

EFICACIA DE UN PROGRAMA CONJUNTO DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA PADRES E HIJOS CON TDAH

EFFECTIVENESS OF A SHARED PROGRAM TO DEVELOP EMOTIONAL INTELLIGENCE FOR PARENTS AND CHILDREN WITH ADHD

Mónica Fontana Abad (*)

Zahra Ávila Jiménez

*Universidad Complutense de Madrid
España*

Resumen

El objetivo de esta investigación es evaluar la eficacia de un programa de Inteligencia Emocional para padres e hijos con TDAH, al mismo tiempo que se estudia si existen diferencias significativas entre autopercepción de los niños con TDAH acerca de su Inteligencia Emocional y la percepción de sus padres. Para ello se ha realizado un estudio no experimental pretest-postest, para el que se han elaborado instrumentos de medida y un programa de desarrollo de la Inteligencia Emocional para padres e hijos con TDAH. Los resultados permiten afirmar que existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de sus padres. En lo que respecta al programa, ha resultado ser especialmente efectivo en lo referente a las dimensiones de reconocimiento de las propias emociones, control emocional, identificación de expresiones faciales emocionales e identificación de emociones ajenas.

Palabras claves: TDAH, inteligencia emocional, autopercepción, programa de intervención.

Abstract

The aim of this research is to evaluate the effectiveness of an Emotional Intelligence Program for parents and children with ADHD, while studying whether there are significant differences between self-perception of children with ADHD about their emotional intelligence and the perception of their parents. This is a non-experimental pretest-post-test study in which measurement tools have been developed ad hoc. The results confirm that there are significant differences between parents and their children with ADHD in the perception of emotional intelligence. Regarding the program, we can affirm that it has been especially effective with regard to the dimensions of self-awareness, self-management, and identification of others' emotional facial expressions and identifying others' emotions.

Keywords: ADHD, emotional intelligence, self-perception, intervention program.

(*) Autor para correspondencia:

Dra. Mónica Fontana Abad
Departamento de Métodos de
Investigación y Diagnóstico en Educación
Universidad Complutense de Madrid
Rector Royo Villanova s/n 28040 Madrid.
Correo de contacto: mfontana@edu.ucm.es

© 2010, Perspectiva Educacional
<http://www.perspectivaeducacional.cl>

RECIBIDO: 30 de mayo de 2014
ACEPTADO: 02 de septiembre de 2014.
DOI: 10.4151/07189729-Vol.54-Iss.2-Art.290.

1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (en adelante TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más estudiados en los últimos años. Dos de los principales motivos del elevado número de estudios son, de una parte, su prevalencia en la población general y, de otra, las consecuencias académicas para este grupo de alumnos ya que se considera que el 40% de los alumnos con TDAH manifiesta fracaso escolar (Barkley, 2011). Aproximadamente entre un 2 y un 5 % de la población infantil está afectada; siendo 10 veces más habitual que el trastorno se dé en niños que en niñas. Según las definiciones más habituales, (entre ellas las derivadas de los ítems de diagnóstico del DSM-V), el TDAH se caracteriza por tres síntomas diagnósticos: Inatención, impulsividad e hiperactividad.

A medida que el TDAH se ha ido conociendo en nuestra sociedad, han surgido investigaciones que pretenden dar respuesta al incipiente número de preguntas sobre la naturaleza del trastorno. Los estudios disponibles pueden clasificarse principalmente en investigaciones cognitivas, farmacológicas y conductuales. Sin embargo, cabe destacar que el ámbito socio-afectivo ha sido objeto de estudio en menos ocasiones y es ahora cuando surge de nuevo la curiosidad por estudiar una dimensión tan decisiva del desarrollo del ser humano.

Albert, López-Martín, Fernández-Jaén y Carretié (2008) apuntan hacia un déficit real en el procesamiento emocional en el TDAH, que condiciona en gran medida los ámbitos de desarrollo personal. Esto es debido a que estas dificultades emocionales repercuten en las relaciones sociales, la autoestima, los conflictos familiares y en el rendimiento académico.

Barkley (2011) considera que las funciones ejecutivas afectadas en el TDAH (memoria de trabajo o verbal, memoria de trabajo verbal, control de la motivación, emociones y estado de alerta, y proceso de reconstitución) van a influir en la existencia de estas dificultades emocionales, dando lugar a una peor adaptación de la conducta en contextos sociales, impulsividad en la expresión de las emociones, dificultades en el autocontrol, en la resolución de conflictos etc.

La base neurológica del TDAH nos indica que existen alteraciones en el desarrollo y la estructura de las áreas del cerebro más relacionadas con la gestión de emociones, tales como el córtex prefrontal o el sistema límbico. Estudios realizados por Barkley (2011), Nigg y Casey (2005), Wender, Reimherr, Wood y Ward (1985), Williams, Hermens, Palmer, Kohn, Clarke y Keage (2008) han demostrado que existe una base neurológica que puede llegar a explicar y justificar la existencia de este trastorno en el desarrollo del autocontrol y la deficiencia en la autorregulación emocional.

Los principales estudios descriptivos en el ámbito de la Inteligencia Emocional (IE) del TDAH (López-Martín, Albert, Fernández-Jaén, y Carretié, 2010), se centran en la existencia de tres aspectos especialmente afectados: Las alteraciones emocionales (identificación visual de expresiones faciales emocionales, identificación de emociones propias y ajenas, autocontrol emocional, establecimiento y control de las relaciones sociales), las alteraciones motivacionales y las dificultades en la autopercepción. Estas alteraciones emocionales repercuten negativamente en el desarrollo social y académico de los niños con TDAH.

García-Castelar, Presentación-Herrero, Siegenthaler-Hierro y Miranda-Casas (2006), indican que el 74% de los niños con TDAH, son rechazados por sus compañeros.

Con respecto a las alteraciones emocionales podemos indicar que las dificultades se encuentran principalmente en la identificación y regulación de las emociones. Algunos estudios sugieren que existen dificultades especialmente en el reconocimiento de emociones negativas y que además existe una disfunción neurológica que las causa (López-Martín et al., 2010).

