

Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana

Emotional intelligence and ADHD: A comparative analysis
In students of Lima Metropolitan area

Luciana M. Barahona^{1a} & Alberto A. Alegre^{1b*}

¹Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

^aLicenciada en Psicología por la Universidad San Ignacio de Loyola. Psicóloga de secundaria del colegio Antares. ^bLicenciado en Psicología por la Universidad de Lima, magíster en Neurociencias y candidato a doctor en Psicología por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Director del Assessment, Formación Integral y Competencias de la Universidad San Ignacio de Loyola. Especialista en estadística y medición en ciencias del comportamiento.

Recibido: 24-09-15

Aprobado: 15-02-16

***Correspondencia**

Email: aalegrebravo@gmail.com

Citar como:

Barahona, L., & Alegre, A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos y Representaciones*, 4(1), 61-114. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.87>

© Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo, 2016.

 Este artículo se distribuye bajo licencia CC BY-NC-ND 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resumen

El presente estudio busca identificar diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes adolescentes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en las capacidades de la Inteligencia emocional. La muestra del estudio estuvo compuesta por 44 alumnos con diagnóstico TDAH y 192 estudiantes sin dicho trastorno; ambas unidades de análisis se obtuvieron mediante un procedimiento intencional. Los participantes fueron evaluados con el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA, adaptación y estandarización peruana (Ugarriza & Pajares, 2003). Los resultados evidenciaron 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 TDAH, obteniendo mayores puntuaciones el primer grupo en ambos aspectos, a diferencia de sus pares sin dicho trastorno.

Palabras clave: Inteligencia emocional, Trastorno de Déficit de Atención, capacidades emocionales, estudiantes de secundaria.

Summary

The following study aims to identify statistically significant differences between adolescent students with and without Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADHD) in emotional intelligence skills. The study sample was composed of 44 students with ADHD diagnosis and 192 students without ADHD; both groups were obtained by an intentional process. The participants were evaluated with the Emotional Intelligence Inventory of BarOn ICE: NA, Peruvian adaptation and standardization (Ugarriza & Pajares, 2003). The results showed that there are statistically significant differences in intrapersonal skills ($U = 3306.50$, $z = -2.25$, $p = .024$, $r = -.15$) and positive impression ($U = 3369.00$, $z = -2.10$, $p = .036$, $r = -.14$) of

emotional intelligence between students with ADHD and students without ADHD. Thus, the first group got higher scores than the second one in both aspects.

Keywords: Emotional intelligence, attention deficit disorder, emotional skills, secondary school students.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es identificado como uno de los trastornos más frecuentes en la infancia y la adolescencia (Lora & Moreno, 2010), hecho que se evidencia en los altos índices de consultas pediátricas frente a dicha presunción y en los subsecuentes diagnósticos que lo confirman (Soutullo & Diez, 2007). Entre el 2% y el 12% de la población pediátrica mundial se ve afectado por el TDAH, siendo su prevalencia no dependiente de la cultura o nacionalidad, ya que su diagnóstico presenta validez transcultural (Soutullo & Mardomingo, 2010). Es reconocido como un trastorno psicológico caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo en el ámbito social, académico o laboral, reduciendo la calidad de vida del individuo que lo padece (American Psychiatric Association, 2014).

En cuanto a las características de este trastorno, Carballo (2011) considera que la distracción puede encontrarse entre severa y moderada con periodos cortos de atención, inestabilidad emocional, inquietud motora y conductas impulsivas. Para Barkley (2002), el TDAH presenta como elemento distintivo una alteración de las funciones ejecutivas, dado que dicha disfunción presenta como características: dificultades en el manejo de la dirección de la atención, en el reconocimiento de los patrones de prioridad y para la ejecución de un plan de acción; impedimento de formular una intención e imposibilidad de establecer un plan de consecución de logros (Pistoia, Abad-Mas & Etchepareborda, 2004).

Con respecto a la etiología del TDAH, este se considera de origen biológico debido a la presencia de una predisposición genética. Su grado de heredabilidad se calcula en 60%-80% (Faraone et al., 2005), siendo diagnosticado alrededor del mundo en diferentes países y culturas, con una tasa de comorbilidad alta (Carballo, 2011). Sus causas, además, se encuentran

relacionadas con fallas de transmisión y organización en los circuitos funcionales del cerebro encargados del comportamiento y el procesamiento de la información. A través de estudios de neuroimagen, se evidencia que estas alteraciones no se limitan a regiones separadas del cerebro sino, más bien, se presentan en diversas áreas que interactúan y forman circuitos, siendo estos los de las funciones ejecutivas, somatomotor, dorsal atencional, visual y de recompensa (Catellanos & Proal, 2012).

Por otro lado, una de las consecuencias más comunes de este trastorno es el deterioro en el ámbito familiar, social y académico, cuya consecuencia puede llegar a limitar el futuro del niño y adolescente si este no recibe un tratamiento adecuado. Los escolares que lo padecen tienden a presentar dificultades en su rendimiento general (San Sebastián, Soutullo-Esperón & Figueroa-Quintana, 2010), no consiguiendo resultados académicamente satisfactorios, principalmente por la poca organización en el estudio y el desconocimiento de técnicas y recursos apropiados a sus perfiles para abordar las tareas escolares (Iglesias, Gutiérrez, John & Rodríguez, 2015).

