

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE VALLADOLID GRADO EN  
EDUCACIÓN PRIMARIA  
CURSO ACADÉMICO 2020-2021

TRABAJO DE FIN DE GRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EN LA UVA



---

**Universidad de Valladolid**

**La inteligencia emocional en niños con TDAH**

AUTOR: Raúl González Gómez

TUTOR: Dr. Benito Arias Martínez

## **RESUMEN**

El gran olvidado en el desarrollo educativo de los niños ha sido la inteligencia emocional. La educación durante muchos años ha centrado todas sus fuerzas en potenciar futuras personas eficientes y trabajadoras, mediante este enfoque se ha dejado de lado unos aspectos emocionales totalmente necesarios en la educación. Trataremos este tema de relativa actualidad, ya que la inteligencia no es un concepto que supere los 50 años, comprobando como la inteligencia emocional se ve afectada por trastorno de déficit de atención e hiperactividad TDAH mediante el resumen de literatura relacionada. Esta relación será de interesante desarrollo dada la afección emocional por parte del TDAH, dando voz a este colectivo afligido por algunos tipos de educación poco beneficiosos emocionalmente hablando. Para acabar reafirmando esta relación y contemplando los modos de intervención más adecuados.

## **PALABRAS CLAVE**

Trastorno de déficit de atención, inteligencia emocional, emociones, comorbilidad, tratamientos.

## **ABSTRACT**

The great forgotten in the educational development of children has been emotional intelligence. Education for many years has focused all its forces in making future efficient and hardworking people, through this approach has been left aside some emotional aspects totally necessary in education. We will deal with this relatively current topic, since intelligence is not a concept that exceeds 50 years, checking how emotional intelligence is affected by attention deficit disorder and hyperactivity ADHD by summarizing related literature. This relationship will be of interesting development given the emotional affection on the part of ADHD, giving voice to this group afflicted by some types of emotionally unbeneficial education. To finish reaffirming this relationship and contemplating the most appropriate ways of intervention.

## **KEY WORDS**

Attention deficit disorder, emotional intelligence, emotions, comorbidity, treatments.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Justificación.....	1
1.1.1. Justificación social.....	2
1.1.2. Justificación académica .....	3
1.1.3. Justificación personal .....	3
1.2. Objetivos.....	4
2. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Introducción a la inteligencia emocional.....	5
2.2. Modelos .....	5
2.2.1. Salovey y Mayer .....	5
2.2.2. Goleman .....	6
2.2.3. Bharwayne.....	7
2.3. Instrumentos para analizar la inteligencia emocional.....	8
2.3.1. MSCEIT .....	8
2.3.2. EQ-i .....	9
2.4. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.....	9
3. RESULTADOS .....	13
3.1. El TDAH y las emociones .....	13
3.2. Comorbilidad TDAH con otros trastornos relacionados con el manejo de las emociones .....	19
3.3. Relaciones sociales dentro del aula .....	23
3.4. Intervenciones dirigidas a la población con TDAH .....	23
3.5. Nivel neuropsicológico.....	25
4. METODOLOGÍA.....	25
5. RESULTADOS .....	26
6. CONCLUSIONES.....	32
7. BIBLIOGRAFÍA.....	36

# 1. INTRODUCCIÓN

*Cualquiera puede enfadarse, eso es algo muy sencillo. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo.*

(Aristóteles)

## 1.1. Justificación

La investigación de la inteligencia emocional en los niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, resulta ser un tema poco estudiado. Últimamente la inteligencia emocional está aumentando su presencia en el sistema educativo, donde estamos pasando de una educación formativa y distante de la que venimos, a una mucho más personal, emocional y cercana.

El tratar la educación como un proceso cargado de emociones, hace que los niños y en general los implicados en el proceso educativo, aprendan conocimientos afectados de buenas sensaciones, lo que ofrece una cimentación más consistente frente a un proceso frío y despersonalizado. Claro está que la emocionalidad en la educación es un beneficio para esta, cuando la comunicación de las emociones resulta efectiva. Pero en el caso de que el emisor o el receptor falle, la carga emocional hace que se pierdan sus beneficios y adquiera unas complicaciones añadidas. Lo más desfavorable no es la desaparición de la emocionalidad, sino que además, en caso de que el fallo sea de recepción por parte del alumno, puede crear incomodidad, al no entender determinadas actuaciones o gestos del profesor hacia él.

Podemos comprobar así que la no comprensión de las interacciones del profesor por parte del alumnado, puede influir muy negativamente su proceso de aprendizaje, llegando a suponer una complicación importante en su vida escolar o incitando a la frustración dentro del aula e incluso al abandono escolar.

Muchos son los grupos de alumnos a los que por determinadas trastornos, déficits o problemas, les resulta una ardua tarea cualquier mínima actuación relacionada con la

emocionalidad, por lo que no es que no les beneficie en su aprendizaje, sino que además les desestabiliza. En mi análisis trataré concretamente como afecta la educación emocional y si la inteligencia emocional es un aspecto afectado en los niños con trastorno de déficit de atención.

Elfenbein et al. (2010), concluyó:

*“incluso para individuos con un funcionamiento normal o excepcional, las pruebas de habilidades emocionales pueden ser valiosas como una señal de la capacidad para participar en relaciones interpersonales efectivas, logros académicos y desempeño en el lugar de trabajo” (p. 199).*

Este tipo de inteligencia es una capacidad que involucra habilidades de suma importancia como son las relaciones interpersonales, académicas y laborales, además de la estabilidad emocional y otras facetas que se comentarán a lo largo del trabajo, por lo que podríamos decir que sería interesante saber de manera individual nuestro nivel de desarrollo en este aspecto, la inteligencia emocional, y así ser conscientes de en qué podemos mejorar para facilitar nuestro éxito en las diferentes facetas de nuestra vida.

### **1.1.1. Justificación social**

La inteligencia emocional es un tema que ha cobrado mucha importancia y que ha tenido su auge en investigación en los últimos 25/30 años. Este tipo de inteligencia es de vital importancia en el ámbito social y mental, un adecuado manejo de este tipo de inteligencia establece unas bases como pueden ser la estabilidad emocional, comprensión de las emociones... para lo que mediante su desarrollo será una consistente red de habilidades sociales. Esta inteligencia agrupa aspectos tales como el manejo de emociones propias, comprensión de emociones de terceros, relaciones... lo que hace que esta sea la base de toda interacción social y la importancia sea tal, que todo ser humano requiera un mínimo de esta inteligencia para poder vivir como seres sociales.

Sería muy interesante evaluar individualmente nuestra inteligencia emocional, para así mejorar en aquellos aspectos que tengamos alguna carencia mayor.

Se podría concluir que sería beneficioso hacer pruebas de inteligencia emocional a alumnos neurotípicos. Este proceso sería vital en niños con alguna complicación, déficit,

trastorno o carencia... (en los que este aspecto pueda verse fuertemente afectado por su diagnóstico).

El conocimiento de los niveles de inteligencia emocional de manera personal y por parte de especialistas, beneficiaría mucho las capacidades del alumnado en muchos ámbitos de la vida. Hasta ahora no se ha controlando la variable de la inteligencia emocional dentro de los procesos de aprendizaje, el conocimiento de los niveles de inteligencia emocional haría que aumentarían los niveles de éxito escolar considerablemente.

### **1.1.2. Justificación académica**

La investigación de la inteligencia emocional es de altísima importancia para el completo desarrollo de nuestro alumnado, dado que esta afecta a diferentes ámbitos del aprendizaje.

La inteligencia emocional:

- Está presente en todo tipo de relaciones sociales en la educación.
- Es un punto de apoyo para la relación bidireccional alumno- profesor.
- Un adecuado desarrollo de esta inteligencia evita frustraciones en el aula.
- Un aprendizaje emocional implica un aprendizaje significativo, lo que aumenta la calidad de este.

Esta faceta está muy relacionada con el éxito educativo y laboral, por lo que todo profesional educativo se debería ver obligado a impartir una educación con una gran carga emocional, que se encargue de conseguir lo mejor del alumnado y así aumentar la eficiencia educativa en el aula.