Cabe pensar que los síntomas característicos del TDAH como la inatención o la impulsividad condicionan estas dificultades; sin embargo, las disfunciones emocionales no pueden explicarse únicamente por las disfunciones cognitivas presentes en el TDAH.

En cuanto a la regulación y expresión de las emociones, algunos autores (Albert et al., 2008; Brown, 2006; Wender et al., 1985) han resaltado la importancia de estas dificultades como elementos fundamentales del trastorno, describiendo aspectos tales como las dificultades de regulación de las emociones y la falta de empatía.

Albert, et al. (2008) ha indicado importantes dificultades en los niños con TDAH para controlar sus emociones, acentuada labilidad emocional, dificultades especialmente relevantes para controlar emociones cuando estas son negativas, así como mayores niveles de agresividad, ansiedad, depresión y tristeza.

En lo referente a las alteraciones motivacionales cabe destacar la revisión realizada por López-Martín et al. (2010), que permite describir estados motivacionales que tienden hacia la motivación extrínseca e inmediata. Para explicar estas alteraciones se han desarrollado modelos motivacionales.

Finalmente, es importante señalar que existen estudios como los de Hoza et al. (2004), que indican que los niños con TDAH tienen dificultades en la autopercepción. Estas dificultades se manifiestan a través de percepciones erróneas sobre su propia aceptación o rechazo social y, por lo general, en una sobreestimación de sus capacidades. No se encuentran, sin embargo, estudios que comparen estas autopercepciones con las de los propios padres, de manera que pueda obtenerse un conocimiento acerca de la discrepancia o no de ambas percepciones.

Con respecto a los adultos con TDAH, cabe destacar que no presentan síntomas tan evidentes como los niños, ya que estos se ven suavizados con la edad. La hiperactividad motora suele convertirse en hiperactividad conductual y labilidad emocional. Como consecuencia de estos cambios en la manifestación de los síntomas, la mayoría de los expertos defiende la necesidad de un cambio o adaptación en los criterios diagnósticos para el TDAH en adultos. Así, existen dos propuestas fundamentales: Los criterios diagnósticos sugeridos por Hallowell y Ratey (1994) y los criterios de Utah (Wender, 1995). Ambas propuestas recogen numerosos ítems relativos al ámbito emocional que persisten en la edad adulta. Estos datos corroboran la necesidad de realizar intervenciones relativas a la Inteligencia emocional tanto desde edades tempranas con carácter preventivo como en la intervención psicoeducativa con adultos.

Por este motivo, a la hora de diseñar un programa de desarrollo de la inteligencia emocional debe tenerse en cuenta las dificultades presentes tanto en niños como en adultos para garantizar la máxima eficacia del mismo.

Actualmente la mayoría de los programas utilizados no son específicos para personas con TDAH sino de carácter general -excepto el de Orjales (2010)-, y no son aplicados de manera conjunta a padres e hijos.

La presencia del trastorno que nos ocupa repercute notablemente en el núcleo familiar. Las conductas derivadas de los síntomas nucleares del TDAH a menudo precisan de estrategias adaptadas para la crianza de estos niños. La necesidad de desarrollar recursos especiales puede provocar en los padres situaciones de estrés o insatisfacción con el rol parental o estilo educativo que están llevando a cabo. A menudo, dado el carácter genético del trastorno, no solo manifiesta dentro del núcleo familiar en los hijos, sino que está presente también en los padres.

Además, con frecuencia los síntomas propios del TDAH en niños conllevan preocupaciones, dilemas y estados emocionales alterados en los padres, tal y como lo refleja Roselló, García Tárraga y Mulas (2003).

Con respecto a las relaciones familiares Córdoba y Verdugo (2003), afirman que las características del niño TDAH que repercutían en la calidad de vida de la familia son la desobediencia, impulsividad y fluctuaciones en su comportamiento. Además, los padres manifiestan a menudo estar insatisfechos con su rol parental. Otros estudios (Hoza et al., 2004) manifiestan que familias con niños con TDAH poseen una menor intensidad en la relación, baja cohesión familiar y menos libertad de expresión.

Weiler (2000) defiende que las dificultades familiares en las familias con TDAH son: dificultades en la resolución de problemas, en la comunicación, en la claridad de los roles, y en las relaciones afectivas, lo cual producía un nivel de funcionamiento familiar poco satisfactorio.

Barkley (2011) por su parte señala que las madres de niños con TDAH tienen alterada la percepción parental y poseen más baja tolerancia para las conductas de su hijo. Estos aspectos familiares dan lugar a estilos educativos más autoritarios o prácticas de crianza inadecuadas tales como la falta de límites, el refuerzo de conductas negativas, etc.

Todos estos aspectos familiares van a repercutir sin duda en el desarrollo del niño, creándose así un círculo vicioso de interacciones negativas y sentimientos de fracaso que agravan las dificultades familiares y las manifestaciones sintomáticas del TDAH. Por todo ello, es necesario realizar una intervención en todas las dimensiones familiares y personales de las personas con TDAH.

Por todo lo indicado, este estudio tiene por objeto de una parte, evaluar la eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la Inteligencia emocional en padres y niños con TDAH teniendo en cuenta las variables indicadas y las dificultades recogidas en la literatura científica; de otra, observar si existen diferencias entre la autopercepción de los hijos y la percepción de los padres sobre la Inteligencia Emocional de los niños con TDAH.

2. MÉTODO Y MATERIALES

2.1. Tipo y diseño

El presente trabajo se ha llevado a cabo mediante un estudio de tipo no experimental, con un diseño pretest-posttest para la evaluación de la eficacia del programa, y con estudios diferenciales para estudiar si existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de sus padres, antes y después de la aplicación del programa de IE.

2.2. Participantes

La muestra, está constituida por 11 niños con diagnóstico de TDAH entre seis y 12 años. Los criterios de selección requerían estar en posesión de un diagnóstico oficial realizado por un profesional capacitado, haber asistido al menos al 80% de las sesiones del programa y haber aportado la documentación necesaria para el proyecto (autorización, cuestionarios, etc.). Las familias pertenecían a dos asociaciones de familias afectadas por el TDAH de la Comunidad de Madrid. Asimismo han participado 17 padres y entre los participantes hay dos parejas de hermanos.