La revisión y el análisis de los estudios nacionales y extranjeros en torno al TDAH reflejan una orientación, mayoritaria y fundamentalmente, a identificar aspectos cognitivos de este trastorno para su intervención correctiva y/o remedial (Orjales, 1991; Barkley, 2002; Hinojo, Cáceres & Aznar, 2006). Lo que evidencia, a su vez, la falta de investigaciones que aporten al conocimiento de la experiencia afectiva y social de quien lo padece, de igual magnitud y de nivel tan especializante como las abocadas al estudio de los fenómenos cognitivos.

A partir de lo anteriormente presentado y de la revisión de la literatura especializada, se puede colegir que el TDAH como trastorno afecta la calidad de vida de quien lo padece en los planos personal y social; de ahí la importancia del estudio de la inteligencia emocional en los individuos con ese diagnóstico, dado que hace referencia a la capacidad para supervisar los

sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio (Salovey & Mayer, 1997). Es decir, implica la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias, y las de los demás, para discriminar entre ellas y regularlas, utilizando esta información para solucionar problemas (Olvera, Domínguez & Cruz, 2002), condiciones necesarias para un desarrollo positivo, puesto que se relaciona con la felicidad, el funcionamiento social y el bienestar en niños y adolescentes (Fernández-Berrocal & Extremera, 2009).

Actualmente, la inteligencia emocional se constituye en un fenómeno psicológico importante y controversial, considerando la vasta investigación que se viene generando y su aplicabilidad directa en los campos educativo, clínico y empresarial. Aunque esta variable psicológica sigue siendo conceptualizada de modos muy diferentes por los autores, constituye una nueva área de estudio sobre las emociones y la comprensión de la interacción adecuada entre emoción y cognición, que facilite el desarrollo de estrategias que permitan al individuo un funcionamiento adaptado a su medio (Salovey & Grewal, 2005). Su estudio presenta diversificación de perspectivas a las que subyace la misma idea central: el que las competencias emocionales son un factor crucial a la hora de explicar el funcionamiento del sujeto en todas las áreas vitales (Mikolajczak, Luminet & Menil, 2006). La hipótesis más parsimoniosa frente a este constructo es que la inteligencia emocional no es algo nuevo, sino una mezcla de rasgos de personalidad que los psicólogos han estudiado durante décadas (Lilienfeld, Lynn, Namy & Woolf, 2011).

En referencia a los aspectos emocionales en niños y niñas con TDAH, Albert, López-Martin, Fernández-Jaén y Carretié (2008) afirman que estos presentan dificultades en la competencia emocional, afectando las habilidades de reconocimiento, regulación y expresión de las emociones. Evidenciaron, además, que tanto los niños como los adultos con este trastorno, específicamente en el subtipo de TDAH combinado, muestran disfunciones

en el reconocimiento de la información afectiva. Por su parte, Fernández-Jaén et al. (2011) encontraron que la intensidad sintomática del TDAH presentaba una relación inversamente significativa con las habilidades sociales, según los padres. Del mismo modo, la puntuación de déficit de atención se correlacionó de igual forma con las habilidades sociales y liderazgo, según padres y profesores.

Lewis, Guzmán, Cardozo y Santiago (2004) hallaron diferencias en la adaptación social y escolar entre los niños con TDAH y los niños sin TDAH, presentándose una mayor inadaptación en los niños que padecen TDAH de tipo combinado, por lo cual se sugiere que este diagnóstico puede afectar la vida normal del individuo al comprometer aspectos comportamentales, desempeño educativo y laboral, y la interacción social. Así mismo, Puentes Rozo et al. (2014) identificaron diferencias significativas conductuales entre los niños con TDAH y sin este trastorno en relación con los niveles de adaptación social y escolar, presentando una mayor presencia de inadaptación los niños que padecen el TDAH de tipo combinado.

Con lo presentado anteriormente se puede deducir que algunas de las características del TDAH tienen una relación directa con las habilidades básicas y necesarias para lograr un buen desarrollo del aprendizaje. En una etapa donde el adolescente acude a un colegio, está rodeado de compañeros de su misma edad y espera encontrar un grupo al cual pueda pertenecer, es predecible que el presentar bajas calificaciones y problemas en la conducta lo lleven a desarrollar sentimientos de inferioridad frente a los demás que lo terminarán aislando del resto. Del mismo modo sucederá por parte de los compañeros quienes, al ver que las dificultades del niño con TDAH no le permiten establecer un buen vínculo, optarán por alejarse y desplazarlo del grupo, dejándolo solo (Russo, Arteaga, Rubiales & Bakker, 2015).

Si todas estas dificultades se llegan a desarrollar, es probable que muchos aspectos emocionales estén siendo afectados de manera directa,

así como también las relaciones interpersonales y el manejo del estrés. De este modo crece la probabilidad de hallar diferencias entre la inteligencia emocional del adolescente que padece TDAH y del que no lo tiene.

