



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE

Resolución: RPC-SO-21-No.449-2020

PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del proyecto:
Intervención Psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños TDAH
Línea de Investigación:
Artes y Humanidades para una sociedad sostenible
Campo amplio de conocimiento:
Ciencias Sociales, Periodismo, Información y Derecho
Autor/a:
Lic. Camila Moscoso Corral
Tutor/a:
Dra. Ana Victoria Poenitz Boudot

Quito – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Ana Victoria Poenitz Boudot, con pasaporte: AAD138692 y en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Intervención Psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños TDAH y elaborado por: Camila Moscoso Corral, de C.I: 1710226588 estudiante de la Maestría: Psicología, mención: Neuropsicología del aprendizaje de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., septiembre de 2023

Firma

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE



Yo, Camila Moscoso Corral con C.I: 1710226588 autor/a del proyecto de titulación denominado: “Psico intervención educativa para fomentar herramientas de Inteligencia Emocional en padres de niños TDAH”. Previo a la obtención del título de Magister en Neuropsicología, mención Neuropsicología del Aprendizaje.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar el respectivo trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Tecnológica Israel los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor@ del trabajo de titulación, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital como parte del acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica Israel.
3. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de prosperidad intelectual vigentes.

Quito D.M., septiembre de 2023

Firma

Agradecimientos

*Dedico este proyecto a mi papá, a mi esposo y a mi hija, quienes fueron el motor y la
inspiración para materializar este sueño,
¡Gracias!*

Tabla de contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE	iii
INFORMACIÓN GENERAL	1
Contextualización del tema	1
Problema de investigación	2
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:	3
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
1.1. Contextualización general del estado del arte	5
1.2. Proceso investigativo metodológico	12
1.3. Análisis de resultados	15
CAPÍTULO II: PROPUESTA	21
2.1. Fundamentos teóricos aplicados	21
2.2. Descripción de la propuesta	22
2.3. Validación de la propuesta	23
2.4. Matriz de articulación de la propuesta	24
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	38

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del tema

El presente tema nace de la necesidad de brindar herramientas útiles para padres de niños TDAH para que fomenten sus propias herramientas de gestión emocional dado que “comúnmente los síntomas del TDAH en niños se ven reflejado en complicaciones emocionales, desasosiegos, conflictos en los padres”. (Roselló et al 2003). El manejo adecuado de nuestras emociones es una herramienta vital para la existencia del ser humano en comunidad. Empezamos el proceso de regulación de emociones cuando somos apenas unos niños y lo aprendemos por modelado y por observación a nuestros padres en primera instancia. “Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los/las hijos/as sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida, la mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el/la niño/a con trastorno de déficit atencional.” (Isorna Folgar, 2013).

Los niños que tienen apego más seguro con sus padres experimentan más afecto positivo, los niños con apego más evitativo experimentan menos afecto positivo y los niños con apego más ambivalente experimentaron un afecto negativo siendo menos capaces también de regular emociones (Cooke, et al 2019). Esto quiere decir que mientras mejor nos relacionamos con nuestros progenitores y mientras más consistentes sean estos con sus estrategias y con sus propias gestiones emocionales mejor será la de los niños. Está demostrado que las dificultades con la regulación de las emociones afectan a la población TDAH de tal manera que las funciones ejecutivas se ven alteradas, tales como la memoria de trabajo, el control inhibitorio y el cambio de

configuración (Groves et al, 2021). Se menciona esto ya que al ser el TDAH heredado en un 76%, muchos padres a quienes se psicoeducará a través de este proyecto presentarán también este mismo trastorno y al fomentar en ellos sus herramientas de inteligencia emocional se beneficiarán también sus hijos. Con frecuencia se observan rasgos del trastorno también en los padres de los niños TDAH. (Fontana y Ávila, 2015). Por otro lado, los niños diagnosticados con TDAH suelen tener conductas socialmente no deseadas no solo en la casa sino también en diversos ambientes. Se ha comprobado que una intervención psicoeducativa para padres mejora la disciplina, la impulsividad, el comportamiento disruptivo y el manejo de sus emociones. (Foubister et al, 2019).

Problema de investigación

El presente proyecto abordará la problemática de la carencia de herramientas de inteligencia emocional en padres de niños TDAH a través de una intervención psicoeducativa. Es importante para los padres sentirse apoyados, tener más conocimiento acerca del trastorno y compartir también con familias que estén atravesando por la misma situación. (Foubister et.al. 2019). Está demostrado que las prácticas de crianza positiva, las mismas que incluyen a la inteligencia emocional, desarrollan entre padres e hijos un apego seguro, el mismo que permite una mejor gestión de emociones en ambas partes, y que a su vez propicia mejores resultados en los niños con TDAH, sobre todo aminorando conductas no deseadas. (Franc, 2009). **De esta manera la interrogante es:** ¿Cuál es el impacto en las herramientas de inteligencia emocional en padres que han transitado por el presente programa de intervención psicoeducativa?

La hipótesis es: Una intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños TDAH es beneficiosa y positiva.

Objetivo general

Valorar el impacto en la inteligencia emocional en padres de niños TDAH posterior a una intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional.

Objetivos específicos

- Explorar las herramientas de inteligencia emocional con las que cuentan los padres de niños TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de la ciudad de Quito previo a la psico intervención.
- Diseñar un programa de intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de la ciudad de Quito.
- Implementar el programa diseñado.
- Valorar el impacto de la intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de la ciudad de Quito.

Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:

Los beneficiarios directos de esta intervención serán los padres de familia de niños TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de la ciudad de Quito al poder

aprender y desarrollar las herramientas necesarias para fomentar su inteligencia emocional. Los beneficiarios indirectos serán sus hijos.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Contextualización general del estado del arte

La Inteligencia Emocional

“Desde un punto de vista científico, la inteligencia emocional es la capacidad de percibir de forma precisa tus propias emociones y las de los demás: entender las señales que las emociones envían sobre las relaciones, y gestionar tus propias emociones y las de otros”. (Goleman et al, 2021). De acuerdo con Câmara (et al 2023), la Inteligencia Emocional se define como la integración de varias capacidades entre las cuales se destacan: evaluar, percibir, expresar, comprender mis emociones a plenitud para posteriormente ser capaz de redirigirlas. Ser capaz de regular y equilibrar las emociones propias es vital para las funciones adaptativas del ser humano a lo largo de la vida y estudios demuestran que un ambiente poco regulado durante la infancia tiene un fuerte impacto e influencia en el circuito pre frontal y subcortical donde se encuentra la habilidad autorregulatoria. (Helion et al, 2019). Dentro del cerebro, una de las más grandes encargadas de regular las emociones es la amígdala y es por esto que varios estudios acotan que una óptima fórmula de regulación emocional es amortiguando la actividad de la misma ya que propicia la inhibición de comportamiento. (Helion et al, 2019). Estudios longitudinales en niños con déficit atencional sugieren altos porcentajes de desregulación emocional a lo largo de toda su vida. (Christiansen et al, 2019).

Es importante resaltar la necesidad de capacitar a los padres en relación a este trastorno y de brindarles estrategias para la vida diaria con sus niños, especialmente en la gestión de emocionales. Hay estudios que demuestran que padres de niños con TDAH tienen más tendencia al estrés y más tendencia a la baja autoestima que los padres de niños no neurodivergentes, incluso los padres de niños con síntomas TDAH más severos tienen

más estrés y más impacto negativo familiar que padres con niños autistas. A su vez esto lleva a un impacto emocional profundo a todos los miembros de la familia y acarrea consigo una crianza negativa que solamente refuerza en los chicos las conductas no deseadas. (Craig et al, 2020). Es crucial no perder de vista que para que una terapia funcione depende del trabajo y la capacitación hacia los padres. (Fieltro et al, 2014), ya que la evidencia sugiere que intervenciones a padres de niños con TDAH son beneficiosas y que van más allá de un cambio de comportamiento: mejoran las relaciones padres/hijos, además, el comportamiento de los padres afecta directo al funcionamiento neuropsicológico del niño. Las intervenciones además de favorecer a los padres favorecen también a los niños ya que si el padre o la madre está bien también lo estará el niño, y a esto el autor llama “relación transaccional”. (Tarver, 2014)

