

**DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PREESCOLARES
CON TDAH: UN ESTUDIO DE CASO EN UN CENTRO EDUCATIVO DE
MANTA-MANABÍ-ECUADOR**
**DEVELOPMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN PRESCHOOLERS WITH ADHD: A
CASE STUDY IN AN EDUCATIONAL CENTER IN MANTA-MANABÍ-ECUADOR**

Elsa Iris Marisol Luzardo Villafuerte^a

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

(elsa.luzardo@pg.ulead.edu.ec) (<https://orcid.org/0000-0002-6823-0123>)

Arturo Damián Rodríguez Zambrano

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

(arturo.rodriguez30@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-7017-9443>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 06/03/2023

Revisado/Reviewed: 27/04/2023

Aceptado/Accepted: 22/09/2023

RESUMEN

Palabras clave:

inteligencia socioemocional,
primera infancia, TDAH, educación
emocional.

La presente investigación se enfocó en la importancia de la educación emocional en preescolares con TDAH en un Centro Educativo de la ciudad de Manta-Manabí-Ecuador. El objetivo fue mejorar la inteligencia emocional en un niño de 4 años con TDAH, a través del desarrollo integral y el trabajo en el autocontrol emocional. Se llevó a cabo un estudio de caso cuasi-experimental utilizando un enfoque cualitativo, exploratorio, descriptivo y aplicativo. El participante fue un niño con TDAH que presenta rasgos de hiperactividad y no participa en actividades de manera voluntaria, mostrando cierta agresividad al tomar lo que quiere. Se utilizó una entrevista semi-estructurada, un cuestionario de conducta basado en la escala de Connors de inteligencia emocional y el análisis de sesiones de atención personalizada al estudiante para recopilar información. Los resultados indican una mejora significativa en los indicadores de inteligencia emocional del niño. Este estudio aporta al mejoramiento de la educación emocional en niños con TDAH y destaca la importancia del trabajo en el autocontrol emocional y el desarrollo integral en preescolares. Los hallazgos de esta investigación podrían ser de utilidad para otros centros educativos y profesionales que trabajan con niños con TDAH y otras dificultades emocionales.

ABSTRACT

Keywords:

socioemotional intelligence, early
childhood, ADHD, emotional
education.

This research focused on the significance of emotional education in preschoolers with ADHD in an educational center in Manta-Manabí-Ecuador. The aim of this study was to contribute to the improvement of emotional intelligence in a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), as a way of promoting comprehensive development and proposing strategies to work on

^a Autor de correspondencia.

emotional self-control in preschoolers. A quasi-experimental case study was conducted using a qualitative, exploratory, descriptive, and applicative approach. The study involved a 4-year-old boy with ADHD who attends the educational center and displays hyperactivity traits. The child does not participate in activities voluntarily and takes what he wants with some aggression. Information was collected through a semi-structured interview, a behavior questionnaire based on the Conners scale of emotional intelligence, and the analysis of experiences during personalized attention sessions with the student. The results showed significant improvement in emotional intelligence indicators in the child. This study contributes to the enhancement of emotional education in preschoolers with ADHD and highlights the importance of working on emotional self-control and comprehensive development. The findings of this research could be useful for other educational centers and professionals who work with children with ADHD and other emotional difficulties.

Introducción

El Trastorno por déficit de atención (TDA) es un problema de salud neurobiológico que afecta a un gran número de niños, especialmente a los varones, y puede manifestarse desde una edad temprana. La causa exacta de TDA aún no se ha identificado claramente, pero se cree que la combinación de factores genéticos y ambientales puede ser responsable. Los niños con TDA tienen dificultades para mantener la atención y el control de impulsos, lo que puede llevar a problemas académicos, de comportamiento y de relación. Según las estadísticas internacionales, el TDA es un problema de salud pública, ya que puede tener graves consecuencias en la vida de los niños afectados, como la baja autoestima, la depresión y la ansiedad (Tuirán, 2021).

Además, en América Latina, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) también puede llevar al TDA. Según los datos estadísticos, la incidencia de TEA en América Latina es del 2,2%, de los cuales el 17,8% son preescolares (Tuirán, 2021). Esto indica la necesidad de una mayor atención y cuidado para los niños con TDA. Los padres y los profesionales de la salud deben ser conscientes de los signos de TDA y buscar ayuda temprana para garantizar el bienestar del niño.

Por lo tanto, en Ecuador, es necesario fortalecer la educación emocional en los estudiantes para lograr un adecuado diagnóstico y tratamiento médico, psicológico y pedagógico para aquellos niños con TDA. La educación emocional también puede ser útil para mejorar la relación entre los estudiantes y fomentar un ambiente de aprendizaje saludable y positivo. Al fortalecer la educación emocional, se puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades valiosas que les permitan enfrentar los desafíos de la vida y desarrollarse de manera óptima (García y Domínguez, 2014).

