

**REPERCUSIONES SUBJETIVAS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD EN LAS HABILIDADES SOCIALES EN UN GRUPO DE
ADULTOS DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

Por: María Paulina Rendón Tamayo

Asesor: Carlos Alfonso Calle Madrid

Jurado: Andrés Miguel Vásquez Ochoa

Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga

UNIVERSIDAD EAFIT

MEDELLIN

2019

Repercusiones del déficit de atención e hiperactividad en las habilidades sociales en un grupo de adultos de la ciudad de Medellín

María Paulina Rendón Tamayo¹

Universidad Eafit

Resumen:

Objetivo: establecer la manera en que el padecimiento del déficit de atención e hiperactividad repercute en las habilidades sociales de un grupo de adultos diagnosticados con dicho déficit residentes de la ciudad de Medellín. Las habilidades sociales fueron abordadas desde diversos autores, en especial desde la perspectiva de Goldstein, quien categoriza las habilidades sociales en básicas, avanzadas, asociado a los sentimientos y alternativas de la agresión. El déficit de atención e hiperactividad fue concebido desde la perspectiva cognitivo-conductual. Método: estudio de tipo cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a seis adultos entre los 22 a los 27 años. Resultados: De acuerdo con los participantes, el TDAH repercute de manera negativa en sus habilidades sociales. Conclusiones: si hay una influencia del trastorno que da cuenta del poco asertividad en las habilidades sociales que ocasionan alteraciones en las interacciones sociales de los sujetos.

Palabras claves: *trastorno de déficit de atención, habilidades sociales básicas, avanzadas, asociado a los sentimientos y alternativas de la agresión.*

Abstract

Objective: to establish the way in which the deficit of attention and hyperactivity affects the social skills of a group of adults diagnosed with said deficit residents of the city of Medellin. Social skills were approached from various authors, especially from the perspective of Goldstein, who categorizes social skills in basic, advanced, associated with the feelings and alternatives of aggression. Attention and hyperactivity deficit was conceived from a cognitive-behavioral perspective. Method: Qualitative study based on semi-structured interviews with six adults between the ages of 22 and 27. Results: According to the participants, ADHD has a negative impact on their social skills.

¹Estudiante de último semestre de Psicología de la Universidad EAFIT. Correo electrónico:

Conclusions: if there is an influence of the disorder that accounts for the little assertiveness in the social skills that cause alterations in the social interactions of the subjects. Key words: attention deficit disorder, basic social skills, advanced, associated with the feelings and alternatives of aggression.

Desde la perspectiva cognitiva conductual, Barkley (2014) define el concepto de trastorno de déficit de atención como:

Una afectación en las funciones ejecutivas a raíz del déficit en la inhibición de respuesta. Lo anterior incluye la alteración secundaria de memoria de trabajo, de autorregulación del afecto, de motivación y de activación, así como la habilidad de análisis del propio comportamiento (p. 124).

El TDAH entonces afecta las funciones ejecutivas que comprenden un abanico de procesos cognitivos superiores tales como la inhibición, flexibilidad, regulación emocional, iniciación, memoria de trabajo, planificación, organización y monitoreo (Miranda-Casas, Berenguer-Forner, Colomer-Diego & Roselló-Miranda, 2015). Así mismo, tiene incidencias en la memoria de trabajo o memoria de corto plazo, la memoria de trabajo verbal y no verbal (Miranda-Casas et al, 2007). Se observa entonces que las alteraciones que un sujeto podría tener por las repercusiones del trastorno es debido a que se les dificulta autorregular sus emociones e identificar los comportamientos inadecuados expresados en relación con los otros.

Tradicionalmente, el TDAH fue considerado tradicionalmente como un trastorno presente únicamente en la infancia y en la adolescencia. En la década anterior se demostró que el TDAH puede existir en el 60% de los adultos cuyos síntomas comenzaron desde la niñez. (Valdizán & Izaguerri-Garcia, 2009) y en este grupo poblacional se ha apreciado que

entre un 58 y 70% de los casos, se siguen presentando síntomas en la adultez (Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher, 2002).

Generalmente el TDAH es diagnosticado en la infancia y afecta a niños entre 5 a 10 años (Moraga, 2008), quienes persisten en sus síntomas en un 80% cuando llegan a la adolescencia (Rivas, 2014). Los síntomas en adultos con TDAH se manifiestan por las dificultades para focalizar o mantener la atención, así mismo la hiperactividad se presenta como una inquietud motora interior, además tienden a hablar de forma excesiva y en un tono elevado. También, pueden presentarse síntomas impulsivos a lo largo de la vida generando repercusiones en el contexto social y familiar (Ramos, Chalita, Vidal, Bosch, Palomar, Prats, & Casas, 2012).

Numerosos estudios han documentado que los sujetos con TDAH experimentan dificultades interpersonales y baja competencia de las habilidades sociales (Pardos, Fernández-Jaen, & Fernández-Mayoralas, 2016). El trastorno genera deterioro en diferentes áreas de la vida tales como académica o laboral, familiar y social (Ortiz & Jaimes, 2016).

Es por esto, que también se trabajó acerca de las habilidades sociales, las cuales son consideradas como capacidades específicas que se requieren para ejercer competentemente una tarea, estas habilidades pueden ser innatas o pueden adquirirse por medio de la práctica (Caballo, 2005). Dichas habilidades son un factor fundamental a la hora de un sujeto relacionarse con los demás y adaptarse a distintos contextos sociales.

Así mismo se entienden las habilidades sociales como la capacidad de organizar cogniciones y conductas en un conjunto de acciones determinadas dirigidas hacia metas sociales o interpersonales culturalmente aceptadas, la comprensión de las habilidades sociales requiere de una explicación multicausal donde se integran factores cognitivos, motores y autonómicos de la persona. (Hidalgo & Abarca, 1990). Ya que en las habilidades

sociales se encuentran involucrados los sistemas de respuestas motores, cognoscitivos y fisiológicos los cuales complementan la manera como el sujeto se relaciona y si es asertiva o se evidencia dificultades con la socialización.

Se identifican varios factores influyentes que generan déficit en las habilidades sociales como lo son; los déficits en las habilidades conductuales, déficit en la inhibición de las respuestas por ansiedad condicionada, fallas en la discriminación perceptual y problemas cognitivos evolutivos. (Pades, 2003). Fallas producidas en el neurodesarrollo que podrían presentarse principalmente en la etapa de la infancia y prevalecer hasta la adultez generando dificultades en la socialización con otras personas.

En el TDAH se evidencian síntomas tales como: la impaciencia ante la espera, impulsividad en la toma de decisiones, fallas en la memoria, problemas para iniciar proyectos o tareas entre otros (Ortiz & Jaimes, 2016), dichos síntomas pueden afectar la integridad y las relaciones interpersonales de una persona adulta que lo padezca. Estos síntomas pueden generar alteraciones en el contexto social debido a los inadecuados ajustes sociales presentes en la infancia y adolescencia influidos por el TDAH. Estas manifestaciones son evidenciados inicialmente desde la infancia permaneciendo en la adolescencia y así mismo podrían persistir en la etapa adulta incluso podrían agravarse si se tienen en cuenta la crecientes demandas sociales que han de afrontar en la edad adulta. (Ramos, Chalita, Vidal, Bosch, Palomar, Prats, & Casas, 2012).

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento se formuló la siguiente pregunta de investigación; *¿De qué manera el TDAH ha tenido repercusiones en las habilidades sociales en adultos diagnosticados con este trastorno?* Para darle respuesta a dicha

pregunta, se evidenció la necesidad de llevar a cabo este estudio que permitiera establecer la manera en que el padecimiento del déficit de atención e hiperactividad repercute en las habilidades sociales de un grupo de adultos entre los 22 hasta los 27 años diagnosticados con TDAH de la ciudad de Medellín. Así mismo, debía cumplir con: 1. Identificar a partir de la perspectiva del sujeto la manera que ha experimentado los síntomas del déficit de atención e hiperactividad en la etapa adulta. 2. Establecer las características de las habilidades sociales básicas, avanzadas, asociado a los sentimientos y alternativas de la agresión en dichos adultos. 3. Identificar de qué manera el déficit de atención diagnosticado en adultos afecta las habilidades sociales.

Se piensa de manera preliminar que los síntomas del TDAH poseen una gravedad suficiente como para interferir con las actividades sociales del individuo, no solo en la infancia sino durante toda su vida, lo que evidencia su carácter crónico. Se enfatiza en que los individuos con TDAH presentan una disminución del tiempo que participan en las interacciones sociales lo cual podría generar deficiencias en las habilidades sociales, así como en otras conductas adaptativas que implican consecuencias futuras a nivel personal y social. (Puentes, Jiménez, Pineda, Pimienta, Acosta, Cervantes, Núñez, Sánchez, 2012). También se puede inferir que se identifican dificultades en las habilidades sociales de las personas que padecen el TDAH debido a que podrían poseer una percepción errónea del contexto social que los rodea.

Otros estudios consideran que se evidencian aspectos positivos en la etapa de la infancia con déficit de atención e hiperactividad a diferencia de los niños diagnosticados con déficit de atención únicamente debido a que poseen niveles superiores de empatía, compañerismo y en general comportamientos que fortalecen el establecimiento de

relaciones sociales positivas a diferencia de los niños diagnosticados con déficit de atención que presentan niveles más bajos en estos aspectos. (Puentes, Jiménez, Pineda, Pimienta, Acosta, Cervantes, Núñez, & Sánchez, 2014).

Otra de las conjeturas podría presentarse en la dificultad del adulto con este trastorno para adaptarse al medio social, debido a que los estudios reflejan que los adultos con TDAH tienen una peor adaptación que los individuos sin el trastorno, lo que puede derivarse de las dificultades en el control de impulsos y la inatención. (Reyes-Ticas & Reyes-Ochoa, 2010).

Finalmente, otra conjetura tentativa es identificar la prevalencia de los efectos negativos en las habilidades sociales diagnosticados en la infancia donde se experimentan dificultades interpersonales y baja competencia social, teniendo en cuenta que las relaciones sociales son un factor predictivo del desarrollo de la personalidad y de la salud mental. (Pardos, Fernández-Jaen, & Fernández-Mayoralas, 2016). En los adultos con este trastorno se identifica la persistencia de mayores adversidades sociales, ya que el TDAH es considerado como una condición persistente en la vida (Ramos, Chalita, Vidal, Bosch, Palomar, Prats, & Casas, 2012).

Es pertinente indagar sobre esta investigación debido a que el TDAH es uno de los trastornos más frecuentes en la niñez y los estudios enfatizan principalmente en la etapa de la infancia, por lo tanto, este proyecto de investigación se destaca en la etapa adulta que en la niñez fueron diagnosticados con TDAH ya que podría estar afectando en gran parte la calidad de vida de estas personas. Habitualmente el resultado final del TDAH se manifiesta

en forma de serias dificultades para conseguir ser un individuo “socialmente aceptado y normativo”. (Aragón et al., 2015, p. 27).

Adicionalmente, se hace preciso entender el fenómeno en la medida que sirve al propósito científico-académico, porque se generará conocimiento acerca de un tema que impacta a las personas que padecen ese trastorno y que contribuirá con las investigaciones científicas que otras personas deseen adelantar, también se plantearán y describirán resultados experimentales de nuevos conocimientos. De manera particular este estudio se enfocó en adultos diagnosticados con TDAH de la ciudad de Medellín para ampliar la investigación sobre este tema conocido, pero poco estudiado.

Así mismo, se espera que la investigación brinde beneficios sociales ya que aportará a la población de psicólogos que tratan adultos con trastorno de déficit de atención, esta información podría ser útil para conocer los efectos que este trastorno presenta en las etapas de la adultez, es decir en las relaciones interpersonales y la manera de adaptarse al entorno social. Además, permitirá identificar las causas del diagnóstico influidas por el trastorno de déficit de atención en la conducta del paciente desde una perspectiva cognitiva conductual, y así el terapeuta podría ofrecer estrategias de afrontamiento y dirigir sus acciones a sensibilizar en términos de la empatía como aspecto fundamental para las relaciones sociales. Igualmente, brindará conocimiento al campo de la psicología, una aproximación desde esta disciplina en el contexto del trastorno de déficit de atención y su permanencia hasta la adultez.

Marco de referencias conceptuales

Antecedentes

El objetivo de este apartado es plasmar las tendencias investigativas que existen hasta el día de hoy del tema de la influencia del déficit de atención en la etapa adulta en relación con las habilidades sociales, tomando como referencia algunos artículos que presentan tanto los síntomas y características de este déficit y la relación con las habilidades sociales que poseen los adultos con TDAH.

En la literatura se encontró una tendencia a analizar, examinar e identificar el impacto del trastorno del déficit de atención en las habilidades sociales en niños de ambos sexos en la etapa escolar. (Fernández, Mayoralas, López, García, Muñiz, Pardos, Calleja & Muñoz, 2011; Russo, Arteaga, Rubiales, Bakker, 2015; Pimienta, Acosta, Cervantes, Núñez & Sánchez, 2014; Lora, & Moreno, 2008). Adicionalmente, se pretende establecer la relación del autoconcepto de la competencia social en niños y niñas con TDAH. (Russo, Arteaga, Rubiales, & Bakker, 2015).

Otros estudios muestran cómo en este trastorno prevalecen conductas comportamentales las cuales afectan el desempeño tanto académico como laboral y problemas sociales (American Psychiatric Association, 2013). Por otro lado en el estudio realizado por Martínez, (2006) se observa que, aunque en la mayoría de los casos no se pueda determinar una causa específica del TDAH, existe evidencia de que se refiera a bases biológicas donde pueden influir tanto factores hereditarios como ambientales y sociales. También se encontró que existen factores biológicos adquiridos en la etapa natal, factores neurofisiológicos, factores neuroquímicos y neuroanatómicos que pueden causar este trastorno (Portela, Carbonell, Hechevarría, & Jacas, 2016).

Así mismo, Russo, et al (2015) se interesaron en analizar la relación del autoconcepto con la competencia social en una muestra de niños y niñas con TDAH escolarizados, observando que estos niños y niñas con este déficit son menos asertivos que los niños y niñas control, es decir presentan dificultades para establecer relaciones vinculares con sus compañeros. Se encontró que los niños y niñas con TDAH tienen un riesgo significativo de presentar dificultad en su socialización; aproximadamente entre 50% y el 75% donde se muestra problemas relacionados con otros sujetos. Por otro lado se observó que la mayoría de los niños con el déficit se encuentran aislados en una posición desventajosa frente al grupo control, evidenciando que las dificultades sociales podrían vincularse a que por lo general estos niños no se adaptan a las convenciones sociales esperadas dentro de determinados contextos, debido a que las exigencias imprescindibles para formar parte de un grupo social supone compartir, respetar reglas y acatar los códigos asumidos por todos los miembros; Estos requisitos exigen atención, autocontrol e inhibición de la propia conducta lo cual suelen verse afectados en los niños y niñas con TDAH.