La inteligencia emocional es un término muy controvertido acerca del cual se ha escrito mucho a lo largo del tiempo, muchas veces sin evidencia científica. Sin embargo, existen principales modelos dentro de la inteligencia emocional que han pasado por el filtro de un riguroso trabajo científico. (Trujillo y Rivas, 2005). Según el investigador estadounidense Daniel Goleman, se refiere a cinco componentes básicos que suponen las características de la inteligencia emocional: conciencia de uno mismo, autorregulación, motivación, empatía y las habilidades sociales. (Merino Gómez, 2018). Aunque la teoría y herramientas de Goleman cubren el espectro total de las competencias emocionales que están presentes en el desempeño profesional, puede también darnos un factor general de inteligencia emocional en otras áreas. (Trujillo y Rivas, 2005). Debido a esto, he decidido realizar mi intervención psicoeducativa de Inteligencia Emocional para padres de niños TDAH basándome en los 5 apartados de Goleman. Teniendo clara la importancia científica basada en evidencia sobre el impacto positivo de las intervenciones en padres de niños con TDAH no solamente para el bien

de ellos mismos sino de sus hijos y familias en general, vamos a desglosar punto por punto la teoría de Inteligencia Emocional propuesta por Goleman, la misma que consta de 5 apartados en los que basaré mi presente trabajo de psicointervención. (Reverté y Molino Gómez, 2018):

1. Conciencia de uno mismo: Reconocer mis emociones, fortalezas, debilidades, motivaciones, valores en mí y en cómo estos afectan a los otros.
2. Autoregulación: Poder reorientar mis emociones y los impulsos turbulentos y enredados.
3. Motivación: Estar motivado por intentar alcanzar lo que quiero o lo que realmente deseo, es decir los anhelos profundos.
4. Empatía: Soy capaz y puedo ponerme en los zapatos de otras personas. Puedo sentir su sentir.
5. Habilidades Sociales: Capacidad, habilidades, herramientas o recursos para relacionarme con el prójimo.

“Para poder medir, evaluar y valorar las cualidades de la propia conciencia de las emociones y la capacidad para dominarlas existe una prueba conocida como Trait Meta-Mood Scale (TMMS). La TMMS-24 está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer.” (Trujillo y Rivas 2005). La TMMS-24 abarca 3 dimensiones de la Inteligencia Emocional y cada dimensión contiene a su vez 8 ítems. Las dimensiones son las siguientes:

1. Atención: Estoy atento y soy consciente de mis emociones.
2. Claridad: Comprendo mis estados emocionales.
3. Reparación: Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente y de redirigirlos asertivamente. (Gómez-Nuñez et al. 2018).

Este test ha demostrado ser eficaz en la medición del ajuste emocional y la voluntad de las personas de aprender y gestionar mejor las diversas circunstancias estresantes de la vida. (Trujillo y Rivas, 2005).

Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad

El trastorno de Déficit Atencional con hiperactividad generalmente se presenta antes de los 7 años de edad (Zwi, 2011). Según la Academia Americana de Pediatras se recomienda una exhaustiva evaluación a cualquier niño de entre 4 hasta incluso los 18 años con síntomas de inatención, hiperactividad o impulsividad que cumplan los criterios del DSM-5 incluyendo los síntomas por 6 meses por lo menos, y que estos síntomas no vayan de acuerdo a su grado de desarrollo y por supuesto que no permitan el desarrollo social o académico de la persona. (Childress et al, 2018). Un sinnúmero de reseñas indica que la prevalencia global de este trastorno oscila entre el 2% y el 7% con una media del 5%. (Sayal et al, 2018). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno frecuente del neurodesarrollo y puede afectar la calidad de vida de la persona. Interfiere en la atención, la memoria de trabajo y el control de impulsos (Van der Oord, 2020) y se caracteriza por impulsividad con hiperactividad, por inatención o por la mezcla de hiperactividad, impulsividad e inatención a lo que llamamos combinado. (Cortese, 2020). En los pacientes con este trastorno se ven afectadas sus funciones cognitivas, su capacidad de inhibición y su memoria de trabajo. (Christensen, 2019). Para entrar en perspectiva: la persona que manifiesta este trastorno de manera predominantemente inatenta tiene dificultad en prestar atención a detalles de situaciones del día a día lo que dificulta en cumplimiento de objetivos tanto cotidianos como escolares instalándose en ellos el miedo al fracaso (Fundación Cantabria, 2009). Por otro lado, las características del tipo hiperactivo

muestran una excesiva actividad motora, interrumpen, se ven disruptivos y hasta precipitados, mientras que el combinado es una mezcla de ambos. (Fundación Cantabria, 2009). Este complejo desorden es en un gran porcentaje genético y también ambiental. Gracias a la tecnología MRI se pudo observar un funcionamiento específico del cerebro en las personas TDAH, afirmando así que se procesa la información de manera diferente. (Daley, 2006). A este trastorno neuropsiquiátrico de déficit atencional se lo asocia con deterioro y angustia durante la vida de la persona diagnosticada. Es importante entender qué es este trastorno, su persistencia y/o su remisión en edad adulta va de la mano en muchos casos con comorbilidades e impactando inevitablemente en su manejo de emociones. (Teixeira et al, 2020) por esto es necesario que la información acerca de desregulación emocional en esta población sea especificada y reconocida en futuras literaturas que integren este trastorno, (Villemonteix et.at. 2015) ya que está demostrada la existencia de “síntomas emocionales persistentes en personas con TDAH los cuales causan significantes discapacidades clínicas en distintos niveles”. (Christiansen et.al. 2019).

La intervención Psicoeducativa en el ámbito del TDAH.

Pero para todo esto: ¿Qué es una intervención psicoeducativa? Es un apoyo tanto psicológico tanto como pedagógico que se brinda a las familias y a las personas allegadas de los pacientes, donde se les explica y educa sobre la dolencia de este y se dan recomendaciones que mejoren la convivencia personal e intrafamiliar. (Cuevas-Cancino, 2017). En sus orígenes la psicoeducación nace en 1972 a raíz del trabajo del Doctor George Brown con pacientes de esquizofrenia y sus familias, pero con el pasar del tiempo este modelo se extendido a diversas áreas, sobre todo a trastornos de depresión, trastorno por déficit atencional y trastornos alimenticios. (Cuevas-Cancino 2017). También se define “intervención” como “entrar dentro de un

sistema de individuos en progreso y participar de forma cooperativa para ayudarles a planificar, conseguir y/o cambiar sus objetivos”. (Erausquín et al, 2018). La intervención psicoeducativa se fundamenta en las bases de que la relación entre familia, ambiente y paciente es clave para su evolución, brindando a los familiares información suficiente y relevante para acompañar al paciente a lo largo de la vida. (Molinar y Castro, 2018). Según Luque et al (2022) quien realizó una intervención psicoeducativa a familiares de niños con diabetes de entre 6 y 18 años, se llegó a la conclusión de que ciertas características que hacen que las psico intervenciones sean eficaces son el diseño adecuado, la participación de profesionales capacitados en el área en cuestión y la continuidad sostenida del programa.

Como datos de la efectividad de la intervención psicoeducativa en el ámbito del TDAH, dejaré expuestos a continuación algunos ejemplos.

- Según Sánchez, D. (2016), se realizó una intervención psicoeducativa de 10 sesiones a 30 padres de niños con TDAH en el cual se utilizó el test TAMAI, la escala de Conners y la Prueba de Perfil de Estudios Educativos. la inadaptación infantil, la discrepancia educativa parental y la insatisfacción familiar mejoraron significativamente post intervención.
- Una psico intervención educativa enfocada en conocer más a profundidad el TDAH través de un video de sensibilización y un abordaje cognitivo conductual, evidenció en 12 maestros municipales mexicanos de Ciudad Juárez bases teóricas más sólidas en relación al trastorno, entendimiento del mismo y menos estigma hacia los chicos. (Molinar y Castro, 2018).
- Después de psicointervenir a 284 padres de niños TDAH divididos a su vez en 5 subgrupos de los cuales 4 se enfocaron en el comportamiento de los niños y uno en estrategias de la crianza respetuosa por parte de padres, se llegó a la

conclusión de que “la formación de los padres puede tener un efecto positivo en el comportamiento de los niños con TDAH. También puede reducir el estrés de los padres y mejorar la confianza de los padres”. (Fielto et al, 2014).

