese 60% se mantuvo en las mismas categorías que ya se encontraban. Sin embargo, un 20% se movió a una categoría más abajo que antes. Estos se ubicaron en puntajes extremadamente bajos.

Se puede observar que luego de la aplicación, hubo mejoría en dos sujetos, sin embargo, los otros ocho o no mejoraron o empeoraron. Esto se puede explicar debido a la diferencia en la aplicación del programa, con el programa original.

En la investigación realizada por Rodríguez (2018) el programa SEA fue aplicado de forma presencial y el programa actual de forma virtual. Además, en el programa original no se utilizó el mismo inventario para medir la Inteligencia emocional de la población.

Este puede haber sido uno de los factores influyentes en los resultados del programa, ya que Vásquez (2012), detalla que la tele psicología tiene sus limitaciones, ya que se pierden detalles del lenguaje no verbal. En muchas ocasiones por más que se solicitara el encendido de cámaras, los jóvenes no las llegaban a encender, o bien, al encenderlas lo hacían con muchos fondos

que no permitían mantener una verdadera interacción. El mismo autor menciona que la telepsicología solo debe ser utilizado en casos específicos.

Se puede observar que algunos sujetos sí tuvieron resultados favorables dentro de la investigación, esto puede deberse a las características individuales de los dos sujetos y la disposición que tenían en la participación. Como se cita en Amézaga, Dávila & Viches (2014) los pacientes que tienen una disposición positiva al tratamiento y al cambio favorecerían el éxito terapéutico (Francés y Cols, 1985). A su vez en el mismo artículo Garfield (1994) comenta que la motivación es considerada una gran fuerza para percibir el cambio a través de la psicoterapia.

Si se tuviese que validar la efectividad del programa SEA de desarrollo de habilidades sociales emocionales y de atención plena Celma, et al, (2007), para el aumento de los puntajes arrojados en inventario de inteligencia emocional: versión para jóvenes, BarOn & Parker (2018) en jóvenes entre 11 a 15 de edad con TDA/H, se llegaría a la conclusión de que no existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados totales del test de inteligencia emocional, así como en las subpruebas. Por lo tanto, el programa no fue efectivo para modificar los puntajes obtenidos con anterioridad en el inventario de inteligencia emocional.

Al identificar los beneficios que brinda el programa de desarrollo de habilidades sociales emocionales y de atención plena Celma, et al, (2007) en los puntajes arrojados en inventario de inteligencia emocional: versión para jóvenes, BarOn & Parker (2018) en jóvenes entre 11 a 15 de edad con TDA/H. Los resultados obtenidos por área se desglosan de la siguiente manera:

En el área intrapersonal, se encontró que el 10% de los sujetos se movieron a una categoría alta, los puntajes medios se mantuvieron como estaban antes de la intervención en un 40%. Sin embargo, es curioso observar que hubo 20% de los casos que bajaron de categoría a

categorías más bajas de lo esperado. Es importante resaltar que, ya que al parecer la capacidad de reconocer sus propias emociones y las de los demás se vio reducida en estos casos, luego de los 4 meses de intervención. Existen muchos factores que pudieron influir en dicha problemática, ya que la inteligencia emocional en el área intrapersonal como menciona, González (2011) depende de su autoestima, la conciencia de sus propios estados de ánimo y sus motivaciones.

Al realizar el post test los jóvenes se encontraban fuera del periodo escolar, a unos días de Navidad, con poca interacción social y sin muchas motivaciones. González, (2011) también menciona que, tanto en la inteligencia interpersonal como en la intrapersonal, se ven influenciados por los lóbulos frontales, que como se mencionó en el marco teórico se encuentran afectados en las personas que presentan la condición de TDA/H. Por ende, es probable que la influencia del programa pueda ser positiva, pero no se van a haber resultados significativos porque las estructuras orgánicas determinan el resultado de las pruebas.

En cuanto a los resultados del área interpersonal que tienen que ver con la interacción con las demás personas, el reconocimiento de sus emociones y aplicar la empatía, los resultados arrojan que no hubo subidas en los puntajes, sino bajadas. 40% se encontraba en puntajes medios antes de la aplicación y posterior a ella solo 10% se encontraba en puntajes medios, 50% en puntajes bajos, 10% paso de extremadamente bajo a muy bajo.

El Pretest fue aplicado en julio y el post test en diciembre, 2021 fue un año afectado por las repercusiones de la pandemia, los jóvenes mantenían nula o poca interacción social con sus pares, ya que la misma se estaba dando solo a través de la pantalla, tanto en la escuela como en el programa de intervención, esta escasa interacción social cara a cara puede haber afectado su capacidad para reconocer emociones en los demás y empatizar con los sentimientos de los otros. De acuerdo con Shaw & Black (2008) Citado en Gómez, Galán & López (2020) durante

la pandemia los jóvenes se vieron mayormente predispuestos a desarrollar adicción al internet, debido al uso indebido de la tecnología y una escasa capacidad para controlar la preocupación. El resultado de esta problemática generalmente produce deterioros importantes en las relaciones sociales, el estado de ánimo y las rutinas de los adolescentes.

Los puntajes de adaptabilidad no tuvieron diferencias estadísticamente significativas y tampoco en el área descriptiva, ya que solo un 10% de los sujetos paso de bajo a extremadamente bajo. Los demás se mantuvieron en las mismas categorías que se encontraban, esto nos puede decir que el programa no trabaja de ninguna forma el área de adaptabilidad, ya que en ninguno de ellos se dio una diferencia en los puntajes.

