



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Doctorado en Psicología
Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT

**“Regulación emocional de las madres y control inhibitorio de
infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y
trastorno negativista desafiante”**

Tesis para obtener el grado de
Doctora en Psicología

Por

Olga Viridiana Villalobos Cabello

Becada por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías

Dirección de Tesis

Dr. Juan Quiñones Soto

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Codirectora de Tesis

Dra. Sandra Lucía Quiñones Beltrán

Universidad Autónoma de Baja California UABC

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

23 de noviembre de 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Doctorado en Psicología
Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT



**“Regulación emocional de las madres y control inhibitorio de
infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y
trastorno negativista desafiante”**

Tesis para obtener el grado de **Doctora en Psicología**
LGAC: Psicología de la Salud

Por

Olga Viridiana Villalobos Cabello

Matric 199040 CVU 930855 Orcid 0000-0003-1849-6326

Dirección de Tesis

Dr. Juan Quiñones Soto

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Codirectora de Tesis

Dra. Sandra Lucía Quiñones Beltrán

Universidad Autónoma de Baja California UABC

Comité Tutorial de Tesis

Dra. María de los Dolores Valadéz Sierra

Universidad de Guadalajara UdG

Dra. Sandra Lucía Quiñones Beltrán

Universidad Autónoma de Baja California UABC

Dra. Marisela Gutiérrez Vega

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Dra. Verónica Portillo Reyes

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Dr. Alberto Castro Valles

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

23 de noviembre del 2023

Constancia de grado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ACADÉMICOS
CONSTANCIA DE EXAMEN DE GRADO

En Ciudad Juárez, Chihuahua, siendo las 9:00 horas del día 4 de Diciembre del 2023 se reunieron en las instalaciones del Instituto de Ciencias Sociales y Administración los integrantes del sínodo

Dr. Alberto Castro Valles	Presidente	
Dra Veronica Portillo Reves	Secretario	
Dra Marisela Gutierrez Vega	Vocal	
Dra Maria De Los Dolores Valadez Sierra	Vocal	En línea
Dra Sandra Lucia Quiñonez Beltran	Vocal	En línea

quienes en base a la normatividad universitaria procedieron a llevar a cabo el EXAMEN de la sustentante

OLGA VIRIDIANA VILLALOBOS CABELLO

Matricula 199040

Como requisito para obtener el Grado de DOCTORADO en Psicología.

Una vez concluida la réplica, el jurado deliberó libremente y procedió a emitir el veredicto de

Aprobado por unanimidad de votos

Para fines de verificación el abajo firmante certifica la legalidad de la reunión.


DR. ALBERTO CASTRO VALLES
Coordinación del Programa Educativo



VITA



Olga Viridiana Villalobos Cabello

199040 / CVU 930855 / Orcid 0000-0003-1849-6326

Maestra en Psicología (2020) y Licenciada en Psicología (2017) por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Participó en el Centro de Atención Psicológica de la UACJ en el área clínica y realizó estudios sobre control inhibitorio en niños con trastorno del déficit de atención con y sin hiperactividad además de realizar estancia de investigación en la Universidad Autónoma de Puebla (2019).



Doctorado en
PSICOLOGÍA



En julio del año 2020 fue aceptada en el Doctorado en Psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, inscrito en el Sistema Nacional de Posgrados del CONAHCYT y fue beneficiaria de la beca nacional de estudios de posgrado (2020-2023).

Desde el año 2022 ha sido profesora universitaria de Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y ha dictado ponencia en el Congreso Internacional de Ciencias Sociales 2021-2022 y en el Congreso Mexicano en Psicología (2021). Publicó artículo en la Memorias del XXVIII Congreso Mexicano de Psicología (2021) realizando retribución social en escuelas primarias de la comunidad y se dedica a al área clínica como psicóloga en un centro de atención psicológica particular.



El 4 de diciembre de 2023, presenta su Examen de Grado Doctoral con la defensa de la Tesis denominada: ***“Regulación emocional de las madres y control inhibitorio de infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno negativista desafiante”*** con la Dirección del **Dr. Juan Quiñones Soto** de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y codirección de la **Dra. Sandra Lucía Quiñones Beltrán** de la Universidad Autónoma de Baja California UABC.



La Tesis fue valorada por un Comité de Tesis Doctoral conformado por la Dra. María de los Dolores Valdez Sierra de Universidad de Guadalajara UdG, por la Dra. Sandra Lucía Quiñones Beltrán de la Universidad Autónoma de Baja California UABC y por la Dra. Marisela Gutiérrez Vega, la Dra. Verónica Portillo Reyes, el Dr. Alberto Castro Valles y el Dr. Rogelio Rodríguez Hernández, investigadores de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ. La presidencia del Síno se conducirá por el Dr. Alberto Castro Valles de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ.

Comité Académico
CA-DPS

Coordinador del Doctorado en Psicología
Dr. Alberto Castro Valles

Dedicatoria

*A mis queridos padres, Olga y Bernardo que estuvieron en cada paso conmigo,
alentándome y creyendo en mí.*

*A mi amado esposo, Francisco, por el apoyo, la comprensión, pero sobre todo por
acompañarme en esta meta.*

*A mis hermanos: Flor, Gloria, Bernardo Jr., y Jesús, y cada uno de mis sobrinos por
inspirarme a alcanzar mis propósitos.*

*Y, cada uno de mis participantes: madres, niños y niñas que confiaron en mi trabajo, esta
tesis es para ustedes.*

Agradecimientos

Agradezco primero a Jehová mi Dios por guiarme y darme las fuerzas especialmente en los momentos donde creía que no podría concluir con este gran paso.

A mi esposo y mis padres porque sin ellos esto no sería posible, gracias por su apoyo incondicional.

A mi querida Kari, gracias por tu apoyo, porque lograr culminar fue gracias a tu acompañamiento. Asimismo, a mi querida Isa, gracias por acompañarme durante estos 5 años de formación profesional, gracias por enseñarme a ser perseverante.

Gracias a cada uno de mis profesores por brindarme sus conocimientos, principalmente a la Dra. Verónica Portillo por la oportunidad de formar parte del programa y contribuir a mi formación profesional, la Dra. María Nieves González por su valiosa guía e inspiración y al Dr. Alberto Castro por el apoyo brindado como profesor y coordinador.

A mi Director de Tesis, Dr. Juan Quiñones, gracias por la paciencia, creer en mí y dirigirme en mi desarrollo profesional.

Y, un agradecimiento especial para USAER No. 35 por darme la confianza y darme la oportunidad de llevar a cabo esta investigación.

Resumen

El control inhibitorio es corresponsable de la regulación emocional en edad infantil, pues a mayor habilidad para inhibir respuestas conductuales automáticas no óptimas, mayor es la posibilidad de generar autorregulación voluntaria de las emociones. Sin embargo, en los infantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] y en el Trastorno Negativista Desafiante [TDN], muestran limitación en el control inhibitorio, dicha limitación impacta en la regulación emocional de ellos mismos y de sus padres, así como el funcionamiento familiar. El objetivo del estudio fue analizar el impacto de la regulación emocional de las madres sobre el control inhibitorio de niños diagnosticados de TDAH y/o TND. Con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y temporalidad transversal, con una muestra no aleatoria de 20 infantes diagnosticados y 20 madres de familia. Se aplicó un cuestionario de impacto familiar y una escala de dificultades en la regulación emocional en las madres de hijos con diagnóstico TDAH o TND; mientras que, para los niños diagnosticados, se aplicó la sección de funciones ejecutivas de la prueba Stroop Neuropsi y una escala de regulación emocional. Los resultados indican que la regulación emocional de la madre entra en función según el impacto en la dinámica familiar ($F_{(1,18)} = 5.426, p = .03; R^2 = .19$). Mostrando predecir un 19% la regulación emocional de la madre con base en el impacto que tienen los síntomas en la dinámica familiar.

Palabras clave: Control inhibitorio, Regulación emocional, TND/TDAH, Niños, Madres.

Abstract

Inhibitory control is co-responsible for emotional regulation in childhood, since the greater the ability to inhibit non-optimal automatic behavioral responses, the greater the possibility of generating voluntary self-regulation of emotions. However, in infants with Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD] and Oppositional Defiant Disorder [ODD], they show limitation in inhibitory control, this limitation impacts the emotional regulation of themselves and their parents, as well as such as family functioning. The objective of the study was to analyze the impact of mothers' emotional regulation on the inhibitory control of children diagnosed with ADHD and/or ODD. With a quantitative approach of non-experimental design and transversal temporality, with a non-random sample of 20 diagnosed infants and 20 mothers. A family impact questionnaire and a scale of difficulties in emotional regulation were applied to mothers of children diagnosed with ADHD or ODD; while, for the diagnosed children, the executive functions section of the Stroop Neuropsi test and an emotional regulation scale were applied. The results indicate that the mother's emotional regulation comes into play depending on the impact on family dynamics ($F(1,18) = 5.426, p = .03; R^2 = .19$). Showing to predict 19% of the mother's emotional regulation based on the impact that symptoms have on family dynamics.

Keywords: Inhibitory control, Emotional regulation, ODD/ADHD, Children, Mothers.

Tabla de contenido

Introducción	1
Formulación del problema	1
Impacto familiar emocional	5
Preguntas de investigación.....	8
Justificación del estudio.....	8
Objetivos del estudio	10
Hipótesis de trabajo	11
Contenido de la tesis	11
Capítulo I. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad [TDAH] y trastorno negativista desafiante [TND]	14
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	14
Trastorno negativista desafiante	16
Capítulo II. Control inhibitorio, regulación emocional y familia	19
Control inhibitorio	19
Regulación emocional.....	22
Familias con hijos TDAH o TND.....	26
Capítulo III. Metodología	29
Tipo de estudio.....	29
Estrategia de investigación	31
Fase 1. Planeación inicial	31
Fase 2. Recolección de datos.....	32
Fase 3. Captura y análisis de datos.....	33
Fase 4. Retribución social	33
Participantes del estudio	34
Variables o categorías de estudio.....	36
Técnicas, instrumentos, estrategias de diagnóstico.....	39
Prueba Stroop: NEUROPSI: Atención y memoria	39
Escala de Regulación Emocional para Niños – EREn	40
Escala de dificultades en la regulación emocional en adultos mexicanos DERS-15....	41
Cuestionario del impacto familiar	41

Plan de análisis de la información	42
Capítulo IV. Resultados	44
Capítulo V. Discusión y conclusiones.....	53
Referencias bibliográficas.....	59
Anexos.....	68
Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética de la Investigación UACJ	68
Anexo 2. Oficio de aceptación USAER.....	69
Anexo 3. Consentimiento y asentimiento informado	70
Anexo 4. Instrumentos de investigación: Cuestionario de impacto familiar	73
Anexo 5: Instrumento de investigación: Escala “dificultades en la regulación emocional” en español adultos mexicanos (DERS-15).....	77
Anexo 6: Instrumento de investigación: STROOP (NEUROPSI).....	78
Anexo 7. Instrumento de evaluación: Escala de regulación emocional infantil (EREn)..	80
Anexo 8. Evidencia de retribución social: programa de institución educativa #1	82
Anexo 9. Evidencia de retribución social: programa de la institución educativa 2.....	83
Anexo 10. Evidencia de retribución social: programa para la institución educativa 3.....	84
Anexo 11. Evidencia de retribución social: fotos de talleres para madres y padres de familia.	85

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables de entrada 1: Impacto familiar	37
Tabla 2. Operacionalización de la variable de entrada 2: Regulación emocional de los padres	37
Tabla 3. Operacionalización de la variable de salida 1: Control Inhibitorio infantil	38
Tabla 4. Operacionalización de la variable de salida 2: Regulación emocional infantil	39
Tabla 5. Estado del control inhibitorio en la muestra infantil.	45
Tabla 6. Estrategias que dificultan la regulación emocional infantil.	45
Tabla 7. Estrategias que facilitan la regulación emocional infantil.....	46
Tabla 8: Correlación de Spearman de la prueba Stroop aciertos e interferencia y la prueba de estrategias de facilitación y dificultad en la regulación emocional infantil.	47
Tabla 9: Correlación de Spearman factores del impacto en la dinámica familiar y la regulación emocional de las madres de familia.	48
Tabla 10: Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TDA	49
Tabla 11: Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TDAH	49
Tabla 12: Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TND.	50

Tabla 13: Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TDAH + TND	50
Tabla 14: Regulación emocional del infante y la madre según diagnostico	51
Tabla 15: Correlación de Spearman de prueba Stroop y escala de regulación infantil por diagnostico	51
Tabla 16: Prueba de normalidad Shapiro Wilk	52

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad [TDAH] y el trastorno negativista desafiante [TND] son dos cuadros nosológicos infantiles que han sido objeto de atención en los últimos años, principalmente por el impacto que tienen los síntomas en el desarrollo sociocognitivo emocional tanto en los infantes como en sus padres de familia. A pesar de los avances de identificación y atención de infantes con ambos trastornos, se estima que algunos de los problemas de la conducta infantil están en riesgo de persistir a pesar de controlar su severidad, la edad de comienzo y sus comorbilidades (Frick et al., 2014). Los trastornos presentan diversas magnitudes reales y frecuencias, la evolución del problema a nivel internacional, nacional y local ha sido relevante. Los efectos en las distintas dimensiones en la población infantil permiten cuestionar si existe efecto entre el impacto familiar emocional y el control inhibitorio emocional de los infantes con TDAH y con TDA.

Formulación del problema

En décadas anteriores, se estimaba que TDAH se presentaba en el 5% de los niños a nivel mundial (Sayal et al., 2018). En el 2016, al menos 6.1 millones (9.46%) de niños estadounidenses de 2 a 17 años habían sido alguna vez diagnosticados con TDAH (Danielson et al., 2018). En Latinoamérica para el año 2010 existían al menos 36 millones de personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (De la Peña et al., 2010). En el caso de México en el 2010, datos publicados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRM], identificó que, por cada 100 niños en edad escolar, de 3 a 5 son diagnosticados con TDAH (Vásquez, Cárdenas et al., 2010), años posteriores en el 2017 la

Secretaría de Salud identificó que el 5% de la población infantil y adolescente lo padece (Secretaría de Salud, 2017).

Asimismo, en las últimas décadas, entre el 4% y el 12% de la población infantil cumplían con los criterios del TND a nivel mundial (Baker & Abbott-Feinfield, 2007). En el caso de España se registró una prevalencia del 5.6% (López-Villalobos et al., 2014), respecto al continente americano, específicamente en Colombia con el 6.43% de la población infantil fue diagnosticada (Gómez-Restrepo et al., 2016). En México, se encontró que 1.5% de la población lo padecían (Medina-Mora et al., 2003), sin embargo, a lo largo de los años la cifra ha ido en aumento, puesto que para el 2017 se identificó que hasta un el 6% de la población infantil mexicana habían recibido el diagnóstico del trastorno negativista desafiante (Morales et al., 2017).

Respecto al estado de Chihuahua, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), más de 73 mil niños fueron identificados con limitación para poner atención o aprender cosas sencillas sin ser diagnosticados con trastorno alguno; en el caso de Ciudad Juárez 26, 063 niños también fueron identificados con la misma limitación.

Dentro los factores familiares que se afectan al contar con hijos diagnosticados con TDAH o con TND, se encuentran los altos niveles de frustración, principalmente por no controlar la conducta de los hijos ante la dificultad de seguir instrucciones u órdenes, con incertidumbre e inestabilidad respecto al desempeño de su rol parental, pues el efecto se torna circular impactando en el desarrollo del niño y a la vez, al desempeño mismo del padre (Grau, 2007). Lo anterior provoca un desgaste en la relación familiar, pues los padres disminuyen la capacidad del control de conductas infantiles y aumentan sentimientos de frustración por

no cuidarlos, lo que desencadena niveles importantes de estrés y actitudes de evitación, dificultando el tratamiento clínico del niño (García & Ibáñez, 2007).

Por un lado, el TDAH es causado por una afectación del control inhibitorio es decir por la habilidad para resistir o retardar un impulso (Russell, 1997), manifestado al presentar limitaciones en la adaptación y la integración al entorno escolar. Los impulsos agresivos y el descontrol ante ciertos ataques o expresiones de hostilidad, generalmente se interpretan como comportamientos asociados al cuidado irresponsable de los padres (Sattler et al., 2014). Dicha condición origina que niños con este padecimiento tengan un alto porcentaje de reprobación y deserción escolar (Ramos et al., 2011), debido al rechazo institucional de manifestaciones mediante conductas verbales y físicas agresivas dentro del aula, desde el incumplimiento de las reglas, hasta la constante distracción de los demás por la realización de los ruidos continuos que afectan la socialización (Orús et al., 2017).

Aunque las alteraciones sociales no forman parte de los síntomas centrales del TDAH, el deterioro en el área social se asocia estrechamente a esta condición (Bagwell et al., 2001). Debido a las limitaciones del control inhibitorio, suelen ser niños que manifiestan comportamientos desadaptativos, comúnmente rechazados, con bajas habilidades sociales por la dificultad de comunicarse, lo que, a su vez, provoca desadaptación social y una alta tendencia a respuestas agresivas (Barkley, 1997; Pardos et al., 2009). Además, son niños tímidos, retraídos en las relaciones sociales y suelen mostrar un deterioro en la capacidad para auto controlarse. También, respecto al juego libre, suelen realizar menos actividades y son niños con tendencia al juego solitario en comparación con sus grupos de pares; les cuesta trabajo establecer juegos con otros niños porque son exigentes y con mayor probabilidad de mostrar respuestas agresivas o provocadoras (Orús et al., 2017).