El propósito de la presente investigación fue mejorar la inteligencia emocional de un niño de cuatro años con TDAH a través de un enfoque integral centrado en el desarrollo emocional y el fortalecimiento del autocontrol. Con este fin, se llevó a cabo un estudio de caso cuasi-experimental utilizando una metodología cualitativa, exploratoria, descriptiva y aplicada.

Este trabajo se enmarca dentro de una investigación más amplia realizada en el contexto de la Maestría en Educación Básica de la Unidad de Postgrado de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. El enfoque de la investigación se centró en el desarrollo de habilidades emocionales y el control de los impulsos en un niño con TDAH, con el fin de mejorar su calidad de vida y su desempeño académico.

El trastorno por Déficit de Atención

El TDAH se caracteriza por una constante deficiente autorregulación emocional y por una tendencia a la impulsividad (Barkley y Murphy, 2010). Estas dificultades pueden manifestarse de diferentes maneras según la etapa de desarrollo del niño, siendo en la edad preescolar más prevalentes la hiperreactividad, el oposicionismo, berrinches y la inatención (Rusca y Cortez, 2020).

La literatura especializada emplea generalmente un argumento histórico de literatura infantil para defender la validez diagnóstica del TDAH. En la obra del Doctor Heinrich Hoffman "Pedro Melenas" se encuentra un personaje con características muy afines al TDAH. Sin embargo, al investigar esas mismas fuentes históricas, se puede comprobar lo injustificado de ese argumento (de Vinuesa, 2017).

García (2017) presenta un recorrido histórico del TDAH desde el siglo XVIII hasta la actualidad. Se destacan los siguientes hitos según:

- En 1763-1856, el médico escocés Alexander Crichton describió la "desatención patológica" como una incapacidad para mantener la atención.
- En 1809-1894, el psiquiatra alemán Heinrich Hoffmann creó el personaje "Felipe el inquieto" para representar la desatención y la distracción fácil frente a obstáculos extraños.
- En 1868-1941, el pediatra británico George Frederic Still describió la "deficiencia de control moral" como una característica común en niños varones con impulsividad e incapacidad para mantener la atención.
- En 1930, se acuñó el término "enfermedad infantil hiperkinética" para describir la marcada inquietud motora.
- En 1937, el psiquiatra estadounidense Charles Bradley revolucionó el tratamiento del TDAH al utilizar la droga estimulante Bazedrina.
- En 1954, se desarrolló el metilfenidato, que actualmente se reconoce como el psicoestimulante más efectivo para el tratamiento del TDAH.
- En 1960-1968, el DSM-III incluyó por primera vez el término "reacción hiperkinética infantil" en su manual de diagnóstico, basado en la observación directa del comportamiento del niño en lugar de buscar una causa neurológica.
- En 1970, el DSM-III cambió el nombre a "trastorno por déficit de atención" y reconoció que el TDAH podía presentarse en dos tipos: con o sin hiperactividad.
- En 1990, el DSM-IV identificó tres subtipos del TDAH y reconoció que el trastorno persistía hasta la edad adulta.
- En la actualidad, el TDAH se caracteriza por una lista de 18 síntomas divididos entre falta de atención y hiperactividad/impulsividad, y se describe como un patrón persistente que interfiere con el funcionamiento y desarrollo.

En sí, el TDAH es un trastorno neurobiológico multifactorial que tiene una base genética y una elevada heredabilidad. Además, diversos factores neuropsicológicos están implicados en el TDAH (da Silva y Rodrigues, 2022). Aunque se desconoce la causa exacta del TDAH, existen varios factores que pueden contribuir a su aparición. Por ejemplo, algunos estudios sugieren que el TDAH puede estar relacionado con la historia infantil de maltrato o abandono, diferentes situaciones de adopción, acogimiento, exposición a neurotóxicos, infecciones, exposición a fármacos estando en el útero, escaso peso al nacer, y retraso mental.

El TDAH se divide en tres subtipos: predominante inatento, predominante hiperactivo-impulsivo y combinado (Thapar y otros, 2012). Los niños con TDAH suelen presentar manifestaciones como arrebatos emocionales, baja tolerancia a la frustración, autoritarismo, testarudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, frustración y rechazo por parte de compañeros y baja autoestima. El rendimiento académico suele estar afectado, lo que conduce a conflictos con la familia y profesores. Además, pueden presentar trastorno negativista desafiante o un trastorno disocial (Presentación et al, 2009). Todo ello puede afectar su vida cotidiana y su relación con los demás, pues la inatención, hiperactividad e impulsividad determinan limitaciones en el contexto en donde habitan y en los mecanismos de afrontamiento que desarrollan (Masó, 2016).