En cuanto al área de manejo del estrés los puntajes fueron muy parecidos a los de adaptabilidad, ya que el 10% que se encontraba en alto, bajo a la categoría de medio y el 10% de los sujetos que se encontraba en muy bajo subió a la categoría de bajo, lo que muestra que solo un 10% de los sujetos tuvo mejoría descriptiva y el resto se mantuvo en los mismos puntajes que tenían antes de la aplicación del programa. Se observó que no existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados obtenidos, por lo cual se puede decir que el programa tampoco les trabajó específicamente el manejo del estrés.

Como se puede observar en la investigación de Barahona L & Alegre (2016), en el estudio titulado “Inteligencia emocional y TDA/H: un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana” se evidenció que entre los jóvenes con TDA/H y sin TDA/H no existían diferencias significativas en cuanto a su Inteligencia emocional en aspectos generales. Solo hubo dos escalas que fueron diferentes la capacidad intrapersonal y la impresión positiva. En la muestra seleccionada en un inicio de 36 estudiantes, todos con TDA/H solo se pudo encontrar que el 46% presentaba una inteligencia emocional por debajo de la media, es decir, más de la mitad de la población poseía una inteligencia emocional normal, a pesar de tener

TDA/H, lo que puede llevar a inferir que los puntajes de Inteligencia emocional, no solo se verán influenciados por el simple hecho de tener el diagnóstico, habrá muchas más variables involucradas en el proceso y no se puede decir que todos o la mayoría de los jóvenes que tienen TDA/H tienen una dificultad en su inteligencia emocional.

Lo encontrado con anterioridad también es congruente con lo que mencionan (Albert, Carretie, Fernández, & López, 2008), ya que ellos presentaron en su investigación estudios que confirmaban que el TDA/H no estaba íntimamente relacionado con la Inteligencia emocional y que solo por el hecho de tener TDA/H no debía estar afectada.

En el programa aplicado por Sánchez (2017) titulado “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Autorregulación Emocional y Funciones Ejecutivas” se aplicó un programa diferente para mejorar las habilidades de adaptación sociocognitiva y emocional en los jóvenes con TDA/H, a diferencia de nuestra investigación en esta se aplicó un programa llamado SENA, tenían una población de 7 a 14 años y sí se encontró mejoría en las variables que se trabajaron a nivel social, sus habilidades sociales, reduciendo así los factores mitigadores de su capacidad para afrontar problemas.

En otro estudio realizado de un programa de educación emocional aplicado a jóvenes con TDA/H por Carballido, Fonseca, Lucas, Pérez y & Santiago, (2019) se implementó el programa INTEMO-UR en adolescentes con TDA/H, se implantó de manera exitosa a lo largo de tres meses, muy parecido al tiempo utilizado durante la presente investigación que fueron 3 meses y medio, cada sesión duraba igualmente sesenta minutos cada sesión.

Se puede observar que en este programa hubo mejoría de la inteligencia emocional “percibida” y no se encontró una reducción estadísticamente significativa de los problemas conductuales, así como en la empatía y autoestima. La empatía es parte de las habilidades interpersonales necesarias dentro de la inteligencia emocional, por lo cual se puede ver que

coincidiendo con la investigación luego de la aplicación del programa no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades interpersonales de los jóvenes. En otro estudio realizado por Fontana & Ávila en el 2005, se corroboró la eficacia de un programa de desarrollo de Inteligencia emocional para padres e hijos con TDA/H.

Los resultados permiten afirmar que existen diferencias significativas entre la auto percepción de los niños y la percepción de sus padres luego de la aplicación del programa. En lo que respecta al programa, ha resultado ser especialmente efectivo en lo referente a las dimensiones de reconocimiento de las propias emociones, control emocional, identificación de expresiones faciales emocionales e identificación de emociones ajenas. Esto, en nuestro estudio correspondería a la subprueba intrapersonal en la cual en nuestro caso tampoco se encontraron diferencias significativas antes y después de la aplicación del programa. Se puede observar una diferencia clave y es que en este programa se trabajó también con los padres de familia, que son una parte muy importante en el desarrollo de la inteligencia emocional de los estudiantes.

En cuanto a los antecedentes del programa que fue aplicado en nuestro estudio que es el programa SEA, se puede concluir que Rodríguez (2015), en la aplicación de su programa en 156 estudiantes, se encontró una mejora significativa en dimensiones relacionadas con la inteligencia socioemocional, como las habilidades interpersonales, adaptabilidad, empatía, la consideración de los demás y el retraimiento social, además de potenciar el desarrollo de la ISE general. Estudio que no concuerda con nuestros resultados, ya que en nuestro caso no se encontró diferencia significativa en ninguno de los factores antes aplicados. La diferencia entre la muestra utilizada por Rodríguez y la de esta investigación, es que en la muestra de esta investigación se incluyó población con TDA/H. En este caso el programa no fue efectivo

en niños y jóvenes con TDA/H.