Por otro lado, en el trastorno TND, los estudios indican diferencias significativas en los estilos de crianza de los padres cuando los niños son diagnosticados con dicho trastorno, principalmente porque los niños muestran dificultad con las figuras de autoridad y suelen carecer de culpa (Wall et al., 2016). También son niños con comportamientos desafiantes y constantemente se muestran irritados, con alta tendencia al resentimiento según los criterios de diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión 5 [DSM, V], de la Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (APA, 2014). A su vez, la alteración en el control inhibitorio en niños con TND se ha relacionado con problemas de atención selectiva y atención sostenida (Restrepo et al., 2016).

En el contexto escolar, cuando el niño tiene diagnóstico de TND presenta dificultad para establecer relaciones con los compañeros y maestros, por constantes conductas agresivas, de reproche y venganza (Ramírez, 2015). Aunque cuentan con un nivel cognitivo adecuado, muestran un bajo rendimiento escolar, ya que se niegan a participar y a seguir instrucciones, así como, en el escenario social, el niño con TND presenta conflictos con los amigos y suelen percibir las relaciones humanas como insatisfactorias (Vázquez, Fera et al, 2010). Por lo tanto, un aspecto clave en las problemáticas que se generan alrededor de los y las niñas con estos trastornos es la dificultad en la regulación emocional.

Cuando un miembro de la familia es diagnosticado con alguno de estos trastornos, se genera un impacto relevante en el entorno, dinámica socioemocional y funcionamiento familiar. Los padres de estos niños constantemente suelen mostrar altos niveles de estrés (Berenguer et al., 2019); suelen dudar respecto a la forma correcta de educar a sus hijos, incluso se sienten confundidos y no creen ser capaces de manejar sus comportamientos. La dinámica familiar se ve afectada por los mismos síntomas del TDAH o del TND desde

problemas de convivencia y comunicación con los hermanos, como la falta de seguimiento de las reglas en casa (Roselló et al., 2003).

Impacto familiar emocional

Según la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [FEAADAH] (FEAADAH, 2022) refieren que los padres manifiestan algunas etapas cuando se enteran del diagnóstico TDAH o TND de alguno de sus hijos. El desconcierto, al negar los síntomas con la intención de proteger a su hijo del rechazo social; enojo y frustración, incluso esta emoción es hacia ellos mismos por la idea distorsionada de que le han fallado al niño; culpa y miedo de que no logre la adaptación social. Incluso los padres podrían llegar a rechazar el diagnóstico o el tratamiento. En el caso de los hermanos, la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [CADAH] (CADAH, 2022) mencionó que podrían albergar sentimientos de envidia hacia el niño con TDAH u otro trastorno, principalmente por la atención adicional que recibe de los padres; así como resentimiento por que el niño es tratado de forma distinta; además pueden presentar ira al creer que el comportamiento del niño con tal trastorno es una simple forma de llamar la atención de los padres. De modo que la dinámica socioemocional familiar se ve profundamente alterada, generando niveles importantes de emociones negativas.

Los padres, el propio miembro diagnosticado y la familia entera se enfrentan a un cúmulo de sentimientos y emociones para afrontar las demandas que se configuran ante un miembro con alguno de estos trastornos; considerando que en el caso de los niños/as que han sido diagnosticados con algunos de los trastornos descritos, presentan altos niveles de irritabilidad, tristeza, constantes cambios de humor, baja tolerancia a la frustración y altos

niveles de enojo (Brown, 2014). La regulación emocional es un proceso por el cual la persona controla el tipo y la intensidad de las emociones que experimenta y expresa. Es señalada como la capacidad de regular la experiencia de la emoción a través del monitoreo del propio comportamiento expresivo. El proceso de la regulación emocional se hace a partir de la toma de conciencia a las propias emociones por observación parental (Donovan, 2021). La regulación emocional de los infantes diagnosticados es primaria o secundaria pero nunca está separada de las funciones ejecutivas cognitivas, entre ellas el control inhibitorio (Zelazo & Cunningham, 2007).

Además, la regulación emocional implica una serie de procesos que permiten monitorear, evaluar y modificar la naturaleza y el curso de una emoción con la finalidad de cumplir objetivos y responder de manera apropiada a las demandas del entorno (Gross, 2014). Hasta el momento los pacientes con TDAH y con TND comparten los mismos déficits regulatorios, lo que refuerza la idea de que la desregulación emocional es un factor transdiagnóstico (Simón, 2015). Con base en lo anterior, se han realizado intervenciones con la intención de aumentar el control inhibitorio en las poblaciones infantiles señaladas, dichos tratamientos han tenido un enfoque cognitivo conductual, el cual ha resultado ser efectivo en los síntomas del TDAH (Presentación et al., 2010; Nieves, 2015; Villalobos, 2020) y han mostrado beneficios en el funcionamiento ejecutivo, en los parámetros de aprendizaje, entre otros aspectos académicos y sociales, con menor cantidad de efectos secundarios y mejores resultados cognitivos a largo plazo (Rajeh et al., 2017). Así mismo, el tratamiento cognitivo conductual en el contexto escolar ha resultado ser positivo al tratar a pacientes diagnosticados con TDAH y TND, puesto que se encontraron resultados positivos y significativos en el cambio de conductas disruptivas y de desobediencia (Ramírez, 2015).

Por otra parte, en cuanto a otras soluciones a la problemática son las intervenciones que han intentado modificar el estilo de crianza mediante la reducción del uso de castigo e incrementación de las prácticas de crianza positiva en niños diagnosticados con TND y TDAH. Los resultados mostraron ser positivos, puesto que al término de dicho estudio se observó un cambio significativo en los niveles de conducta negativista, aumentaron los niveles de atención y bajaron los niveles de hiperactividad (Morales et al., 2016).

Por todo lo anterior, es posible identificar que las conductas de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad son por un bajo control inhibitorio, lo que desemboca el conjunto de conductas y situaciones expuestas (Barkley, 1997), sin embargo, hay cierto paralelo en las conductas que manifiestan los niños con trastorno negativista desafiante, pero hasta el momento no ha quedado claro qué papel tiene el control inhibitorio en estos niños; considerando que, la regulación emocional está estrechamente relacionada con el control inhibitorio, pues a mayor capacidad de regular las emociones se cree que el niño pueda inhibir respuestas automáticas (Donovan, 2021).

Es interesante resaltar dentro de la magnitud de esta problemática que, en ambos trastornos, tanto déficit de atención con hiperactividad y negativista desafiante, han sido remitidos a tratamiento psicológico más niños que niñas, la cifra es más del doble en la cantidad de niños que padecen estos trastornos (Barkley, 1998; Amador et al., 2006; López-Soler et al., 2009). Asimismo, las diferencias por sexos han sido estudiadas especialmente en relación con el tipo de estrategias de regulación emocional utilizada y se ha informado sobre diferencias sustanciales entre niños y niñas (Nolen-Hoeksem & Aldao, 2011). Estas diferencias son consideradas importantes porque podría contribuir a generar desigualdad en la prevalencia de determinados trastornos mentales en función al sexo, especialmente en el

trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Hyde et al., 2008; Zahn-Waxler et al., 2008).

Aunque el TND y el TDAH son trastornos infantiles diferentes, tienen en común una base sintomatológica: bajos niveles de regulación emocional y bajos índices del control inhibitorio. Por lo tanto, la presente investigación analizó el impacto de la dinámica socioemocional familiar en la relación entre el control inhibitorio y la regulación emocional en niños con diagnóstico por TDAH y/o TND.

Preguntas de investigación

Pregunta 1: ¿Cuál es el impacto de la dinámica socioemocional familiar ejercida por las madres para el control inhibitorio asociado a la regulación emocional de los niños con TDAH y/o TND?

Pregunta 2: ¿Cuál es la relación del control inhibitorio y la regulación emocional en infantes diagnosticados por trastorno por TDAH y/o TND?

Pregunta 3: ¿Cómo es la dinámica social y emocional de la familia de los niños con TDAH y con TND?

Pregunta 4: ¿Existe una la fuerza predictora de la dinámica socioemocional familiar en la diferencia del control inhibitorio y la regulación emocional de niños con TDAH respecto de niños con TND?

Justificación del estudio

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno negativista desafiante son los dos padecimientos más comunes en la población infantil, pertenecen a los

trastornos principales de la consulta clínica y a lo largo de los años las cifras en México han crecido significativamente. Adicionalmente, la implicación de cualquiera de estos dos trastornos causa disfuncionalidad en los distintos contextos del niño como el escolar, familiar y social, reflejando una serie de conductas desadaptativas y disruptivas. Además, estas son de las patologías más preocupantes, pues muestran un escenario donde los síntomas complican las siguientes etapas de quien lo padece, como conductas delictivas, conductas antisociales y ser más propensos a ansiedad y depresión.

Hasta el momento se conoce que los niños con ambos padecimientos muestran un bajo control inhibitorio lo que a su vez impacta a que el infante logre una adecuada regulación emocional, no obstante, el límite explicativo de las investigaciones anteriores se manifiesta al no profundizar en los aspectos de la regulación emocional y el control inhibitorio, por lo cual el presente estudio pretende analizar ambos trastornos para conocer la diferencia en cómo actúa el control inhibitorio y la regulación emocional, conocer el impacto según el sexo del niño, asimismo, identificar como la familia se ve impactada cuando alguno de los miembros es diagnosticado.

Además, los futuros resultados se esperan ser utilizados por los profesionales de la salud, impactando desde la teoría, el diagnóstico y los tratamientos para las familias y los niños y niñas con trastorno por déficit de atención y trastorno negativista desafiante, así finalmente contribuir en que esto se la base para intervenciones centradas en aumentar la capacidad en que los niños controlen la intensidad en que experimentan y expresan sus emociones, así mejorar la calidad de vida tanto de ellos como de sus familias.

El conocer el papel del control inhibitorio y la regulación emocional permitirá aportar al conocimiento teórico del TDAH y TND, pero a su vez, contribuirá al desarrollo de

intervenciones terapéuticas que son de gran importancia para el niño y su familia. Esperando que las próximas intervenciones propongan trabajar más en el control inhibitorio y regulación emocional puesto que el hacerlo contribuye a que el niño tenga mayor adaptación en los distintos ambientes en los que se desenvuelve. Sin dejar de lado integrar a la familia como parte sustancial del tratamiento.

Objetivos del estudio

Objetivo general

Analizar el impacto de la regulación emocional de las madres sobre el control inhibitorio de niños diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y/o con trastorno negativista desafiante.

Objetivos específicos

1. Estimar la relación entre el control inhibitorio y la regulación emocional en niños de 8 a 10 años con TDAH y con TND en Ciudad Juárez.
2. Examinar la relación en la dinámica social y emocional de la familia de los niños con TDAH y con TND.
3. Evaluar la fuerza predictora de la dinámica socioemocional familiar en la diferencia del control inhibitorio y la regulación emocional de niños con TDAH respecto de niños con TND.

Hipótesis de trabajo

Hipótesis 1: Existe un impacto de la dinámica socioemocional familiar en la relación entre el control inhibitorio y la regulación emocional en niños con diagnóstico por TDAH y/o TND.

Hipótesis 2: Existe relación en el control inhibitorio y la regulación emocional de infantes diagnosticados con TDAH respecto de los infantes diagnosticados con TND.

Hipótesis 3: Existe relación en la dinámica social y emocional de la familia de los niños con TDAH y/o TND.

Hipótesis 4: Existe fuerza predictora de la dinámica socioemocional familiar ejercida en la diferencia del control inhibitorio y la regulación emocional de niños con TDAH respecto de niños con TND.

Contenido de la tesis

La presente investigación comenzó con la Introducción donde se plantea la formulación del problema la cual incluye la magnitud, frecuencia más las preguntas guadoras de esta investigación, así mismo la justificación para realizar esta investigación, objetivos generales y específicos. El Capítulo I: Trastorno por déficit de atención [TDAH] y trastorno negativista desafiante [TND], el cual inicio con una precisa información sobre la psicología de la salud, puesto que es la linea base de esta investigación y continuadamente del paradigma cognitivista que la teoría de general de esta investigación por lo cual se identificó los principales portadores de esta corriente y como se ha promovido el desarrollo

cognitivo. Después se dio una explicación teoría del TDAH, brindando datos históricos de dicho trastorno, así como los síntomas que lo identifican. Posteriormente se describe TND, las características y la etiología.

En el Capítulo II: Control Inhibitorio, Regulación Emocional y Familia, se abordó sobre las dos variables principales de este estudio: Control Inhibitorio y Regulación emocional, así mismo las teorías explicativa del control inhibitorio, como el impacto de estas dos variables psicológica en los niños con TDAH y TND. Además, se describe el déficit del control inhibitorio en el trastorno negativista desafiante y el trastorno por déficit de atención, analizando las áreas que son afectadas. Después, se describe la teoría sustantiva, basada en el modelo explicativo de Barkley (1997), quien se centró en describir como el bajo control inhibitorio afecta directamente a la autorregulación. Otro de los apartados de este capítulo es la regulación emocional, en cual se abordó la definición, factores y el impacto que tiene con los trastornos mencionados. Asimismo, se aborda sobre el cambio en las familias con niños con diagnóstico del TDAH y TND, el cual explicó las modificaciones en el núcleo familiar a través del diagnóstico y tratamiento.

Por otra parte, en el Capítulo III: Metodología, se abordó la metodología para esta investigación, comenzando con una explicación del paradigma positivista y el enfoque cuantitativo. También, se explicó el diseño de la investigación, resaltando la primera fase de planeación, la segunda fase de recolección de datos. Y la tercera fase de captura de datos. Cabe mencionar que también se describió a la población, criterios de inclusión y de exclusión, tipo de muestra y cantidad. En otro de los apartados se identificó las variables de estudio y se categorizo a cada una de ellas. Asimismo, en el apartado de instrumentos se describió a cada una de las pruebas que se utilizan en esta investigación. Y finalmente, este

capítulo culminó con el apartado de consideraciones éticas. En el Capítulo IV: Resultados, se estarán encontrando los datos que se obtuvieron a través de esta investigación. En el Capítulo V: Discusión y conclusiones se plantearon las conclusiones del estudio y las recomendaciones.

Capítulo I. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad [TDAH] y trastorno negativista desafiante [TND]

En el siguiente apartado se abordarán los fundamentos teóricos de la investigación propuesta, primeramente, se expondrá del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno negativista desafiante, desde un recorrido histórico y una descripción sintomatológica.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

En la literatura médica, este trastorno ha sido señalado por primera vez por el Doctor George Still en 1902, ha sido descrito en aquel instante como un síndrome que se caracterizaba por niveles elevados de agresividad, conducta desafiante, resistencia a la disciplina, elevados niveles de actividad, inconvenientes para concretarse y poco control inhibitorio, para el Doctor Still la deficiencia correspondió a control moral provocado por alguna variación biológica (Brown, 2010). Después, en 1968, el DSM II lo incluyó bajo el nombre de “Reacción Hiperkinética de la Infancia” el cual definió a este trastorno como benigno y solamente era caracterizado por el exceso de actividad, inquietud y escasa capacidad de atención (López, Martín, Hernández & Rodríguez, 2016).

A partir de 1990 el interés por los trastornos del neurodesarrollo fue creciendo, específicamente del TDAH, principalmente por el aumento de las cifras en Norteamérica, Europa, Australia, Asia y Latinoamérica (Brown, 2010). En los últimos años, se ha señalado al TDAH como un desorden que da inicio en las primeras etapas de vida, incluso se estima que su aparición y diagnóstico sea antes de los 7 años y tales síntomas conductuales perjudican los contextos de niños (Pineda & Trujillo, 2010).

Según el DSM-V, el TDAH se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que afecta el desarrollo. El mismo manual diagnóstico ha descrito que existen tres subtipos de TDAH, uno de ellos es el de predominio inatento, cuando un niño muestra esta clasificación significa que por al menos 6 meses ha mostrado mínimo 5 síntomas de manera frecuente, entre estos síntomas se encuentra distracción e inatención, cometer errores en tareas escolares y cotidianas. Además, suele mostrar dificultad para mantener atención en clases o conversaciones largas, parece que no escuchan cuando se le habla directamente o hay ausencia ante cualquier distracción. También, suelen ser niños que no siguen instrucciones, dejan las tareas inconclusas, dificultad para organizarse, para gestionar tiempos o acomodar materiales. Otras de las características importantes es el desagrado y bajo entusiasmo en realizar tareas que requieran un esfuerzo mental mayor, y comúnmente pierden cosas necesarias (APA, 2014).

Igualmente, otro de los predominios que señala el DSM-V es el de hiperactividad, que también se caracteriza por una manifestación dentro de los últimos 6 meses y al menos 5 síntomas, dentro de las características principales es el continuo movimiento en manos y pies, lo cual provoca dificultad para permanecer sentado, y suele levantarse en clases, corretear o trepar en momentos inadecuados, asimismo, presentan problemas para juegos donde implique estar tranquilo. Parte de los síntomas es responder sin pensar o interrumpir con preguntas, no espera su turno e interrumpe conversaciones o actividades de los demás. Por otra parte, cabe destacar que los niños pueden mostrar un predominio combinado, donde muestran mínimo 6 síntomas inatención, ya mencionados, más 6 síntomas o más de hiperactividad durante los últimos 6 meses (APA, 2014).

La etiología de este trastorno ha sido descrita como multicausal, aunque la genética tiene un papel importante en la susceptibilidad de un individuo al TDAH con estimaciones de heredabilidad (Posthuma & Polderman, 2013), también se han encontrado varios factores ambientales, como la exposición prenatal al tabaco y al alcohol (Polańska et al., 2012), así como la exposición a metales pesados y químicos, incluidos el plomo (Wu et al., 2016). Entre otros factores epigenéticos, alteraciones cerebrales, conductuales, estilos de crianza entre otros factores productores de esta patología infantil (Servera, 2005).