Reconociendo la importancia de los procesos socioafectivos en la experiencia de los estudiantes en desarrollo, y dada la escasa literatura empírica y ninguna identificada en nuestro país sobre la inteligencia emocional en aquellos diagnosticados con TDAH, se propone el presente estudio, siendo la interrogante planteada:

¿Existen diferencias significativas en las capacidades de la inteligencia emocional entre estudiantes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?

Hipótesis.

Hipótesis general.

Existen diferencias estadísticamente significativas en las capacidades de la inteligencia emocional entre estudiantes adolescentes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Hipótesis específicas.

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad emocional interpersonal entre estudiantes adolescentes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

H₂: Existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad emocional intrapersonal entre estudiantes adolescentes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

H₃: Existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad emocional de adaptabilidad entre estudiantes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

H₄: Existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad emocional de manejo del estrés entre estudiantes adolescentes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

H₅: Existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad emocional de estado de ánimo entre estudiantes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

H₆: Existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad emocional de impresión positiva entre estudiantes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Método

Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y comparativo (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), dado que se pretende describir las diferencias entre estudiantes con diagnóstico de TDAH y un grupo de estos sin dicho diagnóstico, en función de las capacidades de la inteligencia emocional. Así mismo, es de naturaleza cuantitativa pues se medirán los constructos en mención y se emplearán los test estadísticos para contrastar las hipótesis.

El diseño empleado corresponde a una investigación no experimental, comparativa y transversal (Hernández et al., 2010). Es no experimental pues no se manipularon variables ni se buscó establecer inferencias causales. Debido a que se pretende caracterizar a dos unidades de análisis en la variable de estudio en un momento único, se reconoce a esta investigación como comparativa y transversal (Sánchez & Reyes, 2002).

Variables.

Inteligencia emocional.

- *Definición conceptual:* Habilidad para monitorear nuestros propios sentimientos y emociones y los de los demás, para discriminar entre ellos y usar esta información para guiar nuestros pensamientos y acciones (Ugarriza & Pajares, 2003).

- *Definición operacional:* Evaluada mediante una adaptación peruana del Inventario de Bar-On (I-CE) (Ugarriza & Pajares, 2003). Este inventario mide las habilidades intrapersonales, interpersonales, la adaptabilidad, el manejo del estrés y el estado de ánimo en general, a través de 5 escalas:
 1. Escala intrapersonal: Mide la autocomprensión de sí mismo, la asertividad y la autovisualización de forma positiva.
 2. Escala interpersonal: Evalúa la capacidad empática, de responsabilidad social, de mantenimiento de relaciones sociales satisfactorias y de comprensión de los sentimientos de los demás.
 3. Escala de adaptabilidad: Mide la habilidad de resolver problemas, el manejo de cambios y el afrontamiento eficaz de problemas cotidianos.
 4. Escala de manejo del estrés: Estima las habilidades de tolerancia al estrés, control de impulsos, trabajo bajo presión y respuesta a estresores sin abatirse.
 5. Escala de estado de ánimo general: Evalúa la felicidad, el optimismo y la apreciación positiva.

Además, el inventario proporciona un cociente emocional total, que manifiesta la forma de afrontamiento a las demandas cotidianas, y una escala de impresión positiva, que mide la autopercepción o autovaloración muy favorable.

Participantes.

La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 236 adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 18 años de edad ($M = 14.07$, $D.E. = 1.44$), que se encontraban cursando la secundaria. Cuarenta y cuatro de estos adolescentes pertenecían al colegio Antares y presentaban un diagnóstico médico (neurológico o psiquiátrico) de TDAH, mientras que los otros 192 adolescentes pertenecían al colegio Pío XII y no padecían este trastorno. Se obtuvieron ambas muestras mediante un procedimiento intencional no probabilístico.

A partir de la revisión de los informes médicos de los estudiantes con diagnóstico de TDAH, se excluyó a aquellos que presentaron comorbilidad con otros trastornos, y en el caso de los adolescentes del colegio Pío XII, solo participaron aquellos que no presentaron alguna condición psicológica o psiquiátrica diagnosticada, establecida en un informe médico que fuese informado o proporcionado por los padres y/o profesores. Según el sexo, en el grupo con TDAH predominaron los hombres (79%), mientras que, en el otro grupo, las mujeres (54.2%).

Los criterios para la selección en la muestra de estudiantes se consignan a continuación:

Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas con TDAH.
- Personas no diagnosticadas con TDAH.
- Pertenecientes al colegio Antares secundaria y al colegio Pío XII secundaria.
- Hombres y mujeres con edades entre 13 y 18 años.

Criterios de exclusión

- Personas diagnosticadas con trastorno por déficit de atención sin hiperactividad.

- Personas que presentaron comórbide al TDAH o algún tipo de autismo diagnosticado.
- Personas que presentaron trastornos emocionales.

En la Tabla 1 se muestran las características de los participantes en torno a sexo, edad y grado de pertenencia según condición, con y sin TDAH.

Tabla 1.

Composición de la muestra de estudio.