Otra variable importante fue la forma de aplicación del programa, ya que el programa que fue llevado por nosotros se aplicó de manera virtual, al aplicar el programa a pesar de hacerlo de forma virtual, no hubo ninguna variante en el contenido, cada chico tenía su folleto en la comodidad de su hogar y se realizaban de igual forma los grupos y todo lo que solicitaba el programa. Sin embargo, la diferencia significativa puede estar en el nivel de atención de los jóvenes, ya que a pesar de que no hubo modificaciones en la metodología de la aplicación del programa, el solo hecho de estar tras una pantalla puede añadir distractores en el hogar de cada uno de los estudiantes, así como la dificultad para permanecer constantemente atento. Se reduce en gran medida la atención individualizada. Todo esto pudo influir en que los resultados de nuestra investigación no fuesen congruentes con los encontrados por Rodríguez, (2017).

Capítulo V

Conclusión y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Antes de la aplicación del programa de Intervención los puntajes de los jóvenes que cumplieron con los criterios de validez estaban ubicados en 50% bajos y 50% muy bajos.
- Después de la aplicación del programa de Intervención los puntajes totales de los jóvenes que cumplieron con los criterios de validez se ubicaron 20% medios, 30% bajos, 30% muy bajos y 20% extremadamente bajos. Es decir, algunos sujetos mejoraron luego de la intervención y otros empeoraron.
- Luego de la aplicación del programa se observaron pequeñas mejorías descriptivas en los puntajes totales y de la subescala intrapersonal.
- Luego de la aplicación del programa, se observa que en el área interpersonal la mayoría de los participantes redujeron sus puntajes, probablemente producto de la situación ambiental y la poca exposición social debido al Covid-19.
- El programa no mostró influencia en las escalas de adaptabilidad y manejo del estrés en los jóvenes con TDA/H.
- El programa de Desarrollo de Habilidades Sociales, Emocionales y de Atención Plena para jóvenes (SEA) aplicado de forma virtual en jóvenes con TDA/H, no tiene influencia estadísticamente significativa en los puntajes totales de la Inteligencia emocional del Inventario de BarOn, versiones jóvenes.
- El programa SEA aplicado de forma virtual en jóvenes con TDA/H, no tiene influencia estadísticamente significativa en los puntajes de las subpruebas de Inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés) del Inventario de BarOn, versiones jóvenes.

5.2 Recomendaciones

- Aplicar el programa SEA en jóvenes con TDA/H de forma presencial para comprobar si existen diferencias significativas con el cambio de modalidad de aplicación en los resultados del Inventario de BarOn, versiones jóvenes (2018).
- Aplicar el programa SEA con grupos comparativos, con y sin TDA/H para comprobar si los resultados del inventario de inteligencia emocional están ligados con el diagnóstico y se ven influenciados por este.
- Aplicar el programa SEA con grupo control y experimental, de tal forma que se pueda observar si los resultados del Inventario de inteligencia emocional son influenciados por otros factores ambientales.
- Realizar sesiones con los padres al aplicar la intervención del programa, por lo menos dos sesiones de control para impartirles el conocimiento y que de forma conjunta se pueda trabajar en pro de la mejoría de los jóvenes.
- Realizar un estudio descriptivo en Panamá de la aplicación del inventario de Inteligencia emocional, BarOn & Parker (2018) en jóvenes con TDA/H que reciban tratamiento psicológico y otros que no reciban tratamiento psicológico.
- Aplicar el programa de intervención SEA a jóvenes con TDA/H que no reciban otro tratamiento psicológico.
- Al realizar la intervención terapéutica con el programa SEA, dividir grupos según edades y madurez para que el programa fluya con mayor facilidad.
- Realizar la intervención del programa SEA con una muestra de jóvenes con TDA/H más grande para poder generalizar los resultados de la investigación.

Bibliografía

- Acosta, M. (2017). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad: neurobiología a lo largo de la vida. *Pediatría Panamá*, 32-40.
- Alberdi-Páramo, Í., & Pelaz-Antolín, A. (2019). Emocionalidad y temperamento en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Rev Neurol*, 337-341.
- Albert, J., López, M., Fernández, A., & Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Neurología de la conducta*, 39-45.
- Alegre, A., & Barahona, L. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima metropolitana. *Propósitos y representaciones*, 61-114.
- Alpizar, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de psicología*, Vol 38.
- Amador, J., Forns, I., Santacana, M., & González, C. (2010). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Síntesis.
- Amezága, C., Dávila, Y., & Vilches, O. (2014). Los Momentos Difíciles en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 131-144.
- Argüero, A., Cervante, B., Martínez, J., de Santo, F., Aguirre, D., Espinosa, I., & López, I. (2021). Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. *Uaricha Vol. 18*, 1-10.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Ed. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 125-143.
- Barahona, L., & Alegre, A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos y representaciones*, 61-114.
- Ba-rOn, R., & Parker, J. (2018). *Inventario de inteligencia emocional: Versión para jóvenes 7-18 años*. Madrid: TEA.
- Barragán, E., Peña, F., Ortiz, S., Ruiz, M., Hernández, J., Palacios, L., & Suárez, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Boletín Médico del hospital Infantil de México*, 326-343.
- Caballero, L. (2019). *Inteligencia emocional*. Roland Bind.
- Campeño, Y., Gazquez, J., & Santiuste, V. (2016). Medida de las emociones en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Un ensayo experimental con la técnica de potenciales evocados. *Universitas Psychologica*, Vol 15. No 5.