### **1.1.3. Justificación personal**

Mi justificación personal para investigar sobre este tema fueron mis propias vivencias, fui diagnosticado con TDA (nunca he tenido ningún indicio de hiperactividad)

durante los primeros cursos de primaria (7 años) y durante esta etapa prefirieron no comunicarme el diagnóstico, además jamás fui medicado (de lo que me alegro).

En su momento y durante mi desarrollo, educativo no comprobé las dificultades o carencias que podía producirme en mi día a día, pero ahora mismo haciendo retrospectiva en mi *yo* del pasado y examinando mi *yo* del presente, veo rasgos e indicios bastante claros de las complicaciones que me suponía y supone el TDA. En mi día a día he visto limitaciones en el reconocimiento de emociones, en la respuesta de emociones de terceros y en el manejo de relaciones sociales, que creo que vienen afectadas por el TDA. En base a ello, vi la manera perfecta para investigar e informarme sobre ello haciendo mi TFG, para concluir la relación de la inteligencia emocional con este trastorno en concreto y comprobar si existe relación o es nula.

## **1.2. Objetivos**

Los objetivos del presente análisis son:

- Comprobar si los síntomas del TDAH pueden afectar al desarrollo emocional y a la inteligencia emocional.
- Resumir las investigaciones anteriores para informar del estado del estudio.
- Plantear las mayores complicaciones que pueden presentarse en el desarrollo de la educación emocional.
- Justificar las mejores técnicas para el desarrollo de la inteligencia emocional.
- Comprobar si el TDAH puede ser un signo que desemboque en aislamiento en el aula o en complicaciones sociales.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Introducción a la inteligencia emocional**

El concepto de inteligencia emocional no existió hasta los años 1950, antes de esa fecha algunos autores trataron aspectos relacionados con la inteligencia, que en su momento no se reconocían como inteligencia emocional pero actualmente se les podría reconocer como los inicios de esta según Bharwayne (2010):

- Robert Thorndike en 1920 comentó que la inteligencia social constituía a la inteligencia.
- David Wechsler en 1940 señaló la existencia de una amplia gama de diferentes inteligencias.
- R. W. Leeper 1948 estudió el pensamiento emocional...

En oposición al modelo de una inteligencia única surgió la Teoría de las inteligencias múltiples de Gardner 1983, fecha que se puede reconocer como el asentamiento de unas bases en la inteligencia emocional, donde aún seguía primando una perspectiva cognitiva de la inteligencia. A partir de esta teoría se comenzó a formar ese concepto de inteligencia más emocional y personal reformulándolo y de ahí surgieron las primeras definiciones más aceptadas de Inteligencia emocional.

## **2.2. Modelos**

### **2.2.1. Salovey y Mayer**

Salovey y Mayer (1997) dicen en su modelo de inteligencia emocional:

*la habilidad de las personas para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la*

*habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional*

Modelo de inteligencia emocional creado tras las influencias de Salovey y Mayer (1997):

- **Campo 1. Percepción emocional**, se mide mediante identificación de semblantes e imágenes.
- **Campo 2. Facilitación emocional**, se cuantifican sensaciones y facilitación.
- **Campo 3. Comprensión emocional**, se calcula mediante cambios y mezclas.
- **Campo 4. Manejo emocional**, se mide por medio del control y relaciones emocionales.

### **2.2.2. Goleman**

Goleman 1995 (2008, p.75), define la inteligencia emocional como:

*La capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y por último, -pero no por ello menos importante- la capacidad de empatizar y confiar en los demás.*

Según Goleman en su libro *Inteligencia emocional* he podido comprobar que las dimensiones de este enfoque de la inteligencia emocional son las siguientes:

- **Conocimiento de las propias emociones.** La aptitud de distinguir un

sentimiento cuando lo ve.

- **La capacidad de controlar las emociones.** manejar nuestros sentimientos y adaptarlos a la situación.
- **La capacidad de motivarse uno mismo.** La aptitud de retrasar la gratificación y controlar la impulsividad.
- **El reconocimiento de emociones ajenas.** La empatía es una habilidad sustancial.
- **El control de las relaciones.** La habilidad para relacionarnos adecuadamente con las emociones ajenas.

### **2.2.3. Bharwayne**

Bharwayne (2001, 2006) en su libro *vida emocionalmente inteligente* (estrategias para incrementar el coeficiente intelectual), basándose en modelos de autores anteriores define la inteligencia emocional como:

*Ser emocionalmente inteligente significa sintonizar las emociones, comprenderlas y tomar las medidas necesarias.*

Además, comenta los instrumentos para analizar el tema tratado y como esta inteligencia emocional, de la que venimos hablando, afecta en la vida personal y laboral, tratando estos dos últimos temas en gran profundidad con intención de ayudarnos a sacar el mayor beneficio en nuestra vida interna y social.

## 2.3. Instrumentos para analizar la inteligencia emocional

### 2.3.1. MSCEIT

Mayer-Salovey-Caruso (2002), crearon el MSCEIT (Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso). Donde se analizan cuatro importantes áreas dentro de la inteligencia emocional:

**Tabla 1. MSCEIT**

<b>Escala</b>	<b>Áreas del</b>	<b>Ramas del</b>	<b>Tareas</b>	
<b>Global</b>	<b>MSCIET</b>	<b>MSCEIT</b>		
<b>Inteligencia emocional (CIE)</b>	<b>Inteligencia emocional (CIEX)</b>	<b>Percepción emocional (CIEP)</b>	Caras	Sección A
			Dibujos	Sección E
		<b>Facilitación emocional (CIEF)</b>	Facilitación	Sección B
			Sensaciones	Sección F
	<b>Inteligencia emocional (CIES)</b>	<b>Comprensión emocional (CIEC)</b>	Cambios	Sección C
			Combinaciones	Sección G
		<b>Manejo emocional (CIEM)</b>	Manejo emocional	Sección D
			Relaciones emocionales	Sección H

**Fuente: Elaboración llevada a cabo por Mayer, Salovey y Caruso.**

### **2.3.2. EQ-i**

Test llevado a cabo por Reuven Bar-on en 1980, instrumento que mide el coeficiente emocional analizando los siguientes componentes:

- Intrapersonal.
- Interpersonal.
- Adaptabilidad.
- Control del estrés.
- Estado anímico general.

## **2.4. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad**

De acuerdo con el sistema clasificatorio DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014, pp. 33-36), el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad consiste en lo siguiente:

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas,

acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).

c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

f. Con frecuencia habla excesivamente.

g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las

conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Especificar si:

314.01 (F90.2) Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.00 (F90.0) Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Especificar si:



En remisión parcial: Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

Moderado: Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

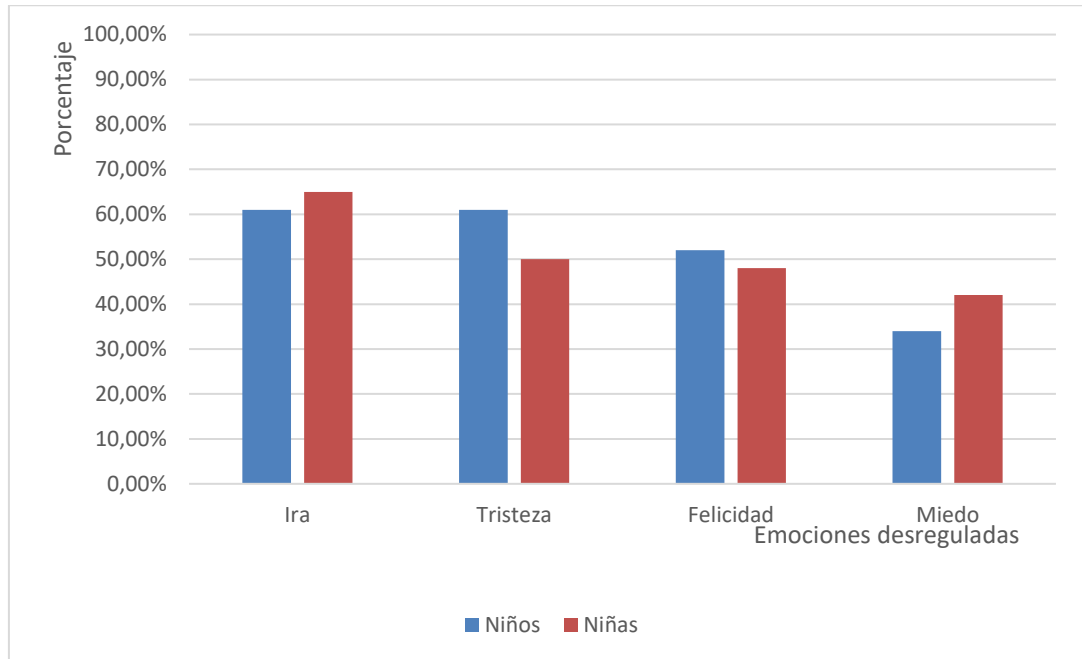
Grave: Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