Es importante destacar que el diagnóstico del TDAH puede darse en niños desde los 4 años de edad (Sánchez et al., 2022). Si bien algunos niños pueden superar los síntomas a medida que crecen, otros no lo hacen y pueden continuar experimentando dificultades en la edad adulta. Por lo tanto, es fundamental la detección temprana y el tratamiento adecuado en el acompañamiento psicológico de niños, adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales (Silva y Rodríguez, 2022).

En su forma más grave, el TDAH puede ser extremadamente perturbador y afectar la adaptación social, familiar y escolar, ya que sus síntomas pueden afectar múltiples áreas de la vida de un individuo (Tuirán, 2021). En particular, la inatención, hiperactividad e impulsividad pueden limitar el desenvolvimiento de los niños con TDAH en los ámbitos social, familiar, emocional y educativo, lo que puede afectar su capacidad para establecer relaciones interpersonales saludables y desarrollar mecanismos de afrontamiento (Masó, 2016).

El impacto del TDAH en la persona puede variar de un individuo a otro, dependiendo de varios factores, como la gravedad de los síntomas y la calidad del tratamiento recibido. En algunos casos, el TDAH puede ser lo suficientemente grave como para afectar la capacidad de un niño para funcionar en la escuela y en la sociedad en general, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en términos de su bienestar emocional y su desempeño académico y laboral en el futuro.

La detección temprana y el tratamiento adecuado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) son fundamentales para mejorar la calidad de vida y la adaptación social de los niños afectados. Si no se detecta a tiempo, el TDAH puede tener graves consecuencias, como la baja autoestima, la depresión, la ansiedad, los trastornos de conducta, el trastorno oposicionista desafiante y las conductas antisociales (García y Domínguez, 2014).

Para realizar un diagnóstico de TDAH, se considera que los síntomas deben persistir durante al menos 6 meses, con una intensidad desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del individuo, y que deben presentarse al menos seis de los siguientes síntomas: problemas en el manejo de la atención, dificultad para mantener la atención, hiperactividad, impulsividad y falta de coordinación (Chaadd, 2018).

Sin embargo, el mayor problema en el diagnóstico del TDAH radica en la necesidad de diferenciarlo del exceso de actividad secundaria a la ansiedad o la depresión (Amezquita et al., 2020). En estos casos, la hiperactividad suele ir acompañada de miedos, preocupaciones, trastornos del sueño o pesadillas (Álvarez et al., 2019). Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud mental realicen una evaluación exhaustiva para poder diferenciar entre los diferentes trastornos que pueden presentar síntomas similares al TDAH.

Es importante un tratamiento adecuado y a tiempo para aminorar el desenlace de este trastorno, ya que muchas veces los padres de niños con TDAH se sienten abrumados, estando expuestos a constantes censuras. A pesar de que el estilo de crianza y la educación recibida no son el origen del trastorno, sí contribuyen a agravar los síntomas.

El tratamiento del TDAH suele ser multidisciplinario e incluir terapia farmacológica, terapia psicológica y cambios en el estilo de vida y la alimentación (Rusca y Cortez, 2020). Además, la educación emocional también puede desempeñar un papel importante en el tratamiento del TDAH. A través de la educación emocional, los niños pueden aprender a reconocer y regular sus emociones, lo que les permitirá mejorar su rendimiento académico y su adaptación social (Fernandes et al., 2017).

El tratamiento del TDAH puede incluir tanto terapia psicológica como medicación. La terapia psicológica puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades sociales y emocionales, a aprender a controlar sus impulsos y a mejorar su capacidad para concentrarse. Por otro lado, la medicación puede ayudar a reducir los síntomas del TDAH y mejorar el rendimiento académico y social de los niños afectados (García y Domínguez, 2014).

Es importante destacar que el futuro de los niños con TDAH no está claramente determinado, ya que algunos pueden superar los síntomas al crecer, mientras que otros pueden continuar presentando problemas en la edad adulta. Por lo tanto, es crucial que

los niños con TDAH reciban el tratamiento adecuado lo antes posible para minimizar el impacto negativo del trastorno en su vida (García y Domínguez, 2014).

Inteligencia emocional

La inteligencia emocional (IE) es un concepto que ha surgido de la necesidad de comprender por qué algunas personas tienen una mejor adaptación a las diversas situaciones que se presentan en la vida cotidiana, y si el coeficiente intelectual (CI) es el único factor que determina nuestro destino (Cabas et al., 2017). En este sentido, se ha demostrado que las emociones y sensaciones engloban diversas capacidades cognitivas que se agrupan bajo el término de IE, la cual se compone de cinco competencias principales: el conocimiento de las propias emociones, la capacidad de controlarlas, la habilidad para motivarse, el reconocimiento de las emociones de los demás y la capacidad para manejar las relaciones interpersonales (Rey, 2012).

