

PROGRAMA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES, EMOCIONALES Y DE ATENCIÓN PLENA EN JÓVENES CON TDA/H

María Gabriela Lagrotta Lavergne, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Panamá.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9064-6056>

E-mail: mariagabrielalagrotta@gmail.com

Miguel Ángel Cañizales Mendoza Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Industrial, Organizacional y Social. Panamá.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

E-mail: macanizales@wpanama.net

Fecha de recepción: 23 de septiembre de 2022

Fecha de aceptación: 22 de octubre de 2022

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 estadísticamente aplicación del programa. En cuanto a las subpruebas, tampoco se presentaron diferencias 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 clave: 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

Dentro de esta investigación se muestra 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.

Previo a este estudio, se realizaron varias investigaciones sobre la inteligencia emocional. En el plano nacional Rodríguez (2018) aplicó un programa de inteligencia emocional en población escolar infantil con sus familias. En los resultados se observó mejoría en las relaciones interpersonales, autoestima, inteligencia emocional y autorregulación de impulsos.

A nivel internacional se presentan tres antecedentes relevantes, el primer estudio realizado por Barahona & Alegre (2016) fue un estudio descriptivo, en el que se demostró que la inteligencia emocional de jóvenes con TDAH no era diferente a la de los jóvenes que no tienen TDAH.

Por otra parte, Sánchez (2017) aplicó un programa de adaptación emocional sociocognitiva y emocional de las personas con TDAH en edades de 7 a 14 años y sus padres. En los resultados del estudio se encontraron mejoras significativas en la mayoría de las variables trabajadas a nivel social.

En España se aplicó el programa INTEMO-UR para desarrollar inteligencia emocional en adolescentes de 12 a 15 años con diagnóstico de TDA/H, llevado a cabo por Carballido, Fonseca,

Lucas, Pérez y & Santiago, (2019), los resultados evidenciaron la existencia de mejoras en los participantes del grupo de investigación. Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional percibida. Por otra parte, no se encontró mejoría ni en empatía, ni en autoestima.

La base de nuestro estudio es la réplica del programa aplicado por Rodríguez (2015) en Zaragoza España, con el programa de intervención SEA, cuya diferencia radica en que el estudio piloto se realizó con jóvenes sin TDAH. En dicho estudio, se comprueba 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.

Los antecedentes antes presentados presentan diferencias con respecto al estudio que se realiza, debido a que el antecedente que usa el mismo programa no había sido aplicado en jóvenes con TDAH. Por otra parte, algunos de ellos tomaron en cuenta las familias como parte del estudio.

Barragán, et al. (2007), concluye que el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) 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.

Según Vélez & Vidarte (2012), el TDAH 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 TDAH.

Britton, Sánchez & Velarde (2009), detallan que en Panamá hay una prevalencia del TDAH 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 TDAH, 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 TDAH cada día son mayores.

Por otro lado, Vélez y Vidarte, (2007), comentan que el 80% de los niños con TDAH 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 TDAH 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 TDAH 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 TDAH 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 al 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, 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. (Goleman, 2017).

Basado en lo anterior nuestro 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.

La medición de Inteligencia emocional es inferida por los puntajes del inventario de inteligencia emocional de Barón (2018), versión para jóvenes. Aplicación online. Aquellos participantes que tienen puntajes bajos son 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 coloca la prueba para ver si se cumple 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.

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

Basado en lo anterior, el estudio desea responder la siguiente pregunta, ¿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?

Materiales y métodos

La variable independiente del estudio es el programa SEA, Es presentado como un programa para promover el bienestar personal y emocional de los jóvenes entre 11 y 16 años. Celma Pastor &

Rodríguez-Ledo, 2017). 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.

En la variable independiente encontramos la inteligencia emocional que será medida por 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.

Este estudio es de tipo explicativo con un diseño de investigación cuasiexperimental de grupo único con pretest y post-test.

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. La muestra es No probabilística por conveniencia. 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.

Se escogen 18 participantes, que cumplen con el criterio de inclusión para el inicio del estudio.

Reclutamiento: la población es 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.

También se utiliza una encuesta de datos generales, para recopilar 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.

Materiales utilizados:

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.

El análisis estadístico se realiza de la siguiente manera, en un principio 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

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

Resultados y Discusión

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.

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.

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.

Análisis de los resultados de la muestra

Puntajes del Pretest y post test de Inteligencia emocional total

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. (Tabla 1)

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

Inteligencia emocional Total

En los resultados de la Inteligencia emocional se pueden observar los puntajes del Pretest y post test, 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. (Tabla 2)

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.

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.

Sub Prueba, área intrapersonal

Destacando los resultados del Pretest y post test de la prueba de Inteligencia emocional en el área Intrapersonal de jóvenes con TDAH, se observa 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. (Tabla 3)

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 posttest se encuentre a ± 14.87 puntos.

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.

Subprueba Interpersonal

En cuanto a los resultados del Pretest y post test de la prueba 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 resaltar 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. (Tabla 4).

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.

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.

Subprueba adaptabilidad

En vista de 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. (Tabla 5).

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.

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.

Subprueba manejo del estrés

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. (Tabla 6).

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.

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 manejo del estrés, 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.

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 tele psicología 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. Amézaga, Dávila & Viches (2014) describen que los pacientes que tienen una disposición positiva al tratamiento y al cambio favorecerían el éxito terapéutico. 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 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, Carrete, 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 INTEMOUR 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 autopercepción 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 retraining 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).

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.

Anexos

Tablas

Tabla 1.

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).

Tabla 2.

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).

Tabla 3.

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).

Tabla 4.

Distribución estadística descriptiva de los puntajes de la escala interpersonal del inventario 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).

Tabla 5.

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).

Tabla 6.

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).

Referencias bibliográficas

- 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.
- Amezága, C., Dávila, Y., & Vilches, O. (2014). Los Momentos Difíciles en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 131-144.
- Barahona, L., & Alegre, A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos y representaciones*, 61-114.
- BarOn, 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.
- 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.
- Celma Pastor, L., & Rodríguez-Ledo, C. (2017). *Programa SEA, desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de atención plena para jóvenes*. Madrid: TEA.
- 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.
- 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
- Goleman, D., McKee, A., David, S., & Gallo, A. (2017). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Reverté, S. A.

- González. (2 de 11 de 2011). *PsicoTDA/ H*. Obtenido de Inteligencias multiples y tdah: <https://www.psicotdah.com/inteligencias-multiples-y-tdah-en-el-contexto-aulistico/>
- 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, E., Velarde, S., & Britton, G. (2009). *Estimated Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Sample of Panamanian School- Aged Children*. Child psychiatry and human development. 42. 243-55. 10.1007/s10578-010-0213-2.
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Rev Chil Neuro-psiquiat* , 202-209.
- Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 35, 346-365.
- 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.