## **3. RESULTADOS**

### **3.1. El TDAH y las emociones**

En este caso es interesante centrarse en el aspecto emocional del aprendizaje, tanto tratándolo de sujeto como de objeto. Como se ha comprobado en multitud de artículos, las emociones se ven muy afectadas en las personas con diagnóstico de TDAH. El primer aspecto que se ha visto analizado en relación con el tema fue observado por Sjöwall et al. (2013). En sus investigaciones comprueba que las emociones que más se desregulaban entre los jóvenes con TDAH eran ira, tristeza, felicidad y miedo (61-65%, 61-50%, 52-48% y 34-42% respectivamente en niños y niñas).

**Gráfico 1. La desregulación de las emociones en jóvenes con TDAH**



**Fuente: Elaboración propia**

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un trastorno que se ve afectado principalmente por dos condicionante: por un lado la inatención y por otro lado la hiperactividad. Según si es un TDAH de inatención o de conducta (hiperactividad o impulsividad, en ocasiones en un mismo nivel y en ocasiones se diferencian) afectará a diferentes aspectos emocionales.

TDAH-I (inatención) y TDAH-C (conducta):

Sonuga-Barke y sus colaboradores, argumentan que los síntomas de hiperactividad/impulsividad reflejan déficits en las funciones ejecutivas "calientes" (consistentes con la DE, desregulación emocional), mientras que los síntomas de inatención reflejan déficits en las funciones "frías".

Las funciones ejecutivas "frías" (por ejemplo, la flexibilidad cognitiva, planificación y memoria de trabajo), por otro lado tenemos una serie de funciones ejecutivas "calientes" (es decir, las funciones ejecutivas asociadas a una alta implicación afectiva y motivacional).

La inatención fue un predictor significativo de problemas en todos los aspectos de la adaptación, es decir, la académica ( $\beta = -0,317$ ;  $\beta = -0,528$ ;  $p < 0,001$ ), la social ( $\beta = -0,269$ ;  $\beta = -0,430$ ;  $p < 0,001$ ) y la emocional ( $\beta = -0,225$ ;  $\beta = -0,367$ ;  $p < 0,01$ ). La impulsividad sólo fue un predictor significativo de la autoeficacia académica ( $\beta = -0,187$ ,  $p < 0,01$ ), mientras que la hiperactividad sólo fue significativa para la competencia emocional ( $\beta = -0,174$ ,  $p < 0,05$ ).

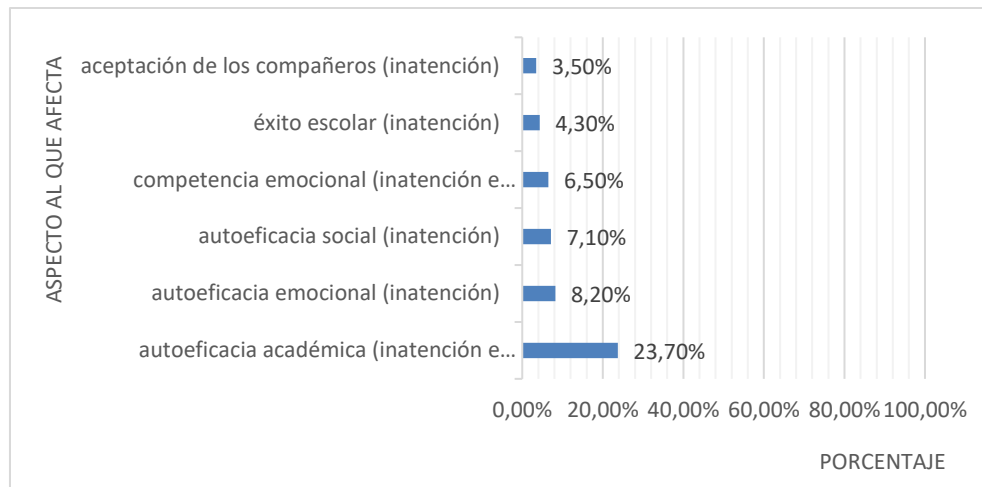
Treuting y Hinshaw (2001) diferencia en la significación de los predictores (coeficientes  $\beta$ ): encontró que la inatención era un predictor estadísticamente más significativo de la autoeficacia académica que la impulsividad ( $t(996) = 3,95$ ,  $p < 0,001$ ), y que la inatención era un predictor estadísticamente más significativo de la competencia emocional que la hiperactividad ( $t(996) = 2,95$ ,  $p < 0,001$ ).

La relación entre los déficits y sus orígenes: el 23,7% de la varianza en la autoeficacia académica (inatención e impulsividad), el 8,2% de la varianza en la autoeficacia emocional (inatención), el 7. 1% de la varianza en la autoeficacia social (inatención), 6,5% de la varianza en la competencia emocional (inatención e hiperactividad), 4,3% de la varianza en el éxito escolar (inatención) y 3,5% de la varianza en la aceptación de los compañeros (inatención).

Los problemas de concentración y de focalización en sus propias emociones, así como de reconocimiento de las emociones en los demás, conducen a una menor capacidad para afrontar las emociones negativas o a problemas para regular sus emociones negativas. Los problemas de autorregulación emocional son un indicador adicional de una pobre autoeficacia emocional (Hampel, Manhal, Roos y Desman, 2008), lo que dificulta

a estos niños el manejo de las relaciones con sus compañeros así como también con otras personas cercanas en su vida diaria.

**Gráfico 2. Relación de varianza**



**Fuente: Elaboración propia**

En los siguientes párrafos observaremos los resultados de dos diferentes investigaciones donde aparentemente en la primera el porcentaje de niños evaluados tienen TDAH mayoritariamente hiperactivo, mientras que en la segunda los niños tendrán un TDAH mayoritariamente inatento.

Los hallazgos de los estudios longitudinales indican que, entre los niños con TDAH, una tendencia temprana y persistente a participar en peleas físicas es un fuerte predictor de comportamiento violento de los adultos (Loeber et al. 1993; Loney et al. 1981; Weiss et al. 1985) y de alteraciones de carácter (el trastorno antisocial de la personalidad...). Es importante destacar que, al comparar a los compañeros típicos con los compañeros con TDAH, la agresividad verbal es mayor. Este tipo de conducta se da por problemas de competencia emocional que acaban conllevando actuaciones agresivas y violentas.

Las personas con TDAH son más propensas a experimentar el rechazo social y están en mayor riesgo de insatisfacción en las relaciones interpersonales, posiblemente

porque los individuos con TDAH pasan por alto sutiles señales interpersonales y sociales que les permitirían corregir el comportamiento interpersonal inadaptado (Paulson et al. 2005).

Dado que el TDAH afecta muchas áreas del funcionamiento interpersonal, los individuos con TDAH también podrían experimentar dificultades en el contexto de sus relaciones románticas. Este rechazo e insatisfacción social se da en la mayoría de los casos debido a la inatención frente a señales sociales.

En otra investigación, tratando la edad y el género como variables de control, los síntomas del TDAH ( $\Delta R^2$ ) se explican los siguientes porcentajes de la varianza del ajuste de los estudiantes: el 23,7% de la varianza en la autoeficacia académica (inatención e impulsividad), el 8,2% de la varianza en la autoeficacia emocional (inatención), el 7. 1% de la varianza en la autoeficacia social (inatención), 6,5% de la varianza en la competencia emocional (inatención e hiperactividad), 4,3% de la varianza en el éxito escolar (inatención) y 3,5% de la varianza en la aceptación de los compañeros (inatención). La inatención resultó ser el único predictor significativo de los problemas de ajuste social. Sin tener en cuenta los síntomas de impulsividad son significativos para predecir la conducta agresiva o la violencia entre iguales.