- Según otro estudio enfocado en psico educación a padres de niños TDAH a través de la crianza no violenta, la misma que sugiere que los padres apoyen a sus hijos a través de su presencia, de su propia auto regulación de emociones, estructura familiar y parental y formar grupos y de redes de apoyo para padres. Antes de la intervención los padres decían sentirse: desesperanzados y atascados en la crianza y un constante caos familiar. Esta intervención resultó ser eficiente no solo para padres y niños sino para toda la familia en general y permitió a los padres comprometerse y continuar con el nuevo comportamiento aprendido. (Schoor-Sapir, 2021).
- Según un estudio que desarrolló un programa de inteligencia emocional para padres e hijos TDAH, se concluyó que “existen mejoras significativas especialmente en las variables de reconocimiento de las propias emociones y control de las emociones. También manifiestan mejoras en el reconocimiento de emociones en los demás, y establecimiento y control de las relaciones sociales. La dimensión de control emocional presenta diferencias significativas tanto en las respuestas dadas por los niños como por los padres.” (Fontana y Ávila, 2015).

1.2. Proceso investigativo metodológico

1.2.1 Método, diseño y alcance

Cuantitativo, descriptivo, longitudinal y exploratorio.

1.2.2 Población y muestra

La población son padres de niños TDAH. La muestra es homogénea, 17 padres de niños TDAH cuyos hijos han sido evaluados y diagnosticados con TDAH por parte del personal psicoeducativo de Kusly. A pesar de que se convocó tanto a padres como a madres, solamente se registraron y participaron madres con edades de entre 30 a 48 años de edad.

1.2.3 Instrumentos

Para poder medir, evaluar y valorar las cualidades de la propia conciencia de las emociones y la capacidad para dominarlas existe una prueba conocida como Trait Meta-Mood Scale (TMMS). La TMMS-24 está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems y de las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas y también redirigirlas. Por otro lado, la TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la Inteligencia Emocional con 8 ítems cada una de ellas:

2. Atención: Soy capaz y puedo expresar mi sentir de una forma adecuada.
3. Claridad: Comprendo bien mis estados emocionales.

4. Reparación: Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente y de redirigirlos asertivamente. (Trujillo y Rivas, 2005).

1.2.3.1 Operacionalización de variables

Psicointervención educativa:

Definición Conceptual: Es un apoyo tanto psicológico tanto como pedagógico que se brinda a las familias y a las personas allegadas de los pacientes, donde se les explica y educa sobre la dolencia de este y se dan recomendaciones que mejoren la convivencia personal e intrafamiliar. (Cuevas-Cancino, 2017).

Definición Operacional: A los fines de la presente investigación será un apoyo pedagógico y psicológico para padres de niños TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de la ciudad de Quito.

Inteligencia Emocional:

Definición Conceptual: La inteligencia emocional abarca a la toma de conciencia de emociones, pensamientos, sentimientos y patrones de conciencia emocional, partiendo desde el autoconocimiento, autoestima, regulación emocional, automotivación, conciencia social y de mis relaciones. (Cañizares et al 2015).

Definición Operacional: Para los fines de la siguiente investigación utilizaremos los conceptos de conciencia de mí mismo, autoregulación, motivación, empatía y habilidades sociales (Goleman 2009) enfocadas en padres de niños TDAH.

1.2.4 Procedimiento

1. Aplicar el instrumento a todos los padres antes de empezar la psico intervención educativa.
2. Impartir la psico intervención,
3. Aplicar nuevamente el instrumento a todos los padres.
4. Analizar resultado.

4.1. Análisis de resultados

Análisis estadístico

Objetivo: Valorar el impacto en la inteligencia emocional en padres de niños TDAH posterior a una intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional.

Resultados

De la aplicación del TMMS-24 a una muestra de padres de niños con TDHA, para valorar el impacto de la inteligencia emocional antes y posterior a intervención psicoeducativa, se obtuvieron los siguientes resultados descriptivos.

Tabla 1

Resumen de estadísticas descriptivas

	Atención		Claridad		Reparación	
	1era evaluació n	2da evaluació n	1era evaluació n	2da evaluació n	1era evaluació n	n
Media	23,13	28,73	24,88	28,27	24,50	
Mediana	25	28	26	30	25	
Desviación estándar	7,08	6,31	8,81	6,62	7,90	
Mínimo	8	18	8	19	8	
Máximo	35	40	40	40	39	

Nota. Estadísticas resultado de la aplicación del test a una muestra de solo madres de familia

El TMMS-24 y sus respectivas dimensiones (Atención, Claridad, Reparación), tiene diferencias al ser aplicadas entre hombres y mujeres. En este caso, la muestra solo consideró a las madres de familia.

- Dimensión atención

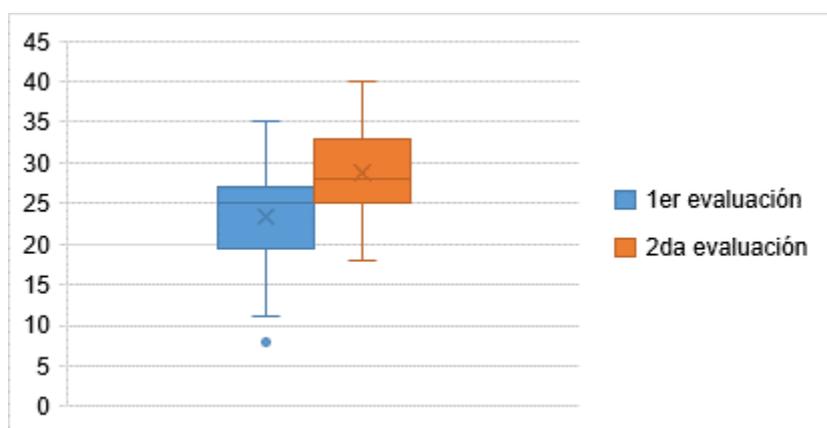
En la evaluación inicial de la dimensión "Atención" del TMMS-24, se registró una media de 23.13. Al situarse por debajo del umbral de 24, este resultado sugiere un margen de mejora en la atención, reflejando potencialmente insuficiencias o distracciones en la capacidad de focalización de los individuos. La desviación estándar, situada en 7.08 puntos, evidencia una considerable variabilidad en las respuestas, con algunos individuos puntuando tan bajo como 8 y otros alcanzando hasta 35. Estas diferencias pueden ser indicativas de heterogeneidad en las experiencias y habilidades previas de atención entre los participantes.

Sin embargo, después de la intervención psicoeducativa, se observaron cambios notables. El promedio ascendió a 28.73, situándose claramente en un rango que denota atención adecuada. La reducción en la desviación estándar a 6.31 puntos implica una convergencia en las respuestas, probablemente debido a que la capacitación proporcionó herramientas y técnicas que beneficiaron de manera uniforme a los participantes. Es notable que el valor mínimo post-intervención haya sido de 18, lo que sugiere que incluso aquellos con mayores dificultades iniciales experimentaron avances significativos. Además, el alcance superior de 40 en las puntuaciones post-intervención ilustra que algunos participantes no solo mejoraron, sino que lograron optimizar sus habilidades de atención a niveles destacados.

Estos cambios podrían atribuirse a la efectividad de la intervención psicoeducativa, que posiblemente abordó y rectificó deficiencias en la atención, fortaleciendo las estrategias cognitivas y proporcionando enfoques más adaptativos para mantener la concentración.

Figura 2

Resultados dimensión atención antes y posterior a la intervención



Nota. Estadísticas resultado de la aplicación del test a una muestra de solo madres de familia

- Dimensión claridad

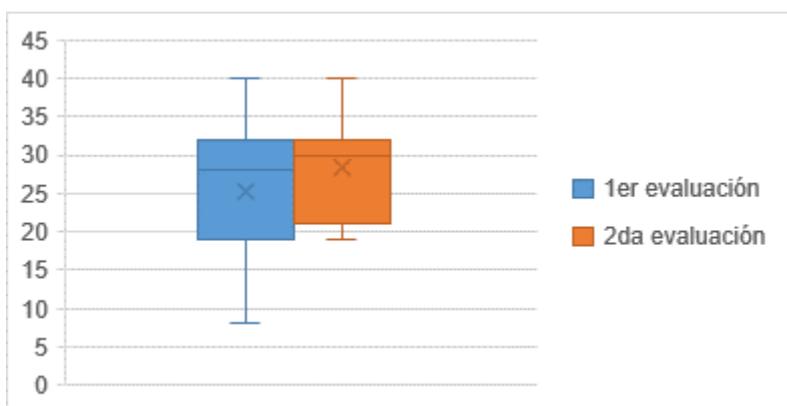
Al analizar la dimensión "Claridad" del TMMS-24, se pueden observar cambios significativos antes y después de la intervención psicoeducativa. En la evaluación inicial, la media se situó en 24.88, que, aunque cerca del límite inferior, cae dentro del rango de 25-35 puntos. Esta puntuación sugiere una adecuada capacidad para comprender y discernir emociones en ese momento. Sin embargo, es importante destacar la amplia desviación estándar de 8.81 puntos y el rango de puntuaciones que oscila entre 8 y 40. Estos valores reflejan una gran variabilidad entre los participantes, sugiriendo que, mientras algunos ya poseían habilidades avanzadas en claridad emocional, otros enfrentaban significativas dificultades.