El concepto de inteligencia emocional ha cobrado gran importancia en la sociedad actual, donde se busca desarrollar habilidades que permitan a las personas enfrentar los desafíos de la vida cotidiana de manera eficiente. La inteligencia emocional se considera una capacidad que nos permite adaptarnos al entorno y relacionarnos de manera adecuada con los demás, superando las limitaciones que pudiera presentar el coeficiente intelectual. Es decir, la inteligencia emocional se enfoca en el conocimiento, la regulación y la expresión de las emociones, siendo un elemento clave en el desarrollo humano y en la formación del carácter de las personas. Además, la inteligencia emocional se compone de diferentes competencias que se interrelacionan y se pueden desarrollar a lo largo de la vida, lo que permite a las personas mejorar sus habilidades y fortalecer su capacidad para enfrentar los retos de la vida de manera más eficiente.

En el ámbito educativo, es fundamental ofrecer a los niños y niñas experiencias que les permitan aprender a manejar y controlar mejor sus emociones desde temprana edad, ya que esto fomenta su desarrollo emocional, lo cual es crucial para su óptimo crecimiento humano (Alpízar, 2019; Dueñas, 2002). Los padres, el entorno y los maestros desempeñan un papel clave en la formación del carácter de los niños y en el desarrollo de su inteligencia emocional (Díaz, 2013).

En la actualidad, la educación emocional es una pieza clave en el proceso educativo y en el desarrollo humano en general. A través de ella, se busca que los niños y niñas adquieran las habilidades necesarias para reconocer, comprender y gestionar sus propias emociones y las de los demás, lo que les permitirá desenvolverse de manera efectiva en distintos contextos sociales y emocionales a lo largo de su vida (Fernández y Extremera, 2008).

Los programas de educación emocional tienen como objetivo principal fomentar la capacidad de los estudiantes para comprender y regular sus emociones, así como para desarrollar habilidades interpersonales efectivas. Estos programas se basan en la idea de que la inteligencia emocional es un aspecto crucial del éxito académico y personal (Goleman, 2011). La educación emocional implica la enseñanza de habilidades como la autoconciencia emocional, la regulación emocional, la empatía y la habilidad para relacionarse de manera efectiva con los demás (Boix, 2007).

Además, la educación emocional también tiene un impacto positivo en la salud mental de los niños y jóvenes. Al aprender a reconocer y gestionar sus emociones, los estudiantes pueden reducir la ansiedad, el estrés y la depresión, y mejorar su bienestar emocional (Fernández-Berrocal y Extremera, 2008). Por lo tanto, es importante que los programas de educación emocional se incorporen en el currículo escolar de manera formal y sistemática para que los estudiantes puedan desarrollar estas habilidades desde temprana edad y llevarlas consigo a lo largo de su vida.

Es importante destacar que la inteligencia emocional no es un concepto nuevo, ya que ha sido un tema de gran interés en el mundo educativo y profesional durante las últimas décadas. Las teorías de las inteligencias múltiples de Howard Gardner (Goleman et al., 2011) y la teoría triárquica de la inteligencia de Robert Sternberg son antecedentes de la inteligencia emocional (Trujillo, 2005). Asimismo, la maduración del cuerpo, la mente y las emociones es un requisito indispensable para adquirir el autocontrol y la regulación emocional (Goleman, 2011).

Desde la infancia, los niños son conscientes de sus emociones y comienzan a reconocer las emociones de los demás y sus causas (Boix, 2007). Por tanto, los padres y maestros deben desempeñar un papel activo en el desarrollo de las habilidades emocionales de los niños desde temprana edad (Julca, 2021). La capacidad de controlar las propias acciones es importante para que el niño pueda elegir deliberadamente lo que es mejor para él o ella y para desarrollar habilidades emocionales que le permitan establecer vínculos afectivos sólidos (Fernández y García, 2016). Además, las amonestaciones positivas o negativas que el niño recibe influyen en la formación de sus ideales y aspiraciones, lo que más tarde será su guía para la vida (Fernández y Extremera, 2005). En definitiva, el desarrollo de la inteligencia emocional desde temprana edad es esencial para el crecimiento personal y social de los niños.

La educación emocional es una herramienta crucial para mejorar la convivencia en el aula y el desarrollo integral de los estudiantes. Los niños con TDAH tienen dificultades para mantener la atención y el control de los impulsos, lo que puede afectar su desempeño académico y su relación con los demás compañeros de clase. Por lo tanto, la educación emocional es necesaria para fortalecer las habilidades sociales de los estudiantes y ayudarlos a desarrollar su autocontrol emocional. Además, la educación emocional también puede ser una herramienta eficaz para ayudar a los niños con TDA a desarrollar su autoestima y confianza en sí mismos, lo que puede mejorar su rendimiento académico y su calidad de vida en general (Fernandes et al., 2017).