La muestra fue dividida en dos grupos en función de su edad. El grupo de pequeños (6 y 8 años) y el de mayores (9 y 12 años).

Con respecto a las características de la muestra cabe destacar que puesto que el TDAH es más prevalente en niños que en niñas la presencia de ambos sexos no es equivalente sino que responde a la proporción 1- 4 que caracteriza la población del TDAH.

2.3. Variables e instrumentos de recogida de datos

Las variables estudiadas son las siguientes: inteligencia emocional, atención emocional, claridad emocional, reparación emocional, reconocimiento visual de emociones en los demás, reconocimiento de las emociones ajenas, reconocimiento de las propias emociones, control de las propias emociones, motivación intrínseca, control de las relaciones.

Con respecto a la recogida de datos, se seleccionaron primero los instrumentos destinados a los adultos participantes, con el objetivo de valorar su Inteligencia Emocional (TMMS-24) y la presencia o ausencia de TDAH (ASRS V1.1) Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24).

a) TMMS- 24.

Versión reducida y adaptada al castellano del TMMS-48 realizada por el grupo de investigación de Málaga (Fernández-Berrocal, Extremera, y Ramos, 2004). Se trata de una escala tipo Likert de 5 puntos en la que se pide a los sujetos que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems. Evalúa, a través de 24 ítems, las diferencias individuales en las destrezas con las que los individuos perciben prestar atención a sus propias emociones, discriminar entre ellas y su capacidad percibida para regularlas. Está compuesta por las tres dimensiones de la escala original: Atención, Claridad y Reparación. La

fiabilidad para cada dimensión es de 0.90 para Atención y Claridad, y de 0.86 para Reparación (Fernández-Berrocal et al., 2004).

b) ADULT SELF-REPORT SCALE (ASRS) VERSIÓN 1.1 (Ramos-Quiroga et al., 2009)

Cuestionario elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consta de dos presentaciones, una de 18 ítems y otra de seis (seleccionada en el caso de nuestro estudio). Está basado en los 18 síntomas del criterio A incluido en el DSM-IV –TR con 5 opciones de respuesta por ítem (nunca, rara vez, a veces, a menudo, muy a menudo). En la versión de seis ítems se han seleccionado aquellos más significativos para el diagnóstico del TDAH, siendo los 4 primeros relativos a la inatención y los dos últimos a la hiperactividad.

Para la recogida de datos referentes a los niños se elaboraron dos instrumentos, además de un pequeño cuestionario para la recogida de datos sociodemográficos que incluía nombre, asociación a la que pertenecían, edad, sexo, subtipo de TDAH, trastornos asociados y tratamiento recibido, así como un apartado de observaciones donde los padres podían expresar las apreciaciones que considerasen oportunas, referidas al ámbito familiar y escolar. De igual modo se requería la firma del padre madre o tutor que daba consentimiento para la participación del niño en el programa.

c) Cuestionario para la medida de la inteligencia emocional en niños con TDAH.

El formato del cuestionario se ha elaborado en base a sus destinatarios adaptando la metodología, aunque el instrumento está diseñado para contar con la supervisión del adulto en el momento de su aplicación. Se trata de un cuestionario dividido en tres actividades. La primera de ellas es un autoinforme en el que el alumno debe responder en base a su percepción personal en una escala Likert de cinco puntos en el que se puntúan los ítems según la frecuencia con la que suceden (1 nunca-5 siempre). En esta actividad quedan comprendidas las dimensiones de reconocimiento de las propias emociones, control de las emociones, motivación intrínseca, y control de las relaciones.

La segunda actividad es una medida de habilidad o ejecución que consta de ocho imágenes que representan expresiones faciales de emociones donde el niño debe identificar la emoción que corresponde. Las imágenes empleadas son las utilizadas en las actividades recogidas en Orjales (2010). Esta actividad corresponde con la dimensión de reconocimiento visual de emociones en los demás.

La tercera actividad, también medida de ejecución, consta de seis historias breves que representan situaciones de la vida cotidiana que generan una emoción en el protagonista. El alumno debe responder con la emoción que experimenta en cada caso. Esta actividad corresponde a la dimensión de reconocimiento de emociones en los demás.

Las dos actividades anteriores serán puntuadas en base a acierto o error en las respuestas.

d) Cuestionario para padres sobre la IE en los niños con TDAH.

Adaptación del cuestionario anterior que tiene por objeto recabar información sobre la percepción de los padres sobre la IE de sus hijos y comprobar si existen diferencias con la autopercepción de los mismos. En el cuestionario se han mantenido adaptados sólo los ítems representados en la escala Likert ya que las demás actividades deben ser necesariamente contestadas por el niño.

2.4. Programa de intervención

El principal objetivo del programa era mejorar aquellas variables en las que más dificultades se observan en las personas con TDAH, especialmente en lo referente a la identificación de expresiones faciales emocionales, identificación de las propias emociones, identificación de emociones ajenas, motivación intrínseca y establecimiento y control de las relaciones sociales. Se desarrolló a través de 12 sesiones de 1 hora de duración. Dos de ellas exclusivas para padres en las que se abordaron aspectos relativos a la de la IE de sus hijos y estrategias para favorecer el desarrollo de la misma, ocho exclusivas para niños y dos sesiones conjuntas en las que participaron tanto padres como hijos.

2.5. Análisis de datos

Para responder a los objetivos de este estudio, se han llevado a cabo tres tipos de análisis. En primer lugar, se analizaron las propiedades psicométricas de los instrumentos empleados. A continuación se realizaron análisis descriptivos para estudiar el desarrollo de las diferentes variables en la muestra de sujetos que participaron en el estudio. Por último, se aplicaron análisis diferenciales para valorar, tanto la eficacia del programa como las diferencias entre las percepciones de los padres y de los hijos.

Todos estos análisis se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS® v-20.

3. RESULTADOS

3.1 análisis de instrumentos

Con respecto a los resultados obtenidos en el análisis de fiabilidad de los cuestionarios podemos indicar que el alfa de Cronbach obtenida en el cuestionario para la medida de la IE en niños con TDAH y su adaptación para las familias es de 0,870. En lo referente al cuestionario para la valoración del programa de IE se ha obtenido un alfa de Cronbach de 0,8.