- Carballido, R., Fonseca, E., Lucas, B., Pérez, A., & Santiago, V. (2019). Implementación y evaluación de la eficacia de un programa de educación emocional en adolescentes con diagnóstico de TDAH. *Summa psicologica*, 98-109.
- Cebolla, A., García, J., & Demarzo, M. (2014). *Mindfulness y ciencia de la tradición a la modernidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Celma Pastor, L., & Rodríguez-Ledo, C. (2017). *Programa SEA, desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena para jóvenes*. Madrid: TEA.
- De la Barrera, M., & Donolo, D. (2012). *Inteligencia emocional y ambientes escolares: una propuesta psicopedagógica*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 63-81.
- Delgado, I., Rubiales, J., Etchepareborda, M., Bakker, L., & Zuluaga, J. (2012). Intervención Multimodal del TDAH: papel coterapéutico de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica XXI*, 45-51.
- El verdadero impacto de la pandemia por Covid 19 en la población más joven con síntomas psiquiátricos preexistentes. (2021). *Asociación Colombiana de Psiquiatría*, 154-155.
- Erades, N., & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles, un estudio transversal. *Revista de psicología clínica de niños y adolescentes*, 27-34.
- Escardíbul, M., Lasa, A., Martínez, B., Merce, M., Miró, M. T., Montaner, A., . . . Moya, J. (2013). *Hiperactividades y déficit de atención*. Barcelona: OCTAEDRO, S, L.
- Fernández, G. (2003). La Inteligencia Emocional. *Revista Costarricense de Trabajo*, 30-34. Obtenido de <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/108>
- Fernández, M. (2013). La inteligencia emocional. *Revista de clases de historia*, 1-12.
- Fontana, M., & Ávila, Z. (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva educacional. Formación de profesores*, 20-40.
- Forcadell, E., Astals, M., Treen, C., Chamorro, L., & Batlle Vila. (2016). Entrenamiento en Mindfulness para pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): Una revisión descriptiva. *Revista de Psicoterapia*, 2013-213.
- Gallego, M. (2005). *Educación emocional con y sin TDAH*. Madrid: Editorial EOS.
- García Castellar, R. P. (2006). Estado sociométrico de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado. *Revista de Neurología*, S13-S17.
- García de Vinuesa, F. (2017). Prehistoria del TDAH: Aditivos para un diagnóstico insostenible. *Consejo general de colegio oficiales de psicólogos*, 107-115.

- Giraldo, J., Quiroz, M., & Sánchez, P. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en psicología latinoamericana / Bogotá, Colombia*, 2013.
- Goleman, D., McKee, A., David, S., & Gallo, A. (2017). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Reverté, S. A.
- Gómez, A., López, F., & Galán, I. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y las adicciones digitales. *Psicopatol. Salud Ment.*, 21-31.
- González. (2 de 11 de 2011). *PsicoTDA/H*. Obtenido de Inteligencias múltiples y tdah: <https://www.psicotdah.com/inteligencias-multiples-y-tdah-en-el-contexto-aulistico/>
- Guemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 233-244.
- Guerrero, R. (2020). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. México: Oceano.
- Henríquez, C. (s.f.). *Las habilidades socioemocionales en la escuela*. Obtenido de Santiago: Agencia de Calidad de la Educación. : <http://www.agenciaeducacion.cl/articulos/las-habilidades-socioemocionales-la-escuela/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F: Mc Graw Hill.
- Hilario, B. (2020). *Haque mate al TDAH una guía para padres y docentes*. Online: Libros.com.
- Hinshaw, S., & Arnold, L. (2014). Attention-deficit hiperactivity disorder, multimodal, treatment, and longitudinal outcome: evidence, paradox, and challenge. *Wires cognitive Science*, 39-52.
- Jimenez, A. (2018). Inteligencia Emocional. *Actualización pediátrica*, 457-469.
- Leal, A. (2011). La Inteligencia Emocional. 39. *Innovación y Experiencias Educativas*, 1-12.
- Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última década*, 11-36.
- Manfrida, G., Albertini, V., & Eisenberg, E. (2021). *Psicoterapia on line*. Madrid: Morata.
- Nakao, T., Radua, J., & Mataix-Cols, D. (2011). Gray matter volume abnormalities in ADHD: voxelbased meta-analysis exploring the effects of age and stimulant medication. *The Am J Psych*, 54-63.
- Pardos, A. F.-M. (2009). Habilidades sociales en el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad. *Revista de Neurología*, 107.
- Pascual, I. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP*, 140-150.

- Proal, E., González, J., Aurea, B., Chalita, P., & Castellanos, X. (2013). Neurobiología del autismo y TDAH mediante técnicas de neuroimagen: divergencias y convergencias. *Rev Neurol*, 163-175.
- Rodríguez, C. (2015). *Potenciando la inteligencia emocional y la atención plena en jóvenes*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza .
- Rodríguez, C. (2018). *La inteligencia emocional infantil y su influencia en la adaptación escolar en niños del primer grado de primaria en El Colegio de Panamá en la Ciudad de Panamá*. Panamá: USMA.
- Sánchez Muñoz, M. (2017). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Autorregulación emocional y funciones ejecutivas*. Malaga: Universidad de Malaga.
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la Covid-19 en niños y adolescentes . *Medisan* , 123-141.
- Santillano, I. (2009). Añejos debates y contemporáneas realidades . *Ultima década* , 55-71.
- Saunders, B. &. (1996). A review of the literature on Attention-Deficit Hyperactivity Disorder children: Peer interactions and collaborative learning. *Psychology in the Schools*, 333–340.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*, 466–485.
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia . *Rev Chil Neuro-psiquiat* , 202-209.
- Sternberg, R. (1997). The concept of intelligence and its role in lifelong learning and success. *American Psychologist*, 1030–1037.
- Taracena, A., Ramos, J., Matute, E., & González, A. (2014). Reconocimiento emocional y problemas de comportamiento social en niños con TDAH . *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias* , 223-248.
- Teasdale, J. D. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 25-39.
- Tomás, J. (1 de 1 de 2004). *Psiquiatria.com*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=spect-cerebral-y-tdah-2518>
- Treviño Villarreal, D. C. (2019). Socio-emotional skills and their relationship with educational achievement in high school students. *Revista de Psicología y Ciencias del comportamiento de la Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 32–48.
- Trujillo, M., & Rivas, L. (2015). Orígenes, evolución y modelos de la Inteligencia Emocional . *Innovar*.

