

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

FACULTAD DE MEDICINA

**DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA MÉDICA,
PSIQUIATRÍA Y SALUD
MENTAL.**

**PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PADRES
DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

PRESENTA:

DR. ARTURO FERNANDO BERBER RIVERA

TUTOR TEÓRICO

TUTOR METODOLÓGICO

DRA. GABRIELA SANTOS MENDOZA

DRA. DIANA MOLINA VALDESPINO

MÉXICO, DF. ENERO DEL 2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	
- Inteligencia Emocional.....	2
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).....	6
- Inteligencia Emocional y TDAH.....	7
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

1. Inteligencia Emocional

Se han propuesto muchos modelos para evaluar la inteligencia de una persona. De hecho, el término “inteligencia” es controversial en sí mismo. Las actuales definiciones se centran más en la capacidad de adaptación de un individuo y la consecuente resolución de problemas a los que dicho individuo se enfrentará en el transcurso de su vida.

La inteligencia emocional es sólo uno de estos acercamientos. El término Inteligencia Emocional (IE) fue acuñado por Salovey y Mayer, quienes la definen inicialmente como la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y las de los demás, para discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía de los pensamientos y las acciones. Esta definición se centra, principalmente, en la percepción y regulación de la emoción (1).

Otros autores describen la IE como la capacidad de un individuo para ejecutar y depurar al menos las siguientes habilidades: la auto-observación de las propias emociones, observación de las de otros, capacidad de regular las emociones, expresarlas oportunamente, no ocultar las dificultades emocionales, poder compartir las emociones socialmente, poseer un estilo de afrontamiento adaptativo, mantener alta la esperanza y perseverar metas. (2)

Goleman plantea la existencia de un Cociente Emocional (CE), que no se opone al Cociente Intelectual (CI), sino que se complementa. Algunas personas han sido dotadas con ambos cocientes, otras con menor cantidad o con ninguna de uno u otro (3).

Respecto a la diferencia de género, se ha considerado que las mujeres suelen ser emocionalmente más expresivas que los varones, y que reconocen mejor las emociones en los demás (4, 5). Hay reportes donde se ha encontrado que las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los

hombres, en el factor de habilidades sociales de la Inteligencia Emocional. Un análisis de regresión indicó que el género era un predictor significativo de la IE estimada (6).

Existen diversos instrumentos para evaluar en forma objetiva los diversos elementos que constituyen el espectro de la Inteligencia Emocional.

El PIEMO-2000 es un instrumento autoaplicable, desarrollado por investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría y el Instituto Politécnico Nacional de México para la evaluación de Inteligencia Emocional. La escala evalúa varios componentes: emocional: inhibición de impulsos, empatía, optimismo, habilidad social, expresión emocional, reconocimiento de logros, autoestima y nobleza; se obtiene una calificación total que corresponde al coeficiente de Inteligencia Emocional. La escala está conformada por 161 frases acerca de respuestas emocionales y una hoja de respuestas donde se contesta cierto o falso, posteriormente se califican las hojas de respuesta mediante una plantilla y cuadro de conversión de puntuación bruta a puntuación normalizada al coeficiente de IE. Con esto se obtiene una puntuación total que corresponde a la IE, misma que se desglosa en calificaciones por factores que nos proporcionan el Perfil de Inteligencia Emocional (7).

Los factores que la escala evalúa son los siguientes:

1. Inhibición de impulsos. Refleja la forma en que una persona ejerce control sobre sus propios impulsos, o las dificultades que presenta para controlar sus estados emocionales ante situaciones adversas o frustración. Puntuaciones elevadas indican que la persona pudiera tener dificultad para expresar sus emociones o para actuar en base a su sentir. Puntuaciones medias sugieren que la persona tiene un adecuado control de sus impulsos, buscando solucionar los problemas de la vida cotidiana de forma convencional y, generalmente, no tiene conflictos con las personas con las que interactúan. Si la puntuación es baja, refleja un estilo emocional impulsivo y explosivo que pudiera tener repercusión en las relaciones interpersonales y que quizá le cree problemas para mantener interacciones cordiales; pueden llegar a ser agresivos o abandonar tareas como una solución inadecuada ante la frustración, debido a su impulsividad.

2. **Empatía.** Evalúa la capacidad de respuesta de una persona para sentir, comprender e identificar las vivencias o experiencias emocionales de los otros. Puntuaciones altas indican que se es capaz de ponerse en lugar del otro, favoreciendo el fortalecimiento de dichas relaciones. Una puntuación baja sugiere incapacidad de empatía en el entorno cotidiano. Esto puede hacer sospechar rasgos de personalidad antisocial (al no tener interés y sensibilidad por los demás), así como egocentrismo e indiferencia.
3. **Optimismo.** Refleja el estilo emocional optimista de las personas para afrontar la realidad. Una puntuación alta indica que la persona es capaz de resolver los retos que enfrenta cotidianamente, con habilidades mayores para relacionarse con otros y con una actitud positiva ante las adversidades habituales. Una puntuación baja, en cambio, sugiere que el individuo tiene dificultad para enfrentar los retos de la vida y pocas habilidades para sortear las exigencias de la vida cotidiana; propiciando una actitud pesimista y tendencia a la depresión. Estos sujetos fácilmente experimentan frustración y se refugian en la evasión para compensar.
4. **Habilidad social.** Sus reactivos apuntan a la evaluación del sujeto para relacionarse con los demás cotidianamente, encontrando satisfacciones en la convivencia y habilidades que favorecen la posibilidad de encontrar éxitos. Una puntuación baja refleja incapacidad para relacionarse con otros y tendencia al aislamiento, con pocas posibilidades para obtener gratificaciones sociales.
5. **Expresión emocional.** Refleja la capacidad para expresar emociones, afectos y sentimientos, lo que indica la habilidad personal para poner sentimientos en palabras para lograr ser comprendido. Si la puntuación es alta, la persona tendría capacidad para expresar sentimientos y afectos con manifestaciones histriónicas. Puntuaciones medias señalan la capacidad de la persona para expresar sentimientos, afectos y emociones de forma apropiada ante las circunstancias del momento. Una puntuación baja refleja una deficiencia en la expresión emocional, tendencia a la introversión e indiferencia en la relación con otros.

6. Reconocimiento de logros. Arroja información acerca de la capacidad de los sujetos para reconocer los logros que han obtenido a lo largo de su vida (familiar, laboral y social), así como su capacidad de reflexión y autocrítica constructiva, y recursos para identificar y valorar las experiencias de su vida diaria. Puntuaciones altas reflejan integridad yóica y capacidad para reconocer sus propios logros y valorar lo vivido, delimitando los alcances, por medio de una clara visión de sus propias capacidades. En cambio, una puntuación baja indica incapacidad para reconocer y valorar logros y alcances vividos, lo que refleja una visión pesimista y apática hacia estos.
7. Autoestima. Es la capacidad para percibirse a sí mismo y reconocer la competencia y autoeficacia. Las puntuaciones altas reflejan autoestima sobrevalorada, con tendencias al narcisismo. Puntuaciones medias indican sujetos con autoestima adecuada, que le permite afrontar satisfactoriamente las exigencias del entorno cotidiano, pues valoran sus posibilidades y reconocen las limitaciones. Puntajes bajos sugieren personas con baja autoestima y tendencia a la devaluación y depresión.
8. Nobleza. Sus reactivos reflejan a una persona benévola y propositiva en sus relaciones interpersonales, sin interés por dominar a los demás. Las puntuaciones altas sugieren que la persona tiene rasgos y actitudes propositivas en su relación con los demás, y que no buscan interactuar con ellos con el fin de obtener beneficios propios. Una puntuación baja indica rasgos sociopáticos en las relaciones con los demás, insensibilidad, desinterés y actitudes poco humanitarias, así como búsqueda del beneficio propio, aún a costa de los demás.