3.2. Análisis descriptivos

A continuación se presentan los análisis descriptivos relativos a los datos obtenidos de los participantes en el programa con el objetivo de describir su Inteligencia Emocional.

En primer lugar, se recogen los análisis descriptivos de los datos obtenidos en los cuestionarios pretest y posttest sobre la IE de niños con TDAH para niños y padres.

En la tabla 1 se muestran la media y la desviación típica de los ítems de autoinforme incluidos en el cuestionario para niños que corresponden a las dimensiones de reconocimiento de emociones propias, control de las emociones, motivación intrínseca y establecimiento y control de las relaciones.

Debe tenerse en cuenta que se respondía a estos ítems mediante una escala Likert de 5 puntos.

Tabla 1

Resultados Pretest-postest en inteligencia emocional en niños con TDAH

DIMENSIÓN	ITEMS	PRETEST		POSTEST	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S
Identificación de emociones propias	Sé porqué me siento alegre, triste, enfadado etc.	3.454	1.439	4.090	1.578
	Sé decir el nombre de la emoción que siento	4.363	1.120	4.090	1.134
	Hablo con familiares o amigos de mis sentimientos	3.090	1.640	3.636	1.501
Identificación de emociones ajenas	Sé cómo se sienten los demás aunque no digan nada	3.818	1.721	4.181	1.078
Control de las emociones	Cuando estoy enfadado hago cosas de las que luego me arrepiento	4.545	0.934	3.727	1.190
	Cuando me pongo triste me cuesta volver a estar contento	3.727	1.555	2.909	1.578
	Me cuesta mucho relajarme cuando me enfado	3.090	1.213	3.636	1.501
	Cuando me pongo nervioso consigo tranquilizarme	3.00	1.414	4.090	1.375
	Me pongo agresivo cuando los demás hacen bromas sobre mí	3.272	1.793	3.000	1.549
	Puedo estar contento y de repente estar triste sin saber porqué	2.363	1.689	2.454	1.572
	Motivación Intrínseca	Hago las cosas para conseguir algún premio	3.636	1.747	4.363
	Cuando algo me sale mal intento solucionarlo hasta que lo consigo	4.727	0.646	4.363	1.286
	Hago los deberes para que no me castiguen	3.909	1.578	4.272	1.420
	Estudio porque quiero aprender muchas cosas	4.000	1.549	4.727	0.646
Establecimiento y control de las relaciones	Cuando mi familia o mis amigos están tristes yo también me pongo triste	2.090	1.136	3.000	1.673
	Me preocupa cómo se sienten los demás cuando yo hago las cosas mal	2.818	1.601	3.727	1.348

Cuando un amigo mío consigue algo bueno me alegro por él	4.5455	1.213	4.636	0.924
Pido perdón cuando he hecho algo mal	4.363	1.286	4.363	1.286
Cuando quiero que alguien juegue conmigo se lo pido amablemente	4.909	0.301	4.909	0.301
Escucho a las personas cuando me hablan	4.272	1.272	4.545	0.687
Cuando quiero que un compañero sea mi amigo se lo digo	4.000	1.264	4.090	0.375
Cuando una persona consigue algo bueno la felicito	4.454	0.934	4.909	0.301
Doy las gracias cuando alguien me ayuda	4.636	0.674	4.636	0.924
Se me da bien hacer amigos	3.454	1.439	4.363	1.120

Fuente: elaboración propia.

Para facilitar la comparación se exponen a continuación (ver tabla 2) los resultados pretest-postest de las puntuaciones dadas por los padres en el cuestionario de Inteligencia Emocional.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos del cuestionario para padres sobre la IE en niños con TDAH

DIMENSIÓN	ITEMS	PRETEST		POSTEST	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S
Reconocimiento de emociones propias	Sabe porqué se siente alegre, triste, enfadado etc.	2.705	1.046	3.470	1.230
	Sabe decir el nombre de la emoción que siente	2.411	1.121	3.529	1.124
	Habla con sus familiares o amigos de sus sentimientos	2.470	1.230	3.352	1.221
Reconocimiento de emociones en los demás	Sabe cómo se sienten los demás aunque no digan nada	3.000	1.172	3.705	0.771
Control de las emociones	Cuando está enfadado hace cosas de las que luego se arrepiente	4.000	1.118	4.000	0.866
	Cuando se pone triste le cuesta mucho volver a estar contento	3.058	1.028	3.117	1.218
	Le cuesta mucho relajarse cuando se enfada	3.764	1.032	3.058	1.144
	Cuando se pone nervioso consigue tranquilizarse	2.588	1.277	3.176	1.236
	Se pone agresivo cuando los demás hacen bromas sobre él	3.529	1.067	2.941	0.899

	Puede estar contento y de repente estar triste sin saber porqué	3.294	1.263	2.588	1.223
Motivación Intrínseca	Hace las cosas para conseguir algún premio	3.705	1.212	3.705	1.159
	Cuando algo le sale mal intenta solucionarlo hasta que lo consiga	3.294	1.263	3.529	0.943
	Hace los deberes para que no le castiguen	2.823	1.236	3.000	0.790
	Estudia porque quiere aprender muchas cosas	2.823	1.333	3.176	1.014
	Cuando su familia o mis amigos están tristes él también se pone triste	3.941	1.144	3.882	1.053
Establecimiento y control de las relaciones	Le preocupa cómo se sienten los demás cuando hace las cosas mal	4.058	0.899	3.823	1.074
	Cuando un amigo mío consigue algo bueno me alegro por él.	3.588	0.870	3.823	0.882
	Pide perdón cuando sabe que ha hecho algo mal	4.176	1.074	3.941	1.028
	Cuando quiere que alguien juegue con él se lo pide amablemente	3.823	1.014	4.117	0.781
	Escucha a las personas cuando le hablan	2.647	1.169	3.294	0.985
	Cuando quiere que un compañero sea su amigo se lo dice	3.582	1.213	4.058	0.826
	Cuando una persona consigue algo bueno la felicita	3.352	1.057	3.647	1.057
	Da las gracias cuando alguien le ayuda	3.941	1.144	4.294	0.919
	Se le da bien hacer amigos	4.058	1.248	4.294	0.919

Fuente: elaboración propia

Quedan recogidas a continuación (ver tabla 3) las frecuencias y porcentajes obtenidos en las actividades dos y tres del cuestionario pretest que se corresponden con las dimensiones de reconocimiento visual de emociones en los demás y reconocimiento de emociones ajenas.