Método

Diseño

El presente estudio se enmarca dentro del paradigma cuasi/experimental, lo que permite realizar un análisis más profundo y riguroso de las variables involucradas. Además, se ha optado por un modelo cualitativo con enfoque descriptivo y aplicativo, el cual busca identificar y describir situaciones y actitudes predominantes en un contexto específico. De esta manera, se espera obtener información detallada y precisa acerca del proceso de intervención llevado a cabo en el niño con trastorno por déficit de atención.

La utilización de un enfoque descriptivo permite identificar las características y particularidades de la situación analizada, así como los procesos y actitudes que se dan en ella. De esta manera, se logra una comprensión más profunda del objeto de estudio, lo que a su vez permite generar propuestas de intervención más ajustadas a las necesidades específicas del niño con TDAH.

El objetivo principal de este estudio es proporcionar herramientas para que el niño con TDAH pueda aplicar el autocontrol por medio de la inteligencia emocional. Es sabido que los niños con este trastorno tienen dificultades para regular sus emociones y conductas, lo que puede afectar negativamente su desarrollo socioemocional. Por tanto, la implementación de estrategias de intervención temprana, basadas en la inteligencia emocional, puede ayudar a mejorar su capacidad para reconocer, comprender y regular sus emociones.

Este estudio de caso se centró en un niño de cuatro años, al que se llamará Leo, diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Al elegir un caso específico se permite un análisis más detallado y riguroso de los procesos y estrategias de intervención utilizadas, lo que facilita la identificación de las fortalezas y debilidades de la propuesta de intervención y permite realizar ajustes necesarios en el futuro.

Instrumento y procedimientos

En el marco de este estudio, se optó por utilizar el Cuestionario de Conducta de Conners (1994) como referencia para detectar las aptitudes y actitudes del niño con TDAH. Para ello, se realizaron observaciones detalladas y una entrevista semiestructurada aplicada a los padres al inicio de la terapia. Estas técnicas permitieron recopilar información valiosa sobre el comportamiento y las emociones. A partir de los resultados obtenidos, se pudo diseñar un plan de terapia personalizado para ayudar a Leo a desarrollar sus habilidades emocionales y mejorar su capacidad de autocontrol.

Para fomentar la colaboración de los padres, se realizó la firma del consentimiento informado y se estableció un acuerdo en el que los padres se comprometían a apoyar al niño en casa en el desarrollo de habilidades de autocontrol y respiración, así como en la eliminación de hábitos inadecuados. La presencia de trastornos como la hiperactividad, el déficit de atención, la impulsividad, los trastornos de conducta y las dificultades de aprendizaje puede tener un impacto negativo en el desempeño escolar de cualquier niño, por lo que es importante abordarlos de manera integral.

Para conocer el grado de comprensión de los padres sobre el TDAH y facilitar el proceso terapéutico, se aplicó una entrevista inicial que constaba de cinco preguntas breves sobre (1) la comprensión general de los padres sobre el TDAH, (2) las principales preocupaciones o desafíos que enfrentan con su hijo, (3) las estrategias que han utilizado hasta ahora para manejar el comportamiento de su hijo, (4) su conocimiento sobre la inteligencia emocional y su relación con el TDAH, y (5) su disposición y capacidad para apoyar activamente la terapia en el hogar. Este enfoque inicial permitió crear un ambiente de confianza y establecer una relación positiva entre los padres y el terapeuta, lo que facilitó la recolección de información y el trabajo conjunto en el tratamiento del niño.

Resultados

Descripción del caso

En este estudio se examinó el caso de un niño de 4 años, al que se le dará el seudónimo de Leo. Leo es hijo único de padres jóvenes y profesionales, y según la evaluación de sus padres, su entorno familiar es considerado óptimo. Sin embargo, los padres reportaron que él presenta algunas características que les preocupan, como un lenguaje propio que solo ellos pueden entender y la falta de contacto visual. Además, el niño muestra un comportamiento explosivo e hiperactivo, sin control de sus acciones, llegando incluso a lanzar objetos y a ser agresivo al tomar lo que desea.

Leo pasa la mayor parte del tiempo con su abuela paterna debido a que sus padres trabajan todo el día. En casa, generalmente obedece las órdenes de su padre, pero solo atiende a los llamados cuando lo desea. Su capacidad de concentración es momentánea y no se distrae con los sonidos de la calle ni los ruidos de la licuadora. Aunque tolera la presencia de otras personas, no es sociable, y no sabe de turnos al jugar.