El vínculo entre madre e hijo es una etapa importante de la evolución humana. El tipo de recursos emocionales que recibe el niño en desarrollo es importante para establecer los circuitos emocionales del cerebro. Algunas madres no logran interpretar adecuadamente el estado de su hijo, mostrando una deficiencia en el desarrollo de su inteligencia emocional, especialmente una falta de empatía, ocasionando en los hijos posibles trastornos emocionales. (8)

El funcionamiento del cerebro es el mismo tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, la expresión conductual es diferente. Una de las áreas en que difieren es la relativa al locus de control. El locus de control es la localización de la regulación de las situaciones afectivas y del manejo del estrés. Cuando el locus de control es externo, significa que una persona siente que es una víctima de las circunstancias; mientras que en el locus de control interno, el sujeto es asertivo y toma las riendas para la solución de sus problemas (34). De lo anterior se desprende que la localización del locus citado determinará las estrategias de afrontamiento del individuo y, por lo tanto, los mecanismos evaluados en el perfil de IE.

Existen pocos estudios que hayan evaluado la IE en población mexicana. Un reporte (Narvárez, 2006) comparó el perfil de inteligencia emocional de tres grupos (con trastornos afectivos, psicóticos y grupo control), proporcionando un parámetro basal (27). En dicho estudio, se observó que los pacientes con trastornos afectivos, mostraban puntajes más bajos en los factores de optimismo, reconocimiento de logro y autoestima; mientras que en los pacientes psicóticos, los puntajes con mayores diferencias se encontraron en la capacidad de empatía, habilidades sociales, reconocimiento de logro y autoestima.

2. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

El TDAH es una patología crónica caracterizada por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar, tiene su inicio en la infancia temprana (10) y afecta del 3 al 7 % de los niños en edad escolar (11). Se describe preponderancia por el género masculino, con una relación aproximada de 3:1 (12). Esta diferencia demográfica no ha sido explicada aun (13), lo que ha motivado a investigar la diferencia de género en el TDAH (11,13). Se definen actualmente tres subtipos de TDAH, cada uno con diferente sintomatología: el tipo caracterizado por déficit de atención (10-15%), el tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo (5%), y el tipo combinado (80%). Un criterio adicional en el DSM-IV-TR es que, para hacer el diagnóstico, estos síntomas deben estar presentes en dos o más situaciones, en la casa, la escuela y/o la sociedad (12).

Algunos estudios sugieren que la expresión del trastorno difiere en hombres y mujeres, y las diferencias tienen implicaciones desde la edad a la cual se diagnostica. Las mujeres muestran más síntomas de inatención que de tipo hiperactivo, impulsivo o combinado, según el DSM-IV.(10, 11) Los varones frecuentemente muestran conducta disruptiva, por lo que son diagnosticados y tratados a edades más tempranas que las mujeres, y las mujeres típicamente muestran problemas académicos asociados con el subtipo inatento del TDAH y son diagnosticadas a edades mayores que los varones. (14, 15)

El diagnóstico de TDAH se realiza mediante la historia clínica del paciente, los antecedentes del embarazo, parto y desarrollo, y los criterios para TDAH del manual diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Texto Revisado). Se requieren seis o más síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, y deben estar presentes antes de los 7 años de edad. Los síntomas se presentan en diferentes sitios, causando un deterioro significativo en el funcionamiento escolar, social y familiar. (14, 15).

Una elevada proporción de los pacientes con TDAH presentan comorbilidad con trastornos afectivos y de conducta, dentro de las que destacan: trastornos de aprendizaje, trastorno oposicionista desafiante, trastornos de la conducta, ansiedad, depresión y trastornos del sueño (16). Dentro de los instrumentos utilizados para la detección de psicopatología comórbida. La entrevista CBCL "Child Behavior Check-list" (Listado de comprobación de la conducta del niño) para psicopatología comórbida. Estudia el comportamiento de los niños de 6 a 18 años. Obtiene información acerca de trastornos emocionales, de comportamiento y sociales. Evalúa competencia del niño en las tareas habituales de la vida cotidiana, relaciones sociales y rendimiento escolar. (17)

3. Inteligencia Emocional y TDAH

Los pacientes con TDAH presentan dificultades en el procesamiento de los afectos, la búsqueda de respuestas socialmente adecuadas y de la modulación emocional. Estos elementos se asocian

con una mayor comorbilidad afectiva y de trastornos conductuales. Se ha descrito que la inteligencia emocional de estos niños es pobre, por lo que muchas de las estrategias de manejo de los padres y maestros se dirigen a mejorar estas habilidades a fin de lograr una mayor autoestima, disminuir la tolerancia a la frustración e incrementar la posibilidad de lograr un locus de control interno para la solución de problemas.

En una investigación se reportó que más de un tercio de niños con diagnóstico de TDAH presentaron mayores niveles de dificultades emocionales, y cerca del 40% fueron reportados con discapacidad en aspectos de su vida diaria. Dicho estudio concluyó que una historia de TDAH reportada por los padres es un marcador de problemas y dificultades emocionales y conductuales (20).

Aunque no existe consenso firme sobre el significado de la comorbilidad, la investigación se ha apoyado en dos conceptualizaciones interrelacionadas: Primero, existe un gradiente sobre cuál de los trastornos externalizados tiene el curso clínico más serio con peores evoluciones y mayores niveles de influencias genéticas y/o ambientales que los individuos con trastornos únicos. Segundo, esas influencias parecen tomar la forma de vulnerabilidades comunes(18).

Resultado de este planteamiento, se ha reportado que el conflicto padre-hijo parece actuar como una vulnerabilidad común que incrementa el riesgo para múltiples trastornos en la infancia. Esta asociación está mediada por factores genéticos y ambientales comunes. Lo anterior apoya la idea de que la comorbilidad entre estos trastornos refleja parcialmente procesos psicopatológicos centrales en el ambiente familiar que vinculan trastornos psiquiátricos independientes. En dicho estudio, no se pudo concluir si el conflicto llevaba a trastornos externalizados o al revés. Puede ser que el conflicto exacerbe el trastorno, provocando que el niño manifieste aún más sintomatología externalizada; o si el componente oposicionista de la psicopatología externalizada induce conflictos padre-hijo. O, como una tercera opción, puede que trabajen al unísono y se influyan mutuamente (19).

Diversos autores han evidenciado cómo los estilos de crianza de los padres y el ambiente familiar percibidos pueden ser considerados como antecedentes y promotores claves de esquemas

cognitivos positivos de interpretación del mundo y de uno mismo, así como de inteligencia emocional.

Hay reportes que las madres de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen mayor riesgo para depresión, ansiedad, y problemas sociales. Además del estrés por la conducta de los hijos con TDAH, las madres podrían sentirse estigmatizadas por el diagnóstico de sus hijos (9). Por otra parte, la actitud de las madres regula la expresión emocional y la regulación de la conducta de los hijos.

Es de suponer que la presencia de psicopatología en un menor generará problemas en sus familias. Berg-Nielsen (2002), evaluaron la literatura relacionada con ello. Remarcaron la importancia de considerar el funcionamiento y las responsabilidades sociales de los padres así como los síntomas psiquiátricos. El negativismo y la disciplina inefectiva parecen estar asociados con una evolución adversa de los menores (21). Otras evaluaciones (Barkley, 1988) muestran que las madres de niños con TDAH son más negativas y represoras, dan más órdenes, y tienen menos capacidad de respuesta a las demandas de atención de sus hijos. A su vez, los menores son típicamente menos obedientes, más desafiantes, y tienen dificultad para satisfacer las demandas de los padres (22). Sin determinar la causa, se observa que esto es más marcado para preescolares que para escolares; posiblemente debido a que las familias con niños más pequeños experimentan mayores niveles de molestia (23).