Así como el TDAH, ha sido complicado identificar la etiología de este trastorno, hasta el momento se han podido identificar tres factores, biológicos, psicológico y sociales. Desde el punto de vista biológico, existen patrones familiares con TDAH, Trastorno de abuso de sustancias y otros trastornos afectivos. Dentro los factores psicológicos, se asocia el apego inseguro y descuido de los cuidados. Asimismo, los factores sociales que se atribuye a la causa del TND son la pobreza y violencia (Peña-Olvera, & Palacios-Cruz., 2011).

Trastorno negativista desafiante

El trastorno negativista desafiante, según el DMS V (APA, 2013) se caracteriza por un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, por lo cual pierde la calma, se molesta con facilidad, continuamente esta enfadado y resentido. Además, discute con la autoridad, desafiando o rechazando las normas. Asimismo, molesta a los demás y los culpa por sus errores o mal comportamiento, incluso suele ser vengativo y rencoroso. Por lo general tiene un inicio temprano en la infancia y persiste hasta la edad adulta.

El trastorno negativista desafiante comienza a manifestarse en edades prescolares, cuando el infante muestra actitudes desafiantes, opositoras o negativista ante las figuras

paternas, en especial a la figura materna, que después se generaliza a cualquier otra figura de autoridad de las cuales el niño no acepta consejos, correcciones o algún otro método de disciplina (Hamilton & Armando, 2010). Barkley (1997) identificó tres categorías que estarían incluidas en la descripción general de comportamiento desobediente, en primer lugar, los niños no realizan las acciones que los adultos solicitan dentro del periodo de tiempo razonable después de que se le indicó la orden. El segundo tipo de desobediencia sería cuando los niños responden de forma apropiada a una petición dentro del tiempo solicitado, pero, después no mantiene esa conducta. En tercer lugar, una forma de desobediencia se caracteriza por el fracaso de los niños para seguir reglas de conductas que han sido previamente enseñada que se aplican a ciertas situaciones, por ejemplo, escaparse de la casa de los padres o llevarse cosas materiales de alguien sin permiso.

Además, cabe destacar que la conducta oposicionista y desobediente puede tomar muchas formas, puede ser conductas pasivas, es decir, el niño puede no responder, sino permanecer tranquilo e inactivo. Por otra parte, puede indicar conductas desafiantes pueden incluir hostilidad, verbalización negativos y resistencia física así cómo desobediencia (Luiselli, 2007).

La etiología del TND es multifactorial con una naturaleza acumulativa. Los factores biológicos asociados pueden incluir nicotina por parte los padres, también, deficiencias en la nutrición prenatal e incluso un retraso en el desarrollo (Riley et al., 2016). Además, el impacto del componente genético, aunque se considera que las conexiones hereditarias son variables. Por otra parte, los factores psicológicos asociados con el TND es el apego inseguro y padres negligentes (Steiner & Remsing, 2007). El trastorno negativista desafiante es más común en las familias donde algunos de los dos padres son diagnosticados con algún

trastorno del estado de ánimo, trastorno por déficit de atención, trastorno disocial, trastorno por consumo de sustancias, trastorno antisocial e incluso el mismo trastorno negativista desafiante, además, es más frecuente en familias donde existen conflictos conyugales graves (Vásquez, Fera et al., 2010). Asimismo, se ha asociado con la agresión materna, el abuso, castigo severo y la disciplina inconsistente (Tung & Lee, 2014).

Es interesante que la familia tiene un impacto en el TND, es decir, el comportamiento de los padres es probablemente causante de más que una respuesta a los síntomas del niño (Smith et al, 2014). Por otra parte, algunos factores sociales que pueden contribuir, como la pobreza, la falta de estructura, el rechazo de los compañeros y la violencia comunitaria (Steiner & Rensing, 2007).

Capítulo II. Control inhibitorio, regulación emocional y familia

El control inhibitorio es una función cognitiva que permite al individuo retener y dirigir sus respuestas, cuando esta función padece de alguna alteración leve o severa la vida del individuo es impactada, se ha encontrado una especial alteración en dicha función en niños con padecimientos de TDAH y / o TND, puesto que al enfrentarse a un desarrollo atípico se manifiestan dificultades en manejar y controlar comportamientos inadecuados. Esta misma dificultad se encuentra en otra función importante: Regulación Emocional, puesto que el control inhibitorio permite la autorregulación emocional, por lo tanto, es posible identificar que niños con los trastornos ya expuestos se enfrenten a la complejidad de dar una respuesta sana ante las emociones que los rodea y suelen involucrar impulsividad emocional. Así que el control inhibitorio afecta a la regulación emocional, la que, a su vez, es aprendida en la familia y tanto el TDAH como TND tiene un impacto en la familia, así que este Capítulo II abordara estas tres variables.

Control inhibitorio

El control inhibitorio es la habilidad para retener un estímulo para lograr una meta, no obstante, en los casos donde el infante muestra TDAH o TDN, esta capacidad es deficiente (Bonham et al., 2021) ocasionando que no cuenten con la capacidad suficiente para retardar los impulsos agresivos, autocontrolarse y aquello lo lleva a expresar conductas irresponsables (Sattler, et al., 2014). Además, cuando hay un déficit en esta área, los niños tienen más dificultad para detener el comportamiento no deseado (Bonham et al., 2021).

Se señala al control inhibitorio como una de las funcionalidades principales de la corteza prefrontal pues se relaciona como la función de mantener el control de los procesos

neuronales, tales procesos se conducen a cabo dentro y fuera de la corteza prefrontal. Por medio del control inhibitorio la corteza prefrontal tiene la función de inhibir una contestación impulsiva, además, regulariza la activación entre diferentes posibilidades de contestación, posibilita que se active los estímulos convenientes para crear la contestación adecuada y, además, una vez que la respuesta deja de ser eficaz, el control inhibitorio procede a inhibirla (Lázaro & Ostrosky, 2012).

Las medidas de desempeño y escalas de calificación para el control inhibitorio son difíciles debido a la naturaleza superpuesta de las funciones cerebrales, esto es considerado como impureza de la tarea donde el resultado de una tarea o medición no refleja únicamente una sola habilidad, porque completar la tarea requiere más de una función cerebral para ejecutarse (Miyake & Friedman, 2012). Sin embargo, uno de los instrumentos más confiables para evaluar el control inhibitorio es la tarea Stroop, la tarea requiere lectura y comprensión para poderse completar, si un individuo tiene problemas en cualquiera de estas áreas no sería recomendable que esta tarea se lleve a cabo. Finalmente, las medidas de desempeño del control inhibitorio son tareas estandarizadas o experimentales que captan la capacidad de un niño para inhibir la respuesta al completar una tarea (Bonham et al., 2021).

Cuando un niño presenta TDAH o TDN, tiene un desarrollo atípico en comparación a sus compañeros, puesto que los comportamientos que manifiestan son más difíciles de manejar, comúnmente son agresivos y esto se debe a las dificultades que presentan en el control inhibitorio (Schoemaker et al. 2013). Por lo cual, es común que los niños con dificultades en la inhibición de respuestas tengan más dificultades para detener comportamientos no deseados (Hwang et al. 2016).

El control inhibitorio permite la autorregulación conductual, cognitiva y emocional de forma deliberada con reflexión, sin embargo, los infantes con TDAH o TDN buscan recompensas inmediatas no reflexivas o tienen dificultades para proponerse objetivos a largo plazo. El análisis de las diversas opciones antes de la decisión a la acción permite reconocer los beneficios o riesgos en el compromiso para realizar una tarea o finalizarla (Moraine, 2014). Al mantener la atención sin distraerse mediante acciones lúdicas, por ejemplo, existe desarrollo del autocontrol, disponiendo del tiempo necesario para reflexionar (Guillen, 2016).

El déficit de atención es explicado y abordado desde diferentes modelos los cuales no solo han tratado de buscar un origen, también buscan la manera de darle tratamiento a tal padecimiento. No obstante, cabe señalar que el modelo del control inhibitorio realizado por Barkley (1997) pertenece a los más usados, puesto que se concentran en describir los comportamientos inmaduros y los errores en el rendimiento de los niños, y al ser es un modelo de base neuropsicológica trata de describir funcionamiento cognitivo de los niños con TDAH (Orjales, 2009).

Barkley (1997) al formular este modelo, mencionó en que el control inhibitorio se divide en tres ocupaciones primordiales: la primera es inhibir las respuestas automáticas y poder hacer un control en la conducta al demorar las respuestas, la segunda actividad es interrumpir las respuestas en curso, la inhibición permite detener ciertos patrones del comportamiento que tienen la posibilidad de ser no apropiados para la situación, y la tercera actividad es defender el lapso de demora, el sistema inhibitorio funciona para defender las ocupaciones ejecutadas por la memoria de trabajo frente a cual estímulo que llegara alterar la atención, o sea esta actividad se ocupa de mantener el control de la interferencia.

El control inhibitorio es un prerrequisito para la autorregulación, por lo que los niños con TDAH expresan una variación en el desarrollo de la autorregulación, que paralelamente pertenece a funcionalidades ejecutivas (Cardona, 2007). Las funciones ejecutivas se definen como aquellos procesos cognitivos de análisis, procesamiento, y realizar tareas para lograr un fin determinado (García Molina et al, 2009). Para Diamond (2014), el control inhibitorio es la capacidad de sobrellevar una importante predisposición interna o contrarrestar un estímulo externo fuerte, para producir una acción beneficiosa de acuerdo con lo que es necesario o indicado para el momento. Las habilidades como el establecimiento de metas, la planeación, la autoevaluación con dialogo interno coherente y el automonitoreo constituyen aspectos de la autogestión o del autocontrol (Korinek & DeFur, 2016). Las cuatro funcionalidades ejecutivas que se refiere Barkley (1998) son memoria de trabajo no verbal, memoria de trabajo verbal (el habla internalizada), autocontrol de la activación, la motivación y el afecto, la última es la reconstitución.

La limitante de este modelo es que no subraya el valor de la predominación ambiental en la evolución del trastorno, únicamente se ha centrado en ofrecer especificación en los componentes neuropsicológicos y psicológicos que tienen la posibilidad de intervenir, sin embargo, pertenece a los modelos que más grande efecto ha tenido por la utilidad para entender dicho trastorno (Orjales, 2009).

Regulación emocional

Para comprender la regulación emocional es esencial definir el concepto emoción, en cuestión biológica se considera que las emociones son un patrón de respuestas observable específico y limitado, originado por la interpretación de un escenario u objeto como

amenazante para la supervivencia y el bienestar (Deigh, 2010). Se han clasificado las emociones como positivas y negativas. Las positivas son la alegría, gratitud, esperanza, orgullo, diversión, amor, interés, admiración, son esas emociones que generan el acercamiento a situaciones que proyecten las mismas sensaciones, en cambio, las emociones negativas como la tristeza, el enojo, miedo, coraje, culpa, frustración generan evitación, alejamiento o separación (Reeve, 2005).

Asimismo, desde una perspectiva construccionista se ha estimado que las emociones son la consecuencia de la realización de una serie de procesos como la activación, la conciencia, la apreciación y la experiencia emocional que ordenan la conducta (Russell, 2015). Por otra parte, Gómez & Calleja (2017a, 2017b) definen que una emoción es una respuesta ante un estímulo del ambiente que coordina desemejantes sistemas y tiene como objetivo facilitar información para influir en él según sus necesidades. La respuesta emocional se compone de un conjunto de sistemas que incluyen, los pensamientos, percepción de la situación y sentimientos, la expresión facial, corporal y verbal, las respuestas fisiológicas y del comportamiento. Finalmente, la emoción es considerada como una de las variables psicológicas de más importancia en la vida de las personas, ya que establece el comportamiento en gran medida.

Agregando al apartado anterior, el control inhibitorio está estrechamente relacionado con el proceso de regulación emocional, Diamond (2014) definió al control inhibitorio como habilidad que permite controlar la atención, el comportamiento, los pensamientos y las emociones para superar una fuerte predisposición interna o atracción externa, es decir, gracias al control inhibitorio es posible tener la capacidad de cambiar y elegir cómo comportarnos.

Asimismo, la regulación emocional, implica un proceso complejo y gradual con el cual la persona tiene la capacidad de controlar el tipo y la intensidad de las emociones que experimenta (Gross, 1998). El concepto de regulación emocional está conectado con el concepto de competencias emocionales, las cuales representan un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales (Punset & Bisquerra, 2015).

Por otra parte, comprender el término de regulación emocional implica conocer la definición de emociones, puesto que estas son una parte fundamental de los seres humanos y ha constituido una respuesta adaptativa (Tooby & Cosmides, 2008). De igual manera, las emociones facilitan la dirección de la atención hacia los aspectos principales del entorno de una persona, influyen al tomar decisiones y colaboran en las respuestas comportamentales específicas, así como facilitar las interacciones sociales (Donovan, 2021). No obstante, aunque las emociones son importantes en el proceso de adaptación, las respuestas emocionales no siempre son las propias para la situación, ambiente, lo que podría provocar malestar, por ello la importancia de la regulación emocional (Gross & Jazaieri, 2014).

Ahora bien, se ha definido tres factores de importancia para alcanzar la regulación emocional, el primer factor es tomar conciencia de la emoción para activar el repertorio de estrategias disponibles, el segundo factor es el conocimiento de los propios objetivos de la regulación emocional, para facilitar la implementación de las estrategias a disposición. Y el tercer factor es la habilidad para elegir e implementar las estrategias y así pasar del estado actual al deseado (Gross & Jazaieri, 2014).

Es interesante que la regulación emocional representa una de las cinco competencias emocionales básicas del ser humano para lograr una adaptación exitosa en su ambiente, mantener vínculos positivos y para desarrollar salud integral. Además, el control inhibitorio y la regulación emocional desarrollan y evolucionan a lo largo de la vida de una persona. Puesto que cuando un niño logra una mayor capacidad de regular sus propias emociones a su vez está relacionado con la capacidad de inhibir respuestas automáticas, por lo cual ambas habilidades están estrechamente vinculadas y son interdependientes entre sí (Donovan, 2021).

Asimismo, es importante mencionar que la regulación emocional hace referencia tanto a emociones positivas como negativas, es decir, no equivale solo a controlar o inhibir las emociones, sino más bien, consiste en regular la intensidad de las emociones ya sean negativas o positivas (Gross, 2014).

Cuando una persona tiene baja regulación emocional, suele involucrar impulsividad emocional (Barkley & Murphy, 2009), es decir, un individuo es capaz de regular cuando logra inhibir una reacción emocional fuerte inducida por un evento, para consecutivamente calmarse y reenfocarse en otro asunto que permita evadir ese suceso y así moderar la emocional inicial, sin embargo, al encontrarse una baja regulación emocional, que es la característica del TDAH y el TND, se muestra impaciencia, baja tolerancia a la frustración, enojo fácilmente, irritabilidad y ser propenso a una alteración emocional fácilmente (Alpizar, 2019).

A su vez, la regulación emocional es aprendida a través de la familia, puesto que la familia es el sistema primario de apego, por lo cual, los padres son los principales encargados de preparar a sus hijos para hacer frente a los problemas, esto es posible si hay una adecuada enseñanza de regulación emocional (García et al., 2013).

Familias con hijos TDAH o TND

Aunque es cierto que los síntomas de los trastornos analizados en este estudio afectan directamente al niño también se ha encontrado un impacto en las familias. Desde tiempos antiguos la familia tiene el rol de núcleo básico de la sociedad, puesto que es responsable de la reproducción social y de mantener el orden establecido (Zapata, 2013). Pero cuando uno de los miembros de la familia es diagnosticado con TDAH, TND o algún otro trastorno se rompe el equilibrio homeostático que intenta mantener la familia atrás de la respuesta a las demandas sociales (Pedraza et al., 2009), por lo cual un diagnóstico de esta índole se convierte en un factor estresor para los miembros de la familia.

En el caso del TDAH, cuando los padres se enteran de que su hijo o hija lo padece, por lo general pueden sentir rabia, desesperación e incluso culpa (Roselló et al., 2003), principalmente por que los síntomas que el niño presenta son confundidos con rebeldía, pereza / flojera o desobediencia. Posteriormente el padre suele crear una imagen negativa de su hijo o hija, esto afecta de manera significativa la relación que pueda establecer con él o ella, puesto que podría sentirse angustiado, hostil o desesperanzado (Bedoya & Alviar, 2013). A su vez, la familia podría entrar en una dañina dinámica, es decir, los padres ponen en juego la autoridad que tienen con su hijo, debido a los fuertes conflictos y enfrentamientos, conductas desafiantes del parte del niño. Dentro de las alteraciones familiares, se ha descrito que las familias dejan de asistir a reuniones familiares, por lo cual se ve afectado el vínculo de la familia extensa, principalmente por no lograr controlar el comportamiento del niño. También, los hermanos llegan a sentir que reciben poca o nula atención por los padres, debido a que están centrados en educar o corregir al niño diagnosticado, asimismo, los padres están

en constante conflictos entre ellos, lo que al final provoca un efecto de propagación en los miembros de la familia (Castells, 2009).

Los padres se sienten constantemente confundidos sobre el TDAH y tratan de dar explicaciones y soluciones, cuando no logran encontrar respuesta a esas dudas, se sienten frustrados. En el caso de las madres, ellas pueden llegar a sentir más culpa que los padres, gran parte de esa culpa es por el rol de crianza que es puesto a la madre principalmente, pero también son constantemente cuestionado el estilo de crianza, así que llegan a sentir vergüenza por el comportamiento de sus hijos (Vargas, 2013).

Por otra parte, también se evidencian cambios en el entorno familiar de un niño con el trastorno negativista desafiante, puesto que este trastorno parece molestar más a las personas que están alrededor del niño que lo presenta o como en este caso la familia, aunque se estima que uno de los padres puede contar con una historia de un trastorno de ánimo, negativista desafiante, por déficit de atención con hiperactividad o algún otro trastorno antisocial de la personalidad, incluso hay más frecuencia de que un niño presente trastorno negativista desafiante si hay una familia donde existan conflictos conyugales graves (Vásquez, Feria et al., 2010).