Valerie Van Cauwenberge y sus compañeros, al contrario del resto de artículos que he contrastado, llegaron a la conclusión de que los hallazgos claramente no respaldan un déficit en la regulación de la emoción centrada en la respuesta en el TDAH, un hallazgo nulo no implica necesariamente que (todos) los niños con TDAH no estén impedidos en la modulación de sus respuestas emocionales. En primer lugar, la potencia de los análisis podría haber sido demasiado pequeña para detectar una diferencia entre los grupos. Sin embargo, el tamaño del efecto de la interacción de la condición y el grupo fue pequeño ( $\Delta R^2 = .001$ ) y con el tamaño del efecto actual y una potencia de .80 se necesitaría una muestra de tamaño muy grande ( $N \geq 1.000$ ) para encontrar un efecto estadísticamente significativo. En segundo lugar, las características de la muestra también pueden haber influido (no controlaron el reparto de sujetos con TDAH inatento o TDAH hiperactivo).

Otro aspecto muy observado dentro de las afecciones del TDAH es el de las relaciones amorosas en jóvenes con TDAH, que son la elevación al máximo de como los déficits emocionales pueden afectar a una relación emocional:

Comparando las relaciones en las que al menos uno de los individuos tiene TDAH con las que ningún sujeto lo tiene, las relaciones que si tienen una persona con TDAH dicen estar menos satisfechas que las otras, llegando incluso a la violencia en las relaciones. Por último estas relaciones de individuos con TDAH son más propensas al divorcio que el resto.

La IE, inteligencia emocional, puede ser particularmente relevante para la salud y el funcionamiento de las relaciones románticas entre los adultos jóvenes con sintomatología de TDAH, ya que las relaciones románticas pueden presentar las "interacciones emocionalmente más desafiantes" (p. 1030) de todas las relaciones (Lopes et al. 2004).

Estudios varios también han indicado que los individuos con elevados síntomas de TDAH informan de un mayor temor a la intimidad en las relaciones cercanas y que los mayores niveles de síntomas de inatención están relacionados con menores expectativas de comunicación, confianza, amor, apoyo, respeto y aceptación en las relaciones íntimas (Marsh et al. 2012).

Cómo consecuencia de todo lo comentado anteriormente y, estas afecciones primarias o directas en las emociones acaban damnificando de maneras secundarias y terciarias (indirectas) en el desarrollo de los niños con TDAH.

En general este trastorno supone complicaciones con relación al desarrollo escolar: Así, los estudios muestran que los niños sospechosos de tener TDAH o con TDAH diagnosticado, tienen un rendimiento inferior en todos los dominios del rendimiento académico: lectura, escritura, lengua materna y matemáticas (August, Ostrander, & Bloomquist, 1992; Bussing et al., 2010; Hong et al., 2014), tienen más problemas de atención durante los exámenes formales y muestran resultados significativamente peores en las pruebas de funciones ejecutivas (Brown & Casey, 2016; Hong et al, 2014), abandonan la escuela más que la media, tienen más problemas psicosociales, problemas en las relaciones con los compañeros y problemas interiorizados

(Norén Selinus et al., 2016), tienen menos amigos, hacen amistades de mala calidad y se ganan una reputación negativa entre los compañeros (Rielly, Craig, & Parker, 2006).

En general, se ha demostrado que su funcionamiento social es menos exitoso con más problemas en el dominio del control de las emociones (Gudjonsson, Sigurdsson, Eyjolfsson, Smari, & Young, 2009; Norvilitis, Sun, & Zhang, 2010), peor control conductual y emocional (Hong et al, 2014), menor nivel de empatía (Groen, den Heijer, Fuermaier, Althaus, & Tucha, 2017) y, además, presentan más trastornos internalizados y externalizados (Brown & Casey, 2016; Bussing et al., 2010) y, en general, mayor comorbilidad (Cho et al., 2009).

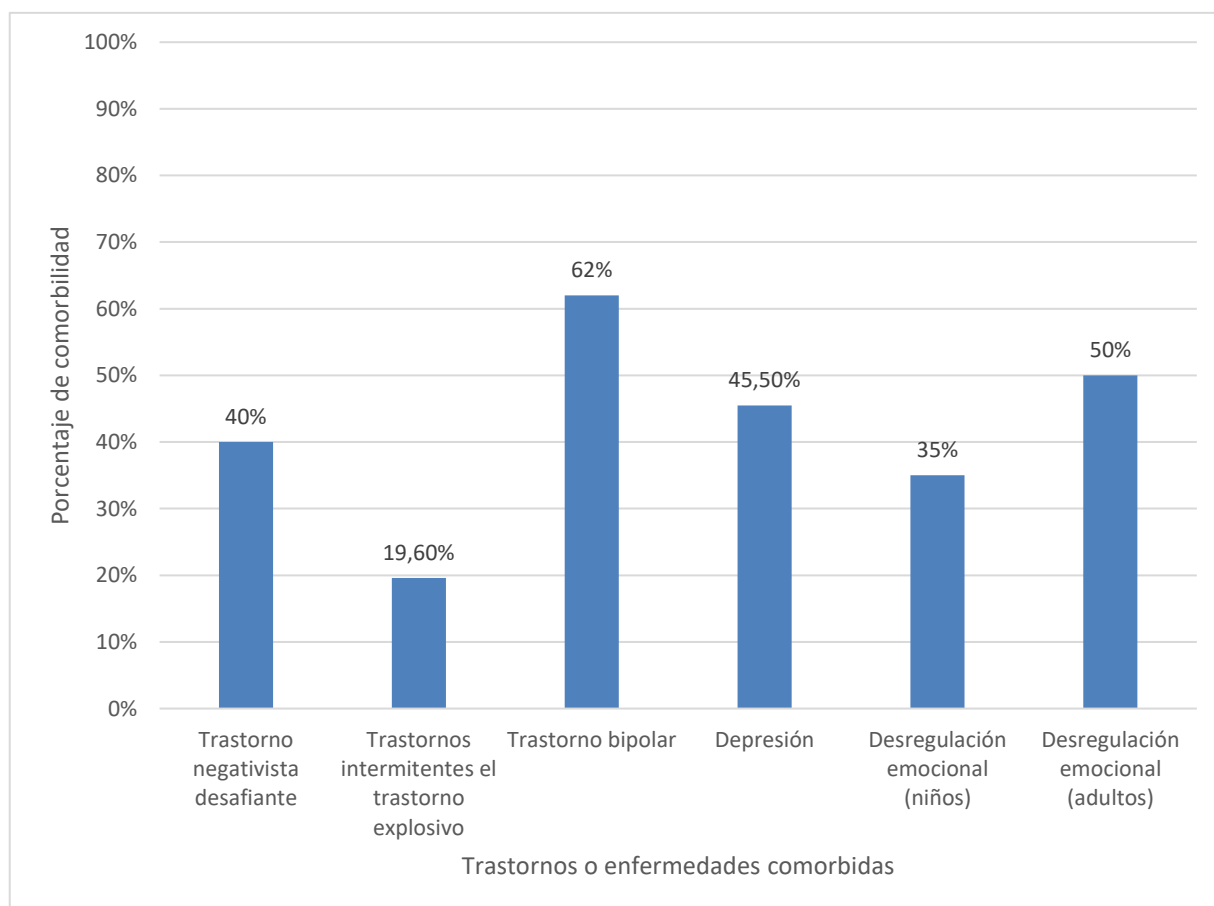
### **3.2. Comorbilidad TDAH con otros trastornos relacionados con el manejo de las emociones**

El TDAH tiene una considerable comorbilidad con multitud de trastornos y desordenes muy relacionados directamente con los aspectos emocionales de la personalidad.