Las madres de niños con TDAH han reportado más depresión, autoreproche, y aislamiento social (25). Los padres también reportan mayores síntomas depresivos y perciben a sus familias con menos capacidad de apoyarles (24, 25).

Todo lo anterior apoya la noción de que el niño con TDAH puede contribuir a incrementar los afectos negativos de los padres, lo cual está asociado con un estilo de crianza desadaptativo (26).

METODOLOGÍA

1. Diseño

Se realizó un estudio clínico, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo.

2. Objetivos

Objetivo General

Comparar las características del perfil de Inteligencia Emocional (IE) en un grupo de madres de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) vs madres de niños sanos.

Objetivos específicos

Describir las características del perfil de IE de las madres de niños con TDAH

Describir las características del perfil de IE de un grupo control de madres de niños sanos.

3. Hipótesis

Se esperaba que las madres de los niños con TDAH tuvieran un puntaje menor en el perfil de IE, en comparación con las madres de niños sin TDAH.

3. Variables

3.1. Independiente:

Diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención.

3.2. Dependiente:

Inteligencia emocional

4. Muestra

El grupo muestra fue obtenido a partir de madres de pacientes con diagnóstico de TDAH del servicio de Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría. Posteriormente, se tomó un grupo control de menores sanos, obtenidos de una escuela del sur de la ciudad.

5. Material y Métodos.

El estudio fue realizado por un residente de psiquiatría infantil, quien entrevistó tanto al grupo de casos como al grupo control.

La evaluación se realizó en una sola sesión, en la que se proporcionaron los instrumentos autoaplicables para resolver y se realizó obtención de datos sociodemográficos.

5.1. Criterios de selección

GRUPO MUESTRA

5.1.1. Criterios de inclusión

Madres de niños de uno u otro sexo, entre 6 y 16 años, con diagnóstico previo de TDAH, que acudieran al servicio de Consulta Externa de Salud Mental del Instituto Nacional de Pediatría, que supieran leer y escribir y aceptaran voluntariamente responder a la información solicitada.

5.1.2. Criterios de exclusión

Madres que presentaran retraso mental o algún problema cognitivo que impidiera la comprensión de los instrumentos, que se encontraran cursando con un proceso de duelo agudo (menor a 6 meses) o con diagnósticos psiquiátricos conocidos.

5.1.3. Criterios de eliminación.

Aquellos paquetes en los que la información no se encontrara clara y completa.

GRUPO CONTROL

5.1.4. Criterios de inclusión

Madres de niños sanos, de uno u otro sexo, entre 6 y 16 años, que supieran leer y escribir y que aceptaran voluntariamente responder a la información solicitada.

5.1.5. Criterios de exclusión

Madres que presentaran retraso mental, o algún problema cognitivo que impidiera la comprensión de los instrumentos o que se encontraran cursando con un proceso de duelo agudo (menor a 6 meses) o con diagnósticos psiquiátricos conocidos.

5.1.6. Criterios de eliminación.

Aquellos paquetes en los que la información no se encontrara clara y completa.

6. Instrumentos Utilizados (ver Anexo 2)

- a) Cuestionario Estructurado con los Criterios del DSM-IV-TR.
- b) Cuestionario de Connors para padres.
- c) Child Behavior Checklist (CBCL)
- d) Cuestionario autoaplicable de Inteligencia Emocional (PIEMO 2000).

7. Procedimiento

7.1. Fase I: Detección de la Muestra.

Para la detección de los casos, se identificaron a las madres de pacientes pediátricos entre 6 y 16 años con diagnóstico establecido de TDAH, que se encontraran siendo manejados en la Clínica de TDAH, del Servicio de Salud Mental del Instituto Nacional de Pediatría.

Una vez identificados, se realizó una selección aleatoria por número final par del expediente, los pacientes seleccionados fueron entrevistados en un cubículo del Servicio de Salud Mental, donde se realizó una entrevista individual por parte de un Médico Residente del Curso de Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

7.2. Fase II: Aplicación de Instrumentos.

Previa explicación el objetivo del estudio. y consentimiento informado para participación en el estudio, se proporcionó a las madres incluidas un paquete con una hoja para obtención de datos sociodemográficos y los instrumentos auto aplicables (Cuestionario Estructurado con los Criterios del DSM IV-TR y Escala de Evaluación de Conners para padres, Cuestionario para Psicopatología Comórbida (CBCL/6-18), así como la Escala de Inteligencia Emocional (PIEMO 2000), dando la instrucción de responderlos en la sala de espera y devolverlos posteriormente al entrevistador.

Para la evaluación del grupo control, el mismo médico residente acudió a una escuela, donde previa información a las madres de la intención del estudio y consentimiento por parte de las mismas, a aquellas que aceptaron participar, se les entregó un sobre con los instrumentos auto aplicables, incluida hoja para llenado de datos sociodemográficos. Los cuestionarios fueron contestados en la misma sesión informativa para devolverse en forma anónima.

7.3. Fase III: Análisis Estadístico

Se obtuvieron frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión. Para el análisis comparativo de variables ordinales, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, con paquete SPSS. Para cada una de las pruebas estadísticas utilizadas se calculó la probabilidad (p). El valor de α fue fijado en 0.05 y el intervalo de confianza en 95%.

RESULTADOS

La media de edad en las madres de la muestra fue de 36.9 ± 6.8 , la media de edad de los menores de dicho grupo fue de 10.5 ± 3.2 , con una distribución genérica de 11 varones y 13 mujeres. Por su parte, el grupo control estuvo compuesto por 24 madres, con una media de edad de 36.1 ± 11.6 ; los menores de este grupo eran 7 hombres y 17 mujeres y la media de edad de estos fue de 9.9 ± 3.9 .

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la muestra

Grupo	Género	Edad Materna	Edad del Menor
Casos	13 mujeres	$\mu = 36.9$	$\mu = 10.5$
	11 hombres	Rango=27-51	Rango=6-16
Controles	17 mujeres	$\mu = 36.1$	$\mu = 9.9$
	7 hombres	Rango=23-63	Rango=6-16

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas, tales como edad, grado escolar o género de los pacientes entre ambos grupos, por lo que las muestras se encontraron equilibradas en dichas variables.

De acuerdo con el análisis comparativo de medias, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje de los factores correspondientes a inhibición de impulsos ($t=-2.674$; $p=0.010$), optimismo ($t=-2.629$; $p=0.012$), expresión emocional ($t=-4.23$; $p < 0.001$), y autoestima ($t=-3.107$; $p=0.003$).

Respecto a los puntajes totales en el cociente de inteligencia emocional, también se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($t=-3.337$; $p=0.002$). Los factores sin

diferencia estadísticamente significativa fueron: empatía, habilidades sociales, reconocimiento de logro y nobleza. Lo anterior se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.

Factores y Total del Perfil de Inteligencia en madres de menores con TDAH comparadas con madres de menores sin TDAH

Factor	Casos		Controles		<i>T</i>	<i>p</i>
	μ	DE	μ	DE		
Inhibición de impulsos	10.08	2.93	12.25	2.67	-2.674	0.007
Empatía	11.41	2.00	11.46	1.72	-0.77	0.866
Optimismo	10.92	1.95	12.42	2.00	-2.629	0.014
Habilidad social	10.83	2.60	12.08	2.55	-1.681	0.111
Reconocimiento del logro	10.50	2.50	11.00	1.82	-0.792	0.473
Nobleza	10.37	2.68	11.12	3.40	-0.848	0.229
Expresión emocional	10.08	2.59	12.87	1.94	-4.230	0.000
Autoestima	10.58	2.12	12.33	1.76	-3.107	0.004
Total	84.79	11.52	95.54	10.78	-3.337	0.002

Intervalo de Confianza = 95%

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Considerando a la inteligencia emocional como la habilidad para monitorear los sentimientos y emociones propias y ajenas, discriminar entre ellas y guiarse en pensamiento y acción conforme a ello, el presente estudio nos muestra los datos correspondientes a dos grupos comparativos. De cada uno obtuvimos valores de referencia en inteligencia emocional. Como se mencionó en la introducción, existen pocas investigaciones al respecto en nuestro país, por lo que se carece de una base contra la cual cotejar los resultados.