Tabla 3

Reconocimiento visual de emociones antes y después de la aplicación del programa en niños con TDAH

EXPRESIÓN FACIAL		PRETEST		POSTEST	
		Frec.	%	Frec.	%
Alegría	Acierto	10	90.9	11	100
	Error	1	9.1	0	0
Tristeza	Acierto	10	90.9	11	100
	Error	1	9.1	0	0
Sorpresa	Acierto	8	72.7	11	100
	Error	3	27.3	0	0
Enfado	Acierto	8	72.7	10	90.9
	Error	3	27.3	1	9.1
Llanto	Acierto	10	90.9	11	100
	Error	1	9.1	0	0
Rabia	Acierto	9	81.8	11	100
	Error	2	18.2	0	0
Envidia	Acierto	7	63.6	10	90.9
	Error	4	36.4	1	9.1
Miedo	Acierto	7	63.6	11	100
	Error	4	36.4	0	0

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse en esta tabla, los errores más frecuentes en el reconocimiento visual de emociones se dan en la sorpresa, enfado, envidia y miedo. Los datos refieren una reducción del número de errores tras la realización del taller, alcanzando en algunas emociones el total de aciertos en el reconocimiento visual de las mismas.

Tabla 4

Reconocimiento de emociones ajenas en niños con TDAH

EMOCIÓN		PRETEST		POSTEST	
		Frec.	%	Frec.	%
Alegría	Acierto	9	81.8	11	100
	Error	2	18.2	0	0
Miedo	Acierto	8	72.7	11	100
	Error	3	27.3	0	0
Vergüenza	Acierto	5	45.5	11	100
	Error	6	54.5	0	0
Enfado	Acierto	5	45.5	11	100
	Error	6	54.5	0	0
Tristeza	Acierto	9	81.8	11	100
	Error	2	18.2	0	0
Envidia	Acierto	3	27.3	9	81.8
	Error	8	72.7	2	18.2

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al reconocimiento de emociones ajenas se observa mayor número de errores en los referentes a la envidia, el enfado y la vergüenza. De nuevo estas dificultades en la identificación se reducen tras la realización del taller.

3.3. Estudios diferenciales

Se presentan a continuación los resultados obtenidos en el estudio de la diferencia de medias en muestras relacionadas, de manera que se puedan comparar los resultados pre y postest en los niños, antes y después de la aplicación del programa de Inteligencia Emocional. Se recogen solamente aquellos ítems en los que la diferencia ha resultado estadísticamente significativa para un alfa igual o menor de 0.05.

Tabla 5

Diferencia de medias antes y después del programa de IE: datos de los niños

DIMENSIÓN	ITEM	SIGNIFICACIÓN
Control de las emociones	Cuando me pongo triste me cuesta volver a estar contento	0.034
	Cuando me pongo nervioso consigo tranquilizarme	0.025
	Cuando estoy enfadado hago cosas de las que luego me arrepiento	0.020
	Me pongo agresivo cuando los demás hacen bromas sobre mi	0.046
Motivación Intrínseca	Cuando algo me sale mal intento solucionarlo hasta que lo consigo	0.020
Establecimiento y control de las relaciones sociales	Cuando una persona hace algo bueno la felicito	0.000
Reconocimiento visual de emociones en los demás	Miedo	0.034
Reconocimiento de emociones en los demás	Vergüenza	0.060
	Enfado	0.060
	Envidia	0.060

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse en la tabla 5, existen diferencias significativas en algunos de los ítems tras la realización del programa, lo que indica que este ha sido efectivo especialmente en las dimensiones de control de las emociones, y reconocimiento de emociones en los demás.

A continuación se exponen los resultados obtenidos en la diferencia de medias de los padres en la valoración de la IE de sus hijos antes y después de la aplicación del programa de desarrollo de la IE.

Tabla 6*Diferencia de medias antes y después de la aplicación del programa de IE: datos de los padres*

DIMENSIÓN	ITEM	Signific.
Reconocimiento de las propias emociones	Sabe porqué se siente alegre, triste, enfadado etc.	0.050
	Sabe decir el nombre de la emoción que siente	0.000
	Habla con sus amigos o familiares sobre sus sentimientos	0.002
Reconocimiento de emociones en los demás	Sabe cómo se sienten los demás aunque no digan nada	0.048
Control de las emociones	Le cuesta mucho relajarse cuando se enfada	0.010
	Puede estar contento y de repente estar triste sin saber porqué	0.029
	Se pone agresivo cuando los demás hacen bromas sobre él	0.020
Establecimiento y control de las relaciones sociales	Escucho a las personas cuando me hablan	0.007
	Cuando quiere que un compañero sea su amigo se lo dice	0.016

Fuente: elaboración propia.

Tal y como se muestra en la tabla 6, en los datos proporcionados por los padres existen cambios significativos tras la realización del programa de desarrollo de la IE, especialmente en las variables de reconocimiento de emociones propias, control emocional y establecimiento y control de las relaciones sociales.

Por último, se exponen se exponen las diferencias obtenidas en la comparación entre la autopercepción de los hijos sobre su Inteligencia Emocional y la percepción de los padres. En la tabla 7 se presentan exclusivamente aquellos ítems cuyas diferencias resultaron ser significativas. El análisis se ha realizado tanto con los datos obtenidos en el pretest como en el postest.