Por otro lado, en un estudio donde se analizaron las habilidades sociales de niños de ambos sexos, se identificaron puntajes bajos en escuchar, esperar turnos, reconocer señales sociales, asertividad, cooperación, autocontrol; así mismo se identificó que presentan dificultades para percibir y elegir el comportamiento más adecuado en situaciones sociales y tener la capacidad de adaptabilidad. Por consiguiente, las deficiencias en las habilidades sociales podrían ser limitaciones por la condición biológica del TDAH, pero no necesariamente indica que los sujetos no pueden llegar a desarrollarlas en el transcurso de su vida, estas limitaciones biológicas afectan el potencial de las habilidades sociales

disminuyendo los recursos para su manifestación y por lo tanto la capacidad de adaptación. (Puentes, et al., 2014).

En un estudio realizado por Fernández, et al (2011), se tenía como objetivo comparar la intensidad sintomática del TDAH, así como la asociación de edad, sexo y comorbilidades con el funcionamiento social, donde se identificó que las habilidades sociales medidas en los niños con TDAH se relacionan con la intensidad sintomática del déficit de atención e hiperactividad. Debido a que los indicadores sociométricos los cuales son, las habilidades para alcanzar el éxito social o personal en situaciones sociales y la aceptación de pares; Se encontraron cifras donde el 50% y el 75% de los niños con TDAH son rechazados por sus compañeros, se han identificado patrones de comportamiento asociado a un funcionamiento social inadecuado, lo cual afecta la calidad de las interacciones personales generando agresiones verbales, físicas y comportamientos negativos al entrar a nuevos grupos; debido a que asocian menor capacidad adaptativa en el entorno para cambiar sus patrones de comunicación en función de las demandas y su estilo de respuesta, lo cual genera respuestas negativas en el comportamiento de los compañeros.

En una investigación sobre las habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad se identificó que los niños con TDAH experimentan dificultades en las relaciones sociales. Muestran una baja competencia social y son rechazados por sus conductas inapropiadas. El origen de esta baja competencia desde el punto de vista cognitivo, la propia disfunción ejecutiva y los déficits en la comunicación no verbal podrían desempeñar un papel trascendental en su origen o intensidad. (Pardos, Fernández-Jaen, & Fernández-Mayoralas, 2016).

Adicionalmente, en un estudio investigativo realizado por Gaxiola (2015), se pretendía identificar las alteraciones neurobiológicas de la dopamina lo cual genera

disfunciones motivacionales y emocionales presentadas por los adultos con TDAH, se encontró que tanto los niños como los adultos con TDAH muestran importantes dificultades para reconocer y comprender la información, los niveles de dopamina en sujetos con TDAH son diferentes al resto de la población lo cual afecta la atención, el enfoque, la impulsividad, el estado de ánimo y la motivación los cuales son síntomas principales del TDAH. Las desregulaciones emocionales las cuales son; dificultades en atención, desorganización, hiperactividad, impulsividad, excesiva reactividad emocional y carácter irritable no se encuentra presente adultos con TDAH.

Otro estudio identificó que los niños con TDAH presentan muchas carencias, una de las principales es su déficit en las habilidades sociales y sin la adecuada adquisición de estas la competencia social se evidencia afectada, así como la incomprensión de normas, la impulsividad que presentan y el carácter desafiante (De la rosa, 2016).

Resultados de investigaciones demuestran que un niño que presenta el síntoma del TDAH, y así mismo presenta desórdenes en el comportamiento es probable que genere conflictos en el contexto familiar ya que las demandas y pensamientos no deseados involuntarios, causan reacciones negativas en los integrantes de la familia e intensifican disputas sobre las relaciones familiares y el funcionamiento psicológico de los padres (Presentación, García, Miranda, Siegenthaler, & Jara, 2006). También, se pueden identificar efectos a largo plazo cuando el niño alcanza la adultez (Valdizán & Izaguerri-García, 2009).

En síntesis, a pesar de tener objetivos diferentes se observa cómo la mayoría de las investigaciones anteriormente mencionadas tienden a mostrar la relación entre las habilidades sociales y cómo se ve afectadas por el trastorno de déficit de atención en una muestra de niños diagnosticados con TDAH donde se demuestra déficit en las habilidades

sociales, se define así mismo el TDAH como una causa biológica identificada en la niñez que afecta hasta la adultez generando conductas comportamentales inadecuadas que causan problemas sociales.

Según estudios que se han realizado del TDAH, entre el 60 y 75 % de los niños que son identificados con los síntomas de este trastorno lo siguen presentando en la etapa de la adolescencia y adultez (Reinhardt MC, 2013). En la etapa de la adolescencia persisten la falta de atención y concentración, y en algunos casos la hiperactividad. Si un niño no fue diagnosticado y tratado adecuadamente puede tener además problemas adaptativos, vulnerabilidad al consumo de drogas y a conductas sexuales de riesgos y comportamientos disociales (Portela et al., 2016).

Existen numerosas descripciones que evidencian el desajuste social en niños y adolescentes con TDAH en comparación a los grupos control, estos problemas pueden persistir en la adultez afectando las relaciones interpersonales. (Ramos, Chalita, Vidal, Bosch, Palomar, Prats, & Casas, 2012).

En lo referente al *problema o propósito de investigación*, se observa en la mayoría de los estudios realizados la prevalencia del trastorno de TDAH en la edad adulta y las alteraciones neuropsicológicas encontradas en adultos diagnosticados con TDAH que influyen en la vida cotidiana del sujeto.

En un estudio donde se pretendía determinar la frecuencia del trastorno de déficit de atención-hiperactividad en una muestra de 411 estudiantes universitarios en un rango de edad entre 17 y 47 años se encontró que la prevalencia estimada es de 48%, caracterizando el predominio de impulsividad-hiperactividad. Otro estudio realizado por Ortiz & Jaimes, (2016) se identificó que la tasa de TDAH en el adulto se ha incrementado en las dos últimas décadas, se relaciona con la evidencia sobre la persistencia de los síntomas en la edad

adulta, los niños que son diagnosticados en la infancia demuestran que el 76% mantiene el trastorno en esta etapa de la vida. También se encontró que la progresión de los síntomas en el ciclo vital indica que a medida que el ser humano va creciendo la hiperactividad e impulsividad disminuye. (Montiel-Nava, Ortiz, Jaimes & González-Ávila, 2012).

En una investigación realizada por Valdizán & Izaguerri-Garcia (2009) se evidenció que el mantenimiento de los síntomas del TDAH en la adultez tiene consecuencias en la vida diaria donde las principales manifestaciones se evidencian desde olvidos importantes en la actividad habitual hasta dificultades en el manejo u organización de tareas propuestas. Los adultos con TDAH a menudo presentan cambios de humor, aburrimiento, irritabilidad e inseguridad. Otro factor que prevalece en los adultos es la dificultad de controlar los impulsos lo cual ocasiona inestabilidad laboral e interpersonal.

Otro estudio plasmó las principales alteraciones relativas a las funciones ejecutivas encontradas en los adultos con TDAH las cuales son similares a las encontradas en niños con dicho trastorno; alteraciones en la respuesta de inhibición, en la capacidad de planeación, dificultades en la flexibilidad cognitiva, fluidez verbal, dificultades en la memoria de trabajo espacial y de memoria logística o visual. Se identifica la existencia de alteraciones neuropsicológicas en los adultos con TDAH, lo cual podría generar problemas al sujeto en su vida cotidiana, familiar y laboral. (Rodríguez, Cubillo, Jiménez, Ponce, Aragüés & Palomo, 2006).

La mayoría de estudios son cuantitativos basados en análisis estadísticos (Puentes, et al., 2014; Russo, et al., 2015; Fernández, Mayoralas, López, García, Muñiz, Pardos, et al., 2011; Valdizán & Izarregui-García, 2009; Miranda, Grau, Marco, & Roselló, 2007; Bakker & Rubiales, 2012; Montiel-Nava, Ortiz, Jaimes & González-Ávila, 2012).

Un tipo de estudio que se identificó fue el análisis descriptivo, que permite conocer los promedios y las variables expresados como desviación estándar (Puente, et al., 2014). Adicionalmente, otro tipo de estudio utilizado fue el descriptivo correlacional con un diseño ex post factor retrospectivo con grupo control y clínico según Montero y León. (Russo, et al., 2015). Así mismo se evidenció un estudio de tipo correlacional donde se estudiaba la relación de las variables. (Fernández, et al., 2011; Lora, & Moreno, 2008), además se encontró un estudio de una revisión bibliográfica lo cual permite recopilar información actualizada del tema enfocada en la población adulta. (Gaxiola, 2015).

Uno de los instrumentos más utilizados es el BAS-3 el cual permite recolectar el perfil de conducta social en base a las variables de socialización las cuales son; consideración con los demás, autocontrol social, retraimiento social y liderazgo (Puentes, et al., 2008). Otro de los instrumentos utilizados es el *The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters* versión en español adaptada por Trianes, este instrumento permite evaluar el grado de adecuación de la conducta social midiendo habilidades, competencias y problemas del comportamiento social (Russo, et al., 2015). Además, otro estudio utilizado es el BASC el cual es un sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes a través de una historia estructurada del desarrollo y cuestionarios descriptivos que son complementados por el paciente, padres y profesores que mide diversos aspectos de la conducta y la personalidad (Fernández, et al., 2011).

Otros instrumentos muy utilizados son los cuestionarios para el diagnóstico de trastorno de déficit de atención (Rozo, Figueroa, Alhucema, Montoya, López, Henríguez, Rojas, 2014). Para identificar la prevalencia del TDAH en adultos se utiliza el instrumento de la escala de autoevaluación de adultos (Adult Self-Report Scale), el cual es un

cuestionario de 18 ítems autoadministrado donde se permite identificar la presencia de TDAH (Valdizán & Izarregui-García, 2009; Ramos, et al., 2012; Montiel-Nava, et al., 2012). Se utilizan también entrevistas diagnósticas, como la entrevista para el TDAH de Barkley (Ramos, et al., 2012). Otro instrumento utilizado es la escala EDAH, adaptación española de la escala Conners, donde cuantifica tres apartados sintomáticos; inatención, hiperactividad-impulsividad y problemas de conducta. (Fernández, et al, 2011).

Los sujetos de investigación están enfocados en la mayoría de los estudios en niños en edad escolar con trastorno de déficit de atención, y en algunos casos se comparan los resultados con niños en el mismo rango de edad que no sufren este trastorno (Pardos, Fernández-Jaen, & Fernández-Mayoralas, 2016; Barrios et al., 2016; Bakker & Rubiales, 2012; Rozo et al., 2014; Puentes et al., 2014). También, se han hecho estudios que analizan a niños y adolescentes con TDAH (Portela et al., 2016; Cornejo, Osío, Sánchez, Carrizosa, Sánchez, Grisales, Castillo-Parra & Holguín, 2005). Así mismo se han realizado estudios investigativos con adultos con un grupo diagnosticado con TDAH desde la infancia y otro grupo control para identificar la prevalencia y sintomatología del trastorno (Miranda-Casas, Berenguer-Forner, Colomer-Diego, & Roselló-Miranda, 2015; Montiel-Nava, 2012).

En unos de los estudios analizados se tuvieron 254 niños con edades entre 7 y 11 años, en el cual también se tuvieron como sujetos de investigación a sus padres y docentes (Rodríguez, 2010). También fueron sujetos de investigación padres de niños con este trastorno (Presentación-Herrero et al., 2006; Rosselló et al., 2003; Molina, Rio, Martínez, Hugo, Becerra, María & Santana, 2016; Miranda-Casas, Grau-Sevilla, Marco-Taberner, & Roselló, 2007; Palacios Cruz, Peña Olvera, Valderrama, Patiño Durán, Calle Portugal, & Ulloa Flores, 2011; Collado, 2012; Piedrahita & Cardona, n.d.). Igualmente se realizó un

estudio a 243 adultos que sufren el trastorno de déficit de atención (Valdizán & Izarregui-García, 2009).

Se puede concluir que la mayoría de los estudios encontrados están enfocados en niños con TDAH y sus efectos en las habilidades sociales, se logra identificar un deterioro notable en la manera que el niño con TDAH se relaciona con otros sujetos debido a varios factores, pero principalmente a la incapacidad de reconocer las emociones tanto verbales como no verbales de otro sujeto. También se analizan los efectos que tienen la relación familiar e interpersonal y qué implicaciones generan en los niños con TDAH. En cuanto a los adultos diagnosticados con TDAH se han encontrado estudios que se han enfocado en la prevalencia y manifestación de los síntomas, igualmente se encontraron estudios donde se identifican alteraciones respecto a las funciones ejecutivas ocasionadas por el trastorno mismo generando dificultades en la adaptabilidad del entorno y la calidad de vida de los adultos con este trastorno.

Sin embargo, se evidencia poco énfasis en los efectos de la prevalencia del déficit de atención en la etapa adulta donde en este trastorno se encuentran alteraciones tanto cognitivas como conductuales que podrían generar impactos negativos en las relaciones sociales, por lo tanto, esta investigación pretende enfatizar en el impacto que genera el TDAH en las habilidades sociales, el cual es el objetivo de este proyecto donde se intenta encontrar una relación en estas dos variables.

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

TDAH aproximación a su definición

En este apartado se definieron las características del déficit de atención e hiperactividad, sus causas y factores que dan origen a este trastorno. Así mismo, se identificaron las características esenciales del TDAH en la etapa adulta y se expusieron las habilidades sociales en un adulto con TDAH.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) está definido como un trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por niveles de inatención y desorganización que conllevan a la incapacidad de seguir tareas; y/o hiperactividad- impulsividad que implica actividad excesiva movimientos nerviosos e incapacidad de mantenerse sentado. Generalmente se desarrolla en la infancia y se puede traslapar con el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta. Los trastornos del neurodesarrollo se caracterizan por deficiencia del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional (American Psychiatric Association, 2014, p.32).

Se pueden identificar dos subtipos, el primero se caracteriza por altos niveles de inatención y desorganización que implican la incapacidad de seguir tareas, en el segundo subtipo predomina la hiperactividad o la impulsividad que implica actividad excesiva, y la incapacidad de permanecer sentado (American Psychiatric Association, 2014, p.32). Algunos autores presentan un subtipo adicional de tipo combinado, en el que se evidencia tanto el déficit de atención como la hiperactividad (Presentación-Herrero et al., 2006). La diferencia entre el déficit de atención (TDA) y la hiperactividad radica en que un niño con TDA presenta falta de atención, concentración y distracción que provoca una pérdida

importante de la información. Además, presenta dificultades en seguir instrucciones y en completar sus tareas. Mientras que un niño con perfil hiperactivo se caracteriza por ser muy inquieto, mantenerse muy activo y tener acciones impulsivas.

Modelos explicativos sobre TDAH

Existen modelos teóricos neuropsicológicos del TDAH los cuales permiten dar una explicación a dicha heterogeneidad, ha generado la necesidad de formular diferentes modelos etiológicos para el TDAH, que han evolucionado desde modelos simples, basados en un déficit cognitivo central que se denomina como capaz de predecir la gran diversidad de síntomas del TDAH, a modelos complejos, que postulan la presencia de vías fisiopatológicas interrelacionadas en la etiopatogenia del trastorno (Blanco, Vázquez & Fernández, 2017).