Posterior a la intervención psicoeducativa, el promedio aumentó a 28.27, consolidando la posición de los participantes dentro del rango de adecuada comprensión. Más aún, la disminución en la desviación estándar a 6.62 puntos refleja una convergencia en las habilidades de los participantes, indicando que la intervención logró unificar y elevar el nivel de comprensión emocional en el grupo. Es notable que, después de la intervención, la puntuación más baja fue de 19, eliminando las puntuaciones más bajas previamente observadas. Esto sugiere que la intervención fue particularmente beneficiosa para aquellos que inicialmente tenían mayores dificultades.

Estos resultados podrían ser interpretados como una señal de la eficacia de la intervención psicoeducativa. Al ofrecer herramientas, estrategias y conocimientos, se potenció la habilidad de los participantes para entender y clarificar sus emociones, con un impacto especialmente notable en aquellos con dificultades iniciales.

Figura 2

Resultados dimensión claridad antes y posterior a la intervención



Nota. Estadísticas resultado de la aplicación del test a una muestra de solo madres de familia

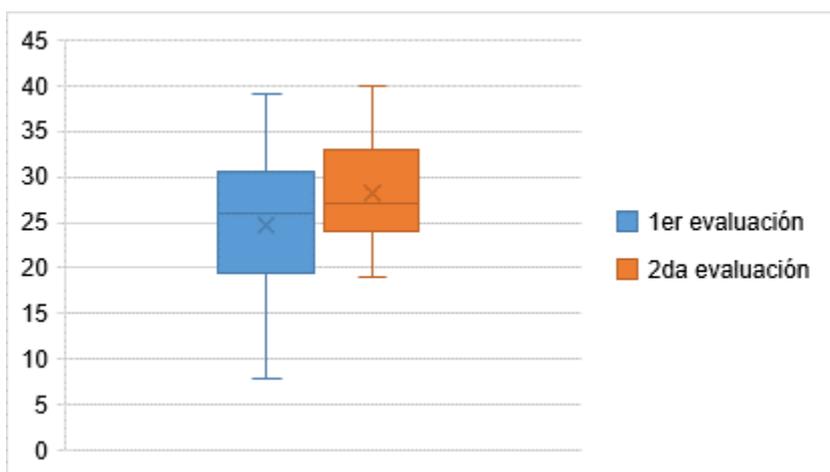
- **Dimensión reparación**

En la evaluación inicial de la dimensión "Reparación" del TMMS-24, la media obtenida fue de 24.50, situándose en el límite inferior del rango de 24-34 puntos, lo que indica una adecuada capacidad de regulación emocional. Sin embargo, es esencial observar la desviación estándar de 7.90 puntos y el amplio rango de calificaciones que varían entre 8 y 39. Estas cifras señalan una diversidad significativa en las habilidades de regulación entre los participantes: mientras algunos ya demostraban un dominio considerable en la regulación emocional, otros parecían enfrentar desafíos notables.

Después de la intervención psicoeducativa, se evidencian cambios alentadores. La media ascendió a 28.13, reflejando un incremento general en la capacidad de los participantes para manejar y rectificar estados emocionales adversos. Además, la reducción en la desviación estándar a 6.06 puntos sugiere que, como resultado de la intervención, hubo una mayor homogeneidad en las habilidades de reparación entre los participantes. El hecho de que el puntaje mínimo post-intervención se elevara a 19, descartando las puntuaciones más bajas anteriormente observadas, indica que la intervención tuvo un impacto significativo en aquellos que inicialmente mostraban dificultades en la regulación emocional.

Figura 3

Resultados dimensión reparación antes y posterior a la intervención



Nota. Estadísticas resultado de la aplicación del test a una muestra de solo madres de familia

Comprobación de la hipótesis

Como se mencionó, la evaluación de una intervención educativa fue realizada a una muestra de madres de familia, a las cuales se les aplicó el TMMS-24 antes y después de la intervención. Por lo que, para evaluar los cambios cuantificaron las diferencias de los resultados generados para cada dimensión y sobre estos se aplicó mediante el SPSS la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk para muestras pequeñas, menores a 30, para determinar que prueba estadística utilizar (Pedrosa et al, 2014). A continuación, se muestran los resultados.

Tabla 2

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Atención dif	,174	15	,200*	,959	15	0,678
Claridad dif	,149	15	,200*	,957	15	0,643
Reparación dif	,144	15	,200*	,936	15	0,331

Nota. Resultados SPSS aplicados a las diferencias antes y posterior a la intervención psicoeducativa

Como se puede observar en la tabla 2 los niveles de significancia para la prueba de Shapiro – Wilk, son mayores a 0.05, por lo que, se acepta la hipótesis de que los datos están distribuidos normalmente. Por lo que, se va a utilizar una prueba t para datos relacionados, para determinar si existen o no diferencias significativas, antes y luego de la intervención psicoeducativa (Rodríguez, 2019). La hipótesis a comprobar son las siguientes:

Ho: Una intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños TDAH es beneficiosa y positiva.

Ha: Una intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños TDAH no es beneficiosa y positiva.

Tabla 3

Prueba t para muestras relacionadas

Media	Desviación estándar	Diferencias emparejadas					
		Mediana de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	t	gl	p	
			Inferior	Superior			

P	Atención								
ar	1 - Atención	-5,	11,40	2,94	-11,5	1,11	-1	1	0,09
1	2	20000	301	424	1477	477	,766	4	9
P	Claridad								
ar	1 - Claridad	-3,	10,62	2,74	-9,01	2,75	-1	1	0,27
2	2	13333	925	446	962	295	,142	4	3
P	Reparació								
ar	n 1 -	-3,	8,048	2,07	-7,72	1,19	-1	1	0,13
3	Reparación 2	26667	66	816	387	053	,572	4	8

Nota. Resultados SPSS aplicados a las diferencias antes y posterior a la intervención psicoeducativa

Los resultados para la dimensión atención muestra un valor de significancia de p de 0.099, 0.273 y 0.138 para las dimensiones, atención, claridad y reparación. En los tres casos, los valores de p son superiores al umbral típico de 0.05. Esto significa que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, es decir, que la intervención psicopedagógica pudo haber generado resultados beneficiosos y positivos.

CAPÍTULO II: PROPUESTA

4.1. Fundamentos teóricos aplicados

Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional se define como el conjunto de habilidades que una persona posee a nivel emocional, reconociendo las propias emociones, así como las emociones del resto y aprendiendo a regular las emociones propias. (Hogeveen et al 2016). Los constructos que determinan el dominio de uno mismo son: el autoconocimiento, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales. (Goleman, 2009).

Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad

De acuerdo a Drechsler (et al 2020), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se encuentra entre los trastornos más frecuentes dentro de la psiquiatría infanto-juvenil y su prevalencia mundial es inclusive superior al 5%. Y se divide en 3 subtipos predominantes: inatención, hiperactividad con impulsividad y una mezcla de ambos. (Luo et al 2021). “Los sistemas nosológicos, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, ediciones 10 y 11 (ICD-10/11) siguen definiendo el TDAH según criterios conductuales, basados en observación y en informes de informantes.” (Drechsler et al 2020).