A menudo la familia de los niños se ve afectada puesto que hay distintos cambios, el padre siente menor capacidad de comunicar y fomentar una interacción sana entre todos los miembros de la familia. Además, la crianza de estos niños puede ser una tarea sumamente complicada para los cuidadores quienes constantemente expresan necesitar apoyo comprensión, y habilidades para lograr una crianza eficaz en sus hijos (Vásquez, 2010; Feria et al., 2010). Es interesante cómo las propias reacciones emocionales de los padres actúan como factores motivacionales en la conducta de los hijos, es decir, pueden imponer

una serie de pautas de sobreprotección o irse al extremo de la evitación de sus propias emociones que les lleva a eliminar las propias reglas que hayan impuesto los padres ante el niño y al no ser consistentes a estas normas o reglas se convierten en permisivos, quizás con la intención de evitar que el niño sufra o el propio sufrimiento del padre para no poner en práctica la serie de reglas. Sin embargo, a la larga esta clase de reacciones emocionales en los padres afecta la interacción en su hijo o hija (Ferro-García et al., 2017).

Lo mencionado anteriormente indica que a menudo los padres de niños con trastorno negativista desafiante y trastorno por déficit de atención con hiperactividad no aplican estrategias de disciplina podría ser por un previo historial personal, su conjunto de creencias y valores, e incluso los pensamientos y emociones respecto al problema que tiene su hijo y en lugar de dar solución o tratamiento prefieren evitar o escapar de la situación que enfrentar la conducta disruptiva de su hijo. También, puede deberse a que el padre no acepta los pensamientos y sentimientos que el mismo tiene acerca del diagnóstico de su hijo, a esto se le llama evitación experiencial.

La evitación experiencial surge cuando los padres evitan constantemente cualquier emoción negativa como malestar o nerviosismo cuando los niños desobedecen o realizan algún tipo de berrinche, esto produce que los padres se dan al berrinche del niño lo cual termina reforzando el comportamiento del niño y a su vez la evitación experiencial del padre. Esta clase de comportamiento también puede estar influido por las reglas aprendidas por los padres y mantenidas en el contexto social, por miedo a ser un mal padre o crear un trauma al niño (Berlin et al., 2006).

Capítulo III. Metodología

Con paradigma positivista y enfoque cuantitativo, el diseño de la investigación fue no experimental transversal. Se utilizaron cuatro instrumentos para evaluar el control inhibitorio y la regulación emocional en infantes con TDAH y TND, así como el impacto familiar y la regulación emocional de los padres. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS para identificar la fuerza predictiva del impacto familiar asociado a la regulación emocional de las madres para el control inhibitorio asociado a la regulación emocional de los infantes.

Tipo de estudio

El paradigma positivista respaldó a la investigación que posee como objetivo comprobar o evidenciar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una variable mediante la expresión numérica (Ramos, 2015). El positivismo comenzó como un modelo de investigación de las ciencias naturales y posteriormente fue adoptado por las ciencias sociales. La metodología se basa en procedimientos de análisis de datos para lograr ser entendida y expresada mediante generalizaciones del conocimiento (Ricoy, 2006). En las ciencias sociales, el paradigma positivista ha sido utilizado para establecer esquemas de determinados análisis de patrones de conductas según las edades de las personas e incluso para identificar las causas de los trastornos mentales a nivel de toda la raza humana (Creswell, 2014). El paradigma positivista es desde un método cuantitativo, por lo cual se caracteriza por ser racional, objetivo, así como observable, manipulable y verificable (Cuenya et al., 2010).

Asimismo, para que una investigación sea basada en el positivismo es indispensable que el conocimiento proceda del empirismo, añadiendo que en este paradigma se le da una alta importancia al principio de verificación de las proposiciones, es decir, solo tiene validez los conocimientos que existen ante una vivencia y observación, indicando que todo debería ser comprobado para ser válido en la ciencia (Ramos, 2015). Por lo que, en el positivismo, la experimentación se ha establecido como la primordial forma para producir teoría formal (Hernández et al., 2010).

Existen tres puntos centrales en este paradigma, el primero implica que desde el positivismo se pueden determinar distintos factores que se sitúan alrededor de un fenómeno de estudio, sean estos moderadores, causales o mediadores. El segundo punto central hace hincapié en que los hallazgos basados en este paradigma sean reales y generalizables para la población. El tercer punto, se centra en la pregunta metodológica, es decir, desde el paradigma positivista la respuesta a una pregunta de investigación es interesante y hacen posible realizar mediciones respecto al fenómeno de estudio (Ramos, 2015).

Por lo cual, esta investigación está bajo el paradigma positivista, por consiguiente, se buscó la verificación de la hipótesis mediante el uso de métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, realizando una comparación de las variables a estudiar en esta investigación, dicho de otra manera, comparar el control inhibitorio y la regulación emocional de los niños diagnosticados con TDAH y TND, así como el impacto causado en las familias. Desde un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por ser objetivo y lo que se midió no fue afectado por la percepción del investigador. Este enfoque permitió conocer de manera intrínseca la naturaleza de la realidad social, además de considerar que hay sola una realidad objetiva (Hernández et al., 2010).

La investigación propuesta tiene un alcance con un diseño de tipo no experimental, el cual tuvo como objetivo medir la relación que existe entre dos o más variables, en un contexto específico, intentando determinar si hay correlación, el tipo de correlación y el grado e intensidad (Abreu, 2012), es decir, busca determinar el grado en que se relacionan los diversos fenómenos de estudios entre sí (Cazau, 2006). El diseño es de tipo no experimental porque no tiene el propósito de alterar las variables de estudio, con temporalidad transversal ya que solo evaluó en un momento específico a lo largo de la investigación (Hernández et al., 2010).

Estrategia de investigación

Para determinar la relación del control inhibitorio y la regulación emocional en niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y /o trastorno negativista desafiante de 8 a 10 años en Ciudad Juárez, los cuales estaban cursando, cuarto y quinto de primaria, así como el impacto de la dinámica familiar determina la relación del control inhibitorio asociado a la regulación emocional de estos niños; se estimaron tres fases:

Fase 1. Planeación inicial

Después de que el proyecto doctoral obtuvo un dictamen favorable por el Comité de Ética Institucional de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, se obtuvieron los permisos institucionales de algunos centros educativos de educación primaria con financiamiento público de Ciudad Juárez, Chihuahua México, con el apoyo de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular (USAER).

La selección de los participantes fue no aleatoria acudiendo a diversas escuelas para realizar una reunión presencial con los prospectos participantes en las instalaciones de los

dichos planteles educativos. El objetivo de estas reuniones fue presentar el proyecto con las autoridades correspondientes y con los padres de familia.

Asimismo, se expuso la invitación a participar en la investigación, quienes aceptaron se extendió el consentimiento informado, sin antes aclarar los puntos de confidencialidad, el manejo y resguardo de los datos que se obtuvieron, el derecho a la participación y abandonar el estudio cuando el participante lo desea, todo esto con la intención de ir en concordancia con el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología A.C. [SMP] (SMP, 2009).

Fase 2. Recolección de datos

La segunda fase de esta investigación se realizó al obtener la aceptación de la participación entregando la carta del consentimiento informado, puesto que se entregaron las escalas de medición para los padres para que puedan llenarlas en esa misma reunión, estas primeras escalas son para identificar el nivel de la regulación emocional de los padres, en conjunto de otra escala para analizar el impacto de la dinámica familiar, esta reunión fue llevada de manera presencial.

Después, se realizó la evaluación al niño, comenzando con la carta de asentimiento, luego la prueba Stroop, está se aplica de forma individual, la duración no excede de los 5 minutos, en esa misma sesión se aplicó la escala de regulación emocional para niños, se acompañó a cada uno de los participantes en este llenado para evitar confusiones de comprensión lectora.

Fase 3. Captura y análisis de datos

Una vez terminada la fase de recolección de datos, se realizó la captura de los datos recaudados, con la ayuda del programa de análisis estadístico SPSS.

Fase 4. Retribución social

En agradecimiento a las instituciones que brindaron la oportunidad de recaudar la información para esta investigación fueron implementados algunos talleres de psicoeducación para alumnos, madres de familia y maestros estos talleres se llevaron a cabo en cada una de las instituciones educativas y con cada uno de los participantes de la muestra.

El contenido de los talleres fue dirigido para que los y las alumnas conocerán y aplicaran técnicas para mejorar el control inhibitorio y regulación emocional, en total se dirigieron cuatro talleres de una hora aproximadamente cada uno, en las tres instituciones educativas que conformaron la muestras.

Asimismo, se realizaron dos talleres para las madres de familia, el primer taller tuvo el objetivo de brindar información psicoeducativa sobre el TDAH, especialmente brindando a las madres técnicas para implementar en el hogar, como reforzadores positivos, rutinas, horarios, entre otros aspectos. El segundo taller tuvo como objetivo dar a conocer aspectos generales del TND, de igual manera se compartió con las madres algunas técnicas de modificación conductual. Estos talleres fueron implementados en las tres instituciones educativas con una duración de 90 minutos.

Finalmente, dentro de los talleres para los profesores, se brindó uno en cada institución, con el objetivo de compartir información general del TDAH y TDN, así como

que principios pueden aplicar en el salón de clases para ayudar esta población en especial, la duración de cada taller fue de 80 minutos aproximadamente.

Cabe destacar que al final se les entrego a los padres y maestros se les entrego un informe con algunos datos obtenidos durante la evaluación y la observación de los alumnos, al igual que con algunas recomendaciones y sugerencias individuales.

Participantes del estudio

Participaron 20 niños y 20 madres de familia. Los niños cursaban tercero, cuarto y quinto grado de primaria, diagnosticados con trastorno por déficit de atención sin importar el subtipo y /o trastorno negativista desafiante; pertenecientes instituciones de educación pública primaria, en Ciudad Juárez, dentro de la edad de 8 a 10 años.

Como criterios de inclusión, niños de 8 a 10 años, diagnosticados con TDAH (de cualquiera de los tres subtipos) y/o TND, dicho diagnóstico brindado por un especialista del equipo de USAER (psicólogo), no estaban siendo medicados ni antes ni durante la evaluación. Además de la aceptación de los papás de familia o tutor a cargo del infante, asimismo, contar con la participación voluntaria del menor a través de una carta de asentamiento.

Como criterios de exclusión, niños fuera del rango de edad o niños que padezcan de otro trastorno del desarrollo o conductual, incluso con alguna discapacidad auditiva, motora o visual, además no van a poder ser aceptados niños con inconvenientes de lectura. Otro criterio fue en caso de los papás o tutores decidan no admitir o avanzar con la participación.

Dentro de la investigación científica es sumamente importante apearse a los principios éticos, en este caso, la investigación es en el área psicológica, por lo cual se tomará

como base el Código Ético de la SMP (2009), iniciando con el Artículo 47 que hace referencia a la responsabilidad que tiene el psicólogo de planear y conducir la investigación de manera sólida, respetando las leyes federales y estatales, así como las normas profesionales para los participantes humanos (p. 59).

Asimismo, el Artículo 48, hace mención que el psicólogo tiene la responsabilidad de diseñar y conducir la investigación en base al diseño de ésta, de acuerdo con las normas de competencia científica e investigación ética, evitando así que la investigación contenga resultados engañosos (p. 59). Además, con base a este artículo esta investigación ha sido previamente evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

También, cabe resaltar el contenido del Artículo 49, donde se hace mención del compromiso de conducir la investigación de manera competente y respetuosa, sobre todo a la dignidad y bienestar de los participantes (p. 59). En relación con lo mencionado, se toma en consideración obtener la aprobación de los participantes a través del consentimiento informado, con base en el Artículo 118, es fundamental que el participante en la investigación este de acuerdo, por lo cual se utiliza un lenguaje entendible para los participantes, además, se supone que la personas posea la capacidad para consentir, se le proporcione información significativa concerniente al procedimiento, sea clara la pauta de expresarse libremente y sin influencias indebidas, finalmente que el consentimiento se ha documentado de manera apropiada (p. 82).

En este caso, la investigación es con niños y los padres, por lo tanto, fue imprescindible aplicar el Artículo 119, cuando las personas presenten incapacidad legal para dar un consentimiento informado, ese el caso de los niños, se tiene la responsabilidad de obtener tal autorización a través de los padres o el tutor legal del menor (p. 82). Sin embargo,

lo anterior no significa que los niños no recibirán una explicación al formar parte de la investigación, puesto que el Artículo 120, da la tarea al psicólogo de explicar a las personas legalmente incapaces, es decir los niños, buscar su asentimiento para la investigación (p. 83).

Variables o categorías de estudio

En este estudio las variables no fueron manipuladas, sin embargo, el control inhibitorio y la regulación emocional en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno negativista desafiante de 8 a 10 años en Ciudad Juárez, se consideran variables de salida; el impacto familiar y la regulación emocional de los padres se consideraron como variables de entrada.

- Variables de entrada 1: Impacto familiar.
- Variable de entrada 2: Regulación emocional de padres.
- Variable de salida 1: Control inhibitorio infantil
- Variable de salida 2: Regulación emocional infantil

En esta investigación se reconoció como *impacto familiar* al conjunto de posibles efectos sobre la familia ante el padecimiento de algún miembro de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante. Los posibles efectos son el área: 1) Sentimientos y actitudes de los padres hacia el hijo, 2) Impacto del hijo sobre la vida social, 3) Repercusiones en el ámbito económico, 4) Impacto en la relación de pareja, 5) Impacto del hijo sobre la relación con sus iguales.

Tabla 1.
Operacionalización de variables de entrada 1: Impacto familiar

Categorías de análisis Componentes indispensables de su conceptualización	Indicadores de análisis Elementos integrados en cada categoría de análisis	Reactivos
Sentimientos y actitudes de los padres hacia sus hijos	Sentimientos de frustración, ira, estrés, felicidad, orgullo, sentimientos de competitividad en el rol de padre, disfrutar el tiempo con el hijo, preocupación.	Cuestionario de impacto familiar Reactivos 1-15
El impacto del hijo en la vida social de los padres	Comparado con los niños y padres de niño de la misma edad de qué forma impacta en sentirse incomodos públicamente, evitar lugares o eventos sociales debido al comportamiento del niño.	Cuestionario de impacto familiar Reactivos 16-25
Repercusiones en el ámbito económico	Comparado con los niños de la edad el impacto del costo educativo, cuidado, comida, ropa, juguetes, medicación, servicios psicológicos y actividades recreativas	Cuestionario de impacto familiar Reactivos 26-32
Impacto en la relación de pareja	Efectos sobre la relación de los padres comparando con los padres de niños de la misma edad que el hijo, desde aspectos de crianza, manejo del comportamiento de hijos, enfrentamientos y desacuerdos de parejas, así como distanciamiento.	Cuestionario de impacto familiar Reactivos 33-39
Impacto de su hijo sobre sus iguales	Efectos sobre la relación de los hermanos e iguales del niño, evaluando las quejas, rechazos y cuidados que dan los hermanos a estos niños, o bien los sentimientos de vergüenza o queja que puedan manifestar los hermanos.	Cuestionario de impacto familiar Reactivos 40-48

Elaboración propia

La *regulación emocional de los padres* implica la forma en que los padres controlan la intensidad de sus emociones, está compuesto por tres aspectos: 1) Monitorio de los propios comportamientos, 2) Evaluación de las emociones y 3) Modificar el curso de la naturaleza de la emoción.

Tabla 2.
Operacionalización de la variable de entrada 2: Regulación emocional de los padres

Categorías de análisis Componentes indispensables de su conceptualización	Indicadores de análisis Elementos integrados en cada categoría de análisis	Ítems
--	---	--------------

Monitorear las emociones	Tomar conciencia de la emoción para activar el repertorio de estrategias disponibles	Escala DERS-15 para padres: 1, 10, 15.
Evaluar las emociones	El conocimiento de los propios objetivos de la regulación emoción	Escala DERS-15 para padres: 2, 9, 11, 12.
Modificar el curso de la naturaleza de la emoción	La habilidad para elegir e implementar las estrategias y así pasar del estado actual al deseado	Escala DERS-15 para padres: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14.
Elaboración propia		

El *control inhibitorio* se reconoce como la capacidad para resistir o retardar un impulso (Sattler et al., 2014), compuesta por tres habilidades, la primera es la habilidad para inhibir la respuesta automática o instintiva, la segunda es la habilidad de obstaculizar o interrumpir la respuesta en marcha y la tercera es resguardar el tiempo de tardanza.

Tabla 3.

Operacionalización de la variable de salida 1: Control Inhibitorio infantil

Categorías de análisis Componentes indispensables de su conceptualización	Indicadores de análisis Elementos integrados en cada categoría de análisis	Reactivos
Rechazar la respuesta instintiva	Rechazar las respuestas automáticas para lograr hacer un control en la conducta al demorar las respuestas	Test Stroop Lamina de interferencia Esta tarea consiste en que el participante tiene que indicar el color de las palabras, rechaza la respuesta instintiva al no leer y solo decir el color.
Obstaculizar la respuesta en marcha	Obstaculizar las respuestas en curso, la inhibición permite detener ciertos patrones del comportamiento que tienen la posibilidad de ser no apropiados para la situación	Test Stroop Lamina de interferencia Cuando el participante obstaculiza el leer recordando que la instrucción es decir el color, esto necesita la de la capacidad de inhibir por las que las palabras son colores escritos con un color distinto.
Resguardar el periodo de tardanza	Defender el lapso de demora, el sistema inhibitorio funciona para defender las ocupaciones ejecutadas por la memoria de trabajo frente a cuál estímulo que llegara cambiar la atención, o sea esta actividad se ocupa de mantener el control de la interferencia.	Test Stroop Lamina de interferencia El participante deberá tener constantemente presente que solo es decir el color de las letras, controlando no leer y cambiar la atención solo al color.
Elaboración propia		

La *regulación emocional* es un proceso por el cual la persona controla el tipo y la intensidad de las emociones que experimentan y expresan. Es señalada como la capacidad de regular la experiencia de la emoción a través del monitoreo del propio comportamiento expresivo. Además, la regulación emocional implica una serie de procesos que permiten monitorear, evaluar y modificar la naturaleza y el curso de una emoción con la finalidad de cumplir objetivos y responder de manera apropiada a las demandas.