Tabla 7

Diferencias entre la percepción de los padres y la autopercepción de los hijos acerca de su IE (Pretest)

DIMENSIÓN	ITEM	Signific.
Reconocimiento de las propias emociones	Sé decir el nombre de la emoción que siento	0.000
Motivación intrínseca	Cuando algo me sale mal Intento solucionarlo hasta que lo consigo	0.002
	Estudio porque quiero aprender muchas cosas	0.042
Establecimiento y control de las relaciones	Cuando mi familia o mis amigos están tristes yo también me pongo triste	0.00
	Me preocupa cómo se sienten los demás cuando yo hago las cosas mal	0.014
	Cuando un amigo mío consigue algo bueno me alegro por él.	0.022
	Cuando quiero que alguien juegue conmigo se lo pido amablemente	0.002
	Escucho a las personas cuando me hablan	0.002
	Cuando una persona consigue algo bueno la felicito	0.009

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse en la tabla 7, las diferencias obtenidas son más relevantes en lo referente al establecimiento y control de las relaciones sociales, la motivación intrínseca y el reconocimiento de las emociones propias. Existen una diferencia menor en la percepción en las dimensiones de reconocimiento de emociones ajenas y control emocional.

Por último, tal y como se muestra en la tabla 10, es interesante señalar que las diferencias en la percepción entre padres e hijos han disminuido tras la aplicación del programa, aunque siguen siendo relevantes en las dimensiones relativas a la motivación intrínseca y el establecimiento y control de las relaciones sociales.

Tabla 8*Diferencias entre la percepción de padres e hijos de la IE tras la aplicación del programa*

DIMENSIÓN	ITEM	Signific.
Motivación intrínseca	Cuando algo me sale mal Intento solucionarlo hasta que lo consigo	0.031
	Hago los deberes para que no me castiguen	0.005
	Estudio porque quiero aprender muchas cosas	0.000
Establecimiento y control de las relaciones	Cuando un amigo mío consigue algo bueno me alegro por él	0.027
	Cuando quiero que alguien juegue conmigo se lo pido amablemente	0.004
	Escucho a las personas cuando me hablan	0.001
	Cuando una persona consigue algo bueno la felicito	0.001

Fuente: elaboración propia.

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En primer lugar, en cuanto a la descripción de la Inteligencia Emocional de los padres de niños con TDAH, se puede afirmar que, a nivel general, los padres participantes en el programa tienen una atención emocional baja o adecuada, en ningún caso alta.

Este dato indica que aproximadamente el 47% de los padres presta poca atención a sus emociones, dificultando la identificación de las mismas. Por ello, es habitual que el vocabulario emocional no esté presente en el día a día familiar. La baja atención emocional de los padres puede repercutir entonces en el desarrollo emocional de los niños. Además, la atención a las emociones permite adecuar la conducta. Si los padres no prestan atención e identifican que, por ejemplo, están enfadados, podría suceder que las consecuencias del enfado fueran desmedidas y afectaran al resto del núcleo familiar.

Este dato apoya la idea de incluir como objetivos en los programas de desarrollo de la IE estrategias para favorecer la atención e identificación de las emociones.

Con respecto a la claridad emocional, se puede afirmar que es baja en aproximadamente el 47% de los casos. Cabe destacar que este dato se corresponde con los sujetos de baja atención emocional antes mencionados. En este caso sí existe un 20% en el que la claridad es alta, y un 41% en el que es adecuada.

En lo referente a la reparación emocional, en el 76.5 % de los casos es adecuada, lo que indica que los padres son capaces de cambiar positivamente sus emociones.

En segundo lugar, en cuanto a los resultados obtenidos en el pretest de cada una de las variables de estudio, cabe destacar los siguientes resultados: con respecto al reconocimiento

de las emociones propias, los niños afirman identificar sus sentimientos y ponerles nombre casi siempre; sin embargo, la media de la valoración de los padres en estos aspectos es mucho menor, lo que indica las posibles dificultades de los niños en la autopercepción. La labilidad emocional dificulta la identificación y en numerosos casos lleva a la confusión entre emociones como la envidia y el enfado o incluso la tristeza.

Estas confusiones también se han visto reflejadas en la variable de reconocimiento de emociones ajenas que se analizarán más adelante. Cabe destacar que los niños afirman no hablar con frecuencia de sus emociones con familiares o amigos; por ello, están poco acostumbrados a emplear un vocabulario emocional que les ayude a poner nombre e identificar sus emociones para poder expresarlas.

Con respecto al control de las emociones, es significativa la frecuencia con la que los padres han hecho referencias a la duración exagerada de las emociones, la dificultad para canalizarlas, para pasar del enfado a la calma o de la alegría a la tristeza. Los niños manifiestan ser relativamente conscientes de estas dificultades, que pueden deberse tanto a la propia impulsividad característica del trastorno, como a las dificultades para la identificación de las emociones.

Las dificultades manifestadas tanto en el reconocimiento como en el control de las emociones coinciden con los resultados obtenidos por estudios tales como Barkley, (2011, 2006), Brown, (2006), Wender et al. (1985), citados en Albert et al. (2008).

En lo referente a la motivación Intrínseca cabe destacar que las puntuaciones medias en los ítems referentes tanto a la motivación intrínseca como aquellos que indicaban motivación extrínseca (hago las cosas para conseguir algún premio, hago los deberes para que no me castiguen) eran similares, incluso un poco más elevada en los ítems de motivación intrínseca. Sin embargo, la opinión de los padres al respecto es diferente puesto que indican que sus hijos hacen las cosas para conseguir algún premio y que estudian para aprender o continúan intentándolo si les sale mal en raras ocasiones.

A pesar de las respuestas indicadas por los niños se considera que existe una baja motivación intrínseca dada la información facilitada por los padres y las conductas observadas durante la realización del programa que indicaban, por ejemplo, que estudiaban si los padres habían prometido un premio o para evitar castigos.

Los resultados coinciden con las conclusiones obtenidas en la revisión realizada por Luman, Oosterlann y Sergeant (2005). Esta alteración emocional implica la necesidad de reforzadores inmediatos y externos y una dificultad para desarrollar una motivación interna. De ahí que las personas con TDAH dependan en mayor medida de una motivación extrínseca.