- Ugarriza, N., & Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes . *Persona* 8, 11-58.
- Vaimberg, R., & Lombardo, M. (2015). *Psicoterapia de grupo y psicodrama* . Barcelona: Octaedro.
- Van de Weijer-Bergsma, E. F. (2011). The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 775–787.
- Van der Oord, S., Bögels, S., & Peijnenburg, D. (2011). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 139–147.
- Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 35, 346-365.
- Veléz, C., & Vidarte, J. (2012). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es una problemática a abordar en la política pública de la primera infancia en Colombia. *Rev. Salud pública*, 113-128.
- Vélez-Álvarez, C., & Vidarte, J. (2012). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Rev. Salud Pública*, 113-128.

Anexos

Anexo 1. Encuesta de recopilación de información y percepción del programa

Pre-test para padres

1. Edad
2. Residencia: (Solo Corregimiento)
3. Sexo
4. Diagnóstico
5. Especialista que realizó el diagnóstico
6. Edad del diagnóstico
7. Ha recibido programas para trabajar inteligencia emocional
8. Ha tenido problemas con sus compañeros en el colegio en el último año
9. Ha tenido problemas con sus compañeros en el colegio en algún momento de su vida
10. Se le dificulta expresar sus emociones
11. Cómo reacciona con el mismo cuando se enoja
12. Cómo reacciona con los demás cuando se enoja
13. Cómo reacciona ante el estrés
14. Logra adaptarse a nuevas situaciones sociales
15. Qué expectativas tiene del programa

Post-test para padres

1. Ha tenido problemas con sus compañeros en los últimos 6 meses.
2. Ha notado alguna diferencia en la forma en que su hijo se relaciona con sus pares, con su familia o con sus figuras de autoridad.
3. Ha visto cambios en cuanto a la reacción de su hijo cuando se presenta ante situaciones nuevas.
4. Ha visto cambios en su hijo en cuanto a su expresión de emociones.
5. Ha mostrado alguna diferencia en los últimos meses en cuanto a la reacción de su hijo ante el enojo.
6. Ha visto cambios en cuanto al manejo del estrés por parte de su hijo.
7. El programa cumplió con sus expectativas.

Anexo 2: Tabla 1. Coeficientes de consistencia interna para las escalas de Barón

Coeficiente de consistencia interna para las escalas del BarOn ICE: NA - Forma completa (por grupos de edad y sexo)					Coeficiente de consistencia interna para las escalas del BarOn ICE: NA - Forma completa (por grupos de edad y gestión)						
Sexo	Escalas de BarOn ICE: NA	7 a 9 años	10 a 12 años	13 a 15 años	16 a 18 años	Gestión	Escalas del BarOn ICE: NA	7 a 9 años	10 a 12 años	13 a 15 años	16 a 18 años
Varones											
	Intrapersonal	.23	.41	.46	.56	Estatal					
	Interpersonal	.69	.68	.72	.70		Intrapersonal	.20	.27	.34	.49
	Adaptabilidad	.71	.71	.75	.73		Interpersonal	.55	.66	.71	.68
	Manejo del estrés	.62	.63	.68	.69		Adaptabilidad	.63	.64	.72	.75
	C.E. total	.70	.77	.77	.78		Manejo del estrés	.43	.49	.54	.55
	Estado de ánimo general	.84	.86	.87	.88		C.E. total	.62	.73	.78	.78
							Estado de ánimo general	.67	.76	.75	.78
Mujeres											
	Intrapersonal	.27	.46	.47	.58	Particular					
	Interpersonal	.68	.70	.73	.71		Intrapersonal	.26	.57	.69	.76
	Adaptabilidad	.69	.70	.76	.80		Interpersonal	.67	.68	.72	.75
	Manejo del estrés	.63	.71	.68	.67		Adaptabilidad	.69	.73	.78	.80
	C.E. total	.70	.76	.73	.79		Manejo del estrés	.57	.63	.70	.73
	Estado de ánimo general	.82	.86	.87	.87		C.E. total	.73	.79	.80	.82
							Estado de ánimo general	.70	.79	.81	.84