Tabla 4.

Operacionalización de la variable de salida 2: Regulación emocional infantil

Categorías de análisis Componentes indispensables de su conceptualización	Indicadores de análisis	
	Elementos integrados en cada categoría de análisis	Ítems
Monitorear las emociones	Tomar conciencia de la emoción para activar el repertorio de estrategias disponibles	Escala EREn niños: 3, 4, 9, 10, 12, 13, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 29, 33,
Evaluar las emociones	El conocimiento de los propios objetivos de la regulación emoción	Escala EREn niños: 7, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 28, 30,
Modificar el curso de la naturaleza de la emoción	La habilidad para elegir e implementar las estrategias y así pasar del estado actual al deseado	Escala EREn niños: 1, 2, 5, 6, 8, 11, 17, 24,31, 32.

Elaboración propia

Técnicas, instrumentos, estrategias de diagnóstico

Prueba Stroop: NEUROPSI: Atención y memoria

Es una herramienta de evaluación neuropsicológica que posibilita conocer el estado de la atención, memoria y las funcionalidades ejecutivas, en ellas está el control inhibitorio. Para objetivos de este análisis únicamente se usará la subprueba Stroop la cual posibilita evaluar el control inhibitorio elaborada por Ostrosky-Solís et al. (2019).

La prueba Neuropsi cuenta con un sistema de calificación cuantitativa y cualitativa que posibilita obtener un perfil personal, donde se muestra cada capacidad e inhabilidad del individuo. Además, los datos naturales de las 29 subpruebas se transforman a puntuaciones normalizadas con una media de 10 y estándar de 3. En todas las subpruebas como en las puntuaciones totales se posibilita obtener un nivel o grado de variación de las funcionalidades cognitivas y se califica en: “Normal alto”, “Normal”, “Alteración Leve” y “Alteración Severa”. La fiabilidad para las subpruebas va de $\alpha = 0.84$. en Alpha de Cronbach. Con relación a la subprueba Stroop, se consideran puntuación de para la categoría alteración severa de 0-10, alteración leve 11-20, Normal 21-30, Normal alto 31-36.

Escala de Regulación Emocional para Niños – EREn

La escala de regulación emoción para niños diseñado por Ortiz (2014) sirve para valorar el tipo de estrategia de afrontamiento de la regulación emocional que utilizan los niños para reducir el malestar en situaciones de estrés. Esta escala tiene un diseño de respuesta Likert, mostrando así cuatro alternativas de respuesta: 3= “Siempre”, 2= “Casi Siempre”, 1= “Casi Nunca” y 0= “Nunca”. Además, está conformada para treinta y tres reactivos agrupados en dos factores, es decir, el primer factor conformado por 22 reactivos que están dirigidos a identificar que estrategias facilitan la regulación emocional y el otro factor este compuesto por 11 reactivos, que proponen identificar las estrategias que dificultan la regulación emocional.

Asimismo, cuenta con un Alfa Cronbach de $\alpha.87$, en el caso del primer factor con Alfa Cronbach de $\alpha=.86$, el segundo factor de $\alpha=.78$, explicando así el 22.42% de la varianza. Al evaluar esta escala se consideran los dos factores, el primero de *estrategias que facilitan*

la regulación emocional de la suma de los 22 ítems (3,5,7,8,12,14-16,18-20,22-23,25-33). El segundo factor *estrategias dificultades de la regulación emocional* que es la suma de los 11 ítems (1,2,4,6,9,10,11,13,17,21,24). En cada factor, a mayor calificación mayor es la estrategia que el niño utiliza.

Escala de dificultades en la regulación emocional en adultos mexicanos DERS-15

Es un instrumento realizado originariamente por Gratz y Roemer (2004) de manera que las siglas DERS corresponden al nombre en inglés Difficulties in Emotion Regulation Scale, sin embargo, fue adaptado para población en adultos mexicanos de 18 a 57 años por De la Rosa-Gómez et al., (2021), el objetivo de este instrumento es evaluar las dificultades de la regulación emocional: 1) No aceptación, 2) Metas, 3) Impulsividad, 4) Estrategias, 5) Toma de consciencia y 6) Claridad. Sin embargo, cabe destacar que en esta versión breve de solo 15 ítems agrupado en dos factores, el primer factor lo constituye dimensiones de no aceptación, impulsividad, estrategias, metas y claridad.

En el caso del segundo factor solo incluye un ítem que pertenece a la dimensión de consciencia. Además, esta versión breve mostró un alto índice consistencia interna y confiabilidad completa de Alfa de Cronbach $\alpha=.80$ Este instrumento es respondido con una escala Likert, 1= Casi nunca, 2= Algunas veces, 3= La mitad de las veces, 4= La mayoría de las veces, 5= Casi siempre. Esta escala es evaluada a mayor cantidad menor regulación emocional.

Cuestionario del impacto familiar

Este instrumento evaluar el impacto que el niño ejerce sobre las áreas del funcionamiento familiar elaborado por Donenberg y Baker (1993). El cuestionario está

formado por 50 ítems de tipo Likert: casi nunca, algunas veces, muchas veces y casi siempre. Además, es dividido en 5 categorías, la *primera* categoría la conforma los primeros 15 ítems que hace referencia a *los sentimientos y actitudes* de los padres hacia el menor evaluado, la *segunda* categoría de 10 ítems abordar el impacto del hijo en la vida *social* familiar, la *tercera* categoría es de 7 ítems que evalúa las repercusiones en el ámbito económico. La *cuarta* categoría de también 7 ítems evalúa los efectos sobre la relación de *pareja* de los padres. La *quinta* categoría de 9 ítems aborda el impacto del niño con sus *hermanos*.

Y en los últimos dos ítems del instrumento, hace referencia a cuestiones generales del grado de dificultad de vivir con el menor y la influencia que el niño ejerce en la familia. Este instrumento tiene una escala de confiabilidad de $\alpha=.82$ a 0.92 en Alpha de Cronbach, en las pruebas de validación. Al momento de evaluar implica que a una mayor puntuación mayor impacto negativo en cada aspecto.

Plan de análisis de la información

Para analizar los resultados de la investigación se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 25 (IMB, 2022). Inicialmente se utilizaron estadísticas descriptivas para conocer las características de la muestra, como el promedio de la edad, porcentaje del sexo de los participantes y porcentajes del diagnóstico de los niños, entre otros datos como frecuencias de otras variables.

Además, se utilizó la prueba de distribución Shapiro Wilk para conocer la distribución normal o anormal de las variables del estudio y así poder utilizar las pruebas de correlación Pearson para las variables paramétricas que cumplieran con la distribución normal o bien, la prueba de correlación de Spearman para las variables no paramétricas que se caracterizan por

una distribución anormal. Por último, se utilizó modelo de regresión logística para conocer la relación previa entre dos variables no paramétricas y el modelo de regresión lineal simple para predecir el efecto de las variables entre las variables independientes y dependientes de la investigación.

Capítulo IV. Resultados

Al analizar el impacto de la dinámica socioemocional familiar en la relación entre el control inhibitorio y la regulación emocional en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o con trastorno negativista desafiante, fue necesario realizar algunas pruebas estadísticas, por lo tanto en este apartado se presentan los resultados estadísticos que se realizaron a la muestra conformada por un total de veinte evaluados, los cuales tienen una edad $\bar{X}=9.05$ años, además el 75% niños y el 25% niñas.

Asimismo, el 25% presentó un diagnóstico previo de Trastorno por Déficit de Atención, con predominio desatento (TDA), otra parte de la muestra el 25% el mismo trastorno, pero con síntomas de inatención e hiperactividad combinada (TDAH). También el 25% de los evaluados fueron diagnosticados previamente con Trastorno negativista desafiante (TND) y finalmente, el 25% restante tienen una combinación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno negativista desafiante (TDAH +TND). A continuación, se presentarán los resultados encontrados basándose en cada uno de los objetivos específicos que guían esta investigación.

El *primer objetivo* fue analizar la relación entre el control inhibitorio y la regulación emocional en niños de 8 a 10 años con TDAH y con TND en Ciudad Juárez, por lo cual basándose en los resultados de la subprueba *Stroop*, se identificó la interferencia semántica asincrónica entre la palabra y color donde los participantes nombraron el color al visualizar la palabra escrita en un color distinto. La respuesta se facilitó al momento de inhibir la lectura de la palabra y solo mencionar el color de la letra, por lo cual se identificó el nivel de control inhibitorio de acuerdo con el instrumento *Neuropsi*, encontrando que el 50% del total de los

niños con TDA presentaron una alteración leve y un 50% alteración grave, mientras que el 30% de los niños con TDAH grave, 60% leve y solo 10% normal; así como el 100% de los niños con TND presentaron alteración leve. Así mismo, el 100% de los niños diagnosticados con TDAH y TND resultaron en alteración grave (ver tabla 5).

Tabla 5.
Estado del control inhibitorio en la muestra infantil.

Diagnóstico	Control inhibitorio		
	Alteración Grave	Alteración leve	Normal
Trastorno por déficit de atención predominio inatento [TDA]	50%	50%	0%
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, predominio combinado [TDAH]	30%	60%	10%
Trastorno negativista desafiante [TND]	0%	100%	0%
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno negativista desafiante [TDAH + TND]	100%	0%	0%

Elaboración propia

Por otra parte, para identificar el estado de regulación emocional se aplicó la Escala de regulación emocional para niños, en la cual se encontró que el 75% del total de la muestra son identificados con dificultad para regular sus emociones. En la tabla 6 se muestra el porcentaje en los distintos diagnósticos de esta investigación.

Tabla 6.
Estrategias que dificultan la regulación emocional infantil.

Diagnostico	N	Media	DE	Dificultad alta	Dificultad moderada	Dificultad leve
Trastorno por déficit de atención predominio inatento [TDA]	5	13.80	3.27	-	75%	25%
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, predominio combinado [TDAH]	5	18.20	3.49	20%	80%	-
Trastorno negativista desafiante [TND]	5	17.60	3.64	33.3%	66.7%	-
-Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno negativista desafiante [TDAH + TND]	5	15.80	6.72	33.3%	33.3%	33.3%

Elaboración propia.

La tabla 6 muestra como los niños con TDAH cuentan con mayor dificultad en la regulación emocional en comparación con los otros diagnósticos. Por otra parte, el instrumento que evaluó la regulación emocional infantil también permite conocer cuáles son las estrategias facilitadoras con las que cuentan los niños (ver tabla 7), según los resultados los niños con ambos diagnósticos [TDAH+TND) muestran menores estrategias que facilitan la regulación emocional comparándolos con los otros diagnósticos.

Tabla 7.

Estrategias que facilitan la regulación emocional infantil.

Diagnostico	N	Media	DE	Estrategias Suficientes	Estrategias Moderadas	Estrategias Insuficientes
Trastorno por déficit de atención predominio inatento [TDA]	5	36.40	13.42	40%	40%	20%
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, predominio combinado [TDAH]	5	34.60	7.79	80%	20%	0%
Trastorno negativista desafiante [TND]	5	32.20	11.23	-	80%	20%
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno negativista desafiante [TDAH + TND]	5	28.40	13.79	20%	20%	60%

Elaboración propia.

Una vez analizadas las variables: control inhibitorio y regulación emocional, fue necesario realizar la prueba de correlación Spearman entre las variables ya mencionadas con el objetivo de indicar cuán asociadas se encuentra entre sí, además de dar respuesta al primer objetivo específico de esta investigación. Por lo cual se realizó una correlación Spearman entre Control Inhibitorio y Regulación Emocional infantil.

Tabla 8:

Correlación de Spearman de la prueba Stroop aciertos e interferencia y la prueba de estrategias de facilitación y dificultad en la regulación emocional infantil.

Variables	Stroop Aciertos.	Stroop interferencia
Estrategias que facilitan la regulación emocional infantil	-.05	-.11
	.83	.64
Estrategias que dificultan la regulación emocional infantil	.10	-.24
	.67	.32

Elaboración propia

A pesar de que la población muestra alteración en el control inhibitorio y regulación emocional como lo indican las tablas 5-7 sin embargo, con base a estos resultados de la correlaciones entre la prueba Stroop en la puntuación de aciertos e interferencia y la prueba de regulación emocional infantil fueron muy bajas, por lo cual no se considera una relación estadísticamente significativo (ver tabla 8).

Por otra parte, respecto *al segundo objetivo* específico que consiste en analizar la dinámica social y emocional de la familia de los niños con TDAH y con TND, basados en las respuestas del cuestionario de impacto familiar y la escala de regulación emocional en las madres de familia. Como ambas variables cumplen con la distribución normal se decidió aplicar una correlación de Pearson. Los resultados de la correlación entre la dinámica familiar y regulación emocional de las madres de familia son moderadas y estadísticamente significativa, con un valor de $r_{(18)} = .48^* p = .032$.

Asimismo, se realizaron otros análisis para conocer más detalles de la dinámica social y emocional de las familias, explorando los factores que involucrados en el impacto de la dinámica familiar y en la regulación emocional de la madre. A continuación, en la tabla 9 se observan las correlaciones que se encontraron, cabe destacar que una de las correlaciones

más altas que se observó es como el trastorno del niño impacta en el matrimonio y la regulación emocional de las madres de familia con un valor de $\rho_{(18)} = .72^* p = .000$, mostrando ser una correlación alta y estadísticamente significativa.

Tabla 9:

Correlación de Spearman factores del impacto en la dinámica familiar y la regulación emocional de las madres de familia.

Variables	Impacto en sentimientos y actitudes hacia el hijo	Impacto en la vida social	Impacto económico	Impacto en el matrimonio	Impacto con sus iguales
Regulación emocional de las madres	.59*	.40	.52*	.72**	0.24
	.006	.078	.019	0.000	.302

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración propia

De igual importancia se realizaron análisis estadísticos para conocer la dinámica familiar y emocional según el padecimiento de los participantes. Primeramente, se inició con el análisis de los niños diagnosticados con un predominio inatento (TDA). De modo que se realizó una correlación entre el impacto de la dinámica familiar y la regulación emocional de las familias con miembro con TDA, los resultados expuestos en la tabla 10 muestran dos correlaciones de Spearman estadísticamente significativas, donde el padecimiento del hijo /a impacta la economía de la familia lo que a su vez se relaciona con la regulación emocional de la madre con un valor de $\rho = 90^* p = .037$. También los resultados muestran la misma correlación alta y estadísticamente significativa en el impacto con sus iguales y la regulación emocional de la madre ($\rho = 90^* ; p = .037$).

Tabla 10:*Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TDA*

Variables	Impacto en sentimientos y actitudes hacia el hijo	Impacto en la vida social	Impacto económico	Impacto en el matrimonio	Impacto con sus iguales
Regulación emocional de las madres de hijos / as diagnosticados por TDA	.40	.60	.90*	.82	.90*
	.505	.285	.037	.089	.037

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración propia

Por lo que se refiere a las familia donde alguno de los miembros fue diagnosticado con TDAH los resultados serán mostrados en las siguiente tabla (11), sin embargo, cabe destacar que no se encontró alguna correlación que cumpla con los requisitos para ser considerada estadísticamente significativa.

Tabla 11:*Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TDAH*

Variables	Impacto en sentimientos y actitudes hacia el hijo	Impacto en la vida social	Impacto económico	Impacto en el matrimonio	Impacto con sus iguales
Regulación emocional de las madres de hijos / as diagnosticados por TDAH	-.37	.37	.11	.47	.53
	.541	.541	.859	.423	.361

Elaboración propia.

Respecto a las familias de niños con TND, a través de una correlación de Spearman, se encontró que las madres de niños con TND perciben que el impacto en sus sentimientos y actitudes hacia el hijo se relaciona con su regulación emocional, con una correlación muy alta y estadísticamente significativa con el valor $\rho = .900^*$ $p = .037$ (ver tabla 12).

Tabla 12:

Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TND.

Variables	Impacto en sentimientos y actitudes hacia el hijo	Impacto en la vida social	Impacto económico	Impacto en el matrimonio	Impacto con sus iguales
Regulación emocional de las madres de hijos / as diagnosticados por TND	.90*	.70	.56	.80	-.05
	.037	.188	.322	.104	.935

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración propia

Por último, respecto a los niños que están diagnosticados con TDAH y TND, las madres de familia que tienen un hijo /a con ambos trastornos reportaron que los síntomas impactan directamente al matrimonio de los padres y a su vez a la regulación emocional de ellas, eso es destacado en la tabla 13 donde se puede ver la correlación de Spearman donde se identifica una correlación muy alta de $\rho = .90^*$, $p=.040$, lo que muestra ser estadísticamente significativa.

Tabla 13:

Regulación emocional de las madres y dinámica de la familia de los niños con diagnóstico de TDAH + TND

Variables	Impacto en sentimientos y actitudes hacia el hijo	Impacto en la vida social	Impacto económico	Impacto en el matrimonio	Impacto con sus iguales
Regulación emocional de las madres de hijos / as diagnosticados por TDAH + TND	.05	-0.63	.20	.90*	-.79
	.935	.253	.741	.040	.112

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración propia

En relación con las estrategias que dificultan la regulación emocional de los niños y la regulación emocional de las madres, este muestra diferencia según el padecimiento del participante, especialmente se encontró una correlación estadísticamente perfecta $\rho =$

1.00** indicando que según la dificultad en la regulación emocional muestre el infante con diagnóstico con TND también lo mostrara la madre (ver tabla 14).