En la escuela, Leo asiste al segundo nivel inicial en una institución educativa particular. A pesar de que es muy inteligente y conoce las letras del alfabeto, no le gusta ensuciarse ni mojarse, y presenta dificultades para realizar actividades como rasgar,

trozar o pintar. Además, muestra poco interés en las actividades de clase. La profesora indicó que su atención es dispersa, no sigue rutinas y manifiesta ecolalia y ansiedad.

Preocupados por el comportamiento de Leo, sus padres lo llevaron a un psicólogo que le realizó exámenes clínicos y le diagnosticó TDAH. El especialista sugirió llevarlo a un centro personalizado de ayuda integral, donde se le aplicó el Cuestionario de Conducta de Conners (1994) para evaluar su comportamiento. Los resultados de esta evaluación se presentarán a continuación.

Intervención y protocolo de registro de datos

La intervención diseñada consistió en una serie de sesiones particulares personalizadas con una duración de tres meses, aplicadas con una frecuencia de una hora diaria, dos veces por semana. Durante estas sesiones se plantearon objetivos específicos y se utilizaron materiales adecuados para describir y realizar actividades que permitieran la adquisición y el desarrollo de la inteligencia emocional. Asimismo, se fomentaron hábitos para lograr el autocontrol y la autonomía en la vida diaria del preescolar.

La tabla 1 muestra los resultados de la intervención, que consistió en diez sesiones básicas con actividades específicas numeradas y descritas en una plantilla. En cada sesión se evaluó el logro alcanzado en cada actividad, iniciando con un objetivo específico, el material a utilizar, descripción y actividades que se aplicaron.

Durante todas las sesiones se aplicó la técnica del semáforo para observar el estado emocional del niño al inicio de la sesión. Con la ayuda de un cartel ubicado en la puerta de entrada, el niño indicó cómo se sentía en ese momento, escogió la ficha respectiva y la entregó a la terapeuta. De esta manera, se logró que el niño se calmara antes de entrar a la sesión si llegaba con una actitud negativa o distraída.

Se emplearon diferentes técnicas para mantener el interés y la predisposición del niño durante las sesiones. Por ejemplo, se enseñó la técnica de relajación y respiración profunda, con el objetivo de que el niño conociera su diafragma, aprendiera juegos de respiración y entendiera la importancia de la respiración diafragmática o abdominal como instrumento de control para su TDAH. También se utilizó la musicoterapia, la dactilopintura, los ejercicios de expresión corporal y los ejercicios de control de la respiración (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Actividades de la intervención

Sesión	Actividad
1	Juegos de respiración y relajamiento
2	Ejercicios de expresión corporal y control de la respiración
3	Técnica de la hormiga para aplicar en situaciones cotidianas
4	Bailo-terapia con la técnica Vladimir
5	Utilización de un peluche como estímulo afectivo
6	Técnica de dactilopintura en el esquema corporal
7	Técnica del globo para control de la ansiedad Trabajo sobre la ansiedad con fichas de sentimientos, cuento y juego del
8	camaleón
9	Respiración guiada mientras dibuja en un papel
10	Ejercicios de relajación para distintas partes del cuerpo

En la Tabla 2 se presentan los resultados del Cuestionario de Conducta de Conners aplicado a Leo que evalúa diferentes indicadores. Los datos se dividen en dos momentos:

pretest (antes de la intervención) y posttest (después de la intervención), y se evalúan los ítems en una escala de puntuación del 1 al 3, donde el 1 indica pocos o ningún síntoma, mientras que el 3 indica síntomas graves o frecuentes. Los ítems evaluados incluyen excesiva inquietud motora, explosiones impredecibles de mal genio, distracción y falta de atención, molestia frecuente a otros niños, aspecto enfadado o huraño, cambios bruscos de estados de ánimo, intranquilidad y siempre en movimiento, impulsividad e irritabilidad, dificultad para terminar tareas y frustración fácil de los esfuerzos.

En el pretest, el niño obtuvo una puntuación total de 25 puntos, lo que indica una presencia significativa de síntomas. Sin embargo, después de la intervención, en el posttest, la puntuación total disminuyó a 12 puntos, lo que sugiere una mejora significativa en el comportamiento del niño después de la intervención. Esto puede ser un indicador de que la intervención tuvo un impacto positivo en el desarrollo de la inteligencia emocional del niño y en la mejora de su comportamiento en general.