Categoría	con TDAH		sin TDAH	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sexo				
Femenino	9	20.5	104	54.2
Masculino	35	79.5	88	45.8
Edad				
12	2	4.5	33	17.2
13	9	20.5	49	25.5
14	12	27.3	47	24.5
15	6	13.6	29	15.1
16	9	20.5	29	15.1
17	5	11.4	5	2.6
18	1	2.3	0	0
Grado				
1	11	25	49	25.5
2	10	22.7	51	26.6
3	10	22.7	35	18.2
4	7	15.9	29	15.1
5	6	13.6	28	14.1
Total	44	100.0%	192	100.0%

Medición.

Para la investigación presentada se emplea como instrumento de recolección de datos el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA (Ugarriza & Pajares, 2003).

Ficha técnica.

<i>Denominación original</i>	Eqi - YV BarOn Emotional Quotient Inventory
<i>Autor</i>	Reuven Bar-On
<i>Procedencia</i>	Toronto-Canadá
<i>Adaptación y estandarización peruana</i>	Nelly Ugarriza y Liz Pajares
<i>Administración</i>	Individual y colectiva
<i>Forma</i>	Completa
<i>Duración</i>	25 minutos en promedio

Bondad psicométrica: Confiabilidad y validez.

Ugarriza y Pajares (2003) estimaron la confiabilidad de las puntuaciones alcanzadas en una muestra limeña mediante el método de consistencia interna, logrando que los coeficientes de confiabilidad fueran bastantes satisfactorios ($\alpha > 0.77$) a través de diferentes grupos normativos, según sexo, edad y gestión de la institución educativa. Así mismo, se analizó las medias de las correlaciones inter-ítems, descubriendo que estas manifestaban un patrón transversal similar en los diferentes grupos normativos.

Para la muestra normativa peruana, las autoras de la adaptación, validación y estandarización del instrumento obtuvieron evidencias de validez referida al constructo del inventario y de la multidimensionalidad de las diversas escalas. El análisis factorial confirmatorio de segundo orden sobre los componentes del I-CE verificó la estructura factorial 5-1 del modelo ecléctico de la inteligencia emocional propuesto por BarOn, concluyendo así que el inventario demuestra validez y recomiendan su uso clínico (Ugarriza & Pajares, 2003).

Procedimiento de recolección de datos.

Para la aplicación del inventario se coordinó y gestionó los permisos formales correspondientes en las instituciones educativas implicadas: Antares y Pío XII. Posteriormente se explicó, tanto a maestros como a padres, sobre los alcances y objetivos de la investigación. Así mismo, se solicitó el consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado a los alumnos participantes, garantizándose así el cumplimiento de las condiciones éticas.

Las evaluaciones realizadas a la muestra perteneciente al colegio Antares se llevaron a cabo en el horario de clase de tutoría en los salones de primero, segundo, tercero, cuarto y quinto de secundaria. Para la muestra del colegio Pío XII, la evaluación se realizó en la primera hora académica en todos los salones. En ambos casos, la aplicación del inventario fue colectiva, con un tiempo máximo de 25 minutos. Al entregar las pruebas se dieron todas las indicaciones necesarias para llevar a cabo la resolución. Así mismo, la evaluadora estuvo presente durante todo el proceso para poder aclarar las dudas que se pudieran presentar.

Plan de análisis.

Los datos fueron analizados empleando estadísticos descriptivos e inferenciales. Los primeros incluyeron la media (M), la desviación estándar (DE) y el rango promedio.

Los análisis inferenciales partieron del estudio del ajuste a la curva de las variables en ambos grupos que conforman la muestra mediante los tests Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk para determinar la pertinencia del uso de estadísticos paramétricos y no paramétricos (Field, 2009). Para el análisis de las diferencias en torno a las variables de estudio según el tipo de muestra, se compararon los dos grupos independientes mediante la U de Mann-Whitney, considerándose como criterios para la valoración de

los tamaños de los efectos estimados (r) (Rosenthal, 1991) .1, .3 y .5, como pequeño, mediano y grande, respectivamente.

El procesamiento de los datos se efectuó en el paquete estadístico IBM® SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 22, al nivel de significación del .05.

Resultados

Los resultados del análisis psicométrico del test de inteligencia emocional BarOn ICE: NA evidenciaron que los ítems de cada escala presentaron índices de homogeneidad que superaban el criterio establecido por Kline (rit. > 0.20) (1995). Se estimaron los coeficientes de confiabilidad por el método de consistencia interna para cada escala, obteniéndose que el valor del alfa de Cronbach fluctuaba entre 0.72 (intrapersonal) y 0.87 (impresión positiva), lo que permite concluir que las puntuaciones derivadas de las 6 escalas del test de inteligencia emocional son confiables.

La evidencia de validez se obtuvo mediante el análisis de la estructura interna empleando el análisis factorial exploratorio. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer Olkin (KMO) alcanza un valor de 0.753, y el test de esfericidad de Barlett presenta un valor significativo ($p = .000$). El análisis factorial exploratorio a través del método de componentes principales indica que existe un solo factor subyacente a todas las escalas y que explica el 54.87% de la varianza total. Todo lo anterior permite deducir que dicho test presenta evidencias de validez basado en la estructura interna.