Intervención Psicoeducativa en el ámbito TDAH

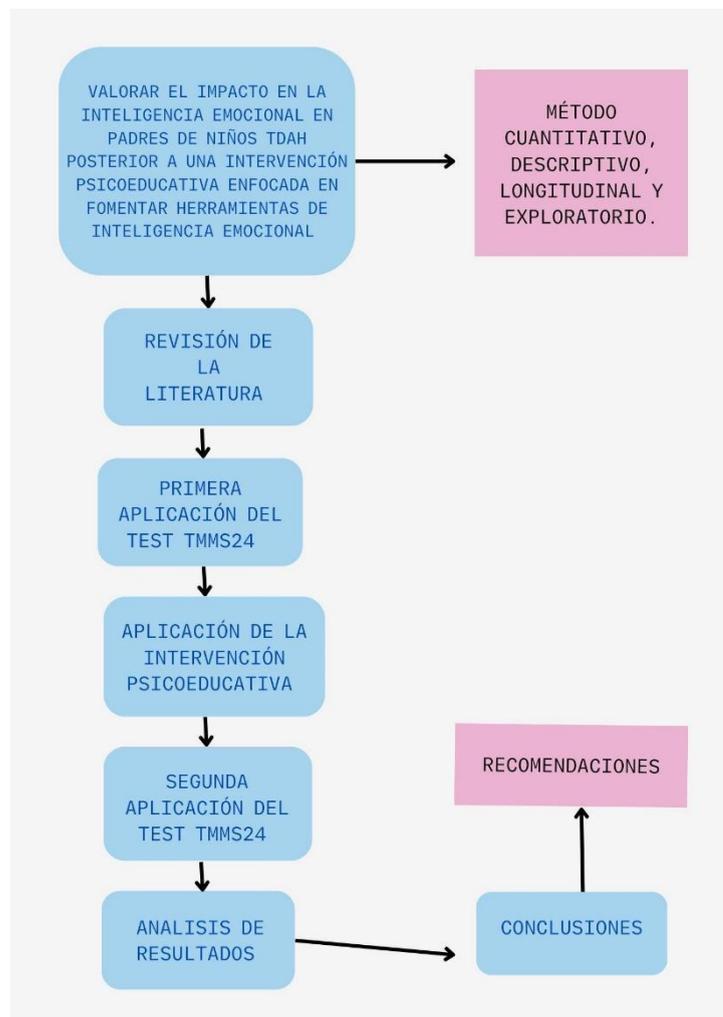
La psicoeducación es una herramienta terapéutica y pedagógica en la cual se da a los familiares de los pacientes suficiente información para entender y apoyar a su familiar. En este proceso la persona que facilita el taller tiene suficiente conocimiento del

trastorno o enfermedad para transmitir a los familiares de la mejor manera. Se informa sobre origen, evolución, abordaje, consejería y por sobre todo herramientas para afrontar los posibles problemas que surjan, demostrando en varios estudios su eficacia. (Cuevas – Cancino 2017).

4.2.Descripción de la propuesta

Describe el producto de la propuesta tomando en cuenta:

a. Estructura general



Realice un organizador gráfico donde se visualice la estructura general de la propuesta.

b. Explicación del aporte

Este proyecto es un aporte a toda la comunidad de padres de niños neurodivergentes TDAH debido a que nos demuestra que una intervención psicoeducativa enfocada en mejorar herramientas de inteligencia emocional es efectiva.

c. Estrategias y/o técnicas

Se socializó el proyecto a los padres de familia participantes, se les aplicó el instrumento de evaluación, se les impartió la intervención psicoeducativa a modo de taller, se les volvió a aplicar el instrumento de evaluación, se sistematizaron los resultados estadística y finalmente se interpretaron los resultados.

4.3. Validación de la propuesta

Presente la validación de la propuesta a través del método de criterios de especialistas. Un grupo de psicólogos y los tutores de la asignatura han considerado adecuada la propuesta y la ejecución de la misma.

4.4. Matriz de articulación de la propuesta

En la presente matriz se sintetiza la articulación del producto realizado con los sustentos teóricos, metodológicos, estratégicos-técnicos y tecnológicos empleados.

Tabla 3.
Matriz de articulación

EJES O PARTES PRINCIPALES	SUSTENTO TEÓRICO	SUSTENTO METODOLÓGICO	ESTRATEGIAS / TÉCNICAS	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	INSTRUMENTOS APLICADOS
8 sesiones a modo de taller enfocadas en brindar herramientas de inteligencia emocional a padres de niños diagnosticados con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de la ciudad de Quito	Inteligencia emocional, psico intervención educativa para padres de niños TDAH, Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad	Cuantitativo, descriptivo, longitudinal y exploratorio.	Implementación del taller de 8 sesiones de duración enfocado en brindar herramientas de inteligencia emocional a padres de niños TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de la ciudad de Quito.	Una intervención psicoeducativa enfocada en brindar herramientas de inteligencia emocional para padres de niños diagnosticados con tdha resultó ser beneficiosa al arrojar diferencias estadísticamente significativas entre el pre test y el post test TMMS24, demostrando así más capacidad por parte de los padres para poner atención a sus emociones y	Test TMMS24 de Inteligencia Emocional.

				sentimientos, tener claridad de porqué sienten esas emociones y sentimientos y de ser capaces de reparar su accionar una vez identificado su emoción y sentimiento.	

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Una intervención psicoeducativa enfocada en fomentar herramientas de inteligencia emocional a padres de niños TDAH del Centro de Desarrollo Integral Kusly de Quito demostró que existen mejoras significativas de puntaje en: atención, claridad y reparación en los sujetos de estudio.

La herramienta utilizada en este estudio fue la TMMS24, la misma que mide en un individuo sus propios niveles de atención, claridad y reparación enfocado a sus emociones. Se entiende por atención a: estoy atento y soy consciente de mis emociones. Se entiende por claridad a: comprendo bien mis estados emocionales y se entiende a reparación: soy capaz de regular los estados emocionales correctamente y de redirigirlos asertivamente. (Vincent et al 2022).

Es importante que los padres de niños tdah mejoren sus habilidades de inteligencia emocional porque existen hallazgos que demuestran que problemas emocionales en niños tdah pueden surgir a partir de malas prácticas parentales en relación con la deficiente autorregulación y gestión emocional. (Villemonteix 2015). Asimismo el comportamiento de niños TDAH impactan tanto en la salud como en las herramientas emocionales de sus padres de tal manera que a estos les cuesta satisfacer sus propias necesidades emocionales. (Klassen 2004). Cabe resaltar que “la formación emocional de los padres puede tener un efecto positivo en el comportamiento de los niños con TDAH”. (Fielto at al, 2014). Una intervención psicoeducativa enfocada en fomentar la regulación emocional en padres de niños TDAH resultó ser eficiente tanto para padres como para hijos. (Schoor-Sapir, 2021). Sin embargo, el presente estudio queda abierto a futuras investigaciones ya que esta es la primera fase de un proceso investigativo.

En el ámbito de la atención el promedio ascendió de 23.13 puntos a 28.73 puntos, pasando de un rango de “debe mejorar su atención” a situarse en un rango de “adecuada atención”.

En el ámbito de claridad se observa un incremento del puntaje de 24.88, pasando del límite inferior de “adecuada comprensión” a 28.87 puntos a consolidarse dentro del rango de “adecuada comprensión”.

En el ámbito de la reparación se observa un incremento de 24.50, pasando del límite inferior de “adecuada regulación” a 28.30 puntos posicionándose en el rango de “adecuada regulación”, reflejando un incremento general en la capacidad de los participantes para manejar y rectificar estados emocionales adversos.

Estos hallazgos pueden atribuirse a la eficacia de la intervención psicoeducativa, que posiblemente proporcionó técnicas y estrategias efectivas para mejorar la capacidad de autorregulación emocional. En particular, aquellos que inicialmente luchaban con estas habilidades parecen haberse beneficiado enormemente, alcanzando niveles de regulación más consistentes con el resto del grupo.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones presentadas, se recomienda continuar con programas de psicoeducación en relación con la inteligencia emocional para padres de niños TDAH.

Se recomienda realizar nuevamente la psicointervención con participantes hombres (padres), ya que en esta intervención participaron solamente mujeres (madres).

BIBLIOGRAFÍA

Auclair V, Harvey PO, Lepage M. La thérapie cognitive-comportementale dans le traitement du TDAH chez l'adulte [Cognitive Behavioral Therapy and the Treatment of ADHD in Adults]. *Sante Ment Que.* 2016 Spring;41(1):291-311. French. PMID: 27570962.