Tabla 2

Resultados Pretest-Posttest

Indicador o ítem	Pretest	Posttest
Excesiva inquietud motora	Mucho (3)	Bastante (2)
Explosiones impredecibles de mal genio	Mucho (3)	Bastante (2)
Distracción y falta de atención	Mucho (3)	Poco (1)
Molestia frecuente a otros niños	Bastante (2)	Poco (1)
Aspecto enfadado o huraño	Bastante (2)	Poco (1)
Cambios bruscos de estados de ánimo	Mucho (3)	Poco (1)
Intranquilidad y siempre en movimiento	Bastante (2)	Poco (1)
Impulsividad e irritabilidad	Bastante (2)	Poco (1)
Dificultad para terminar tareas	Mucho (3)	Poco (1)
Frustración fácil de los esfuerzos	Bastante (2)	Poco (1)
Puntuación total (máx. 30)	25	12

Entre los indicadores con los logros más significativos se encuentran la distracción y falta de atención, que pasó de "mucho" (3) a "poco" (1), y la excesiva inquietud motora y las explosiones impredecibles de mal genio, que pasaron de "mucho" (3) a "bastante" (2). También hubo una disminución significativa en otros síntomas como la molestia frecuente a otros niños, el aspecto enfadado o huraño, los cambios bruscos de estados de ánimo, la intranquilidad y siempre en movimiento, la impulsividad e irritabilidad, la dificultad para terminar tareas y la frustración fácil de los esfuerzos, todos ellos pasando de "bastante" (2) o "mucho" (3) a "poco" (1). En general, la intervención logró mejorar significativamente los síntomas del niño en todos los indicadores evaluados.

Para comprobar la efectividad de la intervención, se llevó a cabo un análisis estadístico de cada indicador mediante la prueba de Wilcoxon. Los resultados arrojaron una mejora significativa en el posttest en comparación con el pretest ($Z = -2.83$, $p = 0.005$), lo que sugiere que la intervención tuvo un impacto positivo en los síntomas del niño. Es importante destacar que la prueba de Wilcoxon es una herramienta estadística adecuada para evaluar datos no paramétricos y se utiliza para determinar si existen diferencias significativas entre las medianas de dos grupos relacionados. Al sumar los rangos de las diferencias positivas y negativas, se concluye que la mejora observada en el posttest fue significativa en comparación con el pretest.

Discusión y conclusiones

Los resultados de este estudio demuestran que la intervención educativa personalizada tuvo un efecto significativo en la mejora de los síntomas conductuales y emocionales de un niño con TDAH. Específicamente, se observó una disminución significativa en la excesiva inquietud motora, las explosiones de mal genio, la distracción y la falta de atención, la molestia frecuente a otros niños, el aspecto enfadado o huraño, los cambios bruscos de estados de ánimo, la intranquilidad, la impulsividad e irritabilidad, la dificultad para terminar tareas y la frustración fácil de los esfuerzos, acorde a la escala de conducta de Conner(1994).

Es importante resaltar la importancia del diagnóstico temprano y de la intervención educativa personalizada para mejorar los síntomas conductuales y emocionales en los niños con TDAH (Rusca et al., 2020). Además, es fundamental adaptar la intervención a las necesidades específicas de cada niño y trabajar en colaboración con los profesionales de la salud y la educación para proporcionarles las herramientas y el apoyo necesarios para alcanzar su máximo potencial en el ámbito académico y social (Julca, 2021).

La revisión literaria y los resultados obtenidos en este estudio coinciden en que la inteligencia emocional es una capacidad que abarca diferentes habilidades cognitivas y afectivas (Tuiran, 2021). Para desarrollar la inteligencia emocional en los niños, se deben adaptar las intervenciones a sus necesidades, mejorar su capacidad para controlar su ansiedad, mejorar su estado de ánimo y fomentar hábitos mediante rutinas (Trujillo, 2005).

El trabajo personalizado de tres meses con una frecuencia de una hora diaria en dos días por semana, en el que se aplicaron objetivos, el manejo de materiales, la descripción y realización de actividades mediante ejercicios y técnicas en la casa y en la escuela, logró una mejora significativa en la adquisición y desarrollo de la inteligencia emocional de un preescolar con TDAH (Amezquita et al., 2020).

Se destaca la importancia de la educación emocional para formar personas más responsables y desarrollar la inteligencia emocional de manera positiva (Alpízar, 2019). La educación de los sentimientos es una garantía para tener una vida feliz y para resolver conflictos por medio de la empatía (Presentación et al., 2009). Al enseñar a los niños a desarrollar su inteligencia emocional, se evitan problemas futuros y se favorece su desarrollo, ya que tienen la sensibilidad y el control de sus emociones (Fernández, 2014).

En conclusión, es fundamental nutrir los aspectos que más contribuyen al desarrollo de la personalidad de los preescolares mediante el medio familiar, el educativo-terapéutico y el social en general, para continuar desarrollando la inteligencia emocional de manera positiva. Es importante poner límites y alimentar todas las indicaciones que recibe un niño a través de un esfuerzo positivo. La educación emocional es crucial para adaptarnos mejor al mundo social y tomar decisiones más informadas y equilibradas en nuestras vidas.