Comparando con los resultados obtenidos por Narváez y cols (2006) y tomando como referencia los puntajes esperados en población de adultos sin patología, el grupo de madres controles obtuvo puntajes más bajos a lo esperado (media total, 109.2 vs. 95.54) (27). Una posible explicación para este hallazgo es el hecho de que no se realizó valoración clínica o instrumental en nuestro grupo control. Es posible que una proporción no despreciable de este grupo cursara con psicopatología que incidiera en el resultado observado.

Como se observó en los resultados, el coeficiente de inteligencia emocional total del grupo muestra resultó significativamente más bajo que en el grupo control. Con ello, se confirma la hipótesis establecida para el estudio.

Los factores específicos que mostraron diferencias estadísticamente significativas fueron los de inhibición de impulsos, expresión emocional, optimismo y autoestima, siendo, como se esperaba menores en el grupo de madres con hijos con TDAH.

En el presente estudio, las madres de los pacientes con TDAH obtuvieron resultados menores en el factor de control de impulsos. Esto refleja que dichas madres presentan mayor impulsividad y un estilo emocional explosivo, con una muy probable repercusión en la relación con los otros y frecuente agresividad y abandono de tareas.

Una posible explicación para este hallazgo pasa, evidentemente, por la factibilidad de que el trastorno en el menor sea producto (en medida nada despreciable) de un componente genético. Está bien descrito el patrón hereditario del TDAH y el riesgo de que uno de los padres presente la condición observada en los menores es mucho mayor que en población sana. El TDAH es una condición crónica que puede persistir hasta la vida adulta. Si bien están propuestas modificaciones en los criterios para diagnosticarla, la impulsividad continúa presente pero expresada por cambios frecuentes de trabajo e inestabilidad en relaciones afectivas (pareja, amistad) e incluso laborales (28). El TDAH en los padres, está asociado al TDAH en los hijos (aún cuando el trastorno en los primeros haya remitido, de modo que no estuvieran sintomáticos durante la infancia del hijo), sin importar el género del padre. De ahí la importancia de hacer diagnóstico y proporcionar manejo, independientemente de la edad en que se realice el primero. En cuanto a la influencia de la impulsividad materna en los menores, la posibilidad de que se presenten relaciones madre-hijo conflictivas es muy elevada. En familias donde los padres son portadores de TDAH, se observan mayores niveles de conflicto y menor cohesión, y los hijos muestran menor desempeño escolar (31). La misma impulsividad generaría respuestas agresivas de la madre hacia los hijos ante mínimos detonantes, generando en el menor sentimientos de minusvalía. Algunos padres se quejan de que, ante las rabietas de sus hijos TDAH, en vez de resolver el problema, terminan “enganchados” en el mismo (32). Esto termina impactando a largo plazo en su autoestima, lo cual –a su vez- contribuiría para el desarrollo de trastornos depresivos y/o de ansiedad. Esta comorbilidad también se encuentra bien sustentada en la literatura. Por otra parte, la impulsividad materna dentro del estilo de crianza complicaría la imposición de límites, ya sea por el abandono de éstos o por la transmisión de dicho estilo de afrontamiento en los menores, quienes de por sí ya tienen dificultad para la consecución de tareas. De igual manera, las recomendaciones conductuales hechas a las madres de niños con TDAH implican una corrección en patrones disciplinarios que tendría que aplicarse, muy probablemente en primera instancia, a las propias madres.

Otro de los factores en el que se observó diferencia estadísticamente significativa fue la expresión emocional materna. Como se describe, el bajo puntaje en esta categoría refleja la pobre capacidad de poner sentimientos en palabras para que una persona pueda ser comprendida y las personas con puntajes bajos tendrán tendencia a la introversión. Si asumimos esta incapacidad en las

madres, podríamos suponer también los posibles impactos directos en la relación madre-hijo, entendiendo el por qué dichas madres se volcarían hacia sí mismas con la frustración generada por la incapacidad de poner límites a sus hijos o los sentimientos que les genera el contar con un hijo con esta patología (ver más adelante). A su vez, si esta es la crianza ofrecida al hijo, éste también puede asumir dicho patrón, careciendo de esta capacidad y teniendo que contener la expresión de los sentimientos que les produce el desajuste social, académico, familiar y lúdico, por mencionar sólo unas áreas de impacto del TDAH.

La expresión emocional no sólo aplica para los sentimientos negativos, sino también para los positivos. Una sana relación madre-hijo conlleva el reconocimiento de logros ajenos y la transmisión de satisfacción y orgullo respecto al menor. Dentro del desarrollo emocional del menor, uno de los aspectos básicos y fundamentales, es la advertencia de la satisfacción de expectativas paternas. El hijo que no puede conocer la satisfacción que implica para su madre la consecución de una meta o la corrección de una conducta disfuncional, carecerá también de motivos internos para continuar con la conducta funcional o adaptativa, o para permitirse el mantenimiento de la corrección.

La búsqueda de atención y/o ayuda también puede retrasarse debido a que la madre no es capaz de externar su malestar o incomodidad con respecto a la conflictiva situación que vive la familia con un menor que cursa con TDAH. Esto, evidentemente, impactará en la evolución que pueda tener el paciente, ya que –al no ser diagnosticado a tiempo- la posibilidad de que el trastorno impacte en su vida es mayor y cada vez más difícil será la resolución de las conductas desadaptativas.

El tercer factor observado con puntajes bajos estadísticamente significativos fue el estilo emocional optimista. Esto traduce que las madres de los niños con TDAH tiene dificultad para enfrentar los retos cotidianos de la vida y poca habilidad para sortear las exigencias, así como una actitud pesimista y tendencia a la depresión, la frustración y a una evasión compensatoria. La relación causal aquí es incierta, ya que las madres bien pudieran tener ya este estilo de afrontamiento o, bien, podría ser el estilo citado una consecuencia de las dificultades que genera la crianza de un hijo con TDAH. Como se ha venido mencionando, la impulsividad y la

incapacidad de comunicar emociones van mermando el estado afectivo de los padres, específicamente de la madre, quien puede reprocharse su pobre capacidad de crianza, así como culparse por la pobre respuesta a las medidas conductuales impuestas hasta antes de una adecuada valoración y un tratamiento asertivo. Si un posible efecto de esto es la frustración y si estas madres son intolerantes a la misma (por la impulsividad descrita), entonces la respuesta – seguramente- será agresiva. Si la condición pesimista es subyacente, la presencia de síntomas de TDAH en el hijo seguramente acentuará dicha condición, por las razones ya citadas.

Finalmente, se observó un puntaje más bajo en el factor de autoestima. Ligado al factor anterior, éste sugiere que las madres tienen una percepción mala de sí, falta de reconocimiento de competencia y autoeficacia, así como tendencia a la devaluación y la depresión. Ya se ha hecho mención de la evolución respecto al impacto emocional del TDAH en la percepción materna, lo cual coincide con la presente idea. Sólo por enfatizar, se puede mencionar que la incapacidad de poner límites al menor, la falta de eficiencia en la aplicación de medidas conductuales que en otros menores funcionarían, los continuos problemas derivados de la conducta del menor, pueden generar sentimientos de culpa y percepción de falla en el rol en las madres. Paulatinamente, generarían sintomatología depresiva que, aunada a la irritabilidad, intolerancia, pesimismo y falla en expresión emocional, derivarían en una percepción de sí como “malas madres”. La respuesta a este sentimiento es muy variable en cada individuo, pero en estas madres, es probable que las lleve a mayor disfunción y conflictos no sólo en su relación con el menor afectado, sino también en otras muchas áreas de competencia.