Anexo 3: Tabla 2. Correlaciones de Inter-ítems para las escalas de BarOn

Correlaciones inter-ítems para las escalas del BarOn ICE: NA - Forma completa (por grupos de edad y sexo)					Correlaciones inter-ítems para las escalas del BarOn ICE: NA - Forma completa (por grupos de edad y gestión)						
Sexo	Escalas del BarOn ICE: NA	7 a 9 años	10 a 12 años	13 a 15 años	16 a 18 años	Sexo	Escalas del BarOn ICE: NA	7 a 9 años	10 a 12 años	13 a 15 años	16 a 18 años
Varones											
	Intrapersonal	.05	.11	.14	.18	Estatal					
	Interpersonal	.15	.16	.18	.16		Intrapersonal	.04	.06	.09	.14
	Adaptabilidad	.20	.20	.23	.22		Interpersonal	.09	.14	.14	.16
	Manejo del estrés	.12	.12	.15	.16		Adaptabilidad	.09	.11	.11	.13
	C. E. Total	.16	.22	.21	.22		Manejo del estrés	.15	.16	.16	.23
	Estado de ánimo general	.09	.10	.10	.11		C. E. Total	.13	.20	.20	.21
							Estado de ánimo general	.41	.07	.07	.08
Mujeres											
	Intrapersonal	.06	.13	.13	.19	Particular					
	Interpersonal	.15	.16	.18	.18		Intrapersonal	.06	.19	.28	.34
	Adaptabilidad	.18	.20	.24	.29		Interpersonal	.14	.15	.17	.20
	Manejo del estrés	.12	.17	.15	.14		Adaptabilidad	.14	.18	.22	.24
	C. E. Total	.16	.20	.20	.23		Manejo del estrés	.18	.23	.27	.29
	Estado de ánimo general	.08	.10	.11	.11		C. E. Total	.15	.21	.23	.28
							Estado de ánimo general	.07	.09	.09	.10

(Ugarriza & Pajares, 2005)

Anexo 4: Tabla 3. Errores estándares del Barón

Errores estándares del BarOn ICE: NA - Forma completa

Grupos de edad	Escala	Varones			Mujeres		
		EE de la media	EE de medida	EE de estimación	EE de la media	EE de medida	EE de estimación
7 a 9 años	Intrapersonal	0.14	2.92	3.24	0.14	2.86	3.23
	Interpersonal	0.26	3.47	4.52	0.26	3.41	4.09
	Adaptabilidad	0.25	3.17	4.14	0.24	3.13	4.07
	Manejo del estrés	0.26	3.85	4.90	0.27	3.83	4.88
	C.E. total	0.30	3.84	5.01	0.28	3.58	4.67
	Estado de ánimo en general	0.28	2.66	3.61	0.27	2.67	3.61
10 a 12 años	Intrapersonal	0.13	2.46	2.92	0.15	2.44	2.95
	Interpersonal	0.24	3.23	4.19	0.24	2.95	3.85
	Adaptabilidad	0.22	2.77	3.62	0.22	2.66	3.47
	Manejo del estrés	0.23	3.38	4.31	0.27	3.20	4.18
	C.E. total	0.27	3.10	4.13	0.29	3.19	4.23
	Estado de ánimo en general	0.29	2.53	3.45	0.30	2.46	3.35
13 a 15 años	Intrapersonal	0.14	2.24	2.71	0.16	2.32	2.82
	Interpersonal	0.25	2.89	3.80	0.29	2.90	3.81
	Adaptabilidad	0.23	2.52	3.33	0.26	2.52	3.34
	Manejo del estrés	0.24	3.04	3.94	0.29	3.17	4.80
	C.E. total	0.28	2.96	3.94	0.34	3.44	4.52
	Estado de ánimo en general	0.29	2.31	3.16	0.36	2.56	3.51
16 a 18 años	Intrapersonal	0.25	2.20	2.74	0.27	2.27	2.86
	Interpersonal	0.40	2.91	3.79	0.41	2.91	3.80
	Adaptabilidad	0.35	2.42	3.18	0.40	2.33	4.18
	Manejo del estrés	0.39	2.89	3.76	0.41	3.08	4.63
	C.E. total	0.48	3.05	4.07	0.49	2.95	3.94
	Estado de ánimo en general	0.49	2.28	3.13	0.55	2.64	3.60

(Ugarriza & Pajares, 2005)

Anexo 5. Consentimiento informado

Universidad de Panamá

Vicerrectoría de Investigación y post grado

Maestría en Psicología Clínica

Título de la investigación: Efectos de un programa de desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena en jóvenes con TDA/H

Realizado por: Licenciada, María Gabriela Lagrotta

Nombre del tutor: Dr. Miguel Ángel Cañizales

Ciudad: _____

Fecha: _____

Respetados acudientes, me dirijo ante ustedes para informar que, como requisito para graduación de la maestría en Psicología Clínica, estaré realizando una intervención con aquellos que deseen participar. Dentro de la misma estaremos examinando los niveles de Inteligencia emocional de los jóvenes y aquellos que cumplan con un nivel de Inteligencia emocional por debajo de la media serán escogidos para participar en la intervención.

Quiero informarles que el desarrollo de la inteligencia emocional en jóvenes con TDA/H es importante para lograr su adaptación al medio ambiente y tener una adecuada comunicación con las personas de su edad. En general, la inteligencia emocional, nos ayuda a desenvolvernos en la sociedad. Los jóvenes con TDA/H son usualmente rechazados, ya que,

en ocasiones, no pueden controlar sus emociones. El no pensar antes de actuar y ser impulsivos los lleva a tener actitudes que tienen repercusiones, tanto a nivel individual como social, provocando un rechazo, en los adultos como en los jóvenes de su edad.

Es por ello, que considero esencial trabajar las habilidades socioemocionales para así ayudarles a ser parte de esta sociedad y ser aceptados e incluidos como todos los demás.