Los *modelos cognitivos de déficit único* plantean que la baja eficiencia de un mecanismo cognitivo básico puede explicar todas las manifestaciones ligadas al TDAH y si existen otras disfunciones cognitivas, estas serán consecuencia del déficit primario. Los cuales se desarrollarán a continuación (Blanco, et al., 2017).

El modelo atencional de Douglas (1970), el cual relegaba a un segundo plano a la sobreactividad motora, por aparecer como una variable afectada por variables madurativas y situacionales. La atención sostenida/vigilada ocupa un lugar central en este modelo (Blanco, et al., 2017).

El modelo de déficit en el control inhibitorio desarrollado por Barkley surge como una alteración al modelo atencional de Douglas. El autor define la capacidad de inhibición de respuesta como la acción como tres procesos paralelos; capacidad de inhibir respuestas

prepotentes ante un evento, interrupción y control de una interferencia, se identificó que el TDAH puede deberse a una disminución de la actividad del sistema de inhibición conductual dejando de lado la atención ya que es consecuencia del de la disfunción ejecutiva (Blanco, et al., 2017).

El modelo de la regulación del estado Sergeant sustituye el déficit en el control de la inhibición ejecutiva del TDAH propuesta por Barkley por un déficit en la capacidad de regulación del esfuerzo y la motivación como mecanismos habilitadores o inhibidores de las funciones ejecutivas (Blanco, et al., 2017). El modelo cognitivo-energético influye en los mecanismos básicos de las funciones ejecutivas, incidiendo sobre los tiempos de respuesta de un individuo (Solovieva, et al., 2016).

Tras años de investigación y revisiones teóricas por Barkley, el modelo de desinhibición conductual evolucionó, el modelo de autorregulación de Barkley define el TDAH como una afectación en las funciones ejecutivas a raíz del déficit en la inhibición en la respuesta lo cual incluye la alteración secundaria de la memoria de trabajo, de autorregulación, del afecto, de la motivación y de la activación, así como las habilidades de análisis del propio comportamiento (Solovieva, Torrado, Maravilla & Rivas, 2016).

Se entiende por inhibición tres procesos claves los cuales son; inhibir la respuesta automática ante un estímulo, es decir las personas con TDAH presentan dificultades para retardar el primer impulso, otro proceso que se solapa con el anterior es interrumpir una respuesta ya iniciada que no está siendo eficaz, es decir ser sensible al error y corregirlo y por último el proceso de proteger la acción encaminada a obtener un objetivo frente a las posibles distracciones, lo cual en consecuencia por lo anterior genera alteraciones en el

autocontrol que se define como el pensar en una consecuencia inmediata de sus propios actos, este concepto es entendido como las funciones ejecutivas debido a que comprende los comportamientos que la persona se dirige hacia sí misma y realiza con el objetivo de auto regular para cambiar el resultado menos satisfactorio de otra acción posible.

En efecto genera alteraciones en la memoria de trabajo no verbal retrospectivas (acordarse de acontecimientos que se vieron o se escucharon). Esta idea ayuda a recordar situaciones y a predecirlas antes de haberlas vivido, para aportar en la toma de decisiones. El otro concepto es la memoria de trabajo verbal la cual se ve implicada por el TDAH, es la activación de la corteza cerebral enlazadas en el lenguaje, este lenguaje interior permite la reflexión, es la base de la conducta moral fundamental para resolver problemas, cuestionar dudas y decidir acciones. Los sujetos con TDAH presentan un retraso de hasta el 30% de la internalización del lenguaje (Soutullo, Díez, 2007).

El modelo de las funciones ejecutivas anteriormente mencionado hace énfasis en que los individuos con TDAH podrían presentar una disminución del tiempo que participan en las interacciones sociales, lo cual podría generar deficiencias en las habilidades sociales así como en otras conductas adaptativas que implique consecuencias futuras a nivel personal y social (Puentes., et al, 2014).

Los modelos de disfunción motivacional surgieron en respuesta a las deficiencias de los modelos cognitivos para explicar las características cognitiva-conductuales del TDAH, estos modelos plantean que el mecanismo etiopatogénico central en el TDAH se relaciona con las alteraciones de los procesos asociados al reforzamiento de conductas adaptativas,

como lo son el modelo de aversión de la demora, lo cual propone déficit en circuito de recompensa y deficiencia en funciones ejecutivas (Solovieva, et al., 2016).

Los modelos neurocognitivos de déficit múltiple surge de la necesidad de recurrir a teorías más complejas que den cuenta de los distintos déficit neuropsicológicos nucleares del TDAH, estos modelos asumen que la etiología del TDAH es debida a la interacción de varios aspectos cognitivos sin un origen único y surge para aportar comprensión a la estructura cognitiva del TDAH (Blanco, et al., 2017).

Criterios de diagnóstico del TDAH

Según el DMS-V, los criterios para diagnosticar el trastorno de inatención deben presentar durante seis meses al menos seis o más síntomas, que se mencionan a continuación, afectando las actividades sociales, académicas y/o laborales:

- a. “Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).

- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas)” (American Psychiatric Association, 2014, p. 59).

Por otro lado, para diagnosticar el trastorno de hiperactividad se deben presentar al menos seis síntomas de los que se presentan a continuación, durante seis meses de manera que afecte las actividades sociales, académicas y laborales:

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (**Nota:** adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es Incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).

- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros)”
(American Psychiatric Association, 2014, p. 60)

El diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos se fundamenta en la historia clínica del paciente, se basa en los criterios según el DSM-5. Se propone que para realizar este diagnóstico de TDAH en adultos es necesario que el paciente tenga en cuenta las siguientes preguntas; la primera hace referencia a la existencia de evidencias clínicas de la presencia de síntomas del TDAH en la infancia y un deterioro significativo y crónico en diferentes ámbitos. La segunda cuestión debe aclarar si existe evidencia acerca de la relación entre los síntomas del TDAH actuales y un deterioro sustancial y consistente en diferentes ámbitos. En tercer lugar, se evalúa si los síntomas que refiere el paciente se explican mejor por la presencia de otro trastorno psiquiátrico o médico. Por último, es necesario valorar la posible presencia de otros trastornos comórbidos con el propio TDAH. La última pregunta aporta al clínico mayor fiabilidad en el diagnóstico de TDAH en la edad adulta (Ramos et al, 2012).

El criterio diagnóstico neuropsicológico intenta establecer una relación entre el proceso psicológico cognitivo y el funcionamiento cerebral, donde el TDAH se interpreta como un síndrome neuropsicológico lo cual es una dificultad sistemática en diversos procesos y acciones, detrás de las cuales es posible identificar un único mecanismo común de origen cortical o subcortical. Dentro de esta área neuropsicológica se encuentra el concepto de sistema funcional complejo que considera el trabajo cerebral como la unión funcional dinámica y jerárquica que incluye niveles corticales y subcorticales para la

realización de una única tarea. Las dificultades con diversos mecanismos cerebrales afectan sistemáticamente la actividad del niño y su desarrollo psíquico, cognitivo, afectivo, motivacional y de la personalidad (Solovieva et al., 2016).

Causas y factores que originan el TDAH

Aunque no existe una causa única que origine el TDAH, se han identificado algunos factores que contribuyen a la aparición de este trastorno a temprana edad. Estos factores pueden ser de tipo biológico, psicosociales y/o ambientales (Soutullo & Díez, 2007).

Los factores biológicos pueden incluir tanto factores genéticos como neuroquímicos. Los factores genéticos son de origen hereditario, aumentan la probabilidad de desarrollo del trastorno y explican un 80% de los casos del TDAH. Mientras que los factores neuroquímicos están relacionados con fallas en el desarrollo de los circuitos cerebrales del córtex prefrontal, los ganglios basales y las conexiones frontoestriadas ocasionado fallos en el sistema cerebral y en los mecanismos de inhibición y autocontrol (Soutullo & Díez, 2007). El desequilibrio de la dopamina y la adrenalina como neurotransmisores explican las fallas ocasionadas en la atención, planificación, organización y en la regulación de la conducta, además de la inhibición de algunos estímulos del entorno. La disfunción dopaminérgica podría dar cuenta de gran parte de la sintomatología del TDAH ya que se relaciona con alteraciones en la motivación, recompensa e inhibición conductual (Gaxiola, 2015). Otros factores de riesgo que pueden afectar de manera negativa el desarrollo de este trastorno son los factores psicosociales, familiares y socioeconómicos (Rivas, 2014).

Según las múltiples alteraciones que presentan el TDAH se podría resaltar que es heterogénea ya que se pone de manifiesto las causas que lo generan (genéticas y ambientales) y las implicaciones de múltiples genes, en la variedad de expresión de los síntomas (inatención, hiperactividad, impulsividad). A nivel neuropsicológico se reflejan las alteraciones de los procesos psicológicos, tanto cognitivo (atención, inhibición de respuesta, memoria de trabajo, procesamiento temporal) como afectivos (procesamiento de la recompensa, aversión a la demora, procesamiento emocional, regulación emocional) (Gaxiola, 2015).

Características del TDAH en adultos

Se calcula que entre un 58 y 70% de casos con TDAH persisten los síntomas en la vida adulta (Barkley et. al, 2002). Según el DSM-V son necesarios solamente cuatro criterios para diagnosticar a los mayores de 17 años. Sin embargo, estos criterios no son suficientes para evaluar las características específicas de la edad adulta lo que dificulta que se diagnostique este trastorno y se haga un debido tratamiento. Algunas de las características son menor formación académica, problemas de adaptación en el entorno académico y en el entorno laboral, dificultad para controlar impulsos, dificultad para relacionarse con otras personas, consumo de cigarrillos, alcohol y drogas, conductas antisociales, comorbilidad con trastorno depresivo o con trastorno obsesivo compulsivo y dificultades en la funcionalidad general (Ramos et al , 2006).

Para poder realizar un diagnóstico en adultos se deben integrar los datos clínicos disponibles y hacer uso de cuestionarios auto administrados de síntomas, analizar el

rendimiento neuropsicológico y hacer una evaluación de comorbilidad psicopatológica. Se deben identificar los síntomas que son propios del trastorno y aquellos que se deben a otra patología (Ramos et al., 2006).

Se consideran los síntomas de TDAH como la consecuencia de las alteraciones de las funciones ejecutivas debido a que las alteraciones que se encuentran en los estudios neuropsicológicos realizados en niños con TDAH eran muy similares a los que se encontraban en pacientes con daño frontal adquirido. Por lo tanto, la teoría inhibitoria de Barkley expone las dificultades de inhibición de impulsos o conductas sobre aprendidas como base para las alteraciones que se evidencian en las funciones ejecutivas en el TDAH. Estas se entienden como los procesos cognitivos superiores que se encargan de optimizar y esquematizar otros procesos cognitivos de menor rango y llevar a cabo un comportamiento dirigido a metas, detectar errores en las conductas y modificar en función del *feedback* recibido (Rodríguez et al, 2006).

Las dificultades que presentan adultos con TDAH no solo se centran en los síntomas cardinales del trastorno sino en otros déficits asociados a la función ejecutiva como planeación, organización, déficit en el control inhibitorio, pobre manejo del tiempo y postergación de las actividades que pueden afectar las áreas académicas, laborales, relaciones sociales, familiares y actividades cotidianas, lo que disminuye la calidad de vida de las personas. Otros síntomas característicos de TDAH en adultos son impaciencia ante la espera, impulsividad en la toma de decisiones, fácil distracción con pensamientos irrelevantes, fallas en la memoria, dificultad para mantenerse alerta o despierto en situaciones aburridas, dificultad para recordar sucesos de la infancia, problemas para iniciar tareas o proyectos, no leer o escuchar atentamente las instrucciones y deficiencia en el

mantenimiento de la concentración de clases o actividades laborales. (Ortiz & Jaimes, 2016). La inestabilidad emocional y las dificultades en el control del temperamento son otros síntomas que son frecuentes en los adultos con TDAH (Ramos et al., 2012).

Habilidades sociales

Se definen las habilidades sociales como el conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Desde una perspectiva interaccionista es la capacidad que un individuo posee de percibir, entender y responder a estímulos sociales específicamente aquellos que provienen de los demás (Contini, 2009).

Las habilidades sociales aluden a un comportamiento social competente, se encuentran algunos parámetros que permiten definir dicho comportamiento los cuales son; el consenso social, si cuenta con la aprobación del grupo social, el sujeto tiende a repetir comportamientos que han sido valorados por otros sujetos. Otro parámetro es la efectividad el cual consiste en las conductas habilidosas si se obtiene aquello que se propone, se le adjudica la importancia de control emocional del sujeto. Y por último, se refiere al carácter situacional de la competencia social donde se resalta el grado de familiaridad con el interlocutor, el género y el propósito de la interacción (Ballester & Gil Llario, 2002).

No existen datos definitivos sobre cómo y cuando se adquieren las habilidades sociales, este proceso de formación está influido por una predisposición biológica, genética y por factores ambientales de tipo socioemocional donde el aprendizaje juega un papel relevante. Las primeras experiencias de aprendizaje de las habilidades sociales podrían

interaccionar con predisposiciones biológicas para determinar patrones relevantes del funcionamiento social en algunos jóvenes y una parte significativa de la infancia donde procesos como la observación de modelos representativos del entorno, la enseñanza directa o el refuerzo y castigo en la interacción social son esenciales para la adquisición de estas (Pades, 2003).

Categorías de las habilidades sociales

Las habilidades sociales según Goldstein (1980) se enmarcan en; Habilidades sociales básicas como los son escuchar, iniciar y mantener una conversación, saber formular preguntas, presentarse, dar las gracias y hacer cumplidos; Las habilidades sociales avanzadas son: saber pedir ayuda, dar y seguir instrucciones, participar, disculparse y saber convencer a los demás; Las habilidades asociadas con los sentimientos consiste en conocer, expresar y comprender los sentimientos de los otros y los propios, resolver el miedo y autorecompensarse; las habilidades alternativas a la agresión son: pedir permiso, compartir, ayudar a otros, negociar, autocontrol, evitar problemas y responder bromas; Las habilidades para hacer frente al estrés son formular una queja y responderla y por últimos las habilidades de planificación las cuales son tomar decisiones realistas, discernir sobre la causa de un problema y establecer un objetivo (Gracia, 2016).

Las habilidades sociales en los adultos están influidas por la efectividad de las competencias sociales, relacionado por la expresión de las emociones la cual determina el ambiente socioemocional interpersonal, las experiencias ante las situaciones, la situación y el momento. Desde este punto de vista, entre más experiencia tenga un individuo de una situación, más dependerá su conducta social de lo que el individuo haya aprendido a hacer

en esta situación y menor será la contribución de la expresión emocional. Por el contrario, si la situación es nueva, la expresión emocional sería el factor predictor de esa situación. En conclusión, las habilidades sociales se aprenden, y en este proceso juega un papel fundamental la interacción entre factores intrínsecos de la persona y factores ambientales y situacionales (Pades, 2003).

Modelo explicativo de las habilidades sociales

El modelo interactivo o interaccionista considera la competencia social como el resultado final de una cadena de procesos cognitivos y de conductas que se iniciaría con una percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para producir y evaluar posibles alternativas de respuesta, de las cuales se selecciona la mejor y acabaría con la expresión de la acción elegida.