Con respecto al establecimiento y control de las relaciones, por lo general los niños no expresan dificultades significativas, excepto en los ítems que indican que cuando sus amigos o familiares están tristes ellos también se ponen tristes o que les preocupa cómo se sienten los demás cuando hacen las cosas mal, en los que han obtenido una media baja. Esto indicaría además dificultades para identificar emociones en los demás y para desarrollar la empatía, carencias que dificultan en gran medida las relaciones con los demás.

Los padres puntúan más bajo en estos ítems, especialmente en lo referente a que los niños escuchen a los demás cuando les hablan, que puede deberse al propio déficit de atención o impulsividad que caracteriza el TDAH. Sin embargo, los niños no parecen ser plenamente conscientes de esta conducta. Estas dificultades pueden venir condicionadas por déficits en la capacidad de introspección, de identificación de emociones propias y ajenas, autocontrol emocional, etc.

Las conclusiones con respecto al establecimiento y control de las relaciones coinciden con los resultados obtenidos por estudios tales como García-Castelar et al. (2006) que determina que el 74% de los niños con TDAH son rechazados; Nixon (2001) el cual indica que fallan las habilidades sociocognitivas fundamentales para un funcionamiento social competente o los estudios de Hoza et al. (2004) que indican que los niños con TDAH tienen percepciones erróneas sobre su propia aceptación o rechazo social.

En lo referente a la identificación de expresiones faciales los niños han identificado perfectamente las emociones de alegría y tristeza, manifestando las mayores dificultades en la identificación de la sorpresa, el enfado y, especialmente, la envidia y el miedo. Es necesario tener en cuenta que la identificación de expresiones faciales en el contexto natural se dificulta ya que requiere mayor atención sostenida y que la mirada se dirija a la cara. De igual modo, en lo referente a la identificación de emociones ajenas las mayores dificultades se dan en la identificación de las emociones negativas tales como el enfado, la vergüenza y, especialmente, la envidia.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Da Fonseca, Seguíer, Santos, Poinso y Deruelle (2009); Singh, Ellis, Winton, Singh, Leung y Oswald (1998). Todos estos estudios definen dificultades para la identificación de expresiones faciales emocionales.

Además, al igual que el presente estudio, Williams et al. (2008), definen mayores dificultades en el TDAH para identificar expresiones faciales de emociones negativas como el miedo o el enfado.

Se puede concluir que, tal y como indican los estudios realizados con anterioridad, en los niños con TDAH las dificultades más relevantes se encuentran en el control de las emociones, la motivación intrínseca, la identificación visual y reconocimiento de emociones ajenas, especialmente si estas son negativas. Estas dificultades justifican la necesidad de diseñar programas de desarrollo emocional para niños con TDAH.

En tercer lugar, en cuanto a la eficacia del programa, se han encontrado pequeñas mejoras en la Inteligencia Emocional de los niños con TDAH tras su aplicación, siendo especialmente significativas en las dimensiones de control de las emociones, reconocimiento visual de emociones e identificación de emociones ajenas. Cabe destacar que las respuestas además de ser más acertadas eran más completas, es decir, donde antes los niños respondían con una emoción, en el posttest tienden a combinar emociones, a hablar de emociones más complejas como la frustración, y a dar explicaciones sobre el porqué de esas respuestas.

Es preciso reconocer que en algunos ítems se observa un descenso en la media tras la aplicación del programa. Esta recesión ha sido interpretada como una mejora de la auto percepción, es decir, los niños puntúan más bajo porque tras la aplicación del programa

se dan cuenta de que no siempre identifican sus emociones, o no las controlan, por lo que se han valorado positivamente estas diferencias negativas. Además, sobre todo en el pretest, debe tenerse en cuenta el efecto de deseabilidad social. En cualquier caso, sería necesario encontrar mayor evidencia científica de esta interpretación.

Con respecto a los resultados indicados por los padres, 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.

Cabe destacar que tanto para padres como para hijos las mejoras más relevantes se dan en aquellas dimensiones en las que el aprendizaje es más inmediato, mientras que en aquellas en las que se trata de un proceso más complicado y lento, tales como la mejora de la motivación intrínseca, se observan cambios menores. Otra posible causa es la corta duración del programa, que hace que los cambios no sean tan significativos. Cabría esperar que ante un programa de mayor duración los resultados fueran más positivos y consistentes.

En cuarto lugar se exponen las conclusiones obtenidas en cuanto a las diferencias entre la autopercepción de los niños y la percepción de los padres. Tras analizar los resultados del pretest observamos diferencias significativas en numerosos ítems correspondientes a las dimensiones de reconocimiento de las propias emociones, motivación intrínseca y establecimiento y control de las relaciones sociales (especialmente en esta dimensión). Estas diferencias indican que existen dificultades en la autopercepción de los niños para reconocer aspectos tales como si identifican o no sus emociones, que sus estilos motivacionales son fundamentalmente extrínsecos o que sus conductas y relaciones sociales no son tan buenas como ellos consideran. Estas discrepancias también pueden estar condicionadas por un sesgo en la percepción de los padres.

Las diferencias entre ambas percepciones apoyan la teoría de una dificultad propia del TDAH para la autopercepción emocional así como la tendencia hacia un sesgo positivo recogida por Hoza et al. (2004) y Rizzo, Steinhausen y Drechsler (2010).

Teniendo en cuenta los datos del postest, se observa que la diferencia en la variable de reconocimiento de las propias emociones desaparece, lo cual parece indicar que los niños han mejorado en su capacidad de autopercepción e igualan las respuestas a las de sus padres. Las diferencias en cuanto a motivación intrínseca y establecimiento y control de las relaciones sociales permanecen, aunque se dan en menor medida.

Estos datos, junto con la disminución de las puntuaciones en algunos ítems, nos permiten concluir que la participación en el programa ha mejorado la autopercepción de los niños con TDAH.

Puede concluirse también que existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de sus padres, especialmente en las variables de reconocimiento de las propias emociones, motivación intrínseca y establecimiento y control de las relaciones sociales. Estas diferencias pueden deberse a dificultades en la autopercepción de los niños

con TDAH. Dado que estas diferencias se reducen tras la aplicación del programa podemos suponer que existe una mejora en la autopercepción de los niños unida al desarrollo de la propia Inteligencia Emocional.

5. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Respecto a las limitaciones del estudio, es preciso señalar que la muestra empleada era recudida, por lo que no permite generalizar los resultados a la población con TDAH general. Asimismo, la ausencia de grupo de control es otra limitación importante, ya que no se puede comparar los resultados con la población sin TDAH. Por ello, la limitación de la muestra junto a la breve duración del programa de desarrollo de la IE podría estar influyendo en la no significatividad de todos los datos; aunque sí se puede concluir que se observa una tendencia hacia la identificación de las dificultades emocionales en el TDAH y la mejora de las mismas tras la aplicación del programa.

Los instrumentos de medida, como ya se ha indicado anteriormente, destacan las limitaciones de la deseabilidad social y la metodología con la que se han aplicado. Debe tenerse en cuenta que los niños más pequeños y por lo general los niños con TDAH, presentan dificultades ante tareas con contenido de lectoescritura. Por otro lado sería necesario continuar en la elaboración y/o mejora de los instrumentos de recogida de datos a través, por ejemplo, de un juicio de expertos que nos permita verificar su validez.

Es preciso seguir profundizando en los aspectos relativos a las alteraciones motivacionales y las dificultades en la autopercepción propias del TDAH. Para ello sería necesario incluir las percepciones de los profesores u otras personas cercanas al niño, ya que contar con este punto de vista permitiría discriminar qué aspectos influyen más en las diferencias perceptivas con respecto al ámbito emocional en el TDAH, si existe un sesgo positivo o negativo por parte de los padres etc.

Dado el peso que está tomando actualmente la línea de investigaciones que pone de relieve la importancia de las funciones ejecutivas en el TDAH, resultaría interesante iniciar estudios sobre la relación entre las funciones ejecutivas y la IE, de manera que permita introducir dichas funciones en los programas de intervención.

Respecto a las familias sería conveniente continuar diseñando escuelas de padres o grupos de colaboración en los que se aborden estas cuestiones y se trabaje de manera cooperativa, junto con el profesorado, para solucionarlas.

Se hace imprescindible continuar esta línea de investigación hacia todas sus vertientes de modo que nos permita demostrar su idoneidad y necesidad. En definitiva, el ser humano es en última instancia un ser emocional y no puede permitirse el olvido de un ámbito tan importante como este.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., y Carretié L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista Neurología*, 47(1), 39-45.
- Barkley, R.A. (2011). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Paidós.
- Brown, T. E. (2006). Executive functions and attention deficit hyperactivity disorder: Implications of two conflicting views. *International Journal of Disability Development and Education*, 53(1), 35-46. doi :<http://dx.doi.org/10.1080/10349120500510024>
- Córdoba, L., y Verdugo, M. A. (2003). Aproximación a la calidad de vida de familias de niños con TDAH: Un enfoque cualitativo. *Siglo Cero*, 34(4), 19-33.
- Da Fonseca, D., Seguíer, V., Santos, A., Poinso, F., y Deruelle, C. (2009). Emotion understanding in children with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 111-121.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- García- Castelar, R., Presentación-Herrero, M.J., Siegenthaler-Hierro, R., y Miranda-Casas, A. (2006). Estado sociométrico de los niños con Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad subtipo combinado. *Revista Neurología*, 42(2), 13-18.
- Hallowell, E. M., y Ratey, J. J. (1994). *Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta*. Barcelona: Paidós.
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S.P., Arnold, L. E., Pelham, J., William, E., Molina, B. S. G., Abikoff, H. B., Epstein, J. N., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Odbert, C., Swanson, J. M., y Wigal, T.(2004) Self Perception of competence in children with ADHD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 382-391.
- López-Martín, S., Albert, J., Fernández-Jaén, A., Carretié, L. (2010). Neurociencia afectiva del TDAH: Datos existentes y direcciones futuras. *Escritos de Psicología*, 3(2), 17-29.
- Luman, M., Oosterlaan, J., y Sergeant, J. A. (2005). The impact of reinforcement contingencies on AD/HD: A review and theoretical appraisal. *Clinical Psychology Review*, 25, 183-213.
- Nigg, J. T., y Casey, B. J. (2005). An integrative theory of attention deficit/hyperactivity disorder based on the cognitive and affective neurosciences. *Dev Psychopathol*, 17, 785-806.
- Nixon, E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: a review of the literature. *Child Psychol Psychiatry Rev*, 6, 172-80.
- Orjales, I. (2010). Claves para afrontar la vida con un hijo con TDAH. Madrid: pirámide.
- Ramos-Quiroga, J. A., Daigre, C., Valero, S., Bosch, R., Gómez-Barros, N., Nogueira, M., Palomar, G., Roncero, C., y Casas, M. (2009). Validación al español de la escala de cribado del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos (ASRS v. 1.1): una nueva estrategia de puntuación. *Revista de Neurología*, 48 (9), 449-452.
- Rizzo, P., Steinhausen, H.C., Drechsler, R. (2010) Self-perception of self-regulatory skills in children with attention-deficit/hyperactivity disorder aged 8-10 years. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*, 2(4), 171-183.
- Roselló, B., García, R., Tárraga, M., y Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36 (1), 79-84.

- Singh, S. D., Ellis, C. R., Winton, A. S., Singh, N. N., Leung, J. P., y Oswald, D. P. (1998). Recognition of facial expressions of emotion by children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Behavior Modification*, 22, 128-142.
- Weiler, D.M. (2000). Healthy family functionin with a child Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *DisertationAbstratcts International: section A Humanities and social Sciencies*, 61(6A), 2479
- Wender, P. H., Reimherr, F. W., Wood, D., y Ward, M. (1985).A controlled study of methylphenidate in the treatment of attention deficit disorder, residual type, in adults. *The American Journal of Psychiatry*, 142(5), 547-552.
- Wender, P.H. (1995).*Attention-Déficit Hyperactivity Disorder in adults*. New York: Oxford University Press.
- Williams, L. M., Hermens, D. F., Palmer, D., Kohn, M., Clarke, S., y Keage, H. (2008). Misinterpreting emotional expressions in attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence for a neural marker and stimulant effects. *Biological Psychiatry* ,67, 917-26.