Câmara, S. G., Carlotto, M. S., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2023). Adaptation and validity of the Trait Meta-Mood scale for Brazilian adolescents. *Frontiers in psychology, 14*, 1058426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1058426>

Cañizares Gil, O. García de Leaniz Sempere, C. & Castanyer Mayer-Spiess, O. (2015). *Hazte experto en inteligencia emocional (2a. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://bv.unir.net:2769/es/ereader/unir/127681?page=1>

Christiansen, H., Hirsch, O., Albrecht, B., & Chavanon, M.-L. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Emotion Regulation Over the Life Span. *Current Psychiatry Reports, 21*(3). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1003-6>

Coelho, L. F., Barbosa, D. L. F., Rizzutti, S., Bueno, O. F. A., & Miranda, M. C. (2017). Group cognitive behavioral therapy for children and adolescents with ADHD. *Psicologia: Reflexão E Crítica, 30*(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0063-y>

Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2018). Parent–child attachment and children’s experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion, 19*(6). <https://doi.org/10.1037/emo0000504>

Childress, A. C., & Stark, J. G. (2018). *Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Preschool-Aged Children. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology.* doi:10.1089/cap.2018.0057

Cortese, S. (2020). Pharmacologic Treatment of Attention Deficit–Hyperactivity Disorder. *New England Journal of Medicine*, 383(11), 1050–1056. <https://doi.org/10.1056/nejmra1917069>

Cortese, S., & Coghill, D. (2018). Twenty years of research on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): looking back, looking forward. *Evidence Based Mental Health*, 21(4), 173–176. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300050>

Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103571. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103571>

Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207–218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>

Daley, D. (2006). Attention deficit hyperactivity disorder: a review of the essential facts. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 193–204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00572.x>

David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2017). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>

Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L. Á. y Villalobos Crespo, A. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/127910?page=439>

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, *51*(5), 315–335. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>

Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., &

García-Cueto, E. (2014). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.pbad>

Erausquin C., Zabaleta V., Denegri A., Iglesias I., Marder S., Michele J., Segura Lucieri J., D'Arcangelo M. y Corvera G. (2018). Interpelando entramados de experiencias. Cruce de fronteras e implicación psico-educativa entre universidad y escuelas. La Plata, Provincia de Buenos Aires: Editorial de la Universidad de La Plata: EDULP

Fiel, N. (2015). Tratamiento cognitivo conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.

Fontana Abad, M., & Ávila Jiménez, Z. (2015). EFICACIA DE UN PROGRAMA CONJUNTO DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA PADRES E HIJOS CON TDAH. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, *54*(2), .

Foubister, L., Rennie, F., & Williams, J. (2019). Parents in Control: Parental perceptions of problem behaviors before and after attending an ADHD-specific parent-training program. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *33*(1), 30–37. <https://doi.org/10.1111/jcap.12261>

Franc, N., Maury, M., & Purper-Ouakil, D. (2009). ADHD and attachment processes: are they related? *L'Encephale*, *35*(3), 256–261.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.04.007>

Goleman, D. (2009). *Resumen de "La inteligencia emocional en la empresa"*, de Daniel Goleman.. El Cid Editor | apuntes.

<https://elibro.net/es/ereader/uisrael/28945?page=15>

Goleman, D. McKee, A. y David, S. (2021). *Inteligencia emocional*. Barcelona, España, Editorial Reverté. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/209690?page=17>.

Gómez-Núñez, M. I., Torregrosa, M. S., Inglés, C. J., Lagos San Martín, N. G., Sanmartín, R., Vicent, M., & García-Fernández, J. M. (2020). Factor Invariance of the Trait Meta-Mood Scale-24 in a Sample of Chilean Adolescents. *Journal of personality assessment*, 102(2), 231–237. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1505730>

Groves, N. B., Wells, E. L., Soto, E. F., Marsh, C. L., Jaisle, E. M., Harvey, T. K., & Kofler, M. J. (2021). Executive Functioning and Emotion Regulation in Children with and without ADHD. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00883-0>

Helion, C., Krueger, S. M., & Ochsner, K. N. (2019). Emotion regulation across the life span. *The Frontal Lobes*, 257–280. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-804281-6.00014-8>

Hernández, R., Mendoza, C. Metodología de la Investigación. Las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta. 2018. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. ISBN: 978-1-4562-6096-5

Hogeveen, J., Salvi, C., & Grafman, J. (2016). 'Emotional Intelligence': Lessons from Lesions. *Trends in neurosciences*, 39(10), 694–705.

<https://doi.org/10.1016/j.tins.2016.08.007>

Isorna Folgar, M. (2013). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Vigo, Spain: Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/53672?page=124>.

Klassen, A. F., Miller, A., & Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, *114*(5), e541–e547. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0844>

Luque, B., (2022). Psychoeducational interventions in children and adolescents with type-1 diabetes: a systematic review. *Clínica y Salud* [online]. 2022, vol.33, n.1, pp.35-43. 01-Ago-2022. ISSN 2174-0550. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2022a4>.

Luo, N., Luo, X., Yao, D., Calhoun, V. D., Sun, L., & Sui, J. (2021). Investigating ADHD subtypes in children using temporal dynamics of the electroencephalogram (EEG) microstates. *Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. Annual International Conference, 2021*, 4358–4361. <https://doi.org/10.1109/EMBC46164.2021.9630614>

Molinar, J., Castro, A., (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa Molinar Monsiváis, Judith; Castro Valles, Alberto Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa REXE. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, vol. 17, núm. 35, 2018 Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243158173011> DOI: <https://doi.org/10.21703/rexe.20181735molinar11>

Morales Vigil, T., Fresán Orellana, A., Robles García, R., & Domínguez Correa, M. (2015). La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia. *Salud Mental*, 38(5), 371-377.

Muñoz Molina, F.J. & Ruiz Cala, S.L. (2007). Terapia cognitivo conductual en la esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI(1), 98-110.

Pan, M.-R., Huang, F., Zhao, M.-J., Wang, Y.-F., Wang, Y.-F., & Qian, Q.-J. (2019b). A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

Reverté, E. (Il.) y Merino Gómez, B. (Trad.) (2018). *Inteligencia emocional*. Boston, Editorial Reverté. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/105550?page=20>.

Sánchez Mármol, D., (2016). Proyecto de Investigación de Tesis Doctoral en Discrepancia educativa parental y TDAH: intervención psicoeducativa a través de un programa de entrenamiento a padres. Universidad de Murcia, facultad de Educación. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/48104>

Silva M., Ma. Antonieta. (2017). Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literature. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(6), 666-674. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600666>

Schorr-Sapir, I., Gershy, N., Apter, A., & Omer, H. (2021). Parent training in non-violent resistance for children with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled outcome study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01723-8>

Sciberras, E., Mulraney, M., Anderson, V., Rapee, R. M., Nicholson, J. M., Efron, D., Lee, K., Markopoulos, Z., & Hiscock, H. (2015). Managing Anxiety in Children With ADHD Using Cognitive-Behavioral Therapy: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Attention Disorders*, 22(5), 515–520. <https://doi.org/10.1177/1087054715584054>

Scott HK, Jain A, Cogburn M. Behavior Modification. 2022 Jul 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 29083709.

Tarver, J., Daley, D., & Sayal, K. (2014). Beyond symptom control for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): what can parents do to improve outcomes? *Child: Care, Health and Development*, 41(1), 1–14. <https://doi.org/10.1111/cch.12159>

van der Oord, S., & Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(4), 577–604. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00327-z>

Roca, J. (2006). *Automotivación..* Editorial Paidotribo. <https://bv.unir.net:2769/es/ereader/unir/114849?page=122>

Rodríguez, J., Sanchez, R. F., Ochoa, L. M., Cruz, I. A., & Fonseca, R. T. (2019). Niveles de inteligencia emocional según género de estudiantes en la educación superior. *Revista ESPACIOS*, 40(31). <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/19403126.html>

Ruiz Fernández, M. Á. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales. Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/47976?page=25>.

Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175–186. doi:10.1016/s2215-0366(17)30167-0

TDAH en el aula. Trastorno por Deficit Atencional e Hiperactividad. Guía para docentes. Elaborado por Fundación Cantabria ayuda el déficit de atención e hiperactividad. (2009).

Trujillo Flores, M. M., & Rivas Tovar, L. A. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 9-24.

Villemonteix, T., Purper-Ouakil, D., & Romo, L. (2015). La dysrégulation émotionnelle est-elle une des composantes du trouble déficit d'attention/hyperactivité ? *L'Encéphale*, 41(2), 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.12.004>

Vicent, M., Sanmartín, R., Cargua-García, N. I., & García-Fernández, J. M. (2022). Perfectionism and Emotional Intelligence: A Person-Centered Approach. *International journal of clinical practice*, 2022, 8660575. <https://doi.org/10.1155/2022/8660575>

Villemonteix, T., Purper-Ouakil, D., & Romo, L. (2015). La dysrégulation émotionnelle est-elle une des composantes du trouble déficit d'attention/hyperactivité ? [Is emotional dysregulation a component of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)?]. *L'Encephale*, 41(2), 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.12.004>

Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003018.pub3>

ANEXOS

Se debe colocar aquellos instrumentos utilizados en el trabajo de titulación como los modelos de encuestas, entrevistas, guías de observación y sus respectivas validaciones, entre otros.

Para la numeración de los anexos se utilizará números naturales consecutivos y se escribirá con letras mayúsculas, y debajo del mismo el nombre identificativo del mismo.