En este trabajo se tomará el modelo interactivo de McFall en 1982 como marco de referencia para entender las habilidades sociales; según el modelo de McFall no se consideran las habilidades y la competencia como experiencias intercambiables sino como competencia la calidad o adecuación de la actuación total de una persona en una tarea determinada, por lo tanto, para ser competente se necesita ser adecuado.

Las habilidades sin embargo, se consideran como la capacidad específica requerida para ejercer competentemente una tarea las cuales pueden ser innatas o pueden adquirirse por medio de la práctica, el término de habilidades hace referencia a capacidades específicas. Las competencias hacen referencia a una generalización evolutiva y finalmente

el adjetivo social se emplea para cualificar los términos competencia y habilidad ya que el interés es desde una perspectiva social (Caballo, 2005). Las habilidades sociales son unidades observables de comportamientos verbales y no verbales aprendidos que, combinados, producen interacciones exitosas en determinadas situaciones. Las personas utilizan estas habilidades en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamientos del ambiente (Caballo & Verdugo, 2005).

En este modelo se encuentran tres categorías de las habilidades sociales en sucesivos estados: La primera categoría es la de habilidades de *descodificación* de los estímulos situacionales entrantes, consiste en la recepción de la información por los órganos de los sentidos, la identificación perceptiva de los rasgos estimulares de la situación y la interpretación de los rasgos dentro de un esquema de conocimiento existente en el sujeto, conformada por las historias pasadas, su motivación para lograr algunos fines u objetivos determinados. La otra categoría se encuentra en el *estado de la toma de decisiones*, sobre la interpretación de las situaciones el sujeto deberá elaborar una proposición de respuesta que el sujeto considere como la más adecuada y la menos costosa al afrontar el estímulo. Este proceso de toma de decisiones implica el empleo de la transformación de la información y el uso de reglas que se asocian acciones específicas con situaciones, las cuales se almacenan en la memoria de largo plazo. Finalmente, el estado de la *codificación* de la secuencia del procesamiento de la información, implica la traducción de un programa de proposiciones de respuestas a una secuencia coordinada de conductas observables, es decir la ejecución de respuestas, así mismo requiere también de un proceso de retroalimentación (auto observación) en el que la forma y el impacto de las conductas específicas se comparan con la forma y el impacto esperado, lo cual permite realizar ajustes

sutiles con el fin de mejorar la correspondencia del otro. Así, la ejecución la cual es la generación de secuencia de conductas y la auto observación la cual consiste en el ajuste basado en la retroalimentación son subcomponentes de las habilidades de codificación.

Los problemas más frecuentes que puede encontrar el sujeto, a lo largo de las fases para el desarrollo de las habilidades sociales son; en la fase inicial de motivación, objetivo y planes se puede evidenciar el fracaso debido a que los objetivos pueden ser contradictorios o pueden estar extinguidos. En la fase secundaria la cual es las habilidades de descodificación podrían presentarse dificultades debido a la ansiedad que podría generar evitaciones perceptivas, bajos niveles de discriminación y precisión y errores de atribución. En la fase terciaria de las habilidades de decisión se evidencian problemas debido a fracaso en discriminar acciones eficaces de las no apropiadas, fracaso en adquirir el conocimiento correcto para tomar decisiones y tomar decisiones negativas. En la fase de las habilidades de codificación se evidencian dificultades con un déficit en las habilidades conductuales del repertorio del individuo, bloqueo de la ejecución por la ansiedad ejecutada, distorsiones cognitivas y carencia de interés en el situacional en el entorno.

En conclusión, este modelo identifica que una cadena de sucesos cognitivos surge de respuestas que dan origen habilidosamente a una interacción interpersonal, sin embargo, cualquier error en la cadena puede aumentar la probabilidad de una respuesta final poco habilidosa (Pades, 2003).

TDAH y su efecto en las habilidades sociales

Cuando las funciones básicas surgen algún tipo de alteración en el desarrollo infanto-juvenil, se ocasiona una serie de disfunciones cognitivas y conductuales que acostumbran a repercutir muy severamente en la evolución psicoorgánica del niño y del adolescente, interfiriendo en el desarrollo normal de los procesos madurativos y de aprendizaje característicos de estas etapas evolutivas del individuo dando lugar posteriormente a déficit y alteraciones psicopedagógica en la vida adulta, que podría convertirse en factores de vulnerabilidad individual dando origen a la aparición de graves problemas relacionales y de integración social (Aragonés et al, 2015).

Los déficit en las habilidades sociales se podrían deber a que el sujeto carece en su repertorio conductual de ciertas habilidades necesarias para una ejecución competente, ya que no las ha aprendido o no usa las habilidades que dispone de forma apropiada. Este déficit puede ocasionar distintos problemas, la carencia de las habilidades sociales es una característica definitoria para trastornos emocionales y conductuales. Otra de las fallas es que se podría poseer dificultades en la percepción y los niveles cognitivos. Se asume que la persona carece o usa de manera errónea sus habilidades perceptivas y cognitivas lo cual genera que interpreten el mundo social de manera distorsionada. A nivel perceptivo se puede producir déficit de baja precisión para discriminar señales sociales, estereotipos inexactos que condicionan las relaciones humanas y errores en la causalidad (considerarse siempre culpable de los errores). A nivel cognitivo se pueden encontrar también errores que pueden actuar como causantes de la distorsión a nivel de la ejecución social, entre ellos:

falta de destreza en las soluciones y no saber discriminar entre conductas adecuadas e inadecuadas ante una situación determinada (Pades, 2003).

Las personas que padecen TDAH presentan más dificultades de autorregulación conductual, emocional, autoestima y autoconciencia emocional baja, igualmente podrían presentar mayor tendencia a la agresividad y no a la asertividad. Niveles bajos de empatía hacia los demás, dificultando la identificación del grupo social y la constitución de las relaciones interpersonales satisfactorias (Vera, 2016).

Las implicaciones cognitivas y comportamentales del trastorno por déficit de atención e hiperactividad hacen énfasis en las consecuencias sociales que conlleva, esto debido a que los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad tienen una severidad que interfiere con las actividades sociales y académicas del individuo, no solo en la infancia sino durante toda su vida evidenciado su carácter crónico.

El modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley hace énfasis en que los individuos con TDAH presentan una disminución del tiempo que participan en las interacciones sociales, que conlleva deficiencias en las habilidades sociales, así como en otras conductas adaptativas que implican consecuencias futuras a nivel personal y social (Puentes, et al., 2014).

Las personas con TDAH pueden presentar dificultades en sus relaciones sociales desde la infancia al relacionarse con padres, profesores y compañeros debido a que presentan alteraciones en la regulación emocional. Estudios demuestran que un 74% de los niños con TDAH de subtipo combinado son rechazados por sus compañeros (Pardos, Fernández-Jaen, & Fernández-Mayoralas, 2016). Este rechazo se debe a conductas

molestas propias del trastorno y a características de la personalidad de cada niño. Los niños con TDAH presentan conductas desorganizadas, agresivas, impredecibles y ruidosas que pueden generar rechazos de sus compañeros.

Los comportamientos disruptivos, agresivos e inatentos pueden mejorar con tratamientos farmacológicos o combinados, pero en algunos casos puede persistir la dificultad para regular su comportamiento en función de las demandas situacionales. También puede presentarse un déficit en la comunicación no verbal que les impide socializar correctamente debido a que se les dificulta reconocer emociones como el enfado y la tristeza. Esto se ve reflejado en la incapacidad de entender o interpretar comportamientos sociales (Pardos et al., 2016).

Los estudios indican que los adultos con TDAH presentan más dificultades para adaptarse y adquirir disciplina en el entorno laboral o académico que los individuos sin trastorno. Los problemas pueden derivarse de las dificultades en el control de los impulsos y la inatención, tienden a lograr una menor formación académica en comparación con los grupos control, aun presentando niveles de inteligencia similares (Ramos et al., 2012).

Método

Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio *cualitativo* de *tipo descriptivo*, por lo que pretende analizar las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (Quecedo y Castaño, 2003, p. 7). Donde se busca comprender al ser humano permitiendo que el investigador interactúe con el objeto de estudio, por esto se hizo un análisis categorial de los datos recogidos en las entrevistas a los sujetos describiendo, comprendiendo e interpretando los fenómenos, a través de las perspectivas de los participantes en un ambiente natural, profundizando en su experiencia, opiniones y significados que manifiestan por medio de sus narraciones. Con relación al tiempo, se tratará de un estudio *transversal*, por lo que se hizo solo una recolección de datos en un solo momento.

El tipo de diseño que se utilizó será el *estudio de caso* con el fin de comprender o explicar un fenómeno realizando un análisis intensivo de lo que se pretende investigar. Este estudio se realizó mediante teorías previas para obtener un análisis más profundo. Además, es una investigación más natural ya que se realiza de manera abierta e incontrolada lo cual podría proporcionar un diálogo más natural donde se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado (Martínez, 2006).

Sujetos

Para la investigación se seleccionaron 6 adultos entre los 22 y los 27 años de edad diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad, pertenecientes a la ciudad de Medellín con un nivel educativo superior. El tipo de muestreo se identificó como no

probabilístico intencional debido a la participación voluntaria de los sujetos. Frente a las limitaciones del estudio se puede afirmar que, a causa de la muestra escogida son pocos los adultos elegidos en este estudio frente a la población de adultos diagnosticados con TDAH de la ciudad de Medellín, por lo tanto, es no probabilístico.

La entrevista fue realizada a 6 adultos de la ciudad de Medellín, cuyas características básicas se describen a continuación: Sujeto 1: Tiene 22 años, estudia ingeniería civil en una universidad privada. Sujeto 2: Tiene 27 años, es arquitecta, en estos momentos no tiene un trabajo fijo, pero esta como independiente. Está terminando su maestría. Sujeto 3: Tiene 23 años, en este momento está estudiando veterinaria y zootecnia en una universidad privada. Sujeto 4: Tiene 27 años, está estudiando actualmente fotografía. Sujeto 5: Tiene 24 años, estudia veterinaria y zootecnia en universidad privada.

Sujeto 6: Tiene 23 años, está cursando décimo semestre de arquitectura universidad privada. El proceso de diagnóstico de cada persona se indago iniciando con la edad al momento del diagnóstico y el encargado del diagnóstico.

Instrumentos

La *entrevista* fue el instrumento más adecuado para realizar esta investigación, en la medida que el participante expresaba sus respuestas se realizaba una recolección de información de una manera más directa y particular permitiendo la identificación de aspectos útiles para la investigación. Se optó por la entrevista semiestructurada donde se llevó un orden, pero también permitió al entrevistado expresarse libremente para generar un diálogo más fluido y obtener más información. Por esto, se partió de unas preguntas guía,

pero de forma abierta y flexible para tratar temas que surgieran en la conversación. (Ver anexo 1: Instrumento).

La entrevista se diseñó por medio de las categorías de rastreo las cuales fueron las siguientes: TDAH, habilidades sociales y la relación entre el TDAH y las habilidades sociales. Se inició dando una breve información del objetivo de esta investigación, luego se realizaron las preguntas guías, de forma abierta y flexible, además, las preguntas fueron orientadas a indagar acerca de la relación que existe entre el déficit de atención en el adulto y las habilidades sociales. Se utilizaron las siguientes categorías las cuales permitieron realizar las preguntas pertinentes para identificar la relación del TDAH con las habilidades sociales.

Déficit de atención e hiperactividad:

- *Que percepción tiene los sujetos sobre el TDAH:* es un trastorno del neurodesarrollo, de alto impacto social que se identifica en la infancia. La principal característica de este trastorno está dada por conductas de inatención y generalmente está asociado con la hiperactividad (TDAH).

- *Criterios diagnósticos según el DSM-5:* Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles; Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos; Con frecuencia olvida las actividades cotidianas; Con frecuencia habla excesivamente; Con frecuencia responde inesperadamente; Con frecuencia le es difícil esperar su turno; Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.

- *Síntomas del TDAH en adultos:* Planeación, organización, déficit en el control inhibitorio, pobre manejo del tiempo y postergación de las actividades, impaciencia ante la

espera, impulsividad en la toma de decisiones, La inestabilidad emocional y las dificultades en el control del temperamento.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales básicas son: escuchar, iniciar y mantener una conversación, saber formular preguntas, presentarse, dar las gracias y hacer cumplidos.

Las habilidades sociales avanzadas son: saber pedir ayuda, dar y seguir instrucciones, participar, disculparse y saber convencer a los demás

Las habilidades asociadas con los sentimientos consisten en conocer, expresar y comprender los sentimientos de los otros y los propios, resolver el miedo y auto recompensarse.

Habilidades sociales alternativas a la agresión son: pedir permiso, compartir, ayudar a otros, negociar, autocontrol, evitar problemas y responder bromas

Relación entre el TDAH y las habilidades sociales

• *Efectos:* se podría poseer dificultades en la percepción y los niveles cognitivos. Se asume que la persona carece o usa de manera errónea sus habilidades perceptivas y cognitivas lo cual genera que interpreten el mundo social de manera distorsionada. A nivel perceptivo se puede producir déficit de baja precisión para discriminar señales sociales y errores en la causalidad. A nivel cognitivo se pueden encontrar errores que pueden actuar como causantes de la distorsión a nivel de la ejecución social, entre ellos: falta de destreza en la solución y no saber discriminar entre conductas adecuadas e inadecuadas ante una situación determinada, autorregulación conductual, emocional, autoestima y autoconciencia emocional baja. Igualmente podrían presentar mayor tendencia a la agresividad y no a la

asertividad. También niveles bajos de empatía hacia los demás dificultando así la identificación del grupo social y la constitución de las relaciones interpersonales satisfactorias.

Por otro lado, en relación con las consideraciones éticas, se toma como referencia la Ley 1090 de 2006, del Código Deontológico, del Congreso de Colombia, donde se les informa que la información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez se transcribe la entrevista la grabación será eliminada. Se hará entrega a los participantes de un consentimiento informado donde todo esto quede plasmado (ver anexo 3). Es importante aclarar que esta investigación se realizó sin ejercer ningún tipo de presión, por lo que las personas participaron voluntariamente.

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en tres fases que se desarrollaran a continuación:

Primera fase: se seleccionó el tema a trabajar que se llevó a cabo y se realizó una *contextualización*. Consistió en una recolección de información teórica, empírica, histórica y conceptual que permitió establecer los conceptos necesarios para la construcción del instrumento, se realizó la recolección de información inicialmente definiendo el TDAH por American Psychiatric Association y se identificaron los criterios diagnósticos del DSM-5 para relacionarlos con la experiencia subjetiva del sujeto. Se definió el otro concepto de habilidades sociales por Goldstein (1980) el cual las define por categorías que son los principales conceptos para identificar las habilidades sociales en un sujeto.

- *La segunda fase:* se realizó el *trabajo de campo* el cual consistió en la recolección de la información por medio de la entrevista a los sujetos escogidos para llevar a cabo la investigación. Previamente se construyó el instrumento para permitir guiar la entrevista semiestructurada con el sujeto.
- *La tercera fase:* el *análisis de datos* donde se recogieron los datos y se organizaron para encontrar una presentación sistematizada, se analizaron y se discutieron relacionándolos con los objetivos propuestos inicialmente.