Referencias

- Alpízar-Velázquez, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 17-36. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132019000100017

- Álvarez Cárdenas, F., Peñaherrera Vélez, M. J., Arévalo Proaño, C., Dávila, Y., & Vélez Calvo, X. (2019). Altas capacidades y TDAH: una doble excepcionalidad poco abordada. https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/14357/1/0214-9877_2019_1_5_417.pdf
- Amezquita, Y., Posada, R., & Sánchez, M. (2020). *Intervenciones terapéuticas en niños con TDAH*. Universidad Cooperativa de Colombia. http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28624/1/2020_intervenciones_terapeuticas_ni%C3%B1os.pdf
- Armstrong, T., Rivas, M. P., Gardner, H., & Brizuela, B. (1999). *Las inteligencias múltiples en el aula*. Manantial. <https://www.planetadelibros.com/libros contenido extra/37/36195 INTELIGENCIAS MULTIPLES AULA.pdf>
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2010). Impairment in occupational functioning and adult ADHD: the predictive utility of executive function (EF) ratings versus EF tests. *Archives of clinical neuropsychology*, 25(3), 157-173. <https://academic.oup.com/acn/article-abstract/25/3/157/3840>
- Boix, C (2007). La educación emocional: un reto y un aporte de soluciones. *El Portal de Inteligencia Emocional*. <http://www.inteligenciaemocionalportal.org/ARTICULOS/CARMEN%20BOIX.pdf>
- Cabas-Hoyos, K., González-Bracamonte, Y., & Hoyos-Regino, P. (2017). Teorías de la inteligencia y su aplicación en las organizaciones en el siglo XXI: una revisión. *Clio América*, 11(22). <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/2445>
- Chaadd. (10 de 2018). *CHildre and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Prescolares con TDAH. <https://chadd.org/wp-content/uploads/2018/10/preschoolers-SPANISH.pdf>
- Conners, K. (1994). Escalas de CONNERS para evaluar el TDAH. <http://www.ceril.cl/index.php/profesionales-2/12-publicaciones/articulos/241-enque consisten las-escalas-de-conners para evaluar el tdah>
- da Silva, M., & Rodrigues, F. D. A. A. (2022). La alfabetización desde la perspectiva de la neurociencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4603-4627. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1822>
- de Vinuesa Fernández, F. G. (2017). Prehistoria del TDAH: Aditivos para un diagnóstico insostenible. *Papeles del psicólogo*, 38(2), 107-115. <https://www.redalyc.org/journal/778/77851775005/77851775005.pdf>
- Díaz, J. J. M. (2013). Reseña teórica de la inteligencia emocional: modelos e instrumentos de medición. *Revista científica*, 17(1), 10-32. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/revcie/article/view/4505>
- Dueñas, M. L. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2BB75B2C-720F-A542-4DCE-43297DDB55B7/Documento.pdf>
- Fernandes, S. M., Blanco, A. P., & Vázquez-Justo, E. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. En E. Vázquez-Justo, & A. Blanco, *TDAH y Trastornos Asociados* (pp. 21-19). Lex Localis Press. <https://doi.org/doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8.2>
- Fernández, A. García, I. (2014) Aportes para la educación de la Inteligencia Emocional desde la Educación Infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 53-66.

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000100003
- Fernández, P., & Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 19(3), 63-93. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- García, F. (2017). Prehistoria del TDAH: aditivos para un diagnóstico insostenible. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 107-115. <https://doi.org/https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2829>
- García Peñas, J. J., & Domínguez Carral, J. (2014). ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? <http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4291/Existeunsobrediagnostiodeltrastornodedeficitdeatencionehiperactividad.pdf?sequence=1>
- Goleman, D. (2011) *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairós. https://books.google.com.ec/books?id=FO2bDwAAQBAJ&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Julca, M. L. P. (2021). La educación emocional en niños del nivel preescolar: una revisión sistemática. *TecnoHumanismo*, 1(11), 1-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8179036>
- Presentación, M., Pinto, V., Meliá, A., & Miranda, A. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de Psicología (Internet)*, 2(3), 18-26. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000200003
- Rey, C. (2012). Pedro Melenas, el terror de las neuronas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 877-887. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000400014
- Rusca, F., & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148
- Sánchez, M, Caballero, F., Sánchez, C., & Onandia, I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 9-19. <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/21741>
- Thapar, Anit; Cooper, Miriam; Jefferies, Rachel; Stergiakouli, Evangelia (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Archives of disease in childhood*, 97(3), 260-265. <https://adc.bmj.com/content/97/3/260.short>
- Trujillo, M. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *INNOVAR, Revista Deficiencias Administrativas y Sociales*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100001
- Tuiran, L. P. V. (2021). *Etiopatogenia, métodos diagnósticos e intervención en tdah: una revisión narrativa* [Tesis Doctoral, Universidad Cooperativa de Colombia]. http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34891/5/2021_etiopatogenia_evaluacion.pdf