Con respecto al ajuste a la curva normal de las puntuaciones en las capacidades de la inteligencia emocional, se evidencia que el cociente emocional presenta una distribución normal en ambos grupos, es decir, en los estudiantes con ($p = 0.170$) y sin TDAH ($p = 0.200$). En las capacidades de la inteligencia emocional: intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés,

adaptabilidad, estado de ánimo general e impresión positiva, las puntuaciones presentan una distribución normal ($p > .05$) solamente en la muestra de estudiantes con TDAH.

A partir de lo anteriormente evidenciado, es pertinente el empleo de estadísticos no paramétricos para el análisis inferencial de contraste de hipótesis.

Inicialmente se planteó la hipótesis general, que proponía que existen diferencias estadísticamente significativas en las capacidades de la inteligencia emocional entre estudiantes adolescentes con y sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Para contrastarla se efectuó el análisis mediante el Test U de Mann-Whitney.

Al analizar la Tabla 2 se puede observar que solamente existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre los estudiantes con y sin TDAH en la capacidad emocional intrapersonal ($U = 3306.50$; $p = .024$; $r = -0.15$) y en impresión positiva ($U = 3369.00$; $p = .036$; $r = -0.14$). Por lo tanto, solo se pueden aceptar las hipótesis que establecen esa diferencia (H_2 y H_6), rechazando las que asumen la existencia de dichas diferencias estadísticamente en torno a las capacidades de la inteligencia emocional de cociente emocional ($U = 3835.50$; $p = .341$; $r = -.06$), interpersonal ($U = 4171.50$; $p = 0.898$; $r = -.01$), manejo del estrés ($U = 3614.00$; $p = 0.135$; $r = -0.10$) y adaptabilidad ($U = 3622.00$; $p = .140$, $r = -.08$). Tanto en la capacidad intrapersonal como en la impresión positiva, los estudiantes con TDAH ($n = 44$) presentan un rango promedio mayor que sus pares sin dicho trastorno ($n = 192$).

Tabla 2.

Análisis inferencial de las diferencias en capacidades emocionales entre los estudiantes con y sin TDAH.

Capacidad emocional	Tipo de muestra	<i>n</i>	Rango promedio	Suma de rangos	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Cociente emocional	Con TDAH	44	127.33	5602.5	3835.5	-0.95	0.341	-.06
	Sin TDAH	192	116.48	22363.5				
Intrapersonal	Con TDAH	44	139.35	6131.5	3306.5	-2.25	.024*	-0.15
	Sin TDAH	192	113.72	21834.5				
Interpersonal	Con TDAH	44	117.31	5161.5	4171.5	-0.13	0.898	-.01
	Sin TDAH	192	118.77	22804.5				
Manejo de estrés	Con TDAH	44	104.64	4604	3614	-1.49	0.135	-0.10
	Sin TDAH	192	121.68	23362				
Adaptabilidad	Con TDAH	44	106.48	4685	3695	-1.30	0.195	-.08
	Sin TDAH	192	121.26	23281				
Estado de ánimo en general	Con TDAH	44	132.18	5816	3622	-1.48	0.140	-0.10
	Sin TDAH	192	115.36	22150				
Impresión positiva	Con TDAH	44	137.93	6069	3369	-2.10	.036*	-0.14
	Sin TDAH	192	114.05	21897				

* $p < .05$

En función de poseer TDAH como diagnóstico ($n = 44$) o no ($n = 192$), se evidencia que en ambos grupos no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre hombres y mujeres en las capacidades de la inteligencia emocional (Tabla 3).

Tabla 3.

Análisis inferencial de las diferencias en capacidades emocionales en los estudiantes con y sin TDAH según sexo.

Capacidad emocional	Sexo	<i>n</i>	Rango promedio	Suma de rangos	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
con TDAH (n = 44)								
Cociente emocional	Femenino	9	22.22	200	155	-.07	0.942	-.01
	Masculino	35	22.57	790				
Intrapersonal	Femenino	9	23.28	209.5	150.5	-0.21	0.838	-.03
	Masculino	35	22.3	780.5				
Interpersonal	Femenino	9	28.89	260	100	-1.68	.094	-0.25
	Masculino	35	20.86	730				
Manejo de estrés	Femenino	9	23.56	212	148	-0.28	0.782	-.04
	Masculino	35	22.23	778				
Adaptabilidad	Femenino	9	19.72	177.5	132.5	-0.73	0.465	-0.11
	Masculino	35	23.21	812.5				
Estado de ánimo en general	Femenino	9	23.89	215	145	-0.36	0.716	-.05
	Masculino	35	22.14	775				
Impresión positiva	Femenino	9	24.78	223	137	-0.60	0.550	-.09
	Masculino	35	21.91	767				
sin TDAH (n = 192)								
Cociente emocional	Femenino	104	92.44	9613.5	4153.5	-1.10	0.271	-.08
	Masculino	88	101.3	8914.5				
Intrapersonal	Femenino	104	94.27	9804	4344	-0.61	0.545	-.04
	Masculino	88	99.14	8724				
Interpersonal	Femenino	104	96.4	10026	4566	-0.03	0.979	.00
	Masculino	88	96.61	8502				
Manejo de estrés	Femenino	104	100.15	10415.5	4196.5	-0.99	0.322	-.07
	Masculino	88	92.19	8112.5				
Adaptabilidad	Femenino	104	103.39	10753	3859	-1.87	.061	-0.13
	Masculino	88	88.35	7775				
Estado de ánimo en general	Femenino	104	97.38	10127	4485	-0.24	0.812	-.02
	Masculino	88	95.47	8401				
Impresión positiva	Femenino	104	101.82	10589.5	4022.5	-1.45	0.149	-0.10
	Masculino	88	90.21	7938.5				

A partir del análisis de las diferencias, considerando el sexo de los estudiantes con y sin TDAH, se encuentra que solamente existen diferencias en la capacidad de impresión positiva de la inteligencia emocional entre los varones ($U = 1162.00$; $p = .034$; $r = -0.19$), siendo mayor dicho rasgo en el grupo con TDAH (Tabla 4).