Kwasman y cols. (1995) encontraron significativos reportes de los padres de niños con TDAH donde se culpan por su pobre crianza, o culpan al otro progenitor o lo atribuyen a los conflictos familiares o maritales (32). El hecho de recibir el diagnóstico también puede precipitar una serie de reacciones en las madres, creando un estado de crisis en algunas familias); algunas de las posibles respuestas al diagnóstico incluyen negación, enojo, desaprobación, tolerancia y/o aceptación. Todo lo anterior apoyaría una relación causal que iría del trastorno en el menor al bajo perfil de inteligencia emocional en las madres. Por otra parte, también sería presumible que una madre con antecedentes de poco optimismo y autoestima, facilitará la expresión de los síntomas en el menor.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentran el tamaño de muestra y el que se realizó en un estrato medio y en chicos con una expresión sintomática del TDAH que condicionó la necesidad de búsqueda de atención y seguimiento psiquiátricos, por lo que los resultados no pueden ser extrapolados a todos los pacientes con TDAH.

Dentro de las consideraciones para futura investigación se proponen el seguimiento de la presente investigación con una muestra más grande a fin de dar mayor solidez a los presentes datos. Pese al conocido papel de la crianza en la expresión de psicopatología infantil, existe muy poca literatura seria, con respecto al perfil de inteligencia emocional en las madres de niños con TDAH.

Es de fundamental importancia el ahondar en la materia, ya que el conocer las habilidades emocionales de las madres permitirá realizar planes de intervención y evaluaciones mucho más completas que, a su vez, lleven a un manejo integral del menor y, por lo tanto, un mejor pronóstico, tal cual ha sido descrito por Vance (2002) quien señala dentro de las intervenciones efectivas pueden enfocarse al desarrollo de habilidades interpersonales e inteligencia emocional (30).

CONCLUSIONES

1. Las madres de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen menor puntaje en el perfil de inhibición impulsos en comparación con madres de niños sanos.
2. Las madres de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen menor puntaje en el perfil de expresión emocional en comparación con madres de niños sanos.
3. Las madres de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen menor puntaje en el perfil de optimismo en comparación con madres de niños sanos.
4. Las madres de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen menor puntaje en el perfil de autoestima en comparación con madres de niños sanos.
5. Las madres de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen menor puntaje en el perfil de inteligencia emocional total en comparación con madres de niños sanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salovey, P., Mayer, J, Goldman, S., Turvey, C. y Palfait, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale Emotion. *Disclosure Health*, 125-154.
2. Cortes, J., Cruz, A., Domínguez, B., Olvera, Y., Onofre, R., et al (1999). La Inteligencia Emocional como Factor determinante en el desempeño académico y profesional. *IPN Investigación hoy*, Sept-Dic. p. 32-43.
3. Goleman, D. (2001). La inteligencia emocional. México D.F. Ed. Fondo de Cultura Económica. p. 21-49.
4. Ciarrochi, J., Chan, A. y Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28(3), 539-561.
5. Bar-On, F., Brown, J.M., Kirkcaldy, B. y Thome, E. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress: an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-I). *Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.
6. Petrides, K. y Furnham, A. (2000). Gender Differences in Measured and Self-estimated Trait Emocional Inteligente. *Sex Roles*, 42(5), 449-61.
7. Cortes, S., Barragán, V. y Vázquez, C. (2002). Perfil de Inteligencia emocional: Construcción, validez y confiabilidad. *Salud Mental*, 25(5), 50-60.
8. Pincus, J. (2004). Neurología del comportamiento. Simposio Neurología y memoria cognitiva. Bogotá.
9. Norvilitis, J., Scime, M., Lee, J. (2002). Courtesy stigma in mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a preliminary investigation. *J Atten Disord*, 6(2), 61-8.
10. Schonwald, A. (2005). Update: attention deficit/hyperactivity disorder in the primary care office. *Curr Opin Pediatr*, 17(2), 265-74.
11. Rappley, M. (2005). Clinical practice. Attention deficit-hyperactivity disorder. *N Engl J Med*, 352(2), 165-73.
12. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4a edición, texto revisado. Washington, DC.

13. Smith, A., Taylor, E., Brammer, M., Toon, B. & Rubia, K. (2006). Task-Specific Hypoactivation in Prefrontal and Temporoparietal Brain Regions During Motor Inhibition and Task Switching in Medication-Naive Children and Adolescents With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Am J Psychiatry*, 163, 1044-1051.
14. Castellanos, F., Lee, P., Sharp, W., Jeffries, N. et al. (2002). Developmental trajectories of brain volume abnormalities in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA*, 288(14), 1740-8.
15. Shaw, P., Lerch, J., Greenstein, D., Sharp, W., Clasen, L., et al. (2006). Longitudinal Mapping of Cortical Thickness and Clinical Outcome in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 540-549.
16. Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Rev Neurol*, 36(Supl 1): 568-578.
17. Sardinero, E., Pedreira, J., Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. *Clínica y Salud*, 8, 447-480.
18. Burt, A., Krueger, R., McGue, M. y Iacono, W. (2003). Parent-Child Conflict and the Comorbidity Among Childhood Externalizing Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 505-513.
19. Ge, X., Conger, R., Cadoret, R., et al. (1996). The developmental interface between nature and nurture: a mutual influence model of child antisocial behavior and parent behaviors. *Dev Psychol*, 32, 574-589.
20. Strine, T., Leséense, A., Okoro, C., McGuire, L., Chapman, D., et al. (2006). Emotional and Behavioral Difficulties and Impairments in Everyday Functioning Among Children With a History of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Prev Chronic Dis*, 3(2), 1-10.
21. Berg-Nielsen, T., Vikan, A., Dahl, A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: a descriptive review of the literature. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 7, 529-552.
22. Barkley, R. (1988). The effects of methylphenidate on the interactions of preschool ADHD children with their mothers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27, 336-341.
23. Mash, E. y Johnston, C. (1982). A comparison of the mother-child interactions of younger and older hyperactive and normal children. *Child Dev*, 53, 1371-1381.

24. Mash, E. y Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *J Clin Child Psychol*, 19, 313–328.
25. Brown, R., Pacini, J. (1989). Perceived family functioning, marital status, and depression in parents of boys with attention deficit disorder. *J Learn Disabil*, 22, 581–587.
26. Lang, A., Pelham, W., Atkeson, B. (1999). Effects of alcohol intoxication on parenting behavior in interactions with child confederates exhibiting normal or deviant behaviors. *J Abnorm Child Psychol*, 27, 177–189.
27. Narváez, R., Fouilloux, C., Díaz, A. (2006). Inteligencia emocional: un estudio comparativo entre pacientes con trastornos del estado de ánimo y/o ansiedad, pacientes psicóticos y un grupo control. *Psiquis*, 15 (1), 1-8.
28. Michael, G. (1999). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management in the USA. *J R Soc Med*, 92, 453-455.
29. Matas, M. (2006). Approach to attention deficit disorder in adults. *Can Fam Physician*, 52, 961-964.
30. Vance, E., Bowen, N., Fernández, G. y Thompson, S. (2002). Risk and Protective Factors as Predictors of Outcome in Adolescents With Psychiatric Disorder and Aggression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(1), 36–43.
31. Leverton, T. (2003). Parental psychiatric illness: the implications for children. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 395–402.
32. Kwasman, A., Tinsley, B.J., & Lepper, H.S. (1995). Pediatricians' knowledge and attitudes concerning diagnosis and treatment of attention deficit and hyperactivity disorders. A national survey approach. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 149(11), 1211-1216.
33. Weiss, M., Hechtman, L. & Weiss, G. (2000). ADHD in Parents. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry*, 39(8), 1059-1061.

Diana

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

PIEMO 2000

Cortés Sotres J.F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M.L.

Este perfil consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa.