El TDAH y el trastorno negativista desafiante coexisten con frecuencia en una tasa del 30% al 50% entre los niños, el TDAH los trastornos intermitentes o el trastorno explosivo conviven en una tasa del 19,6% (Kessler et al. 2006); TDAH y BD (trastorno bipolar) a una tasa del 62% (Kowatch et al. 2005); y TDAH y depresión coinciden en tasas de 42 a 47% (Wilens et al. 2002)]. Las tasas de prevalencia de desregulación emocional en el TDAH oscilan entre el 25 y el 45 % en niños y del 30 al 70 % en adultos (Shaw et al. 2014).

La asignación de esta tendencia al TDAH se complica por la frecuente comorbilidad del TDAH con trastornos internalizantes o externalizantes, caracterizados por problemas emocionales, como la ansiedad/depresión y los trastornos de conducta disruptiva (Angold et al. 1999; Jensen et al. 2001; Kowatch et al. 2005; Meinzer et al. 2014; Tsang et al. 2015; Waschbusch 2002).

**Gráfico 3. Relación de comorbilidad entre el TDAH y otros trastornos**



**Fuente: Elaboración propia**

La comorbilidad media del TDAH con los trastornos anteriormente comentados, (trastorno negativista desafiante, trastorno explosivo, BD (trastorno bipolar), depresión, desregulación emocional en niños y en adultos) es de un 42%, siendo este un valor significativamente alto. Lo que nos hace ver la correlación de estas diferentes alteraciones emocionales.

El estrés elevado en la vida diaria, explica parcialmente los niveles elevados de IS (Ideación Suicida) en adultos emergentes con síntomas de TDAH. Sin embargo, esto sólo ocurre en los individuos que responden al estrés insistiendo en sus aspectos e implicaciones negativas (es decir, rumiando, hace referencia a la situación en la cual una



persona estresada o deprimida se concentra en pensamientos repetitivos sobre sus síntomas y sus posibles causas y consecuencias de manera pasiva (es decir que no busca soluciones). Para los individuos que muestran otras respuestas al estrés, como la distracción o la resolución de problemas, el estrés no explica de manera significativa la varianza en la asociación entre los síntomas del TDAH y la IS.

Una autoestima más baja y un reconocimiento de las emociones negativas suelen estar muy relacionados a problemas de conducta, son factores muy relacionados pero independientes a la hora de ser usados como indicadores de problemas de conducta. Siendo estas dos características muy comunes en los niños con TDAH, tanto la baja autoestima, como la dificultad en el reconocimiento de las emociones. Los niños con problemas de conducta muestran un deterioro tanto en el reconocimiento de emociones, como en el reconocimiento de intenciones, pudiendo concluir que estos dos componentes de la cognición social están relacionados. Además, tanto el reconocimiento de emociones como el reconocimiento de intenciones se asociaron inversamente con la gravedad de los problemas de conducta y, de forma independiente, predijeron estos problemas.

Varios autores han señalado las similitudes entre el TLP (Trastorno Límite de Personalidad) y el TDAH, incluso con respecto a la supuesta etiología, los concomitantes neuroanatómicos y neurofisiológicos y los rasgos de personalidad, así como las características que se superponen, como la impulsividad y la desregulación conductual y emocional (véase Nigg 2005 para una revisión).

El trastorno Límite de Personalidad puede verse más afectado por las dificultades que el TDAH que supone en la competencia emocional un desorden emocional. Merwood et al. (2014) examina hasta qué punto los resultados de su estudio indica que la covariación fenotípica entre los síntomas del TDAH y el desorden emocional se debía principalmente a influencias genéticas comunes. Además, debido a que un modelo de vía común fue el que mejor se ajustó empíricamente a los datos, estos autores concluyeron que los síntomas del TDAH y la DE corresponden a un factor latente heredable. Por lo tanto, una explicación alternativa a que el desorden emocional sea un componente del

constructo más amplio del TDAH, es que la responsabilidad genética común para el TDAH y la DE podría reflejar mejor "un constructo latente que abarca una serie de trastornos asociados a síntomas emocionales" (Merwood et al. 2014; p. 217).

Tanto el TDAH como la DE se asocian con resultados negativos como la agresión, las dificultades en las relaciones familiares y románticas, el abuso de sustancias y las conductas sexuales de riesgo.

Maedgen y Carlson (2000) descubrieron que los niños con TDAH-C, pero no los niños con TDAH-I presentan DE, cada tipo de TDAH se suele relacionar con diferentes tipos de trastornos emocionales. Son dos trastornos que suelen verse comórbidos en la mayoría de los casos, al menos en gran parte de los aspectos sociales, relacionados con estos trastornos.

Según el artículo *Emotion Self-Regulation Moderates the Association Between Symptoms of ADHD and Weight Loss After Bariatric Surgery*, la comorbilidad del TDAH con déficits en la autorregulación de las emociones en procesos clínicos, como puede ser la cirugía bariátrica, en cortos plazos puede tener buenos resultados que a nivel longitudinal se truncan. Las personas con TDAH suelen tener un patrón de conducta, en el que se aprecia dificultad a la hora de seguir la opción más beneficiosa si es a largo plazo, frente a opciones menos beneficiosas a medio y corto plazo.

Específicamente, los hallazgos de estudios realizados con jóvenes con TDAH indican que exhiben deficiencias en el enfoque, de tal manera, que cometen errores en sus predicciones sobre las situaciones que le rodean y las predicciones que hacen priorizan la recompensa inmediata a expensas de una recompensa potencialmente mayor pero retrasada (ver Luman et al., 2005 para una revisión).

### **3.3. Relaciones sociales dentro del aula**

El origen de estas dificultades de interacción podría explicarse por déficits en las habilidades socioemocionales, que los llevan a comportamientos disruptivos y que también podrían motivar el rechazo de los compañeros. El rechazo por parte de sus iguales supondría un déficit en las experiencias de socialización, que son necesarias para el desarrollo de las habilidades socioemocionales.

En algunas ocasiones, estas conductas antisociales son un síntoma de una condición psicológica, como un trastorno de déficit de atención o un trastorno de conducta, pero en la mayoría de los casos no están vinculadas a ningún trastorno (Antrop, Roeyers, Oosterlaan, & Van Oost, 2002). Las respuestas desadaptadas emocional y socialmente suelen estar relacionadas con trastornos cognitivos de la personalidad o de las emociones, pero no obligatoriamente. También se pueden deber a un pobre desarrollo emocional de la persona.

Las competencias sociales y emocionales también son necesarias para la integración en el grupo. Lopes, Mestre, Guil, Kremenitzer y Salovey (2012) encontraron cierta relación entre la capacidad de gestionar las emociones y los indicadores de adaptación social a la escuela.

Una faceta considerablemente importante en el éxito académico es el tener al menos un buen amigo, se ha destacado como un elemento clave para la integración social y como un protector en situaciones de estrés y acoso (Adams, Santo y Bukowski, 2011; Davidson y Demaray, 2007). Este aspecto es importante en todo niño, no solo es una característica de especial ayuda en niños con TDAH, sino de modo general en todo el alumnado.

### **3.4. Intervenciones dirigidas a la población con TDAH**

*El juego* ayuda a los niños a aumentar sus conocimientos sobre el mundo

circundante y a comunicarse con el entorno. En la terapia de juego, los juguetes se consideran los vocabularios y el juego se considera el lenguaje de los niños. De hecho, la ludoterapia para niños es similar al asesoramiento o la psicoterapia para adultos. La función simbólica de los juegos ayuda a los niños a expresar sus ideas, porque las experiencias importantes se expresan fácilmente mediante los símbolos. La terapia de juego también ayuda a los niños a transferir sus ansiedades, fantasías y miedos a los objetos en lugar de a las personas. Por lo tanto, de esta manera, están protegidos de sus emociones, reacciones o fantasías, ya que el juego les ayuda a separarse de las experiencias o eventos traumáticos.

Agerlie y Parker (2005) argumentaron que la terapia de juego es eficaz en el aprendizaje, el autocontrol, la responsabilidad, la expresión de sentimientos, el respeto, la aceptación de sí mismo y de los demás, la mejora de las habilidades sociales, la autoestima, la reducción de la depresión y la ansiedad.