Tabla 14:

Regulación emocional del infante y la madre según diagnóstico

Variables	Estrategias que dificultan la regulación emocional de los infantes			
	TDA	TDAH	TND	TDAH + TND
Regulación emocional de las madres	.06	.16	1.00**	-.05
	.322	.800	.	.362

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia

El tercer objetivo consistió en evaluar la fuerza predictora de la dinámica socioemocional familiar en la diferencia del control inhibitorio y la regulación emocional de niños con TDAH respecto de niños con TND, por lo cual, primeramente, fue necesario realizar un análisis de cada uno de los diagnósticos con base en la correlación de Spearman de las pruebas Stroop y la escala de regulación infantil (ver tabla 14), los resultados indican que los niños diagnosticados con TND mostraron una correlación alta y estadísticamente significativa en la puntuación de Stroop aciertos y las estrategias que dificultan la regulación emocional con un valor de $\rho = .95^*$ $p=.014$. Asimismo, se encontró otra correlación negativa y con alta estadística significativa $\rho = -.98^{**}$; $p=.005$ en los niños con TDAH + TND en las mismas pruebas.

Tabla 15:

Correlación de Spearman de prueba Stroop y escala de regulación infantil por diagnóstico

Variables	Estrategias que dificultan la regulación emocional de los infantes			
	TDA	TDAH	TND	TDAH + TND
Stroop Aciertos	-.33	.67	.95*	-.98**
	.584	.219	.014	.005
Stroop Interferencia	-.68	-.20	.70	-.15
	.209	.747	.188	.805

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia

Posteriormente para dar respuesta al tercer objetivo era necesario aplicar un modelo de regresión logística, el cual permite conocer un modelo predictivo siempre y cuando haya una relación previa entre dos variables, aunque la tabla 15 muestran correlaciones estadísticamente significativas al ser $\rho > .70$ no es posible aplicar el modelo de regresión logística puesto que no cumple con los requisitos de no multicolinealidad.

Sin embargo, las variables que indican el impacto en la dinámica familiar en general y la variable de regulación emocional de la madres, cumplen con una distribución normal según el análisis de Shapiro Wilk que se muestran en la siguiente tabla (véase tabla 16), así mismo cuentan con una correlación $r_{(18)} = .48^* p = .032$. como ya se mencionó anteriormente.

Tabla 16:
Prueba de normalidad Shapiro Wilk

Variable	Estadístico	gl	Sig
Regulación emocional de las madres	0.916	20	0.085
Impacto en la dinámica familiar en general	0.951	20	0.389

Con base a lo anterior, calculamos un modelo de regresión lineal simple con método de entrada *introducción* para predecir el efecto de la regulación emocional de la madre sobre la dinámica familiar. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa de $F_{(1,18)} = 5.426$, $p = .03$. El valor de la $R^2 = .19$, lo que indica que el 19% del cambio de la puntuación en la dinámica familiar puede ser explicada por el modelo de regresión que incluye la regulación emocional de la madre.

La ecuación de la regresión fue de $71.50 + 0.67 * (\text{regulación emocional de la madre})$, donde la puntuación del impacto en la dinámica familiar aumento 0.67 puntos por cada punto de regulación emocional de la madre.

Capítulo V. Discusión y conclusiones

El objetivo que esta investigación fue el analizar el impacto de la dinámica socioemocional familiar en la relación entre el control inhibitorio y la regulación emocional en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y/o con trastorno negativista desafiante. Para ello es importante mencionar que después de los análisis estadísticos se encontraron datos que permiten abordar los objetivos específicos postulados en esta investigación, además, se logró confrontar las hipótesis de la investigación, llegar a las conclusiones, reflexionar sobre algunas limitaciones y sugerencias para las futuras investigaciones.

Respecto a las variaciones del género, dentro de los estadísticos descriptivos de estudio se encontró que la muestra estuvo conformada por el 75% de niños y 25% de niñas, esto coincide con lo que menciona el DSM – 5 (American Psychiatric Association, 2013) al igual que diversos estudios (Jin, Yasong & Zhon, 2014; Medici, Suarez- Varela & Codoñer-Franch, 2019) entre ellos otros estudios en México donde se reporta mayor número de niños que niñas que cumplen los criterios de TDAH (Joffre-Velázquez, García -Maldonado & Martínez – Perales, 2007) incluso se observan una proporción de 2.3 niños por cada niña (Barrios et al, 2016).

Por otra parte, aunque es cierto que el control inhibitorio permite que el niño pueda retardar un estímulo para así organizar una conducta (Barkley, 1997), sin embargo, en los casos donde el infante muestra TDAH o TDN, esta capacidad es deficiente, en este estudio el 50% de los niños presentaron una alteración grave en el control inhibitorio y el 50% son

identificados con una alteración leve. Asemejando lo que otros autores previamente ya han mencionado (Bonham et al., 2021).

También, se considera que el control inhibitorio está relacionado con el nivel en que el niño logra regular sus emociones, se ha observado que hay cierto paralelo, puesto que en otros estudios se encontró que a mayor capacidad de regular las emociones se cree que el niño pueda inhibir respuestas automáticas (Donovan, 2021). Lo anterior confirma lo encontrado en esta investigación donde el 85% de la población se encontró con un dificultad en las estrategias para regular sus emociones.

Esta muestra de 20 sujetos infantiles tiene la característica, como previamente se mencionó, que los niños cuentan con diagnóstico previo, en el caso de los niños con TDAH y TND comórbido cuentan con alteración grave del control inhibitorio, comprobando lo que mencionó Russell Barkley (1997) el déficit en el control inhibitorio implica que los niños tengan una conducta impulsiva y desorganizada, lo que a su vez hace que presente dificultades emocionales como resultado de la falta del control inhibitorio. Aunque en esta investigación no se encontró una correlación estadísticamente significativa en el control inhibitorio y la regulación emocional, esto no quiere decir que no sea relevante e importante estos datos que permitieron realizar el primer objetivo de esta investigación.

Asimismo, realizar una evaluación de la regulación emocional en niños diagnosticados con TDAH y subtipos es de importancia, especialmente cuando no se considera como los síntomas centrales del TDAH, pero eso no quiere decir que no sea un área está exenta en presentar dificultades (Simón, 2015). Añadiendo al respecto, Russell Barkley (1997) argumentó que los niños con TDAH padecen de una deficiente regulación emocional, los cuales deberían ya ser considerados en los criterios diagnósticos del TDAH,

especialmente por los deterioros clínicamente significativos que causan los síntomas emocionales (Faraone et al., 2019; Alpízar- Velázquez, 2019).

De igual manera, el 66.6% de los niños con TND mostraron dificultad severa y moderada en la regulación emocional, aunque se conoce las dificultades existentes en el funcionamiento emocional de los pacientes (APA, 2014), es importante resaltar que este estudio respalda lo que se ha encontrado en los cuales los niños con TND muestran deficiencias en la regulación emocional, lo que a su vez afecta la percepción de emociones y comprensión de emociones ambivalentes, incluso pueden llegar a mostrarse insensibles, hasta con incapacidad de mostrar e identificar sus propias emociones y la de los demás (O’Kearney, Salmon, Liwag, Fortune & Dawel, 2017).

Por otra parte, sobre el segundo objetivo de esta investigación comprueba el impacto que tiene el padecimiento de TDAH y TND en la familia, por lo cual es importante mencionar los resultados de la correlación entre el impacto de la dinámica familiar y regulación emocional de las madres de familia las cuales son moderadas y estadísticamente significativa, con un valor de $r_{(18)} = .48^* p = .03$. Lo que se puede interpretar de la siguiente manera: cuanto más impacto tienen los síntomas del niño más se relaciona en la regulación emocional de las madres, teniendo como base que a mayor puntuación en ambas escalas mayor afectación negativo de impacto.

Estos hallazgos permiten comprender como el impacto que tiene los síntomas del niño en la dinámica familiar se relaciona a la regulación emocional de las madres, esto permite apoyar la postura de estudios anteriores donde se confirma la relación que tienen las madres con sus hijos, hay padres de familia que prefieren evitar la interacción con el hijo, dejando a un lado las reglas o volviéndose permisivos, ya que eso produce menos conflicto

con el menor, pero a su vez esta clase de dinámica provocan sentimientos difíciles (Ferro-García et al., 2017), hasta llegar al punto no sentirse capaz de una crianza sana en sus hijos (Vásquez, 2010; Feria et al., 2010).

Sobre el tercer objetivo de la investigación consistió en evaluar la fuerza predictora socioemocional familiar en la diferencia del control inhibitorio y la regulación emocional de niños con TDAH respecto de niños con TND. Sin embargo, no fue posible aplicar un modelo de regresión logística por no cumplir con requisitos de no multicolinealidad especialmente porque la población con solo diagnóstico de TND ($\rho = .95^*$ $p=.014$) contaban con una correlación alta y estadísticamente significativa entre la escala de regulación emocional infantil y la subprueba Stroop aciertos, con un valor de esta correlación significa que la cantidad de aciertos está relacionado con las estrategias que dificultan en la regulación emocional infantil. Asimismo, la población con un diagnóstico de comorbilidad de TDAH + TND ($\rho = -.98^{**}$, $p= 0.05$) tiene una correlación negativa, es decir, a mayor aciertos de Stroop menor será las estrategias que dificulten la regulación emocional.

Respecto a la Hipótesis 1: Existe fuerza predictora de la dinámica socioemocional familiar ejercida por los padres para el control inhibitorio asociado a la regulación emocional en los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se rechaza esta hipótesis puesto que no se encontraron resultados estadísticamente significativos.

Y en cuanto a la hipótesis 2: Existe diferencia en el control inhibitorio y la regulación emocional de infantes diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad respecto de los infantes diagnosticados con trastorno negativista desafiante. Se logró comprobar puesto que, si hay diferencia que se muestran en las tablas 15 del área de resultados, donde muestra claramente que según el padecimiento hay un cambio en la forma

en que el niño logra rechazar estímulos y regular sus emociones. Por lo cual hipótesis 2 es aceptada.

En el caso de la hipótesis 3: Existe relación en la dinámica social y emocional de la familia de los niños con TDAH y/o TND. Se encontró a través de la regresión lineal simple que la regulación emocional de la madre entra en función según el impacto en la dinámica familiar ($F_{(1,18)} = 5.426$, $p = .03$; $R^2 = .19$) Mostrando predecir un 19% la regulación emocional de la madre con base en el impacto que tienen los síntomas en la dinámica familiar. Por lo cual se acepta la hipótesis 3.

Y, en cuanto a la hipótesis 4: Existe fuerza predictora de la dinámica socioemocional familiar ejercida en la diferencia del control inhibitorio y la regulación emocional de niños con TDAH respecto de niños con TND. Es necesario rechazarla porque no cuenta con una regresión logística ya que las correlaciones de Spearman fueron altas y esto no permitió realizar análisis predictivos no paramétricos.

Por otra parte, dentro de las *limitaciones* de este estudio: los hallazgos también pueden ser interferidos por el tamaño de la muestra y la población estudiada, en este caso es una población marginada de la ciudad, donde se carece de recursos económicos y hay escasez en relación con la salud mental. Aunque la población de este estudio estaba atendida por USAER esto no daba por hecho que los sujetos tuvieran un tratamiento integral, puesto que la mayoría solo reciba las atenciones psicológicas dentro de la institución educativa, la cual tiene como limitante que no se integra al padre de familia, lo cual es de gran importancia para que se note un cambio significativo en el tratamiento.

Dentro de las *recomendaciones* es promover más espacios en zonas marginales para que niños sean atendidos al igual que sus familias. Así como mayores intervenciones a nivel familiar para que el cambio sea significativo por parte de profesionales de la salud mental que consideren las instituciones de USAER.

Evidencias del tratamiento cognitivo conductual muestran que los niños con este padecimiento presentan disminución en los síntomas de inatención e impulsividad, así como cambios conductuales sobre todo si en el tratamiento se involucra no solo a los niños sino también al profesor (Mateu & Sanahuja, 2020) y al padre de familia (De la Peña-Olvera & Palacios, 2011; Ramírez, 2015). También, que recomienda que los sistemas USAER apoyen en la organización y promoción de intervenciones con talleres para padres y maestros para que reciban psicoeducación de ambos trastornos.

Por último, como investigaciones futuras se recomienda comparar estos hallazgos con una población de diferentes rasgos socioeconómicos y sociodemográficos, incluso en otra área de la ciudad, o en escuelas particulares. Así mismo, se recomienda realizar investigación de esta problemática con una muestra más grande o incluso poder investigar más a fondo la familia completa, como el padre, hermanos y una vez más las madres de familia.

Referencias bibliográficas

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
- Alpízar, V. A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 17-36.
- Alpízar-Velázquez, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista costarricense de psicología*, 38(1), 17-36.
- Amador, J.A., Forns, M., Guardia, J., y Però, M. (2006). DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Agreement between informants in prevalence and factor structure at different ages. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 28, 23-32.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amigo, V. I. (2020). *Manual de psicología de la salud*. Comercial Grupo ANAYA, SA.
- Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Ausubel, D. (1983). *Psicología Educativa: un punto de vista cognitivo*. Trillas.
- Bagwell, C.L., Molina, B.S., Pelham, W.E., & Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1285-1292.
- Baker B. L., & Feinfeld. K. A. (2007). Early intervention and parent education. In: A. Carr, G. O'Reilly, P. N. Walsh & J. McEvoy (Eds.), *Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. 336-370). Brunner-Routledge, Taylor and Francis Group.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65.
- Barkley, R. A. (1998). A theory of ADHD: Inhibition, executive functions, self-control, and time. *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*, 225-260.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2009). Deficient Emotional Self-Regulation in Adults with Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder (ADHD): The Relative Contributions of Emotional Impulsiveness and ADHD Symptoms to Adaptive Impairments in Major Life Activities. *Journal of ADHD and Related Disorders*, 4(1), 5-28.
- Barrios, O., Matute, E., Ramírez-Duenas, M. L., Chamorro, Y., Trejo, S., & Bolaños, L. (2016). Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en

- escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma psicológica*, 23(2), 101-108.
- Bedoya, L., & Alviar, M. (2013). Familias entrampadas en la hiperactividad. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 29(29), 237-259.
- Berenguer, C., Roselló, B., & Baixauli, I. (2019). Perfiles de familias con factores de riesgo y problemas comportamentales en niños con déficit de atención con hiperactividad. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 75-84.
- Berlin, K.S., Sato, A.F., Jastrowski, K.E., Woods, D.W., & Davies, W.H. (2006). Effects of experiential avoidance on parenting practices and adolescent's outcomes. [Comunicación oral]. *Association for Behavioral Cognitive Therapies Annual Convention*, Chicago.
- Bonham, M. D., Shanley, D. C., Waters, A. M., & Elvin, O. M. (2021). Inhibitory control deficits in children with oppositional defiant disorder and conduct disorder compared to attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(1), 39-62.
- Brown, T. E. (2010) Aspectos complejos de los trastornos de la atención relacionados con el desarrollo. En T. E. Brown (Eds.), *Comorbilidades del TDAH: Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos*. 3-22. Washington D.C. & Londres, Reino Unido: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Brown, T. E. (2014). *Smart but Stuck. Emotions in Teens and Adults with ADHD*. Jossey-Bass.
- Bruning, R. H., Schraw, G. J., Norby, M. M., & Ronning, R. (2012). *Psicología cognitiva y de la instrucción*. Pearson Educación.
- Brunner, J. (1971). *The relevance of Education*. Norton.
- Castells, P. (2009). *Nunca quieto, siempre distraído. ¿Nuestro hijo es hiperactivo?* Editorial Planeta.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*.
- Creswell, J. (2014). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publication.
- Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2) 271-277.
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among US children and adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 199-212.

- De la Peña, F., Palacio, O. J. D & Barragán, P. E. (2010). Declaración de Cartagena para el trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1), 93-98.
- De la Peña-Olvera, F., & Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427.
- De la Rosa-Gómez, A., Hernández-Posadas, A., Valencia, P. D., & Guajardo-Garcini, D. A. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21(2), 80–97.
- Deigh, J. (2010). Concepts of emotions in modern philosophy and psychology. En P. Goldie (Ed.), *The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion*. 18-40. Oxford University Press.
- Diamond, A. (2014). Understanding executive functions: What helps or hinders them and how executive functions and language development mutually support one another. *Perspectives on language and literacy*, 40(2), 7-11.
- Donenberg, G., & Baker, B. L. (1993) The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 179-98.
- Donovan, C. (2021). Control Inhibitorio y Regulación emocional: características, diferencias y desarrollo en la etapa preescolar. *Journal of Neuroeducation*, 1(2), 37-42.
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H. (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder—implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(2), 133-150.
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2022). *El diagnóstico TDAH*. <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/-como-podemos-ayudarte-/soy-padre-madre/el-diagnostico.htm>
- Ferro-García, R., Ascanio-Velasco, L., & Valero-Aguayo, L. (2017). Integrando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 33-40.
- Flores-Lázaro, J. C., Castillo-Preciado, R. E., & Jiménez-Miramonte, N. A. (2014). Desarrollo de funciones ejecutivas, de la niñez a la juventud. *Anales de psicología*, 30(2), 463-473.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can Callous-Unemotional Traits Enhance the Understanding, Diagnosis and Treatment of Serious Conduct Problems in Children and Adolescents? A comprehensive Review. *Psychological Bulletin*, 140, 1-57.
- Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2022). *TDAH: Conflictos entre hermanos*. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-conflictos-entre-hermanos.html>.