Usted debe marcar las respuestas en la hoja de respuestas. Fíjese en el ejemplo que aparece abajo.

Si la oración es **CIERTA** o, más o menos **CIERTA** para su persona o su forma de ser, rellene con el lápiz el círculo en la columna C, vea el ejemplo 1.

Si la oración es **FALSA** o, más o menos **FALSA** para su persona o su forma de ser, rellene con el lápiz el círculo en la columna F, vea el ejemplo 2.

Ejemplo 1

	C	F
1	●	○
2	○	○
3	○	○
4	○	○
5	○	○
6	○	○

Ejemplo 2

	C	F
42	○	●
43	○	○
44	○	○
45	○	○
46	○	○
47	○	○

Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio, **No deje sin contestar ninguna pregunta.**

Al marcar su respuesta en la hoja de respuestas, asegúrese de que el número de la oración corresponde al número de la respuesta en la hoja de respuestas.

Rellene bien sus marcas, si desea cambiar alguna respuesta, **borre** completamente lo que quiera cambiar.

AHORA ABRA SU FOLLETO Y COMIENCE

HOJA DE RESPUESTA

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Sotres J. F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Edo. Civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

	C	F
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	C	F
42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	C	F
83	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
111	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
112	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
113	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
114	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
115	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
116	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
117	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
118	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
119	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
120	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
121	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
122	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
123	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	C	F
124	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
125	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
126	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
127	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
128	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
129	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
130	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
131	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
132	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
133	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
134	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
135	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
136	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
137	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
138	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
139	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
140	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
141	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
142	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
143	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
144	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
145	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
146	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
147	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
148	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
149	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
150	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
151	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
152	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
153	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
154	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
155	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
156	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
157	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
158	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
159	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
160	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
161	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NO FOTOCOPIAR ESTA HOJA DE RESPUESTAS, YA QUE PUEDE VARIAR CON LA PLANTILLA ORIGINAL.

CUADERNILLO DE REACTIVOS

- 1 Me cuesta trabajo decir no
- 2 Siento compasión por mí
- 3 Se me dificulta expresar mis sentimientos
- 4 He llegado a golpear a alguien
- 5 Establezco relaciones duraderas con otros
- 6 Ayudo también a los desconocidos
- 7 Mantengo la calma ante las agresiones
- 8 Cambio fácilmente de opinión
- 9 Cuando me enojo no puedo hablar bien
- 10 Abandono las cosas al primer fracaso
- 11 Los retos me angustian
- 12 Fácilmente supero los obstáculos
- 13 Organizo bien mi tiempo
- 14 Me molesta que me critiquen
- 15 Soy muy impaciente
- 16 Huyo del compromiso
- 17 Me identifico fácilmente con los demás
- 18 He pensado en ayudar a los que no tienen nada
- 19 Digo lo que pienso sin medir las consecuencias
- 20 No termino una tarea cuando empiezo otra
- 21 Es más fácil expresarme por escrito que hablado
- 22 Iniciar una nueva actividad me produce ansiedad
- 23 Ante los fracasos me mantengo optimista
- 24 Soy persistente
- 25 Hay días que no me gusta como me veo
- 26 Me aprovecho de la gente tonta
- 27 Siento tristeza sin motivo alguno
- 28 Me es difícil llorar
- 29 Me comprometo a ayudar en situaciones que lo necesitan
- 30 Se me dificulta controlar mi ansiedad
- 31 Cuando estoy en una fiesta hablo poco
- 32 Soy fácil de convencer
- 33 Los problemas me quitan el hambre y el sueño
- 34 Ante el fracaso busco alternativas
- 35 Me gusta vencer los obstáculos
- 36 Me siento un ser despreciable
- 37 Soy culpable de lo que me sucede
- 38 En las relaciones de pareja me gusta dominar
- 39 Se me dificulta hacer nuevas amistades
- 40 Comparto lo que tengo con los demás

- 41 Tengo serias dificultades para controlar mi enojo
- 42 Acudo a fiestas
- 43 Cuando alguien esta furioso, espero a que se calme para poder hablar con él
- 44 Estoy satisfecho con mi vida
- 45 Abandono el trabajo o mis actividades por que me siento rechazado por todos
- 46 Siento que no merezco ser feliz
- 47 Soy la alegría de las fiestas
- 48 Reflexiono la mayor parte del tiempo
- 49 Solo convivo con la gente que conozco
- 50 Me gusta invitar a los amigos a mi casa
- 51 Cuando me siento lastimado, insulto demasiado
- 52 Se me dificulta expresar el miedo
- 53 Me molesta que tengan que decirme lo que tengo que hacer
- 54 Soy distraído
- 55 Me desespero con facilidad
- 56 Cuando me lo propongo, logro lo que quiero
- 57 No soporto los chistes hacia mi persona
- 58 Tengo miedo de fracasar
- 59 Con facilidad lastiman mis sentimientos
- 60 Me afecta la crítica de los demás
- 61 Añoro el pasado
- 62 Me siento inseguro ante los desconocidos
- 63 Cuando estoy en una fiesta me aísto
- 64 Mi impulsividad impide que logre mis metas
- 65 Estoy a la defensiva con toda la gente
- 66 Me gusta organizar fiestas
- 67 El futuro me preocupa
- 68 Mi vida ha sido exitosa
- 69 Soy cuidadoso cuando realizo un trabajo
- 70 En el trabajo soy cuidadoso y ordenado
- 71 Me preocupa que los demás hablen de mí
- 72 La gente sólo quiere aprovecharse de mí
- 73 Me asusto fácilmente
- 74 Me conmueve ver niños pidiendo limosna
- 75 Me dejo llevar con facilidad por mis impulsos
- 76 Cuando me enojo lloro
- 77 Soy indiferente al sufrimiento de los demás
- 78 Tengo la impresión de que algo horrible va a suceder
- 79 He tenido muchos fracasos
- 80 Impongo mi voluntad en mi casa, como con mis amigos

- 81 Mi vida es aburrida
- 82 He superado mis temores
- 83 Pienso que nadie me comprende
- 84 Soy muy posesivo con mis amigos
- 85 Prefiero trabajar solo
- 86 Cuando fracaso busco culpables
- 87 Cumplo mis promesas
- 88 Me molesta cuando alguien me grita
- 89 Tengo dificultad para comunicarme con los niños
- 90 Soy frío e insensible ante los demás
- 91 He dedicado parte de mi vida al trabajo, sin reconocimiento
- 92 En un juego prefiero ganar que perder
- 93 Se me dificulta ocultar el mal humor
- 94 Me deprimó cuando no alcanzo mis metas
- 95 Me preocupan los problemas de los demás
- 96 Percibo mi ambiente hostil
- 97 Hablar en público me pone nervioso
- 98 Me desespero cuando no logro mis metas
- 99 Prefiero quedarme callado, a decir lo que pienso
- 100 Soy buen vecino
- 101 Los problemas me agobian
- 102 Me gusta conocer gente de importancia por que eso me hace sentir importante
- 103 Soy celoso
- 104 Me falta energía para hacer las cosas
- 105 Utilizo bebidas alcohólicas para calmar mis penas
- 106 Me molesta la injusticia
- 107 Cuando cometo un error exploto
- 108 Invento enfermedades cuando tengo problemas
- 109 Me gusta explorar nuevos horizontes
- 110 Pierdo fácilmente el interés en los proyectos, cuando no hay un estímulo económico
- 111 Necesito que me digan lo que debo hacer
- 112 Me molesta que no se cumplan mis deseos
- 113 Ignoro a la gente agresiva
- 114 Cuando me enojo soy insoportable
- 115 Me gusta correr riesgos
- 116 Se me dificulta tomar decisiones
- 117 Soy poco tolerante con los niños
- 118 Cuando una persona humilde me toca, siento repugnancia
- 119 Cuando platico, fácilmente me peleo
- 120 Pienso demasiado para hacer las cosas