Ejemplo:

ANEXO 1

Diseño de la intervención psicoeducativa

Sesión 1
Tema: Entendiendo el TDAH.
Participantes: 17 padres de familia.
Duración: 50 minutos.
Objetivo: Educar a los padres sobre conceptos básicos del TDAH Sensibilizar a los padres sobre el TDAH
Descripción: Durante esta hora de intervención los padres entenderán el funcionamiento del cerebro de su hijo y por ende su comportamiento dependiendo del subtipo. Es crucial que padre y madre entiendan que el cerebro de sus hijos funciona de forma diferente y por ende su actuar es también diferente. En esta primera sesión me permito dar a los padres una clase magistral sobre el TDAH y sus implicaciones en la vida. Resolveré preguntas e inquietudes.
Metodología: Comunicativa, Participativa, Informativa.
Actividades: Bienvenida y presentación Expectativas del taller Clase magistral informativa Ronda de preguntas
Recursos: Material Audiovisual.
Evaluación: A través de un juego interactivo los padres responderán a un cuestionario que incluya las siguientes preguntas: ¿qué es el tdah? ¿Cómo actúa mi hijo con subtipo de inatención? ¿Cómo actúa mi hijo con subtipo de hiperactividad? Entre otras.

Sesión 2
Tema: Consciencia de mí mismo.
Participantes: 17 padres de familia
Duración: 60 minutos
Objetivo:

Permitir a los padres revisar su propio autoconcepto a través de preguntas específicas.
<p>Descripción: Esta segunda sesión es crucial para el propósito de mi investigación. El primer paso de la inteligencia emocional es empezar a regresarme a ver a mí misma y esta actividad por más sencilla que parezca puede ser también muy compleja. Empezaré con una frase de Cañizares (et al 2015) que dice: “Procedamos a tomar conciencia de nosotros mismos en este momento, cuáles son tus fortalezas, debilidades, talentos, aptitudes, tus valores, actitudes y demás.”</p> <p>Para esta sesión daré a cada persona hojas en blanco y explicaré que este trabajo es individual. Los participantes responderán a las siguientes preguntas en un papel y al final de la sesión quien desee compartir con el grupo lo hará.</p> <p>Preguntas para responder: ¿Quién soy? ¿qué pienso? ¿qué siento? ¿qué hago? ¿dónde voy? ¿Qué imagen tengo de mí? ¿Me comporto de acuerdo a lo que siento? ¿Hay concordancia entre mi sentir, mi actuar y mi pensar? (Cañizares et al 2015).</p>
<p>Metodología: Participativa, introspectiva y comunicativa.</p>
<p>Actividades:</p> <p>Saludo y bienvenida.</p> <p>Explicar a los padres sobre el “autoconocimiento”.</p> <p>Dar a los padres papel y lápiz para responder las preguntas.</p> <p>Compartir respuestas a las preguntas.</p> <p>Esclarecimiento de dudas y despedida.</p>
<p>Recursos: Hojas en blanco y preguntas.</p>
<p>Evaluación: La evaluación será autocrítica en base a responder todas las preguntas antes propuestas.</p>

<p>Sesión 3</p>
<p>Tema: Reconozco emociones soy capaz de gestionarlas.</p>
<p>Participantes: 17 padres de familia.</p>
<p>Duración: 50 minutos.</p>
<p>Objetivo:</p> <p>Educar a los papás sobre las 6 emociones básicas de Goleman.</p> <p>Brindar herramientas para gestionar las emociones.</p>
<p>Descripción:</p> <p>Para esta sesión vamos a empezar con una frase de Cañizares (et al 2015). “Qué mensaje traen consigo las siguientes emociones cuando llegan a ti? Alegría, enfado, miedo, asco, tristeza.</p> <p>En esta sesión pondremos especial interés en reconocer mis propias emociones. Para esto explicaré qué son las 6 emociones básicas de Goleman y como estas se manifiestan en las personas. Los padres compartirán en qué momentos de su vida y en especial en la relación con sus hijos tdah sienten: miedo, sorpresa, asco, enfado, alegría y tristeza. Para realizar estas actividades nos basaremos en la premisa explicativa de Cañizares (et al 2015) quién da a cada emoción un mensaje particular y concreto, de tal manera que hablar de emociones para los padres no se vuelva un tema abstracto, sino que sepan identificarla e identificar qué es lo que despierta en ellos. Ej. “Cuando siento tristeza es porque algo he perdido”, ¿Qué he perdido? Cada padre realizará un ejercicio al que denominaremos “Escaneo de mis emociones y sus posibles asociaciones” basándonos en que la tristeza nos indica que algo hemos perdido, la alegría nos indica que algo me resulta agradable y por ende me da ganas de hacer más de lo mismo, el miedo me indica que tengo un impulso de atacar, huir o bloquearme, la sorpresa me indica que algo es nuevo o inesperado, el asco me indica</p>

que algo puede dañarme y sentirlo me protege de cierta situación, y en el enfado se vulneran mis derechos y mis necesidades y reacciono con ataque o a la defensiva. (Cañizares et al 2015).

Metodología: Participativa, introspectiva, comunicativa.

Actividades:

Saludo y bienvenida

Explicación de las emociones básicas y su mensaje.

Escaneo de las emociones propias.

Compartir con los demás padres presentes qué situaciones de vida en general o en relación a mi hijo tDAH despiertan en mí ciertas emociones.

Recursos: Material audiovisual y diario emocional.

Evaluación:

Durante esta semana los papás llevarán un “diario emocional” en el que anotarán qué sucede cuando sienten: alegría, tristeza, asco, miedo, enfado y sorpresa.

Elegir dentro de una lista aquellas herramientas que cumplen con las bases de la inteligencia emocional abarcadas en esta sesión.

Los padres que deseen pueden compartir su diario emocional al inicio de la siguiente sesión.

Sesión 4

Tema: Gestiono mis emociones.

Participantes: 17 padres de familia

Duración: 60 minutos

Objetivo:

Desarrollar herramientas para gestionar mis propias emociones.

Observar mis emociones cuando surjan.

Identificar mis emociones cuando surjan.

Escuchar qué me quieren decir mis emociones.

Descripción:

Ahora viene la pregunta del millón: una vez que reconozco mis emociones, ¿qué? Primero se les explicará a los padres que detrás de toda emoción hay 3 componentes: una respuesta fisiológica del cuerpo, una respuesta a través de mi comportamiento y una respuesta de mi mente.

Vamos a utilizar aquí 4 técnicas propuestas por Cañizares (et al 2015).

- 1) Estrategia para desarticular distorsiones cognitivas: Analicemos los pensamientos que tenemos con relación a nuestro hijo y la situación, las palabras que utilizamos con él (siempre, nunca, deberías) y tratar de utilizar pensamientos realistas, productivos y objetivos.
- 2) Técnica de motivación: realizarme la pregunta: ¿para qué digo esto? ¿Qué me motiva a decir esto a mi hijo? ¿Si quiero conectar con mi hijo desde la calma, qué herramientas puedo utilizar? ¿Paciencia, empatía y calma? ¿O prefiero abordarlo desde la impulsividad y desde lo ya conocido?
- 3) Técnica del foco en objetivos: tener un objetivo, redirigir la atención a mi objetivo las veces que sean necesarias y el valor que esto aportará a mi vida. Aquí me detendré para poner un ejemplo claro. Quiero lograr (objetivo) que mi hija tDAH se lave sus dientes, se ponga el pijama y se acueste a dormir. Pero al entrar a la habitación miro los juguetes regados y la cama destendida. En

<p>lugar de enfocarme en la cama y en los juguetes redirijo mi atención a mi objetivo inicial y en el valor que este objetivo inicial traería a mi vida: que mi hija interiorice el hábito de en las noches se lave sus dientes, se ponga el pijama y se acueste a dormir.</p> <p>4) Técnica de centrarse en lo positivo: Siguiendo al ejemplo anterior, una pauta es enfocarme en qué ha hecho mi hija de manera asertiva en vez de lo que no ha hecho.</p> <p>5) Técnica de las 3 preguntas: “¿Qué emoción está provocando este pensamiento? ¿Cómo necesitas sentirte en este momento para poder afrontar la situación lo mejor posible? ¿Qué pensamiento o pregunta te puede ayudar a sentir la emoción que necesitas en esta situación?” (Cañizares et al 2015).</p> <p>6) Técnica de visualización de mi objetivo de regulación emocional: Consiste en imaginarte en tu mente todos los pasos, emociones, situaciones, motivaciones y estrategias de manera sumamente detallada que quieras aplicar en una situación.</p> <p>Otra técnica que propone Cañizares (et al 2015) en su libro “Hazte un experto en Inteligencia Emocional” es la técnica de los sentidos: contemplando, caminando, comiendo, escuchando, y respirando en el diario vivir.</p> <p>Metodología: Participativa, introspectiva, comunicativa, asertiva.</p> <p>Actividades: Compartir brevemente el “diario de mis emociones”. Entender y aplicar técnicas de gestión emocional una vez que mis emociones hayan salido a flote y las haya reconocido. Cada padre pondrá un escenario con su hijo tdah que le resulte difícil y aplicará una de estas herramientas.</p> <p>Recursos: Material audiovisual.</p> <p>Evaluación: Se evaluará a través de la correcta aplicación de las estrategias dentro de la fase “actividades”.</p>