- García Molina, A., Enseñat-Cantalops, A., Tirapu-Ustárrroz, J., & Roig-Rovira, T. (2009). Maduración de la corteza prefrontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida. *Revista de Neurología*, 48(8), 435-440
- García, C. R., Ortega, A. A., & Rivera, G. A. (2013). El papel de la familia en el aprendizaje compartido de la regulación emocional como bienestar subjetivo. *European Scientific Journal*, 9(32).
- García, M., & Ibáñez, M. (2007). Apego e hiperactividad: un estudio exploratorio del vínculo madre-hijo. *Terapia Psicológica*, 123-134.
- Gómez, P. O. I., & Calleja, B. N. (2017a). Regulación emocional: Escalas de medición en español [revisión psicométrica]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 183-92. <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1214>
- Gómez, P. O., & Calleja, B. N. (2017b). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117.
- Gómez-Restrepo, C., Aulí, J., Martínez, N. T., Gil, F., Garzón, D., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 39-49.
- González, I. M. (2018). *Sistema de selección municipal y de focalización local para el modelo Ampliado de los Niños (ADN) en el estado de Chihuahua*. <http://observatoriochihuahua.org/productos/evaluacion-e-investigaciones>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://www.springer.com/journal/10862>.
- Grau, M. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Universidad de Valencia.
- Greeno, J. G., & Van De Sande, C. (2007). Perspectival understanding of conceptions and conceptual growth in interaction. *Educational Psychologist*, 42(1), 9-23.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2ª. ed., pp. 3-20). Nueva York, NY, EE.UU.: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2(4), 387-401.
- Guillen, J. (2016). *Escuela con cerebro-Funciones ejecutivas en el aula: una nueva educación es posible*. Neurodidáctica. <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/tag/control-inhibitorio/>
- Hamilton, S. y Armando, J. (2010). Oposicional trastorno desafiante. *Médico de familia de Americam*, 78, 861-866.

- Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana
- Hernández, P. (1991). *Psicología de la educación*. Trillas.
- Hwang, S., Nolan, Z. T., White, S. F., Williams, W. C., Sinclair, S., & Blair, R. J. (2016). Dual neurocircuitry dysfunctions in disruptive behavior disorders: Emotional responding and response inhibition. *Psychological Medicine*, *46*(7), 1485–1496.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological review*, *115*(2), 291.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2020) *Censo de población y vivienda 2020*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=08#collapse-Indicadores>
- Jin, W., Yasong, M. & Zhon, X. (2014). Prevalence and contributing factors to attention deficit hyperactivity disorder: A study of ve- to fteen-year-old children in Zhabei District, Shanghai. *Asia-Pac Psychiatry*, *6*, 397–404.
- Joffre-Velázquez, V., García-Maldonado, G. & Martínez-Perales, G. (2007). Trastorno por déficit de la atención e hiperactividad. Un estudio descriptivo en niños mexicanos atendidos en un hospital psiquiátrico. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, *64*, 153–160. <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi073d.pdf>
- Korinek, L., & DeFur, S. H. (2016). Supporting Student Self-Regulation to Access the General Education Curriculum. *TEACHING Exceptional Children*, *48*(5), 232-242.
- Lázaro, J. C. F., & Ostrosky-Solís, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. Editorial El Manual Moderno.
- López B. P. L., & Velarde B. M. A. (2021). *Generalidades de psicología y salud*. Universidad Pontificia Bolivariana.
- López-Soler, C., Sáez, M. C., López, M. A., Fernández, V. F., & Pina, J. A. L. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, *21*(3), 353-358.
- López-Villalobos, J. A., Andrés-De Llano, J. M., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A. M., Martínez-Rivera, M. T., ... & Sánchez-Azón, M. I. (2014). Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, *7*(2), 80-87. <https://doi-org.ezproxy.uacj.mx/10.1016/j.rpsm.2013.07.002>
- Luiselli, J. K. (2007). Características clínicas y tratamiento del trastorno desafiante por oposición. En Vicente E. Caballo y Miguel A. Simón (Eds.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. 39-50. Editorial Pirámide.
- Matute, G. L. & Sanahuja, R. A. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *7*(1), 52-58.

- Medici, D., Suárez-Varela, M. M., & Codoñer-Franch, P. (2019). Género y diagnóstico en el niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad en un hospital público de España. *Revista mexicana de neurociencia*, 20(1), 36-41.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., ...Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 4, 1-16.
- Miyake, A., & Friedman, N. P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 8–14.
- Moraine, P. (2014). *Las funciones ejecutivas del estudiante: Mejorar la atención, la memoria, la organización y otras funciones para facilitar el aprendizaje* (Vol. 197). Narcea Ediciones.
- Morales, C. S., Martínez, R. M. J., Del Campo, S. R. M., & Nieto, G. J. (2016). Las prácticas de crianza y la reducción de los problemas de conducta infantil. *Psicología Conductual*, 24 (2), 341-357.
- Morales, C. S., Martínez, R. M. J., Nieto, J., & Lira, M. J. (2017). Crianza positiva y negativa asociada a los problemas severos de conducta infantil. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 17(2).
- Nieves, F. M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 2(2), 163-168. ISSN-e 2340-8340.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 51(6), 704-708.
- O’Kearney, R., Salmon, K., Liwag, M., Fortune, C. A., & Dawel, A. (2017). Emotional abilities in children with oppositional defiant disorder (ODD): Impairments in perspective-taking and understanding mixed emotions are associated with high callous–unemotional traits. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 346-357.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). *Cifras y datos*. OMS. <http://www.who.int/features/factiles/es/>.
- Orjales, V. I (2009) *Claves para afrontar la vida con un hijo con TDAH*. Ediciones Pirámide.
- Ortiz, A. (2014). *Elaboración y validación de una escala de estrategias de regulación emocional para niños (EREn)*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/361241>.
- Orús, L. M., Latorre, C. C., & Vázquez, T. S. (2017). Habilidades sociales de niños con déficits atencionales y contextos escolares inclusivos. *Revista española de orientación y psicopedagogía*.
- Ostrosky-Solís, F., Gómez, M. E., Rosselli, M., Ardila, A., & Pineda, D. (2019). *Neuropsi: Atención y Memoria*. (3ª Ed). Manual Moderno.

- Pardos, A., Fernández-Jaén, A., & Fernández-Mayoralas, D. M. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev neurol*, 48(Supl 2), S107-11.
- Pedraza, S., Perdomo, M., & Hernández, N. (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH. *Revista Universitas Psychologica*, 8(1), 199-214.
- Peña-Olvera, F. D. L., & Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427.
- Pineda, D. & Trujillo, N. (2010) Trastorno por déficit de atención y trastorno disruptivo del comportamiento. En M. Rossell, E. Matute & A. Ardilla (Eds), *Neuropsicología del desarrollo infantil*. 120-129. Manual Moderno.
- Polańska, K., Jurewicz, J., & Hanke, W. (2012). Exposure to environmental and lifestyle factors and attention-deficit/hyperactivity disorder in children—a review of epidemiological studies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*.
- Posthuma, D., & Polderman, T. J. (2013). What have we learned from recent twin studies about the etiology of neurodevelopmental disorders? *Current opinion in neurology*, 26(2), 111-121.
- Presentación, M. H., Siegenthaler, R. H., Jara, P. J., & Miranda, A. C. (2010). Psychosocial intervention follow-up in children with ADHD: Effects on academic, emotional and social functioning. *Psicothema*, 22(4), 778-783.
- Rajeh, A., Amanullah, S., Shivakumar, K., & Cole, J. (2017). Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian journal of psychiatry*, 25, 131-135.
- Ramírez, P.M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54.
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17.
- Ramos, L. J., Taracena, A. M., Sánchez, L. L.M., Matute, E., & González, G. A. A., (2011) Relación entre el funcionamiento ejecutivo en pruebas neuropsicológicas y en el contexto social en niños con TDAH. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(1), 1-16.
- Reeve, J. (2005). *Understanding motivation and emotion*. Hoboken, Wiley.
- Restrepo, B. J. C., Arana, M. C. M., Alviz, R. A., Gómez, A. C., & Hoyos, Z. E. (2016). Relación entre cognición social y funciones ejecutivas en niños con trastorno negativista desafiante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(42), 49-58.
- Restrepo, F. J. L. (2008). Funciones ejecutivas: aspectos clínicos. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 59-76.

- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação, 31*(1), 11-22.
- Riley, M., Ahmed, S., & Locke, A. B. (2016). Common questions about oppositional defiant disorder. *American family physician, 93*(7), 586-591.
- Roselló, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R., & Mulas, F. (2003). The role played by parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Revista de Neurologia, 36*, S79-84.
- Russell, J. (2015). My psychological constructionist perspective, with focus on conscious affective experience. En L. Feldman & J. Russell (Eds.), *The Psychological Construction of Emotion*. 183-208. Guilford Press.
- Sattler, J., Weyanat, L., & Willis, J. (2014) Métodos de observación, parte 1. En Sattler, J. & Hoge, R. (Eds) *Evaluación Infantil: Aplicaciones conductuales, sociales, y clínicas*. Volumen II. 5ta edición.
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry, 5*(2), 175-186.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(3), 457-471.
- Secretaría de Salud. (2017). *Cinco por ciento de la población infantil y adolescente presenta TDA*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/035-cinco-por-ciento-de-la-poblacion-infantil-y-adolescente-presenta-tda>.
- Servera, B. M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de neurología, 40*(6), 358-368.
- Simón, I. G. (2015). *Dificultades específicas de la regulación emocional en los adolescentes con TDAH: utilidad clínica de la escala DER*. [Doctoral dissertation]. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Smith, J. D., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Wilson, M. N., Winter, C. C., & Patterson, G. R. (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and psychopathology, 26*(4pt1), 917-932.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Steiner, H., & Remsing, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(1), 126-141.
- Straffon, V. R. (2008). Impacto familiar del escolar con trastorno por deficit de atención e hiperactividad. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 8*(S1), 21-23.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (2008). The evolutionary psychology of the emotions and their relationship to internal regulatory variables.
- Tung, I., & Lee, S. S. (2014). Negative parenting behavior and childhood oppositional defiant disorder: differential moderation by positive and negative peer regard. *Aggressive behavior, 40*(1), 79-90.

- Vargas, A. (2013). *La construcción social de la hiperactividad en la escuela* [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia.
- Vásquez, J., Cárdenas, E. M., Feria, M., Benjet, C., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. INPRFM.
- Vázquez, J., Feria, M., Palacios, L., De la Peña F. (2010) *Guía clínica para el trastorno negativista desafiante*. INPRFM.
- Villalobos, O. V. (2020). *Programa para el control inhibitorio en niños con déficit de atención con o sin hiperactividad*. [Tesis Maestría en Psicología]. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Vygotski, L. S. (1979) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.
- Wall, T. D., Frick, P. J., Fanti, K. A., Kimonis, E. R., & Lordos, A. (2016). Factors differentiating callous-unemotional children with and without conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(8), 976-83.
- Wertheimer, M. (1945). *Productive Thinking*. The University of Chicago Press.
- Wu, Y., Gu, J. M., Huang, Y., Duan, Y. Y., Huang, R. X. y Hu, J. A. (2016). Dose-Response Relationship between Cumulative Occupational Lead Exposure and the Associated Health Damages: A 20-Year Cohort Study of a Smelter in China. *International journal of environmental research and public health*, 13(3), 328.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 4(1), 275-303.
- Zapata, C. B. (2013). Las voces de la homoparentalidad. Resultados preliminares de una investigación. *Revista Trabajo Social* 15, 41-58.
- Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). Executive function: Mechanisms underlying emotion regulation. En J. J. Gross (Ed.) *Handbook of emotion Regulation*. 135-158. Guilford Press.

Anexos

Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética de la Investigación UACJ



Resolución CEI-2022-2-730

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 27 de octubre de 2022

Olga Viridiana Villalobos Cabello
Dr. Juan Quiñones Soto
Presente.

El Comité de Ética en la Investigación (CEI), después de recibir las recomendaciones atendidas del protocolo de investigación CEI-2022-1-77, denominado “El impacto del control inhibitorio en la regulación emocional de niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante y sus familias: estudio comparativo”, resolvió:

Dictamen favorable

Atentamente
“Por una vida científica
Por una ciencia vital”



Dra. Gwendolyne Peraza Mercado
 Presidente del Comité de Ética en la
 Investigación



Dra. Fany Thelma Solís Rodríguez
 Secretaria del Comité de Ética
 en la Investigación

c.c.p. Archivo.

Anexo 2. Oficio de aceptación USAER



SUPERVISIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL ZONA NO. 9
 UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR NO. 35
 C.C.T. 08FUAD0350 TURNO MATUTINO

Asunto: EL QUE SE INDICA
 Fecha: 8 de septiembre del 2022
 Oficio: 08.22.23.Z.09.U.35/16

DR. ALBERO CASTRO VALLES:
 COORDINADOR DEL DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
 UACJ-SNP-CONACYT
 PRESENTE.-

Por medio del presente me permito saludarle, así mismo hago constar que la **C. Olga Viridiana Villalobos Cabello**, quien cursa el doctorado sobre el impacto del control inhibitorio en la regulación emocional de niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante y sus familias: estudio comparativo, ha sido aceptada para realizar su servicio social en el área de Psicología, en las Primarias atendidas por la USAER a mi cargo, las cuales son: **Primaria Lázaro Cárdenas** con domicilio en C. Torreón y C. Calabazas #1625, col. Felipe Ángeles. **Primaria Apóstoles del Agrarismo** con domicilio en C. Fray García de San Francisco #7605, col. Felipe Ángeles y **Primaria Guadalupe Victoria** con domicilio en C. Rosinante #8328, col. Felipe Ángeles, los lunes, miércoles y viernes en un horario de 8:00 a 13:00 hrs.

Sin otro asunto y agradeciendo de antemano su atención, quedo de usted.

Atentamente

SEECH
 USAER #35
 C.C.T. 08FUAD0350
 Cd. Juárez, Chih.

CLAUDIA LOREÑA SERVIN GAMEROS
 DIRECTORA DE LA USAER No. 35



SECRETARÍA
 DE EDUCACIÓN
 Y DEPORTE

"2022 Año del Centenario de la llegada de la Comunidad Menonita Chihuahua"
 Calle del Mar y Avenida del Agua S/N Fracc. Fuentes del Valle C.P. 32500,
 Tel. (656) 617-87-73 Cd. Juárez, Chih.

Anexo 3. Consentimiento y asentimiento informado

Carta de consentimiento informado

A través de este consentimiento se manifiesta que:

Se le está invitando a participar en el proyecto de investigación **“El impacto del control inhibitorio en la regulación emocional de niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante”** que tiene como objetivo **describir el papel del control inhibitorio y la regulación emocional en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno negativista desafiante de 8 años en Ciudad Juárez. Es decir, saber cómo la capacidad de resistir a un impulso impacta en la capacidad de controlar el tipo y la intensidad de las emociones que experimentan los niños con los trastornos ya dichos.**

Su participación consiste en **la aplicación de pruebas psicométricas. Todos los miembros del grupo serán niños de 8 a 10 años. Es una participación voluntaria y no habrá ningún problema en caso de decidir no continuar con su participación. Se espera que la aplicación de las pruebas psicométricas tenga una duración de 30 minutos aproximadamente. Y será realizado dentro de la institución educativa.**

Los riesgos que se pueden derivar de los procedimientos son mínimos, sin embargo, por ello, se decidió realizar la aplicación de pruebas en la escuela primaria, puesto que las instalaciones son seguras y con los contactos pertinentes en caso de alguna contingencia, es decir, en caso de alguna situación no planeada.

El estudio presenta los siguientes beneficios: **contar con la información actualizada a nivel local sobre las condiciones generales que viven los niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante. Así como aportar esta información a la futura creación de intervenciones para esta población.** Como investigadores se comprometen a entregar y explicar a los participantes la información actualizada obtenida del estudio sin que signifique gasto alguno.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte mi relación con **la escuela primaria.** Se me ha garantizado que **todos mis datos son confidenciales y privados, que la información que proporcione es con fines de investigación y sin ánimo de lucro, así como las evidencias generadas de la presente investigación serán resguardadas y no serán dadas a conocer, solo se usaran para elegir y organizar los datos de interés.**

Declaro que todo lo que se ha mencionado en este documento me fue explicado verbalmente.

Con fecha _____ y, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a la participación de **mi hijo(a) y/o tutorado legal** a mi participación, acepto participar en el estudio antes mencionado.

Nota: En participantes menores de edad, menores de 8 años firma el padre o tutor legal. En edades de 8-17 años, se requiere el asentimiento y firma del/la menor de edad. Sustantivamente la misma información, en un lenguaje acorde a las edades de quienes participarán en la investigación.

NOTA DISPENSA DE CONSENTIMIENTO: En caso de no requerir el consentimiento fundamentar el hecho ya que puede ser un estudio por observación, retrospectivo o sin riesgo.

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que este documento estará disponible para su consulta y deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años (NOM-004-SSA3-2012).

Para preguntas o comentarios comunicarse con el/la Dr. Juan Quiñones responsable del Proyecto, al teléfono 656 3117194 y al correo electrónico jquinone@uacj.mx

Añadir la redacción siguiente.

En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. Fany Thelma Solís Rodríguez, Presidente y Secretaria del Comité de Ética en la Investigación de la UACJ, a los correos gperaza@uacj.mx y fany.solis@uacj.mx.

Asentamiento informado

Hola, soy la **Maestra Olga Viridiana Villalobos Cabello**, estudio en la **Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de cómo controlan sus emociones algunos niños y niñas, para ello queremos pedirte que nos apoyes contestando algunas preguntas.