En el funcionamiento de jóvenes con TDAH, Cassone (2015) concluyó que los *enfoques de mindfulness* se asocian con mejoras en varios resultados. Específicamente, se ha encontrado que los enfoques de mindfulness están asociados con mejoras en la atención (por ejemplo, Haydicky et al. 2015), los síntomas del TDAH (por ejemplo, Van der Oord et al. 2012; Zylowska et al. 2008), y la ansiedad y la depresión (Zylowska et al. 2008), así como con reducciones en los problemas de comportamiento (por ejemplo, van de Weijer-Bergsma et al. 2011) y los problemas de relación con los compañeros (Haydicky et al. 2015) entre los jóvenes con TDAH.

Aunque el mindfulness no es una solución rápida a las preocupaciones resultantes del comportamiento desafiante de los estudiantes, la investigación apoya que las actividades de mindfulness pueden ayudar a los estudiantes con comportamientos desafiantes a manejar sus emociones y acciones de manera más constructiva y proactiva.

También existen diferentes programas que se dedican concretamente a controlar diferentes emociones, como por ejemplo, los *programas de entrenamiento para el control de la ira (AMT)*, el AMT no se centra de forma exhaustiva en el desorden emocional, aunque sí se aborda la regulación de una emoción, la ira. Pero la ira tan solo es una de las emociones que los niños con TDAH son incapaces de regular.

### **3.5. Nivel neuropsicológico**

Mikolajczak y sus compañeros (Mikolajczak, et al, 2010) confirmaron que la excitación de las regiones frontales izquierdas en reposo es mayor en los participantes con mayor nivel de inteligencia emocional.

Jaušovec y Jaušovec (2005) encontraron una alta sincronización del ritmo gamma del EEG (electroencefalograma) y una baja desincronización del ritmo alfa del EEG en participantes con alta inteligencia emocional durante imágenes, con personas que expresaban diferentes emociones.

## **4. METODOLOGÍA**

Lo que se lleva a cabo mediante este trabajo de fin de grado es una revisión teórica, con la que se pretende repasar la idea de la inteligencia emocional en los niños con diagnóstico de trastorno de déficit de atención. Se aspira a dar claridad a los déficits que presenta este colectivo con respecto a las emociones, para empezar contextualizando se empieza hablando del origen de la inteligencia emocional de los modelos más importantes de dicho término. Por un lado el modelo llevado a cabo por Salovey y Mayer (psicólogos) 1990, y por otro lado el que más repercusión obtuvo que fue desarrollado por Daniel Goleman 1995 (psicólogo, periodista y escritor). Además se incluyen los instrumentos de análisis de dicha inteligencia.

Se recopila el análisis del TDAH según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5ª edición*, DSM-5.

También se hace una exploración de varios artículos en relación con el TDAH, las emociones y la inteligencia emocional; donde se encuentra el grueso del trabajo.

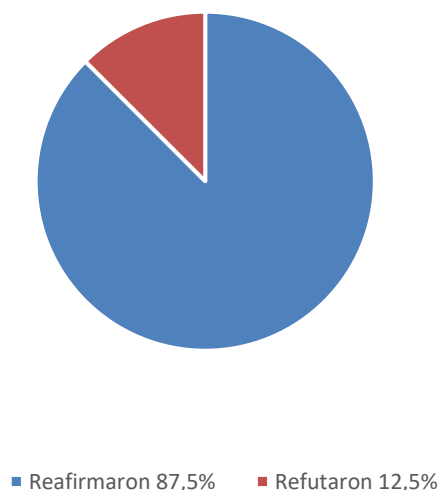
Esta revisión se lleva a cabo mediante la comprobación tanto de investigaciones cuantitativas como cualitativas de las afecciones emocionales del trastorno en cuestión, haciendo ver cómo de profunda es la afección en la inteligencia emocional. Visualizando el perjuicio que supone en su desarrollo tanto dentro como fuera del aula en otros aspectos tangentes. También se comentan dos metodologías importantes a la hora de tratar el

desarrollo emocional del TDAH de manera beneficiosa y muy provechosa para el alumnado.

## 5. RESULTADOS

Tras la comprobación de los artículos estudiados, se observa que la inteligencia emocional de los niños está afectada por el trastorno de TDAH. De 8 artículos que trataban el tema, ya fuera de manera directa como indirecta, en 7 de las unidades de análisis se reafirma su influencia en las emociones y en tan solo 1 de ellos se ha rechazado este enunciado. Por lo que estadísticamente podemos reconocer que el 87,5% de los artículos, con una población de 8 artículos revisados, reconocieron la influencia en la inteligencia emocional de los niños con TDAH.

**Gráfico 4. Artículos revisados en el marco teórico**



**Fuente: Elaboración propia**

Se considera oportuno contemplar y reiterar lo que comentaron en el artículo que discernía del resto, Valerie Van Cauwenberge y sus compañeros explicaron dos causas por las que sus resultados podían no ser representativos. Justifican que, primero podría haber sido demasiado pequeña la muestra y segundo que las características de la muestra

pueden haber influido (ya que no controlaron el tipo de TDAH de cada uno de los niños de la investigación). Por lo que podríamos reconocer como porcentaje real de reafirmación el 100%. Una vez aceptado por unanimidad, que el desarrollo emocional en los niños se ve afectada por el TDAH.

*TDAH-inatento:*

A la hora de relacionar las dificultades con las diferentes variantes del TDAH, se puede decir que el síntoma de inatención es un predictor estadísticamente significativo de la autoadaptación emocional. Los niños que tienen dificultades para prestar atención tienen dificultades para reconocer las emociones en los demás, problemas para leer la expresión facial y la codificación emocional correcta, menos control emocional, así como problemas (de inatención) para centrarse en los compañeros durante una conversación, todo lo cual conduce a dificultades adicionales en el funcionamiento emocional y social. Los problemas de concentración y de focalización en sus propias emociones, así como de reconocimiento de las emociones en los demás, conducen a una menor capacidad para afrontar las emociones negativas o a problemas para regular sus emociones negativas, lo que acaba suponiendo un déficit en su desarrollo social, en la vida cotidiana del niño.

Mediante la recopilación de aspectos afectados e implicados en la inteligencia emocional de los niños con TDAH inatento, se han encontrado los siguientes: ajuste social, aceptación de los compañeros, éxito escolar, autoeficacia social, autoeficacia emocional, autoeficacia académica, adaptación social, adaptación emocional, insatisfacción en las relaciones interpersonales (siendo algunos compartidos con los niños con TDAH hiperactivo).

Mediante la recopilación de aspectos igualmente afectados e implicados en la inteligencia emocional de los niños con TDAH en este caso hiperactivo e impulsivo, se han encontrado las siguientes: autoeficacia social, descontrol emocional, alteraciones de carácter, agresividad verbal que acaban suponiendo conductas agresivas y violentas.

Entonces podemos decir que mayoritariamente los niños con TDAH inatentos, predicen problemas en los ajustes o adaptación (académica, social y emocional) y los TDAH hiperactivos e impulsivos, predicen complicaciones en el control de emociones además de alteraciones de carácter, debemos entender que la inatención se puede ver involucrada en problemas de control emocional y en las alteraciones del carácter, o que

la impulsividad puede afectar en la adaptación social y emocional... en definitiva que estas relaciones no son inamovibles y que en ocasiones estos resultados se dan mediante presencia de algunos o incluso de todos los factores del TDAH (inatención, Hiperactividad e impulsividad).

La no comprensión de emociones, o de cualquier aspecto del ámbito emocional acaba creando un círculo vicioso que imposibilita el desarrollo óptimo del niño, obligándolo a abstraerse socialmente, haciéndole sentir incapacitado emocional y socialmente hablando; todo esto se repite hasta que el niño se cansa y se da por vencido o cuando aparece alguien que le tiende una mano y le ayuda a comprender y ver cosas que antes no existían para él (para comprenderlo mejor lo recreamos mediante una ejemplificación).

Este círculo comienza con que el niño falla en su labor social (no sabe responder ante una situación o lo hace mal, por ejemplo: habla sin escuchar a los demás), después sus compañeros le riñen y se distancian de él, el niño lleva a cabo la rumiación mental (auto culparse o echar las culpas al resto) en vez de buscar una solución, lo que no acaba beneficiándole en nada, ni enseñándole estrategias para mejorar su metodología social. En la mayoría de las ocasiones esta rumiación ocupa aquel espacio o tiempo que debería dedicarse a la reflexión de errores, para mejorar dichos desordenes emocionales.