A continuación, detallaré algunos aspectos importantes de la investigación:

A. Propósito: El propósito de esta investigación es realizar un programa de desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena en jóvenes de 11 a 15 años que asisten a fundación valórate, nuestro objetivo es descubrir qué efectos tiene el mismo en los niveles de inteligencia emocional de los jóvenes con TDA/H.

B. ¿Qué se hará?: Se aplicará una prueba para medir la inteligencia emocional vía online, aquellos participantes con puntajes por debajo de la media serán seleccionados y con ellos se aplicará el programa (Vía online) que tiene una duración de 18 sesiones de 55 minutos cada una y al finalizarla se aplicará nuevamente la prueba de inteligencia.

emocional. Además, se realizarán entrevistas a los padres antes y después de la aplicación del programa.

C. Riesgos de participar: No existen riesgos dentro de esta investigación.

D. Beneficios de participar: se busca potenciar las habilidades emocionales y sociales de los jóvenes con TDA/H.

E. Riesgos de no participar: Se perderá de la oportunidad de recibir un tratamiento gratuito para la inteligencia emocional.

F. Beneficios de no participar: no tendrá que asistir una vez por semana a tratamiento.

G. Libertades: Su participación es voluntaria. Tiene derecho a dejar de participar del programa cuando así lo considere necesario y retirarse del estudio sin ningún tipo de prejuicio.

H. Confidencialidad: Su participación en este estudio es confidencial, no se publicarán ni su nombre, ni datos personales que puedan identificarle. Sin embargo, es importante que sepa que siempre existe un riesgo mínimo de ruptura de la confidencialidad.

Los resultados de este programa serán expuestos, en la tesis de la investigadora, a la cual tiene acceso todo aquel que ingrese a la base de datos de la Universidad de Panamá. También serán expuestos en publicaciones científicas, las cuales serán vistas por el público que desee acceder a ellas. El tiempo que permanezca la investigación en plataforma dependerá de la Universidad de Panamá.

D. Población: Participarán Jóvenes de entre 11 a 15 años con TDA/H, se contará con un estimado de 15 a 20 jóvenes que formarán parte del proyecto.

E. Recursos necesarios: El programa no conlleva costos adicionales, la investigadora les entregará todo el material a utilizar en sus hogares. Las intervenciones serán realizadas vía Online en una hora que le resulte conveniente a todo el grupo. Para participar del programa solo es necesario contar con un aparato electrónico que le permita conectarse vía zoom y una conexión de internet estable.

F. Información: Tiene derecho a preguntar lo que considere necesario, durante todo el proceso de investigación. Una vez finalizado el periodo de evaluación tiene derecho a recibir los resultados que haya arrojado la investigación, como los resultados individuales.

G. El protocolo de intervención de este programa fue evaluado por el comité de Bioética de la Universidad de Panamá y firmado por la Dra. Claude Vergues presidenta de dicho comité.

H. Beneficio social: Es la primera vez en Panamá que se realiza la aplicación de un programa de inteligencia emocional en jóvenes con TDA/H. El aprender a manejar las emociones es uno de los aspectos fundamentales en el tratamiento de niños con este trastorno, de igual forma, sería de gran utilidad para que sus cuidadores puedan comprender de forma más abierta la condición. Al identificar qué programa es funcional para mejorar la inteligencia emocional, se podría aplicar de forma más rápida y efectiva los tratamientos ayudando a muchas más personas que necesiten la mejora en sus habilidades socioemocionales. En caso de que la investigación arroje que el programa no fue efectivo de igual manera contribuiría a agilizar el proceso de tratamiento y evitar programas no funcionales.

Consentimiento informado

He leído y he comprendido, toda la información descrita en este documento, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas

en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar en este ejercicio.

El tutor accede a participar y da autorización para su hijo.

Firma del tutor:

Firma del investigador:

Investigadora: Lic. María Gabriela Lagrotta

Número de contacto: 6721-5740

Correo electrónico: mariagabrielalagrotta@gmail.com

Asentimiento informado para Jóvenes de 11 a 15 años con TDA/H que asisten a fundación Valórate

Mi nombre es María Gabriela Lagrotta, soy Psicóloga y mi trabajo consiste en ayudar a las personas a que se sientan bien con ellos mismos y que puedan convivir mejor con los demás.

En este proyecto queremos investigar el estado actual de la inteligencia emocional en jóvenes que presentan Trastorno por déficit de atención. En caso de que se obtengan puntuaciones bajas en la prueba de inteligencia emocional, recomendaremos realizar unas dieciocho sesiones de intervención con el programa SEA vía zoom en grupo.

La Inteligencia emocional es aquella que nos ayuda a reconocer como nos sentimos nosotros y los demás y de esta forma poder llevarnos bien con las demás personas. Este programa también incluye una sección de atención plena que les ayudará a aprender a manejar su estrés.

Al aplicar este programa se podrá descubrir si el programa SEA para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena es de utilidad para otros jóvenes.

En este momento quiero invitarte a formar parte de este estudio, puedes realizar todas las preguntas que desees. Y puedes elegir si quieres participar o no, en caso de que desees participar, tus papás deben darte permiso para hacerlo a través del formulario que les envié. Si no quieres participar no lo tienes que hacer, aun cuando tus padres hayan aceptado.

Es importante que sepas que todo lo que dice aquí lo puedes conversar con tus papás, tus amigos o con el que te sientas más cómodo y que si hay algo que no comprendes del proyecto con gusto te lo explicaré.

También quiero que sepas que no diremos a otras personas que participas en esta investigación, por lo que no voy a compartir ni tu nombre, ni cualquier otro dato que pueda

identificarte.