Tabla 4.

Análisis inferencial de las diferencias en las capacidades emocionales de estudiantes con y sin TDAH según sexo.

Capacidades emocionales	Tipo de muestra	<i>n</i>	Rango promedio	Suma de rangos	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Femenino (n = 113)								
Cociente emocional	Con TDAH	9	63	567	414	-0.57	0.567	-.05
	Sin TDAH	104	56.48	5874				
Intrapersonal	Con TDAH	9	70.28	632.5	348.5	-1.27	0.204	-0.12
	Sin TDAH	104	55.85	5808.5				
Interpersonal	Con TDAH	9	72.22	650	331	-1.46	.146	-0.14
	Sin TDAH	104	55.68	5791				
Manejo del estrés	Con TDAH	9	46.11	415	370	-1.04	.298	-0.10
	Sin TDAH	104	57.94	6026				
Adaptabilidad	Con TDAH	9	43	387	342	-1.34	0.181	-0.13
	Sin TDAH	104	58.21	6054				
Estado de ánimo en general	Con TDAH	9	66.67	600	381	-0.92	0.356	-.09
	Sin TDAH	104	56.16	5841				
Impresión positiva	Con TDAH	9	68.94	620.5	360.5	-1.14	0.253	-0.11
	Sin TDAH	104	55.97	5820.5				
Masculino (n = 123)								
Cociente emocional	Con TDAH	35	63.19	2211.5	1498.5	-0.23	0.816	-.02
	Sin TDAH	88	61.53	5414.5				
Intrapersonal	Con TDAH	35	69.87	2445.5	1264.5	-1.55	0.121	-0.14
	Sin TDAH	88	58.87	5180.5				
Interpersonal	Con TDAH	35	58.61	2051.5	1421.5	-0.67	0.506	-.06
	Sin TDAH	88	63.35	5574.5				
Manejo de estrés	Con TDAH	35	57.84	2024.5	1394.5	-0.82	0.414	-.07
	Sin TDAH	88	63.65	5601.5				
Adaptabilidad	Con TDAH	35	61.8	2163	1533	-.04	0.969	.00
	Sin TDAH	88	62.08	5463				
Estado de ánimo en general	Con TDAH	35	67.67	2368.5	1341.5	-1.11	0.265	-0.10
	Sin TDAH	88	59.74	5257.5				
Impresión positiva	Con TDAH	35	72.8	2548	1162	-2.13	.034*	-0.19
	Sin TDAH	88	57.7	5078				

**p* < .05

Propósitos y Representaciones

Ene.-Jun. 2016, Vol. 4, N° 1: pp. 61-114.

<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.87>

Discusión

Al analizar los resultados se descubrió que existen diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes con TDAH en la capacidad emocional intrapersonal y en impresión positiva, por lo cual solo se pueden aceptar las hipótesis que establecen dicha diferencia.

Los resultados obtenidos del estudio realizado por Lewis et al. (2004) y el ejecutado por Puentes Rozo et al. (2014) evidencian una mayor inadaptación social y escolar en los niños que padecen TDAH. Por otro lado, los resultados de la presente investigación consideran estadísticamente significativa la capacidad intrapersonal en los estudiantes con este diagnóstico, lo cual evidencia la habilidad de comprender las propias emociones y la expresión de los sentimientos. Ambos resultados hallados en diferentes estudios han permitido considerar que las probabilidades de que una persona con una alta capacidad intrapersonal se adapte adecuadamente a un grupo o sociedad no son determinantes. De esta forma se puede entender que para lograr una buena adaptación social no solo es necesario poder establecer un profundo contacto con uno mismo (capacidad intrapersonal), sino que, además, la persona debe contar con más habilidades que le permitan poder adaptarse mejor a diferentes contextos. Así mismo, la relación estadísticamente significativa entre la capacidad intrapersonal en los estudiantes con TDAH puede verse ligada a los diversos programas en que los alumnos pudieron participar a lo largo de su escolaridad, los cuales les brindaron estrategias para el reconocimiento de sus emociones y el saber cómo comprenderlas y aceptarlas.

En relación con la capacidad de impresión positiva, se evidenció un rango promedio más elevado en los alumnos con un diagnóstico de TDAH. Cuadros (2012) reveló que los niños que presentan este trastorno no evalúan su autoconcepto de forma global, sino que lo dividen, enfocándolo al área donde consideran que son más competentes. Esta evidencia permite plantear

la idea de que exista en ellos una mayor necesidad de crear y dar a conocer a los demás una imagen mejorada de sí mismos. Esto podría deberse a la inseguridad que puede generarles el saber que padecen un trastorno.