Según hemos visto el niño sufre y debido a este procedimiento de rumiación, que en muchos casos sustituye a una reflexión productiva, el niño no acaba haciendo introspección en sus errores sino que se queda en su superficie, por lo que no los ve como errores subsanables. El profesor debe aparecer en este proceso para ayudar a meditar sobre sus problemas y trabajar en ellos y no dejarlos como simples complicaciones tratadas de manera superficial y poco incisiva.

El descontrol de las emociones es un síntoma presente en los niños con TDAH Hiperactivo, siendo de crucial importancia en la inteligencia emocional. Se deberá prestar especial atención a las siguientes emociones: ira, tristeza, felicidad y miedo, que como anteriormente se comentó en el marco teórico, son las más propensas a ser desreguladas en estos niños.

Esta información es clave en la predicción del TDAH y su conocimiento por parte



del profesorado es vital a la hora de una detección temprana, y también para conocer que facetas reforzar en cada caso o también para comprender determinadas actuaciones raras en la personalidad de los niños.

El TDAH suele ser comórbido con el trastorno negativista desafiante, los trastornos intermitentes, el trastorno explosivo, BD (trastorno bipolar), depresión, desregulación emocional, ideación suicida y el trastorno límite de la personalidad. El TDAH es comórbido a múltiples trastornos debido a su afección adaptativa y emocional, que se ven involucrados en multitud de trastornos o déficits, pudiendo denominar al TDAH como un trastorno de altísima comorbilidad.

Actitudes como: la baja autoestima, la dificultad en el reconocimiento de las emociones, el descontrol de las emociones, el desajuste emocional... son factores que acaban originando muchos de los trastornos anteriormente comentados y a la vez son consecuencias del trastorno por déficit de atención. Esta es la causa de la alta comorbilidad del TDAH, que todos estos trastornos comórbidos tienen como desencadenantes a respuestas del trastorno en cuestión.

La inatención complica la aparición de una relación social, dificulta el *nacimiento* de una relación desde cero, mientras que el aspecto impulsivo, hace que no sea fácil mantener una relación duradera con una persona con TDAH debido a las conductas de agresividad y violencia. Por lo que podemos decir que en los aspectos del TDAH, la inatención perturba la comprensión del funcionamiento de las emociones a la hora de iniciar y continuar comunicaciones con otras personas, mientras que los aspectos impulsivos del TDAH perturban el mantenimiento del día a día en las relaciones. Se podría relacionar la inatención con una incapacidad emocional y la impulsividad con un descontrol o descodificación emocional, mediante prácticas como: perturbar o interrumpir a sus compañeros. Pudiéndose prolongar la inatención durante el desarrollo social en las relaciones y ocupando así parte del mantenimiento del día a día de las relaciones también (incapacidad para concentrarse en el juego y la conversación con los compañeros durante un período de tiempo continuado conducen a la expresión de insatisfacción por parte de

sus compañeros).

Como consecuencia de estos comportamientos, sus compañeros tienden a excluir a los niños impulsivos del juego y de las actividades sociales, lo que aumenta el riesgo de desarrollar adicción y depresión en años posteriores. Los compañeros prefieren hacerse amigos de niños con los que es más fácil establecer una relación, o muestran preferencia por una relación en la que necesitan invertir menos energía que cuando se trata de amigos impulsivos que están siendo imprevisibles.

Los adultos con TDAH informan sobre desafíos significativos con la regulación emocional en las relaciones interpersonales, incluida la capacidad reducida de detectar estímulos emocionales durante las interacciones interpersonales y la dificultad con la expresión y el control de la comunicación verbal y no verbal; aptitudes que si no son educadas complican o llegan a imposibilitar un desarrollo social adecuado.

Continuando con las relaciones entre sujetos con este trastorno, es muy recurrida la investigación de cómo afecta a las relaciones románticas. La literatura sugiere que las características específicas del TDAH (por ejemplo, la falta de atención que afecta la comprensión de las señales sociales, la impulsividad en la comunicación, la desregulación emocional) se relacionan de manera muy negativa ante estas relaciones más profundas, complicándolas al mismo nivel que las relaciones de amistad o compañerismo.

Los hallazgos indican que, en niveles altos de síntomas de TDAH, la inteligencia emocional se asoció altamente con la satisfacción en las relaciones. Esta asociación no fue tan destacada en los individuos con niveles medios o bajos de síntomas de TDAH.

Para acabar se dedicará un espacio a la importancia de los tratamientos más beneficiosos en el desarrollo de estos niños, los tratamientos pueden centrarse no sólo en las técnicas de regulación emocional, sino también incluir un enfoque en la utilización y valoración de la emoción, como el entrenamiento de la atención plena. Si bien las intervenciones suelen dirigirse a la regulación emocional, los especialistas podrían querer trabajar también en el aumento de la valoración, la expresión y la utilización de las emociones.

La innovación en la educación es más atractiva en el aula para niños con complicaciones de inatención (si un niño neurotípico se aburre y acaba distrayéndose a los 3 minutos de una clase magistral poco dinámica, un niño con TDAH inatento tardara incluso segundos en evadirse), donde se dé más importancia a trabajos de investigación o a actividades más dinámicas ante otras como la memorización o copia directa.

La estructuración y el seguimiento de un estricto orden es muy beneficiosa para este tipo de niños y de igual manera, sería muy interesante, la eliminación de algunas decoraciones distractoras e innecesarias del aula. Aunque tenemos que contar con que las distracciones derivadas del diagnóstico de inatención se pueden producir con los elementos más inesperados del aula, con lo que es muy importante la comprobación continua de la presencia mental del niño.

Como comenta la literatura anterior, los mejores tratamientos para el desarrollo de la inteligencia emocional en el TDAH son las intervenciones basadas en el juego que buscan la formación mediante el entretenimiento lúdico. Consiguiendo así educar saliendo de la cotidianidad y ayudando con la relajación del alumnado a un aprendizaje significativo.

Si en el colegio se ofreciera la importancia correspondiente a la inteligencia emocional, se reduciría la afección de múltiples trastornos con los que es comórbido el TDAH además de suavizar los síntomas de éste. Ayudando a controlar, distinguir, adecuar... emociones y así minorizar el gran número de trastornos relacionados con las emociones y por ende con lo social.

## 6. CONCLUSIONES

Tras la revisión de toda la anterior literatura podemos reconocer la profunda afección de la inteligencia emocional, se podría reconocer a las personas con TDAH como personas con una menor inteligencia emocional. Esto no significa que tenga que ser en el 100% de la población, pero si podemos reconocer que es altamente común.

Como vimos la inteligencia emocional se subdivide en diferentes aspectos para facilitar su comprensión y así reconocerla y evaluarla, por un lado Salovey y Mayer la subdividieron en: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y manejo emocional, mientras que por otro lado, el famoso psicólogo Goleman subdividió este término en: conocimiento de las propias emociones, capacidad de controlar las emociones, capacidad de motivarse a uno mismo, reconocimiento de emociones ajenas.

Para facilitar la comprensión del concepto de *inteligencia emocional* me tomo la licencia de resumirlas en estas tres que se podrían reconocer como las tres habilidades primarias de las que se pueden acceder al resto: reconocimiento de las emociones de terceros, conocer las emociones y controlar las emociones propias en nuestro beneficio. Un dominio de estas tres facetas hace a una persona inteligente emocionalmente hablando, siendo este un factor muy importante hacia el éxito escolar y personal.

Los diferentes artículos tratados dan por obvio la afección por parte del trastorno por déficit de atención en relación con la inteligencia emocional en sus tres factores primarios (reconocimiento de las emociones de terceros, conocer las emociones y controlar las emociones propias en nuestro beneficio).