Resultados

Percepción del TDAH

Lo primero por lo que se indagó dentro de esta categoría fue por la subcategoría de la percepción del TDAH. En la entrevista se inició hablando sobre cómo las personas explicarían su trastorno a otras personas y sobre cómo creen que los perciben las personas externas al trastorno. En general, se observa que las personas le explicarían el trastorno a los demás como la incapacidad de concentrarse fácilmente por estímulos externos que interfieren con el foco atencional, así mismo se observa una tendencia a que los sujetos creen que las personas externas al trastorno los perciben como distraídos. La respuesta que ejemplifica la posición de los sujetos:

“Imposibilidad para uno concentrarse en lo que sea, haciendo cualquier actividad uno se desconcentra, uno no es capaz de concentrarse fácilmente” (Sujeto 3)

Luego se procedió a hablar un poco sobre la percepción que las personas externas al trastorno tienen del sujeto, se observa una tendencia a que los sujetos creen que las personas externas al trastorno los perciben como distraídos, sin embargo, el sujeto 1 percibe

que las demás personas lo identifican como una persona que no le da la suficiente importancia a las actividades académicas o sociales, como se observan en las siguientes respuestas:

“Pues a ver para mí es algo como difícil, porque la gente que no lo siente ven a esa persona como con errores bien idiotas o algo así, deben de pensar este si es bobo que no presta atención y no le importan las cosas, pues como que la gente debe de pensar como que es elevado y que no le importan las cosas” (Sujeto 1).

“Cómo elevada, como que le falta concentrarse, pero ya la gente entiende eso ya en este momento es muy común” (Sujeto 3).

La autopercepción de las personas que padecen el TDAH, en general, coincidieron en que se perciben a sí mismos como personas distraídas y que debido a su trastorno requieren más concentración y esfuerzo que las demás personas que no padecen de déficit de atención e hiperactividad. Se evidencia a continuación en relación con lo dicho por todos los sujetos:

“Ehh pues la verdad creo que un poco distraídas en todo momento” (Sujeto 2).

Esta explicación según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) es una característica que evidencia la prevalencia del síntoma debido a la percepción que poseen los sujetos de inatención e incapacidad de seguir tareas que los afecta en su vida cotidiana.

Criterios diagnósticos

La segunda subcategoría por la cual se indago es la que hace referencia a los criterios diagnósticos del TDAH. Se preguntó por el proceso de diagnóstico de cada persona, iniciando con la edad al momento del diagnóstico y quién lo diagnosticó. También se preguntó sobre la persona que solicitó el diagnóstico y los motivos que lo llevaron a

solicitar esto. Finalmente, se procedió a indagar sobre cómo este diagnóstico afectó la vida de la persona. En esta subcategoría se encontró una variedad de respuestas ya que cada persona vivió su diagnóstico de manera diferente debido a que se diagnosticaron en edades distintas, sin embargo, se observó que todos los sujetos fueron diagnosticados por un psicólogo el cual realizó evaluaciones psicológicas, como se puede observar en las siguientes respuestas:

“A mí me lo diagnosticaron cuando tenía 8 años, las profesoras le dijeron a mi mamá que yo me distraía muy fácil” (Sujeto 3).

“A mí me diagnosticó un psicólogo y luego me vio un psiquiatra y creo que tendría 5 años” (Sujeto 4).

Además, se identificó que en la mayoría de los sujetos el diagnóstico fue solicitado por las profesoras del colegio y este proceso se realizó entre los 5 a los 8 años, es decir, en la etapa de la infancia, sin embargo, el diagnóstico del sujeto 2 fue solicitado por un endocrinólogo cuando tenía 17 años debido a su dificultad de responder a ámbitos académicos y sociales. Como se puede observar en las siguientes respuestas del sujeto 1 como respuesta que ejemplifica las demás y el sujeto 2 como caso diferente:

“¿Quién solicitó el diagnóstico? no me acuerdo, creo que en la guardería no me acuerdo bien” (Sujeto 1).

“Fue cuando tenía 17 años y me diagnosticó una neuropsicóloga que me hizo diferentes pruebas y fue la que diagnosticó eso, me solicitó esas pruebas un tío que es médico endocrinólogo” (Sujeto 2).

El motivo más predominante en todos los sujetos para solicitar el diagnóstico fue la prevalencia de la inatención en ámbitos académicos, sin embargo, el sujeto 2 resalta otro

motivo que influyó a su diagnóstico, el cual fue el relacionamiento con otra persona. Se evidencia una respuesta que representa a la mayoría y la respuesta del sujeto 2:

“La misma falta de concentración” (Sujeto 4).

“El primero fue mi bajo nivel académico, como la dificultad de comunicarme con personas diferentes a mi círculo social, se me dificultaba tener una conversación completamente fluida, entonces tal vez fue por eso” (Sujeto 2).

Con relación a la pregunta de cómo afectó su vida el diagnóstico, se observa una tendencia de los sujetos a responder en el ámbito académico debido a la dificultad de concentrarse, sin embargo, el sujeto 5 resalta que lo ve como una oportunidad de reconocer su falencia y trabajar más en ella, se afirma a continuación:

“Pues ya sabiendo que tengo el problema me esfuerzo más por tener la concentración” (Sujeto 5).

“En lo académico ha sido muy complicado” (Sujeto 1).

Se evidencia que se realiza el criterio diagnóstico neuropsicológico, el cual relaciona el proceso psicológico cognitivo y las funciones cerebrales. Se evidencia que el síntoma debe presentarse durante seis meses o más, por lo tanto en la mayoría el diagnóstico fue solicitado por las docentes del colegio las cuales tienen contacto por largo tiempo. El motivo más predominante en los sujetos se identifica en los criterios diagnósticos del DSM-5 como uno de los factores que resalta la frecuencia de mantener la atención en actividades.

Síntomas

Por último, en esta categoría se indagó por la subcategoría de los síntomas que les genera este trastorno acercándose más a la vida de las personas e identificando la capacidad de mantener la motivación en las actividades que les gustan, también se indagó sobre cómo

estas personas iniciaban y desarrollaban actividades académicas o laborales y qué obstáculos se les presentaban en estas tareas. Se observó una tendencia a la baja motivación cuando se encuentran poco interesados en las actividades académicas o laborales generando la pérdida de atención en la tarea y el inicio de otra actividad. Respecto a la motivación en cuanto a lo sentimental, también pierden fácilmente su motivación si la otra persona no se encuentra interesada, así mismo, iniciar actividades académicas o laborales no se les dificulta, sin embargo, a los sujetos 3 y 6 se les dificulta comenzar sus actividades. Durante el desarrollo de la actividad se observa una tendencia a distraerse cuando se presentan obstáculos durante la tarea, como se evidencia a continuación lo dicho por el sujeto 3 y 6. El sujeto 2 en representación a la tendencia observada:

“Me cuesta mucho iniciar, me cuesta mucho concentrarme al principio, pero ya cuando inicio me trato de concentrar pero cuando no soy capaz con algo me desanimo y hago otra cosa y después trato de continuar con la tarea” (Sujeto 3).

“La verdad se me dificulta mucho iniciar, me pongo una hora y empiezo a las 4 horas después pero luego de que empiezo ya no me da tan duro y después me gusta hacer un break de una hora y volver a empezar después del break no me da tan duro” (Sujeto 6).

“Siento que para mí es fácil empezar algo, se me hace mas fácil empezar, pero sí se me dificulta mantener el desarrollo del trabajo porque empiezo a encontrar puntos que no sé y eso me estresa un poco, porque no sé que hacer y empiezo a hacer otra cosa” (Sujeto 2).

Además, se procedió a indagar sobre la percepción de la toma de decisiones de los sujetos, también se preguntó sobre la percepción que tienen los sujetos sobre el autocontrol en situaciones conflictivas. Se observa una tendencia a actuar impulsivamente frente a las

decisiones cotidianas que no generan cambios en la vida de los sujetos, sin embargo, a los sujetos 2 y 3 se les dificulta tomar decisiones simples de la cotidianidad. Se evidencia la respuesta del sujeto 5 como la tendencia a actuar sin pensar en decisiones simples. Las respuestas de los sujetos 2 y 3:

“Ninguna, yo soy cero decisiva entonces creo que todas las decisiones se me dificultan tomarlas” (Sujeto 2).

“Decisiones tan simples como que vamos a hacer hoy me cuesta mucho tomarlas o decisiones” (Sujeto 3).

“Comprar cosas compro sin pensar, lo que me gusta me lo compro de una” (Sujeto 5).

Se observa que los sujetos 4 y 6 reaccionan ante situaciones que le generan malestar de una manera evitativa, sin embargo, a los demás sujetos se les dificulta controlar sus emociones en situaciones que le generen malestar. Algunas respuestas dadas cuando se preguntó por la toma de decisiones. Se observa la respuesta en tendencia por el sujeto 2:

“Yo intento evitar cuando puedo esas situaciones, y uno se frustra porque me interfieren con mi concentración eso es lo más difícil” (Sujeto 4).

“Me aparto, cuando me dicen mentiras enfrente y con la deslealtad me alejo y uno ya está prevenido entonces prefiero alejarme” (Sujeto 6).

“Pues en el momento exploto, pero a los 3 minutos ya estoy bien porque me distraigo en otras cosas entonces ya se me olvida lo que pasó” (Sujeto 2).

Se evidencia pobre control inhibitorio, el cual genera dificultades en mantener la motivación y desarrollo en las actividades debido a que se pierde fácilmente la concentración en las mismas, además se observa fácil distracción con pensamientos irrelevantes, lo cual genera la postergación de la tarea. Al momento de tomar decisiones, se

evidencia en la mayoría de los casos impulsividad ante las mismas, si son decisiones simples que no implican cambios en la vida de los sujetos. Respecto al control de las emociones se evidencia una tendencia en la dificultad del control del temperamento debido a la intensidad emocional que poseen estos sujetos.

Habilidades sociales

Básicas.

En esta subcategoría se indago acerca de las *habilidades sociales básicas*, preguntando acerca de las posibles reacciones sociales en un ambiente desconocido para los sujetos y la manera de relacionarse cuando les atrae una persona. En general se observa una tendencia de la mayoría de los sujetos a ser personas tímidas y calladas a pesar de poseer la capacidad de iniciar una conversación con preguntas simples para conocer al otro, sin embargo, el sujeto 3 y 5 no poseen problemas en interactuar con los demás. Al respecto, se evidencia la respuesta del sujeto 2 como la tendencia de respuesta de la mayoría de los sujetos respecto a cómo acercarse si alguien les parece atractivo:

“Preguntándole cosas de su vida, a qué se dedica, qué hace, eso se me facilita”
(Sujeto 3).

“Te voy a poner un ejemplo, hace días conocí una persona en una reunión de motos y esa persona estaba hablando con mis amigos y yo lo que hice fue que mientras el se estaba riendo de un tema con ellos yo hice un aporte respecto al tema entonces la persona terminó respondiéndome a mi y empiezo a conocer a la persona con preguntas básicas” (Sujeto 5).

“La verdad soy muy tímida con los hombres porque toda la vida estuve relacionada con mujeres” (Sujeto 6).

Sin embargo, se identifica una tendencia de todos los participantes a que si los sujetos pierden el interés por los temas hablados en la conversación se distraen y pierden la coherencia de la conversación. Se puede afirmar la respuesta del sujeto 2 como la ejemplificación de todos los sujetos:

“No, esto puede durar un minuto (ríe), puede que al otro minuto no me interese, eso puede ser así, como bueno ya me hablaste, no me interesaste, ya te puedes ir (ríe)” (Sujeto 2).

Se evidencian dificultades al momento de iniciar una conversación ya que la mayoría de los sujetos se consideran personas tímidas, además se identifican fallas en la escucha cuando los sujetos se encuentran en una conversación ya que fácilmente pierden la concentración y aparecen los pensamientos irrelevantes, generando dificultades en el mantenimiento de la conversación y en consecuencia fallas en la formulación de preguntas debido al déficit en la escucha durante la conversación con otra persona.

Avanzadas.

Continuando con el tema de las *habilidades sociales avanzadas* se preguntó sobre las reacciones del sujeto cuando piden ayuda a personas desconocidas en situaciones estresantes, también se indagó sobre las reacciones de los sujetos cuando tienen un problema emocional y a quien acude en estas situaciones. Se observa una tendencia a ser personas que se les dificulta pedir ayuda a un desconocido cuando se encuentran perdidos ya que muestran una duda por la manera de acercarse a solicitar ayuda y en la manera de formular las preguntas, algunos sujetos prefieren solucionar la situación por sus propios medios antes de pedir ayuda, sin embargo, al sujeto 3 se le facilita pedir ayuda en

situaciones estresantes, pero presenta dificultades en cómo resolver esa situación. Se afirma en las respuestas 1 y 5 la tendencia de la mayoría de los sujetos:

“Lo que más se me facilita es preguntarle a los demás” (Sujeto 3)

“Yo era tan penoso para preguntar que vi el uber que no estaba tan carro y mejor preferí coger uber, antes que pedir ayuda a un desconocido” (Sujeto 1).

“Ahí se me dificulta, porque me da pena hablar con personas desconocidas, entonces me toca pensar mucho de cómo voy a decir las cosas” (Sujeto 5).

Por otro lado, cuando experimentan las emociones intensas la mayoría de los sujetos no acuden a nadie y se distraen en otras actividades. El sujeto 4 acude a personas de confianza que le den la aprobación frente a esta situación para calmar sus emociones o empeorarlas según la respuesta de los demás. Como se evidencia a continuación la respuesta de los sujetos 1 y 5 es la tendencia de respuesta en la mayoría de los sujetos:

“Necesito la aprobación de los demás frente a esta situación conflictiva para calmar mis emociones o empeorarlas” (Sujeto 4).

“No acudo a nadie, juego video juegos de balas (ríe)” (Sujeto 5).

“A mí me gusta calmarme solo, prefiero buscar yo solo la manera de calmarme porque cuando me enojo no controlo mi rabia pues la verdad me enceguezco” (Sujeto 1).

Se evidencia dificultades al momento de pedir ayuda en situaciones desconocidas y que no conozcan a nadie ya que no encuentran la manera adecuada de solicitar la ayuda, así mismo, se les dificulta seguir instrucciones ya que pierden el foco atencional por la situación estresante por la que están pasando los sujetos.

Habilidades asociadas a los sentimientos.

Lo tercero que se analizó en esta subcategoría fueron las *habilidades sociales asociadas a los sentimientos* donde se indagó sobre la vida sentimental de cada sujeto y las reacciones frente al error cometido por su pareja y por el mismo. En general, se evidencian respuestas muy diferentes según su vida sentimental, sin embargo, a la mayoría de los sujetos se les dificulta no tener el tono y la manera adecuada de hablarle a su pareja lo cual genera malestar en las relaciones sociales de estos sujetos. A diferencia del sujeto 2 y 6 los cuales poseen dificultades de carácter y por lo tanto hacen todo lo que su pareja quiera, el sujeto 5 pierde fácilmente la motivación por su pareja. Se evidencia la respuesta del sujeto 3 como la tendencia en la mayoría de los sujetos:

“Creo porque a veces digo las cosas con el tono de voz que no se debe” (Sujeto 3).