Cuando el programa finalice se podrá decirles a ti y a tus padres si este tuvo un buen efecto o no.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación y que puedo retirarme cuando yo quiera. He leído esta información y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio será discutido conmigo. Por lo tanto, acepto participar en la investigación.

Consentimiento informado firmado por los padres:

SÍ ___ NO ___

Me gustaría que me dijeras con tus palabras si has comprendido lo que te he explicado:

Firma del Joven: _____

Fecha: _____

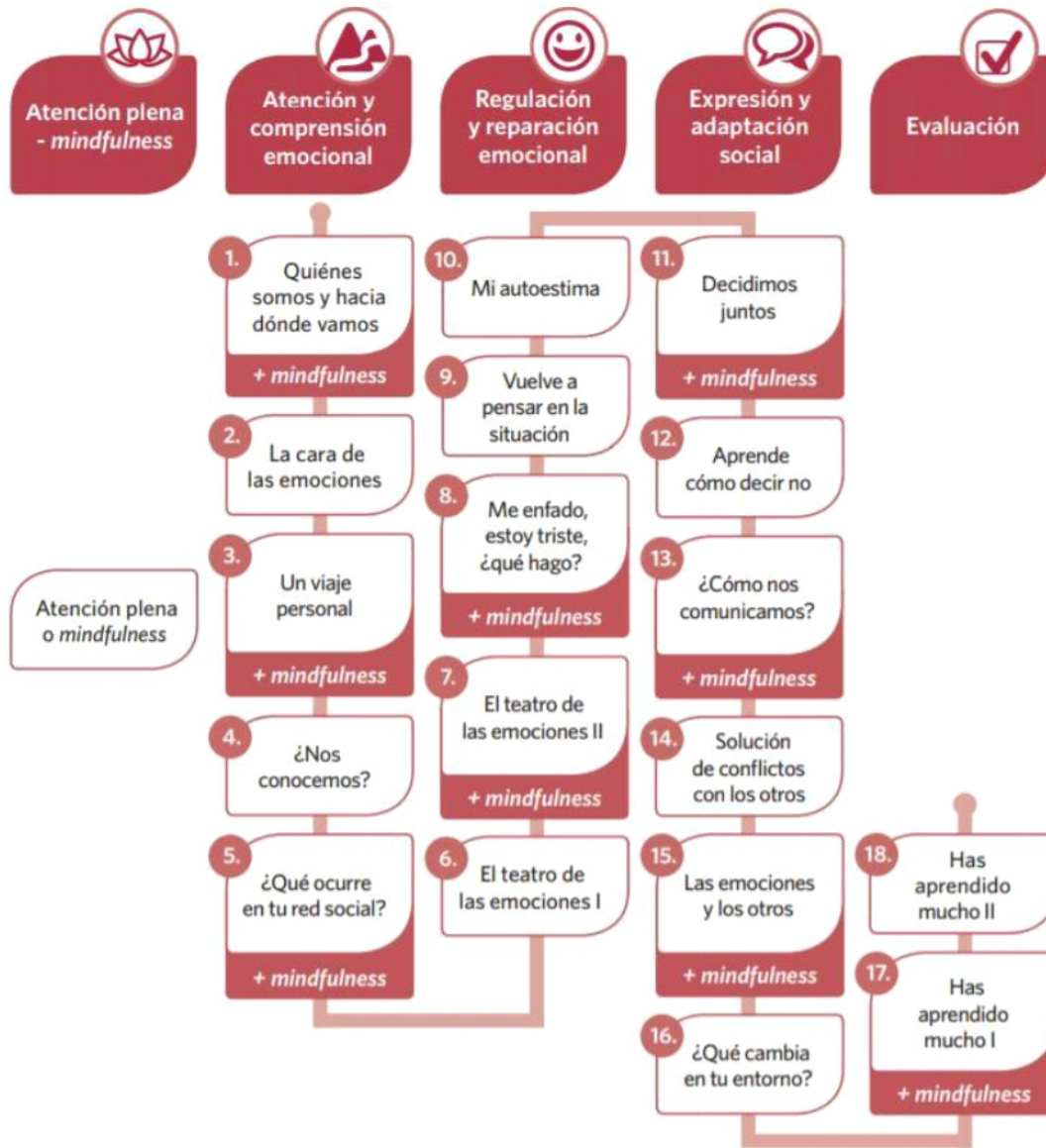
No firmar este documento, si no desea participar

Investigadora: Lic. María Gabriela Lagrotta

Número de contacto: 6721-5740

Correo electrónico: mariagabrielalagrotta@gmail.com

Anexo 6. Descripción del programa por sesión



(Celma Pastor & Rodríguez-Ledo, 2017)

Anexo 7. Revisión de español

Panamá, 15 de abril de 2022

Señores

Universidad de Panamá

E. S. M.

Estimados Sres.:

Yo Migdala de Rodríguez con cédula de identidad personal 6-50-2387, Licenciada idónea de Español, certifico que el trabajo de, Maria H. Lagretta L., con cédula de identidad personal, 8-890-11430 titulado:

"Programa de desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena en jóvenes con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad".

cumple con los requisitos de Ortografía, Redacción y Sintaxis, que debe reunir el mismo.

Código de idoneidad: 120435

Atentamente,

Migdala de Rodríguez

Licenciada en Español

Adjunto diploma y copia de cédula