Según investigaciones, con una población general de TDAH indistintamente, sin el control sobre qué tipo dentro del diagnóstico. Se ha llegado a conclusiones en las que el TDAH predominante con falta de atención tenía como predictor en muchos casos de problemas de autoadaptación emocional, ajuste social, aceptación de los compañeros, éxito escolar, autoeficacia social, autoeficacia emocional, autoeficacia académica, adaptación social, adaptación emocional, insatisfacción en las relaciones interpersonales, mientras que en los casos de TDAH predominantemente hiperactiva o impulsiva, los rasgos destacados son los siguientes: autoeficacia social, descontrol emocional, alteraciones de carácter, agresividad verbal que acaba suponiendo conductas agresivas y violentas.

A la hora de relacionar estos rasgos con partes del proceso de socialización donde cobra más importancia y las relaciones sociales se ven más afectados por los rasgos de una persona con TDAH predominante inatento, es en los orígenes, a la hora de adecuarse a los registros o maneras de interacción socialmente aceptados, como podría ser levantar la voz inconscientemente, usar términos inadecuados a la hora de hablar, no reconocer de manera adecuada las respuestas del otro interlocutor... Según se ha dicho donde cobran mayor importancia es en el origen de estas relaciones, pero no es el único momento, un mal uso de estas estrategias o actuaciones afecta a la relación en su desarrollo. Ya que los fallos en la adaptación del código, de manera que las dos partes se entiendan, pueden imposibilitar el inicio del proceso social y complicar el mantenimiento de una relación medianamente sana.

Por otro lado, relacionando las características de actuación con el proceso de socialización en una persona con TDAH predominantemente hiperactivo o impulsivo, podemos decir que estas conductas agresivas, descontroles emocionales... afectan sustancialmente a la hora de mantener una relación creada y asentada. Pudiendo llegar a cobrar la misma importancia, también estos rasgos son cruciales en el origen de una relación. Por ejemplo: a la hora de desarrollar una relación de amistad con una persona que pierde el control de emociones tales como la ira, la felicidad, la tristeza; complica una situación cómoda para los dos interlocutores a cualquier nivel de relación.

Ejemplos:

Ejemplo 1:

Una persona con TDAH predominante inatento con rasgos de inadaptación y desajuste emocionales:

Ponemos la situación en la que el niño se acerca a jugar con otro, y en su forma de actuar aparecen actuaciones o factores tales como: coger las cosas sin pedir permiso (desajuste social), no sabe actuar ante situaciones nuevas (llora cuando no sabe que hacer)... El niño receptor con el que nuestro supuesto trata de socializar se verá condicionado negativamente por estas actuaciones en un principio, pero en el caso de que en niño acepte de esta manera a supuesto niño con TDAH seguirán complicando una relación sana. pero una vez que ha conocido las causas este niño, podría acabar aceptando

las actuaciones. Estos factores se hacen cotidianos y se acaba comprendiendo de manera que no supongan un esfuerzo extra para la otra persona.

#### Ejemplo 2:

Una persona con TDAH predominantemente impulsiva e hiperactiva con rasgos de impulsividad, agresividad y descontrol emocional de la ira:

Estos rasgos no tienen por qué salir a la luz en el primer contacto con una persona, a no ser que coincida una situación especial, por lo que en el inicio de una relación no tendría por qué verse afectado por este tipo de TDAH, pero a lo largo de una relación acabarían sucediendo situaciones en las que se den circunstancias de pérdida de control de las emociones y actuaciones agresivas, que son actuaciones más complicadas de aceptar por la otra persona, por lo que podemos reconocer que este tipo de TDAH tiene una mayor afección a lo largo de la relación que en su inicio.

Podemos concluir que el TDAH es comórbido con trastornos relacionados con la personalidad, de la conducta, déficits emocionales y sociales. Lo que apoya la idea de que la inteligencia emocional se ve afectada por el TDAH. La comorbilidad media con los siguientes trastornos: trastorno negativista desafiante, trastorno explosivo, BD (trastorno bipolar), depresión, desregulación emocional en niños, en adultos es de un 42%, siendo este un valor significativamente alto.

Como última conclusión podemos reconocer que las mejores medidas para tratar este factor en los niños con trastorno por déficit de atención, son aquellas en las que se les saque de un ámbito meramente educativo y en ocasiones excesivamente serio, para llevar a cabo sesiones de manera dinámica, mediante técnicas lúdicas, los entrenamientos basados en el juego son los que mejores resultados tienen en estos niños.

Con relación a la inteligencia emocional, sería beneficioso comprobar la relación entre el éxito escolar y los distintos niveles de inteligencia emocional y ver como esta afecta a las diferentes partes de su vida escolar en niños con TDAH.

Sería interesante analizar por separado de qué modo el TDAH afecta a la

inteligencia emocional, mediante investigaciones en las que se controle el tipo de TDAH. Este manejo de la población, diferenciando los subgrupos de niños con predominancia inatenta o hiperactiva, ayudaría a poder llegar a unas conclusiones mucho más específicas a la hora de definir las limitaciones o complicaciones emocionales de cada uno.

También sería útil comprobar las posibles mejoras en niños de TDAH tras el entrenamiento de sus limitaciones en la inteligencia emocional.

Las investigaciones futuras querrán examinar cómo cada constructo de la inteligencia emocional impacta en la satisfacción de las relaciones en individuos con sintomatología de TDAH.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing.
- Bharwaney, G. (2010). Vida emocionalmente Inteligente: estrategias para incrementar el coeficiente emocional. Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/ereader/uva/47931?page=33>.
- Bunford, N., Evans, SW & Wymbs, F. (2015). ADHD and Emotion Dysregulation Among Children and Adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev* 18, 185–217.
- Esturgó-Deu, M. E., & Roca, J. S. (2019). The relationship between group class integration, socio-emotional abilities and disruptive behaviours peer group integration factors. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 49(2), 85-93.
- Goleman, D. (2010). La práctica de la inteligencia emocional. Editorial Kairós.
- Kosonogov, V. V., Vorobyeva, E., Kovsh, E., & Ermakov, P. N. (2019). A review of neurophysiological and genetic correlates of emotional intelligence. *International journal of cognitive research in science, engineering, and education*, 7(1), 137.
- Mavrelos, M., & Daradoumis, T. (2020). Exploring Multiple Intelligence Theory Prospects as a Vehicle for Discovering the Relationship of Neuroeducation with Imaginative/Waldorf Pedagogy. A Systematic Literature Review. *Education Sciences*, 10(11), 334.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D.R. (2016) *MSCEIT. Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso* (N. Extremera, P. Fernández-Berrocal, adaptadores) (2.ª ed.) Madrid: TEA Ediciones.
- Pollock, B. E., Khaddouma, A., Huet-Cox, K., Fillauer, J. P., & Bolden, J. (2017). Emotional intelligence, relationship satisfaction, and the moderating effect of ADHD symptomatology. *Journal of Adult Development*, 24(1), 15-21.
- Veliki, T., Užarević, Z., & Dubovicki, S. (2019). Self-Evaluated ADHD Symptoms as Risk Adaptation Factors in Elementary School Children. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 28(3), 503-522.



- Wells, A. E., Hunnikin, L. M., Ash, D. P., & Van Goozen, S. H. (2020). Children with behavioural problems misinterpret the emotions and intentions of others. *Journal of abnormal child psychology*, 48(2), 213-221.
- Wells, A. E., Hunnikin, L. M., Ash, D. P., & Van Goozen, S. H. (2020). Low self-esteem and impairments in emotion recognition predict behavioural problems in children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 693-701.
- Williamson, T. M., Campbell, T. S., Telfer, J. A., & Rash, J. A. (2018). Emotion self-regulation moderates the association between symptoms of ADHD and weight loss after bariatric surgery. *Obesity surgery*, 28(6), 1553-1561.
- Yeguez, C. E., Hill, R. M., Buitron, V., & Pettit, J. W. (2018). Stress accounts for the association between ADHD symptoms and suicide ideation when stress-reactive rumination is high. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 461-467.
- Zakershoshtari, M., & Bozorgi, Z. D. (2016). The effectiveness of play therapy on reduction of the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Asian Social Science*, 12(6).
- Zolkoski, SM y Lewis-Chiu, C. (2019). Alternative Approaches: Implementing Mindfulness Practices in the Classroom to Improve Challenging Behaviors. *Beyond Behavior*, 28 (1), 46-54.