- 121 Confío en mis habilidades
- 122 Me gusta competir con los demás
- 123 Me molesta mi mal humor
- 124 Fácilmente me enfermo
- 125 Mis relaciones sociales son agradables
- 126 No puedo trabajar bajo presión
- 127 Soy considerado una persona tranquila
- 128 Soy educado con toda la gente
- 129 Impongo mi manera de pensar
- 130 Me conformo con lo que tengo
- 131 Reflexiono las consecuencias de mis decisiones
- 132 Lloro cuando veo que alguien sufre
- 133 La felicidad existe
- 134 Tengo dificultad para mantener las relaciones sentimentales
- 135 Ante la autoridad me siento inquieto
- 136 Me gusta hablar en público
- 137 Me agrada lo inesperado
- 138 Tengo buen humor
- 139 Fácilmente me contento
- 140 Soy optimista
- 141 Trabajo de prisa y con entusiasmo
- 142 Soy atractivo
- 143 Soy melancólico
- 144 Tengo dificultad para relacionarme con la gente
- 145 Estallo en furia fácilmente
- 146 Mi familia se siente abandonada
- 147 Lo que puedan sentir otros no me interesa
- 148 La gente conflictiva me busca
- 149 Mis comentarios ayudan a mejorar el trabajo
- 150 Cuando estoy triste aparento lo contrario
- 151 Evito enfrentarme a situaciones nuevas
- 152 Disfruto mi tiempo libre
- 153 Hago las cosas por compromiso
- 154 Estoy solo la mayor parte del tiempo
- 155 Es mejor no involucrarse con nadie
- 156 Cuando tengo problemas busco soluciones
- 157 Por cualquier insignificancia empiezo a llorar
- 158 Me enojo con facilidad
- 159 Me gusta ser reconocido
- 160 Al hablar soy muy expresivo
- 161 Culpo a los demás de mis errores

TABLA 1. CUADRO DE CONVERSIÓN DE PUNTUACIÓN BRUTA A PUNTUACIÓN NORMALIZADA

PUNTUACIÓN NORMALIZADA									
PUNTUACIÓN CRUDA	INHIBICIÓN	EMPATÍA	OPTIMISMO	SOCIAL	EXPRESIÓN	RECONOCIMIENTO DELOGRO	AUTOESTIMA	NOBLEZA	PUNTUACIÓN CRUDA
	1	2	3	4	5	6	7	8	
0	3		1	2	2		1		0
1	3		1	3	3		1	1	1
2	4		2	4	4		2	3	2
3	4	1	2	4	5		2	4	3
4	5	2	3	5	6	1	3	5	4
5	6	3	4	6	7	2	4	7	5
6	6	4	4	7	8	2	4	8	6
7	7	4	5	8	9	3	5	9	7
8	7	5	5	9	10	4	5	11	8
9	8	6	6	10	11	4	6	12	9
10	8	7	6	10	12	5	6	13	10
11	9	8	7	11	13	6	7	15	11
12	9	9	7	12	14	6	8		12
13	10	10	8	13	15	7	8		13
14	10	11	8	14	16	7	9		14
15	11	12	9	15		8	9		15
16	12	13	9	15		9	10		16
17	12	14	10			9	10		17
18	13		10			10	11		18
19	13		11			11	11		19
20	14		11			11	12		20
21	14		12			12	13		21
22	15		12			13	13		22
23	15		13			13	14		23
24	16		13			14	14		24
25	16		14				15		25
26			15				15		26
27			15						27
28			16						28

VALOR NORMALIZADO PARA LA ESCALA

SUMA =
max 121

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

	PUNTUACION ESTANDAR	INHIBICION DE IMPULSOS	EMPATIA	OPTIMISMO	HABILIDAD SOCIAL	EXPRESION EMOCIONAL	RECONOCIMIENTO DEL LOGRO	AUTOESTIMA	NOBLEZA	COEFICIENTE EMOCIONAL	SUMA DE PUNTUACIONES ESTANDAR
Muy Alta	16	24-25		28		14				130	117
	15	22-23		26-27	15-16	13		25-26	11	125	111
	14	20-21	17	25	14	12	24	23-24		120	105
Alta	13	18-19	16	23-24	13	11	22-23	21-22	10	115	99
	12	16-17	15	21-22	12	10	21	20	9	110	93
	11	15	14	19-20	11	9	19-20	18-19	8	105	87
Media	10	13-14	13	17-18	9-10	8	18	16-17		100	80
	9	11-12	12	15-16	8	7	16-17	14-15	7	95	74
	8	9-10	11	13-14	7	6	15	12-13	6	90	68
Baja	7	7-8	10	11-12	6	5	13-14	11	5	85	62
	6	5-6	9	9-10	5	4	11-12	9-10		80	56
	5	4	8	7-8	4	3	10	7-8	4	75	50
Muy Baja	4	2-3	6-7	5-6	2-3	2	8-9	5-6	3	70	44
	3	0-1	5	4	1	1	7	4	2	65	38
	2		4	2-3	0	0	5-6	2-3		60	31
	1		3	0-1			4	0-1	1	55	25

1.- INHIBICIÓN DE IMPULSOS

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

PIEMO 2000

Cortés Cortés J. F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.