“Digamos que soy una persona que no tiene un carácter fuerte y él sí lo tiene entonces eso se dificulta porque siempre me dejo llevar por lo que mi novio me dice” (Sujeto 2).

“Solo he tenido un novio, duré 2 años y medio con esa persona y me di cuenta de que uno debe aprender a pensar más en uno y no dejarse llevar por lo que la otra persona dice” (Sujeto 6).

“A mi me gustan las relaciones serias de tiempo, pero se me dificulta ser una persona fiel, pierdo la motivación fácilmente” (Sujeto 5).

Así mismo, se evidencia una tendencia a que los sujetos reconozcan los errores de los demás y los propios, en estas situaciones los sujetos 5 y 6 optan por apartarse y evitar discusiones fuertes, sin embargo, se evidencia una tendencia en la mayoría de los sujetos donde no se presenta interés en convencer al otro, prefieren terminar la relación. El sujeto 1 intenta convencer a su pareja que lo perdone, al respecto se afirma en la mayoría de los sujetos según el sujeto 2 que:

“Pues yo caigo en cuenta y le digo a mi novio tu tienes la razón, pero la verdad eso es relajado, pero la verdad no me importa y no lo convenzo para que me perdone si no quiere creer entonces chao” (Sujeto 2).

“Acepte mi error y traté de convencerla de que me perdonara” (Sujeto 1).

Se puede evidenciar según la teoría, dificultades al momento de expresar sus propios sentimientos ya que se les dificulta poseer el tono adecuado para comunicarse con su pareja y la manera adecuada de decir lo que siente, por lo tanto, se evidencia una falta de conocimiento propio cuando los sujetos intentan expresar sus sentimientos a su pareja, sin embargo, comprender los sentimientos de los otros es algo que reconocen los sujetos cuando su pareja expresa un sentimiento a los sujetos.

Habilidades sociales alternativas a la agresión.

En esta categoría se indagó sobre *las habilidades sociales alternativas a la agresión*. Se preguntó sobre la reacción del sujeto cuando les hacen bromas, también se indagó frente al rechazo de una persona hacia el sujeto, así mismo se preguntó sobre situaciones donde se les dificulta seguir la norma y la actitud frente a una situación conflictiva. En general, se observa una tendencia a que todos los participantes reaccionan dependiendo de la broma y si no les gusta se lo hacen saber a la otra persona, sin embargo, el sujeto 4 y 6 no les afecta ya que son personas que charlan fácilmente con sus compañeros que le tienen confianza. Se evidencia el sujeto 5 como la ejemplificación:

“No me siento mal con eso porque yo también molesto a las personas que les tengo confianza hasta podría llegar a cansar a los demás” (Sujeto 4).

“A mí me encanta molestar a los demás, con mis amigas cercanas molestamos muy pesado las personas externas a mis amigas nos miran con miedo de lo pesadas que son las bromas, yo molesto muy pesado” (Sujeto 6).

“Si la broma es normal me río y no pasa nada, pero cuando la broma esta pasada empiezo a insultar” (Sujeto 5).

Respecto al rechazo, generalmente son recuerdos de la infancia y la adolescencia que les marcó su vida y les sigue afectando en este momento, sin embargo, toman una actitud pasiva. El sujeto 6 resalta que la rechazan por su tono de voz sin embargo no le afecta porque reconoce su error. Se evidencia el sujeto 5 como ejemplificación de la mayoría de los sujetos:

“Cuando estaba muy pequeña recuerdo que estaba en primaria en un acto cívico y mi mamá me había empacado un perrito con cebolla y empecé a hablar con alguien y me dijo: ay no córrete que tienes mal aliento y yo me sentí súper mal y desde que me paso eso soy súper psicosiada con lo del aliento” (Sujeto 5).

“Por mi tono de voz yo estoy segura, no me soportan por mis gritos” (Sujeto 6).

También se observó una tendencia a no seguir la norma si no se tiene un conocimiento ni entendimiento de esta, sin embargo, los sujetos 1 y 2 resaltan que se acogen adecuadamente a la norma debido a sus carreras profesionales. Se evidencia el sujeto 4 como ejemplificación de la mayoría de los sujetos:

“No eso no se me dificulta, me acojo bien a las normas” (Sujeto 1).

“Yo las sigo al pie de la letra, principalmente en mi trabajo” (Sujeto 2).

“Digamos que me cuesta, pues si entiendo la norma la sigo, pero si no las comprendo bien no me interesa o si necesito un fin dejando de seguir la norma lo hago” (Sujeto 4).

Respecto a la actitud que los sujetos toman durante una situación conflictiva, se observa la tendencia a ser personas que tratan de solucionar los problemas, sin embargo, podrían explotar fácilmente y reaccionar de forma inadecuada, excepto por el sujeto 3 que manifiesta que opta por el silencio ya que no sabe cómo expresar su opinión. Se observa el sujeto 5 como respuesta que se relaciona a la mayoría de los sujetos:

“Me quedo callada porque no se como expresar lo que siento” (Sujeto 3).

“Al principio trató de dialogar por las buenas, pero si la otra persona no cede me toca por las malas, y por las malas soy bastante brava, por esto procuro siempre solucionar todo por las buenas” (Sujeto 5).

Se evidencia según la teoría que los sujetos se le dificulta auto controlar sus emociones ya que generan un ambiente de malestar cuando les disgusta la broma. Cuando se encuentran en situaciones de rechazo toman una posición pasiva y de culpa respecto a lo sucedido. En situaciones conflictivas los sujetos tratan de solucionar pasivamente, pero pueden perder fácilmente la paciencia y reaccionar explosivamente ante esas situaciones.

Relación entre el TDAH y las habilidades sociales

Efectos

Finalmente, se indagó por la última categoría que son los efectos del TDAH en las habilidades sociales, se preguntó por la influencia del TDAH en las *habilidades sociales básicas* como lo son escuchar, iniciar y mantener una conversación, saber formular preguntas, presentarse, dar las gracias y hacer cumplidos. Se analizó una tendencia donde todos los sujetos les cuesta escuchar a los demás ya que en algunas ocasiones mientras les hablan los sujetos están pensando en otras actividades, se evidencia:

“A veces se me dificulta mucho, mientras me ponen un tema yo voy pensando otra cosa y no presto atención a lo que me están plateando y creo que esta conectado con el TDAH directamente” (Sujeto 4).

También, se observa una tendencia que facilita iniciar la conversación en la mayoría de los sujetos, excepto por el sujeto 1 y 2, sin embargo, a todos los sujetos se les dificulta mantener la conversación debido a que se desconcentran durante la misma y pierden la coherencia de la conversación. Se observa el sujeto 1 y el sujeto 3 ejemplificando a los sujetos en la facilidad de iniciar una conversación y en la dificultad de mantener la conversación:

“A veces me cuesta, pues yo la empiezo, pero después me distraigo con algo externo y se me olvida lo que le iba a decir a la otra persona” (Sujeto 3).

“Iniciar una conversación es duro porque no sé qué preguntas hacer para iniciar una conversación y se vuelve algo tensionarse hablar con otra persona” (Sujeto 1).

“Para iniciar una conversación se me dificulta porque no sé que tema poner a la persona” (Sujeto 2).

Así mismo, se observa una tendencia a la dificultad en la formulación de preguntas y el tono adecuado para decirla en todos los sujetos. Se afirma a continuación las respuestas que ejemplifican a todos los sujetos:

“A veces me cuesta saber cómo preguntar las cosas dependiendo del contexto” (Sujeto 3).

Además, se observa una tendencia donde los sujetos poseen la capacidad de dar las gracias y hacer cumplidos, sin embargo, al sujeto 6 se le dificulta hacer cumplidos. También se observa una tendencia donde los sujetos se les dificulta presentarse a los demás debido a que no saben que decir en esa situación y les genera un poco de ansiedad, excepto

por el sujeto 3 el cual no posee dificultad en presentarse a desconocidos. Como se afirma a continuación se ejemplifica a todos los sujetos con el sujeto 4 respecto a presentarse a los demás y el sujeto 1 ejemplifica la respuesta de la mayoría de los sujetos en dar las gracias y hacer cumplidos:

“Siempre doy las gracias y no soy de hacer cumplidos” (Sujeto 6).

“Me cuesta Presentarme a los demás, no tomó la iniciativa de hacerlo y no tengo problema con hacerle cumplidos a las demás personas” (Sujeto 1).

*“Ehh pues a ver a veces me da nervios de cómo presentarme a los demás “
(Sujeto 4).*

“No tengo problema en presentarme a los demás” (Sujeto 3).

Se evidencia según la teoría, el déficit en la escucha a causa del trastorno debido a que fácilmente pierden el foco atencional y así mismo la coherencia de la conversación, además se observa baja percepción para discriminar señales sociales generando errores en la manera como se relacionan con los demás y percepciones erróneas del tono de voz en la formulación de preguntas, lo cual sucede por el trastorno mismo. Además se indagó sobre los efectos del TDAH en las *habilidades sociales avanzadas*, las cuales son: pedir ayuda, dar y seguir instrucciones, participar, disculparse y saber convencer a los demás. Se observa una tendencia a que a todos los sujetos se les dificulta pedir ayuda en situaciones estresantes ya que no encuentran la manera de acercarse a un desconocido, como se puede evidenciar en el sujeto 1 el cual ejemplifica todos los sujetos:

“Quedó en blanco en como pedir ayuda, prefiero arreglármelas solo, porque pueda que tenga la oportunidad y ni siquiera se como preguntar o acercarme a otra persona” (Sujeto 1).

Respecto a dar y seguir instrucciones, se evidencia una tendencia negativa a seguir las instrucciones ya que se distraen mientras ejecutan las mismas. Por otro lado, evitan dar instrucciones, excepto por el sujeto 1 y 4, que se les facilita dar instrucciones, pero no seguirlas adecuadamente. Se afirma que el sujeto 5 ejemplifica la mayoría de los sujetos:

“Que mientras estoy tratando de dar la instrucción estoy pensando en lo que podría pasar entonces me enredo para dar la instrucción y seguirlas empiezo a cantar y me elevó de la instrucción” (Sujeto 5).

“A mi esa no me parece dura, porque cuando doy instrucciones trato de ser lo más claro posible y al seguirlas trato de ser lo más minucioso posible, aunque se me olvidan algunas cosas fácilmente” (Sujeto 1).

“Se me facilita dar instrucciones sin embargo seguirla no tanto, porque se me olvidan cuando pasó a la parte práctica” (Sujeto 4).

En cuanto se indagó por la participación, se evidenció una tendencia a participar en un grupo social cuando se requiere, sin embargo, al sujeto 1 y 5 se les dificulta porque resaltan que son tímidos y no saben qué argumento exponer. El sujeto 2 ejemplifica la mayoría de los sujetos:

“Pues en este momento creo que no se me dificulta tanto por lo que te dije anteriormente, sin embargo, creo que a veces me distraigo en la conversación y no tengo mucho que decir” (Sujeto 2).

“Al momento de dar mi opinión también me quedo en blanco, no se como argumentar a otra persona que tiene un argumento totalmente diferente al mío, es tanto el punto de no saber expresar mi opinión que llegó a pensar que el argumento de la otra persona es el válido, pero no es así” (Sujeto 1).

“No me gusta, me da pena” (Sujeto 5).

También se investigó sobre la influencia del TDAH cuando se requiere disculparse. Se evidenció una tendencia de todos los sujetos a disculparse adecuadamente cuando la situación lo requiere.

“Si cometo errores pido disculpas, hay que agachar la cabeza siempre. Convencer le diría ay por favor por favor” (Sujeto 6).

Respecto a convencer a los demás, se evidencia una tendencia a hacer lo que los otros quieren debido a que se les dificulta convencer con argumentos claros, sin embargo, el sujeto 4 y 5 exponen su argumento para convencer al otro. Se evidencia lo dicho por el sujeto 2 el cual ejemplifica a la mayoría de los sujetos:

“Mejor hago lo que los demás digan porque siento que esta bien, pero yo convencerlas sí me queda muy difícil” (Sujeto 2).

“Pues no soy la persona más buena convenciendo, pero si tengo un argumento lo expongo” (Sujeto 4).

“Se me facilita convencer a la gente porque soy un poquito líder” (Sujeto 5).

Se evidencia que este grupo de sujetos, carecen en su repertorio conductual, de la habilidad de pedir ayuda en situaciones desconocidas y tensionantes. Respecto a la dificultad de seguir instrucciones, se debe a el síntoma de inatención predomine del TDAH que interfieren con la memoria de corto plazo y el foco atencional. Se evidencia que los sujetos participan frente a los demás, sin embargo, podrían participar menos tiempo que una persona que no padece el trastorno y en algunas ocasiones generar dificultades para expresar su opinión a los otros. En cuanto a los modales de educación se percibe que los sujetos responden adecuadamente debido a que en ocasiones actúan impulsivamente pero se distraen fácilmente y responden positivamente ante el error cometido. Respecto a convencer, es una habilidad que se le dificulta a la mayoría de los sujetos debido a la

inatención que impide la formulación de argumentos que permitan convencer a otra persona.

Así mismo, se preguntó sobre los efectos que tiene el TDAH en las *habilidades sociales asociada a los sentimientos* los cuales son conocer, expresar y comprender los sentimientos de los otros (empatía) y los propios, resolver el miedo y auto recompensarse. Se evidencia una tendencia donde se dificulta conocerse así mismo, sin embargo, identifican fácilmente las emociones de los demás. Al sujeto 2 y 3 se les dificulta reconocer las emociones expresadas por la otra persona. Se puede afirmar que el sujeto 6 ejemplifica la mayoría de los sujetos:

“Me cuesta expresar mis sentimientos, trato muchas veces de ponerme en el lugar de las otras personas, pero depende de las situaciones” (Sujeto 6).

“Pues me cuesta hablar abiertamente a una persona que no conozco” (Sujeto 2).

“Es muy difícil sobre todo expresarme, comprender a los demás no pero expresar cuando algo me molesta o decir en concreto que fue lo que me molesto me cuesta mucho” (Sujeto 3).

Se evidencia según la teoría que los sujetos presentan dificultades en la autorregulación emocional, sin embargo, se observa que la mayoría de los sujetos poseen una adecuada empatía con las otras personas pero se les dificulta la constitución de relaciones interpersonales satisfactorias.

Por último, se indagó sobre las *habilidades sociales alternativas a la agresión* las cuales son pedir permiso, compartir, ayudar a otros, negociar, autocontrol, evitar problemas y responder bromas. Se observa una tendencia donde se les facilita compartir y ayudar a los demás. Cuando se indaga por la habilidad de negociar, se identificó que se les dificulta ya que no poseen los argumentos necesarios para esto, sin embargo, el sujeto 6 intenta llegar a

un punto en común así no tenga argumentos convincentes. Se evidencia a continuación el sujeto 4 el cual ejemplifica la mayoría de los sujetos:

“Siempre trato de compartir y ayudar a los demás” (Sujeto 6)

“Creo que a veces tiendo a ceder demasiado pues no soy tan competitivo en ese aspecto” (Sujeto 4).