<p>Sesión 5</p> <p>Tema: Capacidad de motivarme a mí mismo y mi autocuidado.</p> <p>Participantes: 17 padres de familia.</p> <p>Duración: 50 minutos</p> <p>Objetivo: Observar mis propias necesidades en base a mi hijo con TDAH y en base a mí mismo. Descifrar qué me motiva a hacer las cosas y tomar acción hacia ello. Dirigir mis objetivos hacia mi motivación.</p> <p>Descripción: Los componentes para identificar para la automotivación son: mi deseo o necesidad, mis capacidades (habilidades), provocar una conducta (hábitos) en mí y conseguir el logro o mi meta deseada. (Roca, 2006). Las metas deben ser medibles, específicas, tangibles y alcanzables. (Cañizares et al 2015).</p>

<p>Cada padre va a participar y va a decir qué es lo que le motiva en relación con su hijo TDAH y qué le motiva en relación con él mismo.</p> <p>Actividad: utilizando la propuesta de Roca 2006, cada padre recibirá una hoja en la que escribirá algo en lo que desee motivarse intrínsecamente y algo en lo que desee motivarse extrínsecamente. Posteriormente cada padre se enfocará exclusivamente en las cosas que le automotivan y que no tengan que ver con su hijo tDAH, se sentarán en grupos y compartirán sus experiencias.</p> <p>Ejemplo: Mi motivación extrínseca es mejorar la relación entre mi hijo tDAH y yo usando las herramientas del presente taller. Mientras que mi motivación intrínseca es acabar mi maestría de la universidad, y tener una vida social más activa. Una vez establecidas las motivaciones viene el paso de elaboración y especificación de los componentes de la Motivación.</p>
<p>Metodología: Introspectiva, participativa, comunicativa, asertiva.</p>
<p>Actividades:</p> <p>Individualmente cada padre va a reflexionar y posteriormente escribir/dibujar/recortar/plasmar lo que le automotive. Para esto seguiremos los pasos de la automotivación de Roca: fijación de objetivos, desarrollo e integración de hábitos, habilidades y saberes como medios, y revisión periódica de objetivos y medios.</p>
<p>Recursos: pliegos de cartulina, revistas, goma, colores, lápices, marcadores.</p>
<p>Evaluación: La presentación en grupo de su producto final a la que denominaremos: “Mi ruta de automotivación”.</p>

<p>Sesión 6</p>
<p>Tema: Reconozco y valido las emociones de mi hijo.</p>
<p>Participantes: 17 padres de familia</p>
<p>Duración: 90 minutos</p>
<p>Objetivo:</p> <p>Reconocer y validar las emociones de mi hijo.</p>
<p>Descripción:</p> <p>“Reconocer y validar las emociones de los demás se puede sintetizar en: comprender los demás, ayudarlos a desarrollarse, fomentar sus aptitudes, percibir los sentimientos y perspectivas ajenos, e interesarse activamente en sus preocupaciones.” (Goleman, D. 2009).</p> <p>Lo primero que haremos es contestar unas preguntas para hacer un análisis previo a nuestro “currículum vitae” social.</p> <p>“¿Fomentó tu familia las relaciones sociales? ¿Valoró tu familia las actividades sociales? ¿Qué dificultades tenías en tus relaciones sociales que aún conservas? ¿Cuáles has superado? ¿Qué habilidades tienes que te benefician? • ¿Cómo se expresan las emociones en casa?” (Cañizares et al 2015).</p> <p>Ahora vamos a enfocarnos completamente en nuestro hijo respondiendo a las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo describiríamos a nuestro hijo? ¿Cuáles son sus fortalezas? ¿Cuáles considero yo debilidades? ¿Qué le pone feliz, triste, enojado, con iras, con miedo, con asco? ¿Reconozco qué me quiere decir el comportamiento de mi hijo en los diversos escenarios en los que lo catalogo como “disruptivo”, “malcriado”, “intenso”? ¿Reconozco cuáles son las necesidades de mi hijo en este momento? ¿Soy capaz de</p>

reconocer las emociones de mi hijo? ¿Estoy poniendo suficiente atención a las necesidades de mi hijo? Todas estas preguntas las responderán los padres de familia para sí mismos, aquel que desee compartirlas con el resto lo puede hacer. Posteriormente no sentaremos en una ronda y cada papá va a compartir con el grupo un ejemplo de comportamiento disruptivo que ha tenido su hijo y entre todos los participantes apoyaremos para que el padre participante se conecte con las emociones, demandas y necesidades de su hijo detrás de ese comportamiento con el fin de entender qué necesita mi hijo y qué me quiere decir. Como parte final cada padre comentará las maneras posibles de conectarse con las emociones y necesidades de su hijo. (Aplica como evaluación).

Metodología: Participativa, comunicativa, individual.

Actividades:

1. Responder introspectivamente preguntas de mis propias habilidades sociales y mi historia personal en cuánto a mis relaciones sociales.
2. Responder preguntas de: ¿cuánto conozco a mi hijo?
3. Ronda de compartir ejemplo de comportamiento disruptivo y entender a través del grupo y de mí mismo: ¿Qué me quiere decir mi hijo con este comportamiento?

Recursos: hojas y lápices.

Evaluación: Cada padre comentará las maneras posibles de conectarse con las emociones y necesidades de su hijo.

Sesión 7

Tema: Intercambio mis experiencias con los demás padres y creo una red de apoyo.

Participantes: 17 padres de familia

Duración: 50 minutos.

Objetivo: Conocer experiencias útiles que han servido a otros padres, implementar experiencias útiles que han servido a otros padres en mi crianza.

Descripción: Todos los padres compartirán lo aprendido en el curso, así como las mejores estrategias que les han funcionado para reconocer las emociones propias y las de su hijo.

Metodología: Diálogo, aprendizaje cooperativo, actividad grupal.

Actividades:

Dividiremos la clase en 2 subgrupos los mismos que trabajarán en crear un “catálogo de estrategias” que posteriormente compartirán.

El “catálogo” incluirá estrategias para reconocer mis propias emociones y cómo gestionarlas, estrategias para motivarme a mí misma y cuidarme a mí misma, estrategias para reconocer y validar las emociones de mi hijo y finalmente estrategias para relacionarme asertivamente con mi hijo”. Se tomarán fotos de las estrategias y se creará un chat de padres denominado “TDAH Padres”. En este chat compartirán e intercambiarán experiencias entre ellos y les explicaré cómo funciona una red de apoyo.

Recursos: Material audiovisual

Evaluación: Cada padre mencionará al menos 1 herramienta de gestión emocional aprendida y aplicada en este taller.

Sesión 8
Tema: Entrevistas semi estructuradas individuales con cada padre.
Participantes: 17 padres de familia.
Duración: 50 minutos con cada padre.
Objetivo: Resolver dudas e inquietudes con padres acerca de su inteligencia emocional y su niño TDAH vía la atención personalizada
Descripción: Me reuniré con cada padre durante 50 minutos de manera online en un horario previamente acordado por las 2 partes. Brindaré a los padres la oportunidad de realizar preguntas, despejar dudas, dar asesoría individualizada en este espacio de conversación semi estructurado.
Metodología: Participativa, comunicativa, actividad individual.
Actividades: Reunión individual con padres a través de Zoom.
Recursos: Entrevistas semi estructuradas.
Evaluación: Se evaluará a los padres mediante las siguientes preguntas: ¿Qué o cuáles estrategias utilizadas me han permitido reconocer y gestionar mis propias emociones? ¿Qué o cuáles estrategias utilizadas me han ayudado a automotivarme? ¿Qué o cuáles estrategias utilizadas me han servido para reconocer y validar las emociones de mi hijo? ¿Qué o cuáles estrategias utilizadas y aprendidas me permiten relacionarme asertivamente con mi hijo?