C

F

C

F

C

F

C

F



88



51



93



53



14



55



15



57



98



19



60



20



103



64



145



107



30



112



113



114



75



117



119



41



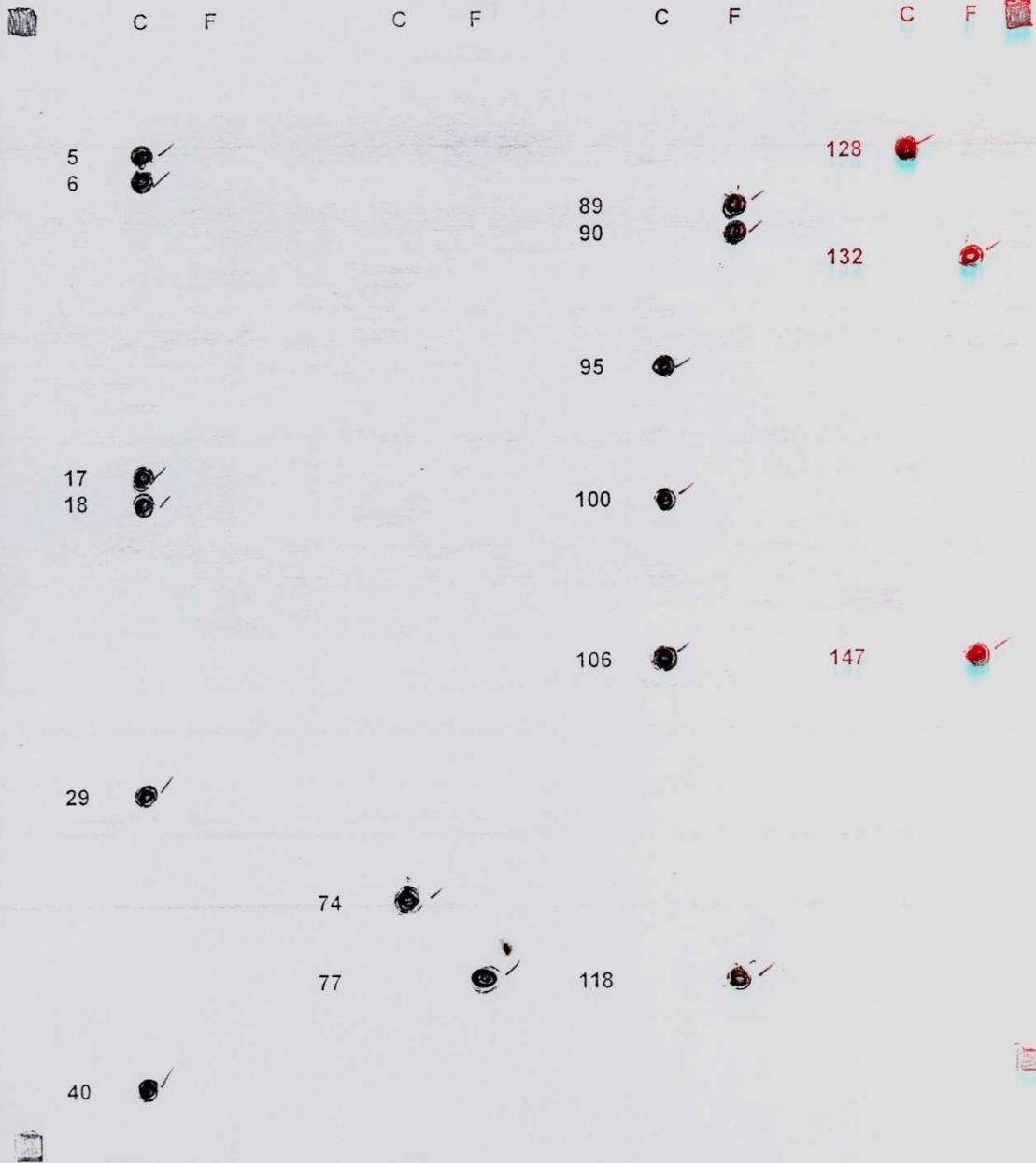
123



2.- EMPATÍA

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Suárez J. F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.



3.- OPTIMISMO

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Sotres J. F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.

	C	F		C	F		C	F		C	F	
						83		<input checked="" type="radio"/>				
						86		<input checked="" type="radio"/>				
			46		<input checked="" type="radio"/>							
10		<input checked="" type="radio"/>				91		<input checked="" type="radio"/>				
11		<input checked="" type="radio"/>				94		<input checked="" type="radio"/>				
			58		<input checked="" type="radio"/>				140	<input checked="" type="radio"/>		
						101		<input checked="" type="radio"/>				
						104		<input checked="" type="radio"/>			143	<input checked="" type="radio"/>
						105		<input checked="" type="radio"/>				
25		<input checked="" type="radio"/>				108		<input checked="" type="radio"/>				
27		<input checked="" type="radio"/>	67		<input checked="" type="radio"/>						151	<input checked="" type="radio"/>
33		<input checked="" type="radio"/>				115		<input checked="" type="radio"/>				
36		<input checked="" type="radio"/>										
37		<input checked="" type="radio"/>	78		<input checked="" type="radio"/>							
			79		<input checked="" type="radio"/>	120		<input checked="" type="radio"/>				
			81		<input checked="" type="radio"/>	121		<input checked="" type="radio"/>				
			82		<input checked="" type="radio"/>							

4.- HABILIDAD SOCIAL

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000*

Cortés Sotres J. F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.



C F

42



C F

85



125



C F



47



49



50



136



62



63



65



66



144



154



155



39



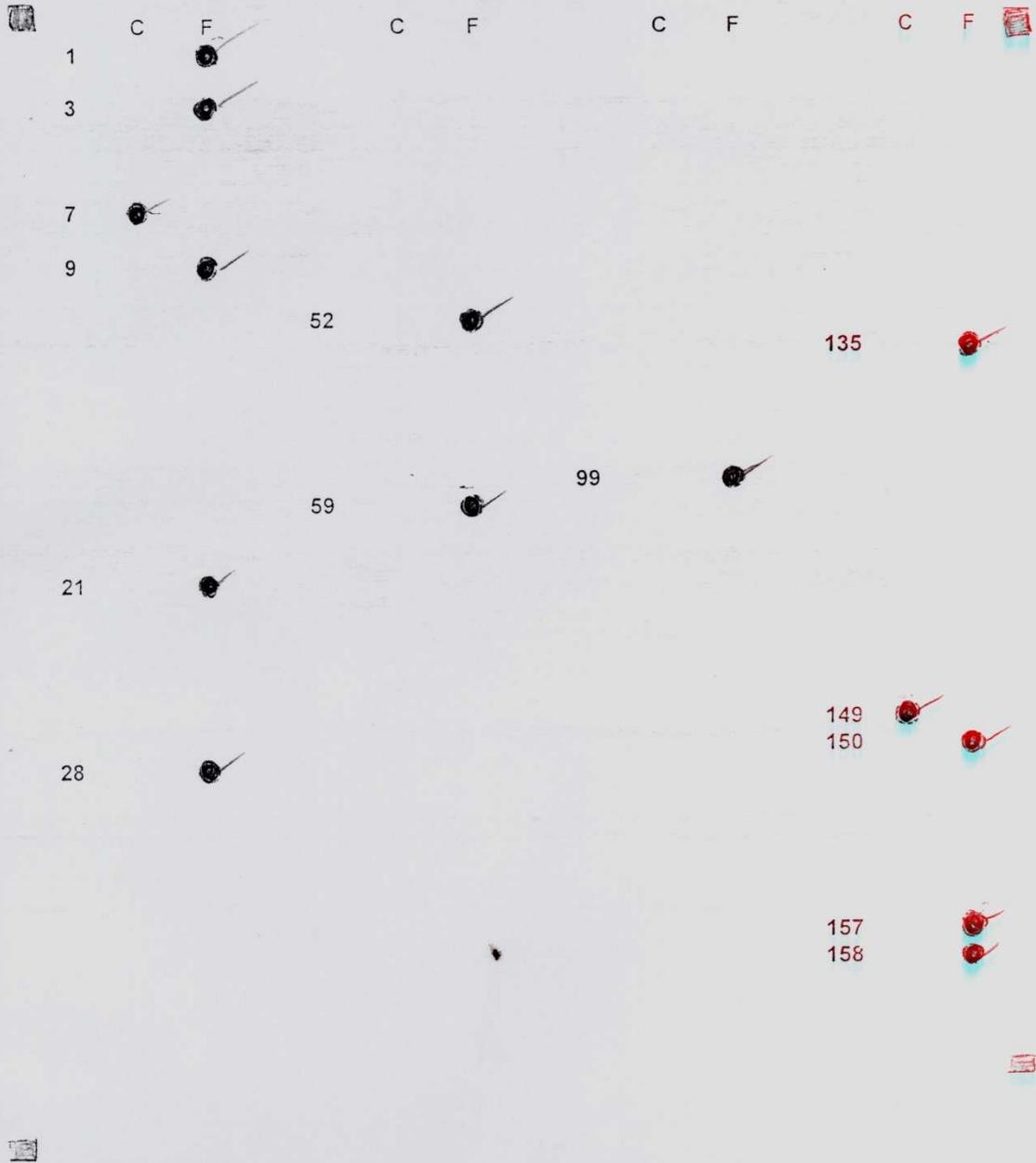
122



5.- EXPRESIÓN EMOCIONAL

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Sotres J. F., Barragan Velazquez G., Vázquez Cruz M. L.



6.- RECONOCIMIENTO DE LOGRO

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Sotres J. F., Barragan Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.



C F

C F

C F

C F



44



126
127



48



131



133



12
13



56



137
138
139
141



23
24



146



68
69
70



109



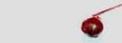
152



34
35



156



7.- AUTOESTIMA

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Sotres J. F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.

	C	F		C	F		C	F		C	F
2		✓							124		✓
			45		✓		87	✓			
8		✓									
									134		✓
			54		✓		96	✓			
16		✓				97		✓			
			61		✓		102	✓	142		✓
22		✓									
						110		✓			
			71		✓	111		✓	153		✓
31		✓	72		✓						
32		✓	73		✓						
			76		✓	116		✓			
									160		✓
									161		✓

8.- NOBLEZA

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Sotres J. F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.



C

F

4



43

C

F



84

C

F



C

F



129
130



92



26



148



38



159



80