Respecto a evitar problemas se evidencia una tendencia de los sujetos a tratar de evitar cuando se encuentran en un problema, sin embargo, el sujeto 1 y 6 resalta que frecuentemente se encuentra en problemas. Se evidencia el sujeto 2 como ejemplo de los demás sujetos:

“Yo evito siempre los problemas, no me gusta entrar en conflicto con las demás personas” (Sujeto 2).

“Evitar problemas también se me dificulta porque cuando uno busca problemas uno encuentra y no se da cuenta de las consecuencias” (Sujeto 1).

“Siempre estoy metida en problemas, soy salada, lo que me pasa a mi no le pasa a los demás” (Sujeto 6).

También se indagó respecto a la reacción frente a las bromas, lo cual se observa una tendencia a reaccionar adecuadamente frente la broma, en muy pocas ocasiones se les dificulta. Se evidencia el sujeto 6 como ejemplo de la mayoría de los sujetos:

“Si eso si me va bien porque me gusta charlar con los demás” (Sujeto 6).

Además, se indagó sobre la reacción de los sujetos frente a pedir permiso, donde se observa una tendencia a ser personas impacientes, excepto por los sujetos 1 y 3 que consideran que poseen la habilidad para pedir permiso. Se afirma el sujeto 2 como ejemplo de la mayoría de los sujetos:

“A veces me estresa que las personas estén atravesadas entonces me altero un poco y lo digo de mala manera” (Sujeto 2).

“Pedir permiso se me facilita” (Sujeto 1).

“Soy una persona paciente” (Sujeto 3).

En el autocontrol se observa una tendencia a actuar sin pensar cuando se encuentra en una situación conflictiva. Se afirma lo siguiente como ejemplo de la mayoría de las respuestas de los sujetos:

“En algunas ocasiones puedo ser impaciente pidiendo permiso” (Sujeto 4).

“Se me dificulta el autocontrol porque cuando uno está alterado uno no piensa y siento que el no pensar genera que no controle mis emociones.” (Sujeto 1).

Se evidencia que los sujetos reaccionan positivamente al compartir y ayudar a otros, donde se manifiesta la adaptación que realiza el ser humano ya que uno de los síntomas en la infancia del TDAH es la poca cooperación a los demás. Respecto a evitar problemas se evidencia que este grupo de sujetos tiende a poseer una conducta pasiva al momento de encontrarse en una situación conflictiva y frente a la broma podrían poseer una actitud predecible y aceptada en el contexto social. A su vez, se evidencia una tendencia de poseer poco autocontrol cuando se experimentan emociones intensas ocasionado por la impulsividad del trastorno lo cual genera obstáculos en las actividades sociales.

Discusión

De los datos arrojados por el análisis, es posible darse cuenta que en consonancia con lo desarrollado por Russo, et al (2015) donde se comprueba que los niños con este déficit son menos asertivos que los niños control, es decir, presentan dificultades para establecer relaciones vinculares con sus compañeros. Se observan aspectos similares en la mayoría de adultos que padecen TDAH ya que se consideran personas tímidas, con un círculo social reducido, que se les dificulta mantener una conversación fluida, influenciado esto por la distracción provocada por el trastorno, lo cual interfiere al momento de relacionarse con otra persona debido a que en una conversación pueden perder el foco fácilmente y así mismo puede generar dificultades al momento de formular preguntas lo cual ocasiona una inadecuada interacción social a comparación de los adultos que no padecen este trastorno, sin embargo se evidencia que una parte de este grupo de adultos con TDAH se les facilita relacionarse con otras personas, resaltando que es un aspecto que han logrado desarrollar en el entorno que se encuentran.

En otro estudio realizado por Fernández, et al., (2011) se identificó que los niños son rechazados por sus compañeros ya que se han identificado patrones de comportamiento asociados a un funcionamiento social inadecuado, lo cual afecta la calidad de las interacciones personales generando agresiones verbales, físicas y comportamientos negativos al entrar a nuevos grupos, esto debido a que asocian menor capacidad adaptativa en el entorno para cambiar sus patrones de comunicación en función de las demandas y su estilo de respuesta. Se puede observar una relación significativa en la mayoría de los sujetos de esta investigación, debido a que estos adultos no perciben que son rechazados en la actualidad, como les sucedía frecuentemente en la infancia. Sin embargo, uno de los

sujetos identifica ese rechazo en la actualidad por su tono de voz en el momento de socializar con otros. Este aspecto se identifica latente en la mayoría de los sujetos ya que no poseen el tono de voz adecuado para comunicarse, por lo tanto, se puede inferir que podría afectarles en la adultez la poca capacidad adaptativa en el entorno adquirida en la infancia, en consecuencia, genera dificultades en los patrones comunicativos en función a la respuesta del sujeto en el contexto social o sentimental, a diferencia de los niños con TDAH estos adultos son personas que evitan los comportamientos agresivos verbales y no verbales que han aprendido durante el desarrollo de los mismos.

Por otro lado, según Russo, et al, (2015) se observó que la mayoría de los niños con el déficit se encuentran en dificultades sociales que podrían vincularse a que por lo general, estos niños no se adaptan a las convenciones sociales esperadas dentro de determinados contextos, debido a que las exigencias imprescindibles para formar parte de un grupo social suponen compartir, respetar reglas y acatar los códigos asumidos por todos los miembros. Estos requisitos exigen atención, autocontrol e inhibición de la propia conducta, las cuales suelen verse afectadas en los niños con TDAH. Se observó que es un aspecto que prevalece en la mayoría de los sujetos con TDAH en la etapa de la adultez, debido a que se les dificulta adaptarse a determinados contextos sociales como solicitar ayuda a un desconocido. Estas situaciones les generan ansiedad y bloqueo en la formulación de preguntas. No obstante, se evidencia que poseen la capacidad de compartir con otras personas y de seguir las normas, sólo si las entienden y están de acuerdo con las mismas lo cual genera interferencias con la conformación de un grupo social. En síntesis, es un aspecto que se encuentra afectado en el grupo de adultos diagnosticados con TDAH. Sin embargo es un aspecto que se podría ejercitar debido a que en un sujeto se evidencia la facilidad de solicitar la ayuda a un desconocido en situaciones tensionante.

En las entrevistas se evidenció la dificultad que les genera escuchar a otra persona debido a que piensan en otras situaciones mientras le hablan y pierde la fluidez de la conversación. También se observó que la mayoría de los sujetos son impacientes al momento de pedir permiso debido a que les genera malestar la espera ante la respuesta, sin embargo, se identifica que son personas que reconocen las señales sociales. Así mismo se encuentran relaciones con Puentes, et al, (2014) en su estudio, donde se identificaron puntajes bajos en escuchar, esperar turnos, reconocer señales sociales, asertividad, cooperación, autocontrol.

Así mismo se identificó que presentan dificultades para percibir y elegir el comportamiento más adecuado en situaciones sociales y tener la capacidad de adaptabilidad. De acuerdo con el estudio de Reinhardt (2013) sobre las investigaciones de la prevalencia del TDAH, arrojaron que entre el 60 y 75 % de los niños que son identificados con los síntomas de este trastorno lo siguen presentando en la etapa de la adolescencia y adultez. Se observó que en el grupo de sujetos diagnosticados con TDAH, en la infancia se siguen presentando los síntomas actualmente, debido a la información recogida en las entrevistas de las experiencias vividas de cada sujeto con ese trastorno, donde prevalece la inatención e impulsividad en actividades cotidianas del sujeto. También se encontró por Montiel-Nava, Ortiz, Jaimes & Gonzáles-Ávila (2012) que la progresión de los síntomas en el ciclo vital indica que a medida que el ser humano va creciendo, la hiperactividad e impulsividad disminuye. Se percibe que los sujetos diagnosticados con este trastorno a través de los años han aprendido a controlar un poco la hiperactividad e impulsividad. A pesar de ello, son síntomas que perduran en los sujetos los cuales afectan el autocontrol y la concentración absoluta en una actividad específica.

En concordancia con lo planteado, en una investigación realizada por Valdizán & Izaguerri-Garcia (2009) se evidenció que los síntomas del TDAH en la adultez tienen consecuencias en la vida diaria donde las principales manifestaciones se evidencian desde olvidos importantes en la actividad habitual hasta dificultades en el manejo u organización de tareas propuestas. Los adultos con TDAH a menudo presentan cambios de humor, aburrimiento, irritabilidad e inseguridad. Otro factor que prevalece en los adultos es la dificultad de controlar los impulsos, esto ocasiona inestabilidad laboral e interpersonal. Se observó en la mayoría de los sujetos obstáculos ocasionados por la tarea asignada, es decir, distracciones y cambios de actividad sin haber terminado la tarea inicial, sin embargo la retomaban después, reduciendo el tiempo de entrega. En algunos sujetos se identificó la inseguridad antes de tomar una decisión compleja o fácil y la inseguridad respecto a sus interacciones en el contexto social. Se observa una tendencia a la dificultad del control de los impulsos ya que en ocasiones actúan con impaciencia ante situaciones específicas.

Se identifican aspectos identificados en la infancia que prevalecen en la adultez como la impulsividad, hiperactividad e inatención lo cual genera malestar en el círculo social que se encuentran estos sujetos, debido a que podría poseer una percepción errónea del contexto social aprendida desde la infancia, sin embargo son aspectos que en algunos sujetos se evidencia herramientas que le permiten identificar la habilidad social más adecuada para relacionarse con los demás.

Por último, de acuerdo con Rodríguez et al, (2006) se plasmaron las principales alteraciones relativas a las funciones ejecutivas encontradas en los adultos con TDAH las cuales son similares a las encontradas en niños con dicho trastorno; alteraciones en la respuesta de inhibición, en la capacidad de planeación, dificultades en la flexibilidad cognitiva, fluidez verbal, dificultades en la memoria de trabajo espacial y de memoria

logística o visual. Se identifica la existencia de alteraciones neuropsicológicas en los adultos con TDAH, lo cual podría generar problemas al sujeto en su vida cotidiana, familiar y laboral. Se observó que a la mayoría de los sujetos se les dificultaba tener fluidez verbal debido a que pierden fácilmente el foco de la conversación. También se identificaron problemas en cuanto a la formulación de las preguntas durante la conversación.

En conclusión, se puede afirmar la prevalencia del TDAH en los adultos por medio de la perspectiva propia del sujeto, que dio cuenta de la manera cómo interfiere en su vida cotidiana la inatención latente en todo momento, además afecta en la percepción de las personas externas al trastorno ya que los perciben como personas distraídas. Así mismo, se lograron evidenciar síntomas que permanecen en el sujeto; según el modelo de Barkley se identifica un déficit en las funciones ejecutivas, en la inhibición de la respuesta, como lo es interrumpir una respuesta ya iniciada que no está siendo eficaz y que se evidencia en el pobre control del temperamento. También se evidencian dificultades en inhibir la respuesta automática de un estímulo, es decir, actuar sin pensar en la toma de decisiones cotidianas y proteger la acción encaminada de las posibles distracciones, como la dificultad de mantener la concentración durante la realización de una actividad. Esto genera alteraciones en el autocontrol, del afecto, la motivación, de la activación y el análisis del propio comportamiento, aspectos evidentes durante la entrevista con los sujetos diagnosticados con TDAH. Por lo tanto, se podría confirmar una conjetura establecida en esta investigación de la dificultad al adaptarse al medio social, debido a que a causa del trastorno se evidencian alteraciones en cómo responder adecuadamente a una demanda social debido a que un síntoma predominante es hablar sin pensar, además se evidencia la inatención en la interacción social interfiriendo con una conversación coherente y fluida.

Al hacer énfasis en las habilidades sociales identificadas en el grupo de adultos se observa según el modelo de McFall, dificultades en el desarrollo de estas habilidades en la fase inicial de motivación, objetivo y planes ya que pueden surgir modificaciones o alteraciones debido a un bloqueo cognitivo, acompañado de la distracción e interfiere con el desarrollo adecuado del objetivo. Sin embargo, en la fase secundaria la cual es la habilidad de descodificación se evidencia una recepción más adecuada ya que los sujetos poseen la capacidad de identificar los estímulos entrantes de la situación e interpretar los rasgos dentro del esquema de conocimiento existente en el sujeto, por ejemplo, identificar cuando la persona se siente incómoda por algún error que cometió el sujeto, lo cual genera una empatía con el otro. En la tercera categoría, en el estado de la toma de decisiones, se evidencia afectada ya que en algunas ocasiones no se realiza una respuesta debido a la inatención al momento de socializar o responder de una manera inadecuada en el tono de voz o la formulación de preguntas, escogiendo un estímulo inadecuado para la socialización. Finalmente, en el estado de codificación de la secuencia del proceso de información, existe un déficit en los sujetos con este trastorno ya que poseen poco conocimiento, sin embargo, reconocen su error al momento de socializar pero no saben cómo mejorarlo, por lo tanto no se logra comparar el impacto de las conductas esperadas con la forma y el impacto esperado. Son déficits que se generan desde las primeras experiencias de aprendizajes sociales donde también influyen predisposiciones biológicas, genéticas y factores sociales que distorsionan las habilidades sociales ocasionando impacto en la adultez. Según las categorías de las habilidades, se encuentran déficits que interfieren en la eficacia de estas ya que no se encuentra ninguna categoría que no presente alteraciones influidas por aspectos del trastorno lo cual interfiere en la capacidad del sujeto para relacionarse con otras personas.

En consecuencia, se pueden identificar los síntomas del trastorno de TDAH prevalentes en adultos en las relaciones sociales, ya que se evidencian aspectos de inatención, dificultades para expresar su opinión o sentimientos frente a los demás e impulsividad al momento de responder a un estímulo de la otra persona, los cuales son síntomas que permanecen en los adultos diagnosticados con TDAH y que genera alteraciones en las interacciones sociales. No obstante, al hacer énfasis en las habilidades sociales se reconocen alteraciones neuropsicológicas desde la infancia que ocasionan en la adultez el pobre reconocimiento de algunos factores sociales cruciales para el desarrollo social de la persona, como lo es la escucha, el autocontrol, pedir ayuda, seguir instrucciones, pedir permiso, entre otros, que aunque no generan un rechazo social, ocasionan malestar en las demás personas con las que se relaciona el sujeto. Se observa una relación negativa donde el TDAH genera alteraciones en las habilidades sociales desde la infancia hasta la adultez, esto interfiere con las relaciones sociales competentes del individuo ya que durante la interacción el sujeto pierde la atención fácilmente cuando escucha a otra persona generar poca fluidez verbal y poco asertividad en la socialización.