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la capacidad interpersonal. Se sabe que uno de los principales componentes del TDAH es la impulsividad (López, Castro, Belchí & Romero, 2013), y aunque se considera que esta puede llegar a afectar las relaciones interpersonales del adolescente, no hay evidencia de que haya una relación directa con el diagnóstico. Por tanto, es importante tomar en cuenta que durante la etapa de la adolescencia aparecen ciertas conductas de oposicionismo e impulsividad, las cuales deben ser identificadas para que no sean asociadas a algún tipo de trastorno, como es el caso del TDAH.

No se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre la capacidad de adaptabilidad y el TDAH, pues se infiere que esta capacidad varía en cada persona en relación con el medio ambiente donde ha crecido y con su aprendizaje. Si la persona ha sido criada en un sistema educativo estricto y rígido, donde se castiga constantemente, es probable que a ella no le resulte fácil adaptarse a nuevas situaciones o nuevos pensamientos. De esta manera, no se considera que este trastorno influya en la capacidad de adaptabilidad de la persona.

En cuanto a la capacidad del manejo del estrés, tampoco se hallaron diferencias significativas con el TDAH. A pesar de la posible relación entre la poca capacidad de organización, percibida en este trastorno, y el estrés generado por no lograr cumplir con determinadas tareas, los resultados de esta investigación rechazan dicha posibilidad. Tanto las personas con un diagnóstico de TDAH como las que no lo padecen pueden verse igualmente afectadas por el estrés, que puede llegar a interferir en determinadas capacidades, como la organización, el manejo de emociones, las relaciones interpersonales, el cumplimiento de metas, entre otras. Finalmente, se puede

concluir que el manejo de este puede ser aprendido y controlado mediante el aprendizaje y la práctica de técnicas psicológicas.

No se aportan diferencias con respecto a la capacidad del estado de ánimo en general y el TDAH, pues se considera que dicha capacidad varía de acuerdo con cada persona y depende de muchos factores individuales y ambientales, como el temperamento, el carácter, la personalidad y el estado de salud, y de diferentes situaciones ambientales, como la familia, el grupo de amistades, entre otras. Si bien muchos especialistas han considerado que la capacidad del estado de ánimo en general puede verse afectada en los niños que padecen TDAH, en este estudio no se han encontrado evidencias estadísticas que confirmen dicha idea.

En relación con el sexo, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres con TDAH en ninguna de las dimensiones ni áreas de la inteligencia emocional. Se infiere que este resultado podría deberse a los talleres de habilidades sociales y aumento de autoestima, a los cuales todos los alumnos del colegio Antares han sido sometidos a lo largo de su ciclo escolar, generando así avances que no permiten establecer las diferencias exactas en ambos géneros.

Al comparar el sexo en alumnos con TDAH y sin TDAH, son los varones con este diagnóstico quienes presentan un rango promedio más elevado en la capacidad de impresión positiva. Los resultados obtenidos de la investigación realizada por Garza, Núñez y Vladimírsky (2007) permiten argumentarlo al revelar que las calificaciones en la prueba de autoconcepto, aplicada a niños con y sin TDAH, fueron significativamente menores en los niños con este trastorno. De esta manera, se podría discutir que el presentar un bajo autoconcepto crea en ellos la necesidad de querer dar a conocer a los demás una imagen mejorada de sí mismos. Esto podría deberse a la inseguridad que puede generarles el padecer un trastorno que no todos presentan, a las numerosas críticas a las que muchas veces son sometidos,

por ser considerados malcriados o poco tolerantes, y a las constantes comparaciones con sus compañeros o hermanos. En cuanto al sexo, esta diferencia podría deberse a una percepción errada de algunos varones al considerar que son sometidos a mayores exigencias por la necesidad de lograr un lugar importante en la sociedad y sobresalir en el grupo al que pertenecen.

Por otro lado, en un estudio realizado por Mejía, Rubiales, Etchepareborda, Bakker y Zuluaga (2012) se analizó la importancia del papel de la familia como coterapeuta en el tratamiento de personas con TDAH. Este hallazgo permite plantear la idea de incluir a los padres en el desarrollo de los programas de inteligencia emocional que se trabajan normalmente solo con los alumnos. Esto podría llevarse a cabo con la finalidad de lograr un resultado más enriquecedor para ambas partes, esperando que los conocimientos y las estrategias enseñadas puedan ser dirigidos y monitoreados tanto en el colegio como en la casa, que son los dos ambientes donde el adolescente se encuentra la mayor parte del tiempo.

Cabe resaltar que este estudio contribuye a la identificación de las capacidades de la inteligencia emocional que se encuentran afectadas directamente en adolescentes que padecen el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; sin embargo, aquel posee, a su vez, ciertas limitaciones como, por ejemplo, la cantidad de participantes para cada muestra, siendo menor la muestra de estudiantes con TDAH. Así mismo, la aplicación de la prueba se llevó a cabo en diferentes años a cada muestra (2013 y 2014), y los antecedentes relacionados directamente con el tema de investigación no fueron hallados con facilidad. Por otro lado, se debe considerar la falta de control en algunas variables externas, como la asistencia de los alumnos con TDAH a talleres de autoestima y habilidades sociales, el tiempo de permanencia en el colegio especializado y el apoyo de terapias psicológicas recibidas anteriormente o en el momento de la evaluación.