Participar en este estudio es voluntario, es decir, es tu decisión si participas o no, aun cuando tus papás hayan dicho que puedes participar. También, es importante que sepas que, si en cierto momento dado ya no deseas continuar en el estudio, no habrá ningún problema o si no quieres contestar alguna pregunta en especial tampoco habrá ningún problema.

Todas las respuestas que nos brindes nos ayudaran a conocer cómo se sienten algunos niños de tu edad y eso es importante para crear futuros tratamientos. Asimismo, queremos comentarte que lo que tú nos cuentes o las respuestas son confidenciales, es decir, no le diremos a nadie más los resultados de tus pruebas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de esta investigación.

Además, quiero mencionarte que tus padres / tutores ya están informados de tu participación, ellos también han firmado una hoja donde indicaron estar de acuerdo.

Si aceptas participar, te pido por favor que pongas una ✓ en el cuadro de abajo que dice “SI QUIERO PARTICIPAR” y escribe tu nombre.

Si no deseas participar, no pongas ninguna ✓ ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Fecha: a ____ de _____ del _____.

Anexo 4. Instrumentos de investigación: Cuestionario de impacto familiar

CUESTIONARIO DE IMPACTO FAMILIAR

(DONENBERG y BAKER,)

Ser padre puede ser difícil, y los niños tienen diferentes efectos sobre la familia. Nos gustaría conocer el impacto que su hijo/a ha tenido sobre la familia **comparado al impacto que otros niños/as de su edad ejercen sobre sus familias**. Las siguientes cuestiones tratan de entender el impacto de los/as niños/as sobre diferentes áreas del funcionamiento familiar. Por favor elija la categoría que mejor describa su situación en términos de cómo las cosas han sido en general para usted en referencia su hijo/a.

NOMBRE: _____ FECHA: _____

Sus sentimientos y actitudes hacia su hijo.

COMPARADO CON LOS NIÑOS/AS
Y PADRES DE NIÑOS DE LA MISMA EDAD
QUE MI HIJO/A...

	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Mi hijo me produce más estrés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Disfruto más el tiempo que paso con él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi hijo me produce más sentimientos de frustración y de ira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mi hijo me produce más sentimientos de felicidad y orgullo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuando estoy con mi hijo me siento menos efectivo y competente como padre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es más fácil para mi jugar y divertirme con mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El comportamiento de mi hijo me preocupa más.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mi hijo hace que me sienta más amado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Siento que estoy solo cuando intento controlar el comportamiento de mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mi hijo me hace tener más energías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Siento que podría ser mejor padre de mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mi hijo me hace sentir más seguro como padre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Siento que debería tener un mejor control de su comportamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Por lo general mi hijo hace lo que le digo que haga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Por lo general creo que sé como manejar el

comportamiento de mi hijo.

El impacto de su hijo sobre su vida social.

COMPARADO CON LOS NIÑOS/AS Y
PADRES DE NIÑOS DE LA MISMA EDAD
QUE MI HIJO/A...

Casi
nunca

Algunas
veces

Muchas
veces

Casi
siempre

16. El comportamiento de mi hijo me incomoda en público.

17. Mi familia evita más las salidas sociales (restaurantes,

acontecimientos públicos) a causa de su conducta.

18. Es más difícil encontrar una persona que cuide de él.

19. Mi familia visita a familiares y amigos menos de lo

que me gustaría debido al comportamiento de mi hijo.

20. Mi hijo me resta posibilidades de pasar tiempo con

amigos.

21. Me siento más tenso cuando mi familia sale , porque

estoy preocupado por la conducta de mi hijo.

22. Necesito explicar más la conducta de mi hijo a otras

personas.

23. Participo menos en las actividades de la comunidad

a causa del comportamiento de mi hijo.

24. A causa del comportamiento de mi hijo tengo invitados

en casa menos a menudo de lo que me gustaría.

25. Me lo llevo menos de compras o a recados.

El impacto de su hijo sobre su economía.

COMPARADO CON LOS NIÑOS/AS Y
PADRES DE NIÑOS DE LA MISMA EDAD
QUE MI HIJO/A...

Casi
nunca

Algunas
veces

Muchas
veces

Casi
siempre

26. El costo de criar a mi hijo es mayor.

27. El costo del cuidado del niño es mayor.

28. El costo de la comida, ropa y/o juguetes es mayor.

- | | Casi
nunca | Algunas
veces | Muchas
veces | Casi
siempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 29. El costo de los cambios y/o arreglos y sustitución de artículos de la casa es mayor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. El costo de la medicación, el cuidado médico y/o el seguro médico es mayor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. El costo de los servicios educativos y psicológicos es mayor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. El costo de las actividades recreativas (música, natación, gimnasia) es mayor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SI ESTA CASADO/A COMPLETE LA SIGUIENTE SECCION, SI NO,
PASE A LA PREGUNTA NUMERO 40.

El impacto de su hijo en su relación matrimonial.

COMPARADO CON LOS PADRES
DE NIÑOS DE LA MISMA EDAD
QUE MI HIJO/A...

- | | Casi
nunca | Algunas
veces | Muchas
veces | Casi
siempre |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. Mi esposo/a estamos más en desacuerdo sobre como criar al niño. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Mi esposa/a está más de acuerdo con el modo en que manejo el comportamiento de mi hijo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Este niño produce más enfrentamientos entre mi esposo/a y yo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Criar a este niño nos ha acercado más a mi esposo/a y a mí. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Mi hijo causa más desacuerdos entre mi esposo/a y yo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Mi esposo/a está menos de acuerdo con el modo en que manejo el comportamiento de mi hijo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Criar a este niño nos ha separado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SI TIENE OTROS HIJOS/AS , SIGUA EN LA PREGUNTA NUMERO 40,
SI NO, PASE A LA PREGUNTA NUMERO 49.

El impacto de su hijo sobre sus iguales.

	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
COMPARADO CON LOS NIÑOS/AS Y DE LA MISMA EDAD QUE MI HIJO/A...				
40. Los otros niños/as de la familia ayudan más a cuidar de él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Mi hijo dificulta más a sus hermanos el participar en actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Los otros niños/as de la familia se quejan más de su comportamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Los otros niños de la familia se sienten más avergonzados por su comportamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Mi hijo es más rechazado por sus iguales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Los otros niños de la familia invitan menos a amigos a venir a casa debido a su comportamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Los otros niños de la familia disfrutan más de pasar tiempo con él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Mi hijo usa los juguetes de sus hermanos sin pedir permiso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Mi hijo rompe o pierde los juguetes de sus hermanos más a menudo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuestiones generales:

49. Comparado con otros niños de la edad de mi hijo, el grado de dificultad de vivir con él es:

Mucho más fácil	Más fácil	Ligeramente más fácil	Igual	Ligeramente más difícil	Más difícil	Mucho más difícil.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Comparado con otros niños de la misma edad, la influencia de mi hijo sobre nuestra familia es:

Muchomenos positiva	Menos positiva	Ligeramente menos positiva	Igual	Ligeramente más positiva	Más positiva	Mucho más positiva
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 5: Instrumento de investigación: Escala “dificultades en la regulación emocional” en español adultos mexicanos (DERS-15).

Instrucciones: Por favor indica que tan frecuentemente te pasa lo siguiente en el último mes, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda

¿Qué tan seguido te paso esto en el último mes?					
	Casi Nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Tengo dificultad para encontrar el significado a mis sentimientos.					
2. Yo me siento confundido acerca de cómo me siento.					
3. Cuando estoy alterado, tengo dificultad para realizar el trabajo.					
4. Cuando estoy molesto, quedo fuera de control.					
5. Cuando estoy alterado, creo que seguirá siendo así durante mucho tiempo.					
6. Cuando estoy alterado, creo que voy a terminar sintiéndome muy deprimido.					
7. Cuando estoy alterado, tengo dificultad para concentrarme en otras cosas.					
8. Cuando estoy alterado, me siento fuera de control.					
9. Cuando estoy alterado, me siento avergonzado de mí mismo por sentir de esa manera.					
10. Cuando estoy alterado, yo tengo dificultades concentrándome.					
11. Cuando estoy alterado, tengo dificultades controlando mis comportamientos.					
12. Cuando estoy alterado, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.					
13. Cuando estoy alterado, pierdo el control sobre mis conductas.					
14. Cuando estoy alterado, encuentro difícil pensar en algo más.					
15. Yo estoy atento a mis sentimientos.					

Anexo 6: Instrumento de investigación: STROOP (NEUROPSI)

27. FUNCIONES EJECUTIVAS. STROOP

Para la aplicación de esta prueba se requiere las láminas 19, 20 y 21 y un cronómetro o un reloj.

Se muestra a la persona la lámina 19 y se indica: "Lea lo más rápido que pueda estas palabras. Empezar con la primera columna de arriba hacia abajo y continúe con las demás columnas de la misma manera."

Luego se presenta la lámina 20 y se indica: "Ahora la tarea consistirá en mencionar, lo más rápido que pueda, en qué color están impresos estos óvalos. Empezar con la primera columna de arriba hacia abajo y continúe con las demás columnas de la misma manera."

Al terminar se exhibe la lámina 21 y se indica: "Esta vez deberá decirme, lo más rápido que pueda, en qué color están impresas estas palabras. Empezar con la primera columna de arriba hacia abajo y continúe con las demás columnas de la misma manera."

En las tablas correspondientes se marcan los errores cometidos. Registrar el tiempo de ejecución para cada subprueba.

Lámina 19

rojo	verde	rojo	café
azul	café	azul	verde
verde	azul	rojo	café
café	rojo	azul	verde
rojo	verde	café	azul
café	azul	verde	rojo
azul	verde	café	rojo
azul	rojo	verde	café
café	verde	azul	rojo

Aciertos _____ (36)
Tiempo _____ (segundos)

Lámina 20

azul	café	verde	rojo
verde	rojo	café	azul
rojo	verde	azul	verde
azul	café	rojo	rojo
café	azul	verde	café
verde	rojo	café	azul
rojo	café	azul	verde
rojo	azul	café	verde
rojo	azul	café	verde

Aciertos _____ (36)
Tiempo _____ (segundos)

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Lámina 21

azul	café	verde	rojo
verde	rojo	café	azul
rojo	verde	azul	verde
azul	café	rojo	rojo
café	azul	verde	café
verde	rojo	café	azul
rojo	café	azul	verde
rojo	azul	café	verde
rojo	azul	café	verde

Aciertos _____ (36)
 Tiempo _____ (seg)
 Puntuación interferencia _____

© Universidad del Rosario. Proceso de actualización en 2016.

En el caso de personas de entre 6 y 17 años de edad se aplicará también el cuestionario de criterios diagnósticos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, uno debe llenarlo el padre o tutor de la persona evaluada y otro, uno de sus maestros.

Anexo 7. Instrumento de evaluación: Escala de regulación emocional infantil (EREn)

ESCALA DE REGULACION EMOCIONAL INFANTIL

(EREn)

DATOS

Edad: _____ Grado escolar: _____ Fecha: _____

Sexo:

(Rodea la imagen)



NIÑO



NIÑA

Piensa en una situación o situaciones (en tu casa, escuela o en la familia) que han sido estresantes o te hayan hecho sentir malestar en algún momento (como sentirte enojado, triste o temeroso). A continuación encontraras una lista de frases, lee cada frase y con una X indícame el grado que se ajuste a tu comportamiento.

Recuerda las opciones son Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca

Cuando pasa alguna situación que te hace sentir alguna clase de malestar qué haces para cambiar tu sentir.

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. Finjo ser <u>feliz</u> pero lloro en soledad				
2. Grito o insulto				
3. Le digo a mi maestro o maestra lo que estoy sintiendo				
4. Actúo como si no pasara nada				
5. Digo lo que siento				
6. Busco con quien pelear				
7. Llora y expreso lo que siento				
8. Trato de ver el lado bueno de la Situación				
9. Busco estar solo				
10. Ignoro a la persona				

11. Molesto a la gente				
12. Trato de arreglar la situación de la mejor manera				
13. Les pego a las personas				
14. Escribo poemas, cuentos o dibujo sobre mis sentimientos				
15. Cuento hasta 10 con la intención de disminuir lo que siento				
16. Pido ayuda a otra persona				
17. Golpeo o aviento cosas				
18. Hago algo especial para sentirme Mejor				
19. Busco la forma de como relajarme				
20. Pienso en que todo se va a arreglar				
21. No dejo que nadie sepa lo que siento				
22. Respiro profundo y me calmo				
23. Evito pensar demasiado en ello				
24. Me peleo o discuto con mis familiares y amigos				
25. Me voy a platicar con mi mamá o papá				
26. Inhalo y exhalo profundamente.				
27. Hablo con una persona a la que le tengo confianza				
28. Pienso en lo que puedo aprender de la Situación				
29. Pido consejo a un amigo o familiar que respeta.				
30. Pienso en lo bueno que se puede Rescatar				
31. Primero me relajo para disminuir lo que siento y estar tranquilo				
32. Pienso en otra cosa para distraerme de mis sentimientos				
33. Hablo con alguien sobre cómo me siento.				

Anexo 8. Evidencia de retribución social: programa de institución educativa #1

Plan de trabajo Escuela Primaria Apóstoles del Agrarismo.
Maestra Olga Viridiana Villalobos Cabello.
Estudiante del Doctorado en Psicología UACJ

Programa: El impacto del control inhibitorio en la regulación emocional de niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante y sus familias: estudio comparativo.

Sesión	Objetivo	Actividad
1	Evaluación inicial a los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del programa • Aplicar consentimiento informado • Aplicar pruebas psicométricas a los padres
2		
3		
4	Evaluación a los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del programa • Asentamiento informado • Aplicar pruebas psicométricas a los padres • Aplicar pruebas
5	Taller para los maestros	Talleres impartidos para los docentes, donde aprenderán a identificar TDAH y TND, así como que principios aplicar en salón de clases
6	Evaluación a los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del programa • Asentamiento informado • Aplicar pruebas psicométricas a los padres • Aplicar pruebas
7	Evaluación a los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del programa • Asentamiento informado • Aplicar pruebas psicométricas a los padres • Aplicar pruebas
8	Taller para los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para aumentar la concentración • Técnicas para mejorar la regulación emocional
9	Taller para los padres	• Principios conductuales que aplicar en casa
10	Taller para los niños	• Técnicas para aumentar la concentración
11	Taller para los padres	• Técnicas para ayudar a sus hijos en la regulación emocional
12	Taller para los niños	• Técnicas para mejorar la regulación emocional
13	Evaluación final en niños y cierre	Aplicación final de instrumentos y cierre
14	Entrega de resultados	Entrega de resultados a la institución y recomendaciones a los niños y los padres que participen en el estudio

Anexo 9. Evidencia de retribución social: programa de la institución educativa 2

Plan de trabajo Escuela Primaria Guadalupe Victoria
Maestra Olga Viridiana Villalobos Cabello.
Estudiante del Doctorado en Psicología UACJ

Programa: El impacto del control inhibitorio en la regulación emocional de niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante y sus familias: estudio comparativo.

Sesión	Objetivo	Actividad
1	Evaluación inicial a los padres	<ul style="list-style-type: none"> •Explicación del programa •Aplicar consentimiento informado •Aplicar pruebas psicométricas a los padres
2		
3		
4	Evaluación a los niños	<ul style="list-style-type: none"> •Explicación del programa •Aplicar asentamiento informado •Aplicar pruebas psicométricas a los padres
5		
6		
7	Taller para los niños	<ul style="list-style-type: none"> •Técnicas para aumentar la concentración •Técnicas para mejorar la regulación emocional
8	Taller para los maestros	Talleres impartidos para los docentes, donde aprenderán a identificar TDAH y TND, así como que principios aplicar en salón de clases
9	Taller para los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Principios conductuales que aplicar en casa
10	Taller para los niños	<ul style="list-style-type: none"> •Técnicas para aumentar la concentración
11	Taller para los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para ayudar a sus hijos en la regulación emocional
12	Taller para los niños	<ul style="list-style-type: none"> •Técnicas para mejorar la regulación emocional
13	Evaluación final en niños y cierre	Aplicación final de instrumentos y cierre
14	Entrega de resultados	Entrega de resultados a la institución y recomendaciones a los niños y los padres que participen en el estudio

Anexo 10. Evidencia de retribución social: programa para la institución educativa 3

Plan de trabajo Escuela Primaria Lázaro Cárdenas
Maestra Olga Viridiana Villalobos Cabello.
Estudiante del Doctorado en Psicología UACJ

Programa: El impacto del control inhibitorio en la regulación emocional de niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastorno negativista desafiante y sus familias: estudio comparativo.

Sesión	Objetivo	Actividad
1	Evaluación inicial a los padres	<ul style="list-style-type: none"> •Explicación del programa •Aplicar consentimiento informado •Aplicar pruebas psicométricas a los padres
2		
3		
4	Evaluación a los niños	<ul style="list-style-type: none"> •Explicación del programa •Aplicar asentamiento informado •Aplicar pruebas psicométricas a los niños
5		
6		
7	Taller para los niños	<ul style="list-style-type: none"> •Técnicas para aumentar la concentración •Técnicas para mejorar la regulación emocional
8	Taller para los maestros	Taller impartido para los docentes, donde aprenderán a identificar TDAH y TND, así como que principios aplicar en salón de clases
9	Taller para los niños	•Técnicas para aumentar la concentración
10	Taller para los padres	• Principios conductuales que aplicar en casa
11	Taller para los niños	•Técnicas para mejorar la regulación emocional
12	Taller para los padres	• Técnicas para ayudar a sus hijos en la regulación emocional
13	Taller para los niños	•Técnicas para mejorar la regulación emocional
14	Evaluación final en niños y cierre	Aplicación final de instrumentos y cierre
15	Entrega de resultados	Entrega de resultados a la institución y recomendaciones a los niños y los padres que participen en el estudio

Anexo 11. Evidencia de retribución social: fotos de talleres para madres y padres de familia.