Se puede afirmar que si hay un efecto negativo en las habilidades sociales de estos sujetos, ocasionando que posean un pequeño círculo social y una condición que reduce la participación social debido a la inatención lo cual genera dificultad en la formulación de preguntas, impulsividad al momento de expresar su idea e inseguridad respecto a sus acciones durante la interacción, sin embargo, sería interesante realizar estudios futuros con una población más grande y con una muestra de otra ciudad, para lograr captar si estas representaciones se dan tanto en esta ciudad como en otra ciudad de Colombia.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DMS-5*. (Editorial médica Panamericana, Ed.) (5.^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aragonés, E., Casas, M., Quintero, J., Ramos-Quiroga, J., Szerman, N., & Vidal, R. (2015). *TDAH en el paciente adulto*, Madrid: IMC.
- Bakker, L., & Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psiencia: Revista Latinoamericana de ciencia Psicológica*, 4(1), 5-11.
- Ballester, R., & Gil Llario, M. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Síntesis.
- Barkley, RA. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, New York: Guilford Publications.
- Barkley, RA., Fischer M., Smallish L., & Fletcher K. (2002) The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *J Abnorm Psychol* .111(2), 279-289.
- Blanco, A., Vázquez, E., & Fernandes, S. (2017). Alteraciones Neuropsicológicas y Neurofisiológicas en el TDAH. *Institute for Local Self-Government Maribor*. 39-53.
- Caballo, C., & Verdugo, M. (2005). *Habilidades sociales. Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad*. España: ONCE.
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España, Madrid: siglo XXI de España editores S.A.
- Collado, B. L. (2012). Influencia del entorno familiar en las actividades escolares en los niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad, *TOG*, 9(15), 1-26.

- Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate*, (9), 45-64.
- Cornejo, JW., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H., Castillo-Parra, H., & Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Neurol*, 40(12), 716-722.
- De la rosa, I. (2016). habilidades sociales en niños con TDAH y su tratamiento en el contexto escolar (Tesis de grado). Universidad de Sevilla, España.
- Fernández, A., Mayoralas, D., López, S., García, C., Muñiz, B., Pardos, A., Calleja B., & Muñoz N. (2011). Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad y su relación con las habilidades sociales y de liderazgo evaluadas a través de un sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC). *Actas esp psiquiatr*, (39), 339- 348.
- Gaxiola, K., (2015). Alteración de la emoción y motivación en el tdah: una disfunción dopaminérgica. *Grafiás Disciplinarias de la UCPR*. (28), 39-50.
- Gracia, N. (2016). Habilidades sociales avanzadas: la empatía intervención con niños de 10 años (Tesis de especialización). Universidad de la sabana, Bogotá.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.
- Hidalgo, C., & Abarca, N. (1990). Desarrollo de las habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista latinoamericana*, 22(2). 265-282.
- Martínez Gómez, C. (2006). *Salud mental infantojuvenil*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista Pensamiento y Gestión*, 20, 165-193.
- Miranda-Casas, A., Berenguer-Forner, C., Colomer-Diego, C., & Roselló-Miranda, B. (2015). Relaciones entre funciones ejecutivas y calidad de vida de jóvenes con

- trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista de psicología*, 2(1), 301-310.
- Miranda-Casas, A., Grau-Sevilla, D., Marco-Taberner, R., & Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44(2), 23-25.
- Molina, J., Rio, D., Martínez, D. A., Hugo, V., Becerra, G., María, C., & Santana, R. (2016). Relación entre los comportamientos asociados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y los estilos de crianza desde la apreciación de los adultos, *Revista de la facultad de psicología*, 24(2), 149-158.
- Montiel-Nava, C., Ortiz, S., Jaimes A., & González-Ávila, Z. (2012). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en estudiantes universitarios venezolanos. *Reporte preliminar. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 53 (4), 353-364.
- Moraga, R. B. (2008). *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Madrid, España: (J. I. Castejón, Ed.) (Draft eDIT).
- Ortiz, S., Aurora, L., & Jaimes, A. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, (59), 6-14.
- Pades, A. (2003). *Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención* (Tesis de doctorado). Universitat de les illes balears, España.
- Palacios Cruz, L., Peña Olvera, F. de la, Valderrama, A., Patiño Durán, L. R., Calle Portugal, S. P., & Ulloa Flores, R. E. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud mental*.34(2),149-155.
- Pardos, A., Fernández-Jaen, A., & Fernández-Mayoralas, D. M. (2016). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención / hiperactividad, *Actas españolas de psiquiatría*, 40(3), 136-146.

- Piedrahita, S., & Cardona, H. (s. f.). Intervención educativa para promover el conocimiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) con padres de familia de una institución educativa, *Enferm. Glob*, 10(23), 140-146.
- Portela, A., Carbonell, M., Hechavarría, M., & Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento, *Medisan*, 20(4), 556-607.
- Presentación-Herrero, M. J., García-Castellar, R., Miranda-Casas, A., Siegenthaler-Hierro, R., & Jara-Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: Efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42(3), 137-143.
- Puentes, P., Jiménez, G., Pineda, Pimienta, D., Acosta, J., Cervantes, M., Núñez, M., & Sánchez, M. (2014). Déficit en las habilidades sociales en niños con trastorno por déficit de atención-hiperactividad, evaluados con la escala BASC, *Colombiana de psicología*, (23), 95-106.
- Quecedo, R. & Castaño, C. (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de psicodidáctica*, (14), 5-40.
- Ramos-Quiroga, Bosch-Munsó, Castells-Cervelló, Nogueira-Morais, García-Giménez, & Casas-Brugué. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Revista de Neurología*, 42 (10), 600-606.
- Ramos, J., Chalita, J., Vidal, R., Bosh, R., Palomar, G., Prats, L., & Casas, M. (2012). Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Rev Neurol*, 54(1), 105-115.
- Reinhardt MC, R. C. (2013). Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *J Pediatr (Rio J)*, 89(2), 124-130.
- Reyes-Ticas, J., Reyes-Ochoa E. (2010). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos. *MED HONDUR*, 78(4), 196-202.

- Rivas, C. (2014). *Estudio sobre los factores psicosociales y estacionales del déficit de atención e hiperactividad y su posible sobrediagnóstico* (Tesis de doctorado). Vniversitat de Valencia, Valencia
- Rodríguez, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños: Personal and familiar factors associated to behavioral problems in children, *Estudio de psicología campina*, 27(4), 437-448.
- Rodríguez, R., Cubillo, A., Jiménez, M., Arriero, G., Aragüés, M., & Palomo, T. (2006). Disfunciones ejecutivas en adultos con trastorno por déficit de atención e Hiperactividad. *Neurol*, (43), 678-684.
- Rosselló, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R., & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neurología*, 36(1), 79-84.
- Rozo, P. P., Figueroa, G. J., Alhucema, W. P., Montoya, D. P., López, J. A., Henríguez, M. L. C., & Rojas, M. S. (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, Evaluados con la Escala base. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 95-106.
- Russo, D., Arteaga, F., Rubiales, R., Bakker, L. (2015). Competencia social y estatus sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH. *Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 13(2), 1081-1091.
- Solovieva, Y., Torrado, O., Maravilla, L., & Rivas, X. (2016). Análisis neuropsicológico diferencial en dos casos diagnosticados con TDAH. *Informes psicológicos*, 17(1), 121-141.
- Soutullo, C., & Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- Valdizán, J., & Izarregui-Garcia, A. (2009). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Revista de neurología*, 48(2), 95-99.

Vera, M. (2016). la inteligencia emocional en adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y las relaciones con su calidad de vida (Tesis de doctorado). Universidad Complutense, Madrid.

Anexos

Anexo 1: Guía de entrevista

I. Déficit de atención e hiperactividad

TDAH (Identificar la percepción que el participante posee sobre el trastorno)

Para empezar me gustaría que habláramos en torno al TDAH.

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿A qué se dedica actualmente?
4. Si tuvieras que explicarle a una persona que acabas de conocer, ¿Qué es el déficit de atención (TDAH)? según tu percepción, ¿Qué le dirías?
5. ¿En general cómo crees que ven las personas externas a quienes padecen de TDAH?
6. ¿Desde tu perspectiva cómo ves a quienes padecen de TDAH?

Criterios diagnósticos según el DSM-5: (ésta permite visualizar la prevalencia del trastorno en el sujeto)

Ahora hablemos un poco de los criterios diagnósticos del TDAH

7. ¿A qué edad fuiste diagnosticado? Y ¿Quién te diagnosticó?
8. ¿Quién o quienes solicitaron que te evaluarán?
9. ¿Cuáles fueron los motivos que llevaron a que te evaluarán?
10. Cuéntame cómo fue el proceso del diagnóstico, ¿Con base en qué aspectos definieron que padecías de TDAH?
11. ¿De qué manera crees que tu vida se encontraba afectada antes del diagnóstico?
12. ¿Cómo afecta tu vida el haber sido diagnosticado con TDAH?

Síntomas del TDAH en adultos: (manifestaciones clínicas en el sujeto)

Ahora me gustaría hablar un poco de ti

13. ¿Qué tipo de trabajos/actividades te gustan/te motivan? Cuéntame cómo haces para mantener tu interés en ello. ¿Qué tan fácil se te hace mantener el interés en las cosas que te gustan/te motivan?
14. Háblame del mundo laboral/académico. ¿Cómo realizas tus trabajos o tus tareas? ¿Cómo inicias? ¿Cómo las desarrollas? ¿Qué obstáculos se presentan?
15. ¿Qué tipo de decisiones consideras que son sencillas en la vida? ¿Cuáles serían las importantes? Dame un ejemplo de una situación que implique tomar una decisión sencilla. ¿Cómo la tomaste? ¿Que tuviste en cuenta? ¿A qué acudiste? ¿Que se te dificultó? Ahora dame un ejemplo de una situación importante en la vida que se te haya presentado. ¿Cómo la tomaste? ¿Que tuviste en cuenta? ¿A qué acudiste? ¿Que se te dificultó?
16. Dame una lista de al menos tres situaciones que más te pueden llegar a molestar. ¿Qué es lo que te molesta en sí de esas situaciones? ¿Cómo las has manejado cuando te han sucedido? ¿Qué es lo más difícil de manejar de las situaciones?

II. **Habilidades sociales (Categorías o tipos de habilidades sociales)**

Habilidades básicas: como los son escuchar, iniciar y mantener una conversación, saber formular preguntas, presentarse, dar las gracias y hacer cumplidos

17. Supongamos que llegas a una reunión donde no conoces a nadie. ¿Qué haces en ella? ¿Cómo interactúas?
18. Supongamos que allí conoces a alguien y te parece atractivo (a). ¿Qué ha de tener esa persona para llamarte la atención? Si deseas tener un primer acercamiento, ¿Que haces? Supongamos que tuvieron el primer acercamiento, ¿Cómo empiezas a conocer? ¿Qué tanto tiempo puedes mantener tu interés por esa persona que empiezas a conocer?
19. ¿Cómo haces amigos? ¿Dónde haces amigos? ¿Por qué medios? ¿Qué tan fácil o difícil te resulta hacer amigos? Explícalo
20. ¿Cómo crees que el TDAH **ha influido en tus habilidades sociales básicas** como escuchar, iniciar y mantener una conversación, saber formular preguntas, presentarse, dar las gracias y hacer cumplidos?

Habilidades sociales avanzadas: son: saber pedir ayuda, dar y seguir instrucciones, participar, disculparse y saber convencer a los demás

21. Imaginemos la situación que llegas a una ciudad y deseas tomar el tren de regreso a tu casa, pero estas perdido. ¿Cómo haces para resolver la situación? ¿Qué es lo que más se facilitaría? ¿Lo que más te causaría dificultad?
22. Cuando tu tienes un problema emocional. ¿Cómo lo manejas? ¿A Quién acudes? ¿Qué es lo más difícil para ti y lo que más se te facilita?
23. ¿Cómo crees que el TDAH **ha influido en tus habilidades sociales avanzadas** como pedir ayuda, dar y seguir instrucciones, participar, disculparse y saber convencer a los demás?

Habilidades asociadas a los sentimientos consiste en conocer, expresar y comprender los sentimientos de los otros (empatía) y los propios, resolver el miedo y autorecompensarse

24. Háblame de tu vida sentimental. ¿Cómo ha sido? ¿Que se te facilita? ¿Qué se te dificulta?
25. Cuéntame una situación donde hayas tenido una dificultad interpersonal o conflicto con tu pareja y donde tu pareja haya cometido el error. ¿Cómo supiste que el error era de la otra persona? ¿Cómo lo manejaste?
26. Y una donde el error haya provenido de ti. ¿Cómo llegaste a dar cuenta de tu error? ¿evaluaste la situación? ¿Qué tan fácil te resulta saberlo? ¿Una vez lo reconociste qué hiciste? ¿Cómo la o lo pudiste convencer de que te perdonara?
27. ¿Cómo crees que el TDAH ha influido en **las habilidades sociales asociadas a tus sentimientos** como conocer, expresar y comprender los sentimientos de los otros (empatía) y los propios?

Habilidades sociales alternativas a la agresión son pedir permiso, compartir, ayudar a otros, negociar, autocontrol, evitar problemas y responder bromas

28. ¿Cómo te sientes cuando tus amigos te molestan o te hacen bromas? ¿Cómo las manejas?
29. Dame un ejemplo en donde hayas experimentado el rechazo de otras personas hacia ti, cómo lo manejaste y porque crees que te rechazaron.
30. ¿En qué situación crees que te ha costado seguir las normas?
31. ¿Cuándo te encuentras en una situación conflictiva que actitud tomas?
32. ¿Cómo crees que el TDAH ha influido en tus **Habilidades sociales para evitar la agresión** como pedir permiso, compartir, ayudar a otros, negociar, autocontrolarse, evitar problemas y responder bromas?

Anexo 2: Cuadro objetivo/categoría

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS DE RASTREO DE LA INFORMACIÓN/ANÁLISIS
Establecer la manera en que el padecimiento del déficit de atención e hiperactividad repercute en las habilidades sociales	Identificar a partir de la perspectiva del sujeto la manera que ha experimentado los síntomas del déficit de atención e hiperactividad en la etapa adulta	<i>TDAH</i>
	Indagar las características de las habilidades sociales en adultos	<i>Habilidades sociales</i>
	De que manera el déficit de atención diagnosticado en adultos afecta las habilidades sociales.	<i>Relación entre el TDAH y las habilidades sociales</i>

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes en Entrevista Semiestructurada con fines Investigativos

La presente investigación es conducida por la estudiante de psicología María Paulina Rendón Tamayo, de la Universidad EAFIT con el fin de recolectar información para su trabajo de grado. El objetivo de este estudio es comprender la influencia del tratamiento del déficit de atención en las habilidades psicosociales a largo plazo, desde la perspectiva de un grupo de adultos que fueron diagnosticados con déficit de atención.

Al acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista semiestructurada que consta tanto de preguntas abiertas como cerradas que será grabada, de modo que el investigador pueda posteriormente transcribir la información. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

La participación en esta entrevista es estrictamente voluntaria. De acuerdo con el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1090 de 2006 la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la estudiante de psicología María Paulina Rendón Tamayo. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es comprender la influencia del tratamiento del déficit de atención en las habilidades psicosociales a largo plazo, desde la perspectiva de un grupo de adultos que fueron diagnosticados con déficit de atención.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

CONSENTIMIENTO

Nombre del Participante

CC.

Firma del Participante

CC.

Fecha