Finalmente, lo ejecutado en esta investigación forma parte de un aporte, ya que se espera que los hallazgos obtenidos contribuyan a la ciencia de la psicología mediante la exposición de nuevos conocimientos que permitirán comprender más a fondo uno de los trastornos más comunes en la comunidad infantil a nivel mundial (TDAH) (García et al., 2013). Del mismo modo, se espera colaborar en futuros programas dirigidos a niños y adolescentes con TDAH, con el objetivo de brindarles información más exacta y con mejores resultados.

Referencias

- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., & Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47(1), 39-45.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM 5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Carballo, M. (2011). *Coaching para quienes viven con TDAH*. México D.F.: Alfaomega.
- Castellanos, F. X., & Proal, E. (2012). Large-scale brain systems in ADHD: beyond the prefrontal-striatal model. *Trends in cognitive science*, 16(1), 17-26.
- Cuadros, O. E. (2012). ¿En qué componente de la Inteligencia Emocional se destacan los niños y niñas con dificultades de aprendizaje? *Unipluriversidad*, 12 (2), 34-44.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57, 1313-1323.

- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23, 3), 85-108.
- Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D. M., López-Arribas, S., García-Savaté, C., Muñoz-Borrega, B., Pardos-Végliá, A., & Muñoz-Jareño, N. (2011). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y su relación con las habilidades sociales y de liderazgo evaluadas a través de un sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC). *Actas EspSiquiatr*, 39(6), 339-348.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage publications.
- García, T., Rodríguez, C., González-Castro, P., Álvarez, D., Cueli, M., & González-Pienda, J. A. (2013). Funciones ejecutivas en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y dificultades lectoras. *International journal of psychology and psychological therapy*, 13(2), 179-194.
- Garza, S., Núñez, P. S., & Vladimirsky, A. (2007). Autoestima y locus de control en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(4), 231-239.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México D.F.: Mc Graw-Hill.
- Hinojo, F. J., Cáceres, M. P., & Aznar, I. (2006). TDAH y educación: hacia una visión holística y comprensiva de su evaluación y tratamiento. *El Guiniguada*, 15, 145-172.
- Iglesias, M. T., Gutiérrez, N., John, S., & Rodríguez, S. (2015). Hábitos y técnicas de estudio en adolescentes con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *European Journal of Education and Psychology*. Publicación anticipada en línea: doi: 10.1016/j.ejeps.2015.07.002
- Kline, P. (1995). *The handbook of psychological testing*. Londres: Routledge.
- Lewis, S., Guzmán, M. C., Cardozo, Y. G., & Santiago, L. R. (2004). La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe: Revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 14, 125-149.

- Lilienfeld, S., Lynn, S., Namy, L., & Woolf, N. (2011). *Psicología*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- López, Castro, Belchí A. I., & Romero, A. (2013). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastornos del Comportamiento en la infancia y la adolescencia: Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Madrid: PIRÁMIDE.
- Lora J.A. & Moreno, I. M. (2010). Prevalencia del trastorno por déficit de atención en escolares: Comparación entre criterios diagnósticos y criterios clínicos. *Psicología Conductual*, 8 (2), 365-384.
- Mejía, I., Rubiales, J., Etchepareborda, M., Bakker, L., & Zuluaga, J. (2012). Intervención Multimodal del TDAH: El papel coterapéutico de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 45-52.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., & Menil, C. (2006). Predicting resistance to stress: Incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. *Psicothema*, 18, 79-88.
- Olvera, Y., Domínguez, B., & Cruz, A. (2002). *Inteligencia emocional: Manual para profesionales en el ámbito industrial*. México: Plaza y Valdez Editores.
- Orjales, I. (2002). *Déficit de Atención e Hiperactividad: Manual para Padres y Estudiantes*. Madrid: CEPE.
- Pistoia, M., Abad-Mas, L., & Etchepareborda, M. C. (2004). Abordaje psicopedagógico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad con el modelo de entrenamiento de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 38, 149-155.
- Puentes Rozo, P., Jiménez Figueroa, G., Pineda Alhucema, W., Pimienta Montoya, D., Acosta López, J., Cervantes Henríquez, M. L., & Sánchez Rojas, M. (2014). Social Skills Deficits in Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Evaluated With the BASC Escala. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 95-106.
- Rosenthal, R. (1991). *Metaanalytic procedures for social research* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Russo, D., Arteaga, F., Rubiales, J., & Bakker, L. (2015). Competencia social y status sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH. *Revista*

- Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1081-1091.
- Sánchez., H., & Reyes, M. C. (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Universitaria.
- San Sebastián-Cabasés, J., Soutullo-Esperón, C., & Figueroa-Quintana, A. (2010). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current directions in psychological science*, 14(6), 281-285.
- Soutullo, C., & Diez, A. (2007). *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Soutullo, C., & Mardomingo, M. J. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Ugarriza, N., & Pajares, L. (2003). *Adaptación y estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA, en niños y adolescentes*. Lima: Libro Amigo.