

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Psicología

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
PSICOEDUCATIVAS PARA REDUCIR LA
PROCRASTINACIÓN EN ADOLESCENTES
Y ADULTOS CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD: CONSULTA A
EXPERTOS.**

ESTUDIANTE: MARIANA JARA UREÑA.
TUTOR: LIC. HERROL MORA BARRANTES.

Mayo, 2025

TABLA DE CONTENIDO

Índice de Tablas	4
Índice de Ilustraciones	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	7
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.1 Antecedentes del problema	10
1.1.1.1 Antecedentes internacionales.....	10
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.3 Justificación.....	16
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4. LIMITACIONES	19
1.4.1 Limitaciones	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO	20
2.1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	21
2.1.1. Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH):.....	21
2.1.2. Procrastinación.....	24
2.2. RELACIÓN ENTRE PROCRASTINACIÓN Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTO	28
2.2.1 Similitud y relación entre la población adolescente y adulta que presentan un diagnóstico de TDAH.....	28
2.2.2 Relación entre Procrastinación y Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH).....	29
2.3 FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EL DESARROLLO DE UNA PERSONA CON TDAH Y PROCRASTINACIÓN.....	32
2.4 ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS:	36
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	41
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	42

3.2. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	42
3.3. ASPECTOS ÉTICOS Y PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	43
3.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
3.4.1. Validez del instrumento	44
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS	48
4.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	49
4.1.1. Categoría General 1: Relación Neuropsicológica Entre Procrastinación y TDAH.	51
4.1.1.1. Subcategoría 1: Síntomas más comunes en ambos.	51
4.1.1.2. Subcategoría 2: Afectación en la Salud Mental.	56
4.1.1.3. Subcategoría 3: Adolescentes y adultos.	59
4.1.2. Categoría General 2: Factores Psicosociales que influyen en el desarrollo.	62
4.1.2.1 Subcategoría 1: Tipos de factores psicosociales que se presentan.	62
4.1.2.2 Subcategoría 2: Afectación del TDAH y la procrastinación en la vida.	65
4.1.2.3 Subcategoría 3: Impacto de los factores psicosociales.	68
4.1.3. Categoría General 3: Estrategias Psicoeducativas para manejar el TDAH y procrastinación.	70
4.1.3.1 Subcategoría 1: Tipos de Estrategias Psicoeducativas.	71
4.1.3.2 Subcategoría 2: Efectividad de las Estrategias Psicoeducativas.	78
4.1.3.3 Subcategoría 3: Variables consideradas para el desarrollo de Estrategias.	80
CAPITULO V: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	85
5.1. ANÁLISIS DE DATOS	86
5.1.1. Análisis de Datos entre las Categorías Generales y Subcategorías.	86
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	97
6.1. CONCLUSIONES	98
6.2. RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	109

Índice de Tablas

Tabla 1: Criterios de Inclusión y Exclusión	43
Tabla 2: Comparaciones de resultados de índice de Kappa Cohen	45
Tabla 3: Consenso de Expertos sobre Estrategias Psicoeducativas para TDAH y Procrastinación:.	90
Tabla 4: Matriz de Categorías:	112

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Categorías Generales:	49
Ilustración 2: Categorías Generales y Subcategorías:	50
Ilustración 3: Categoría General 1: Relación Neuropsicológica Entre Procrastinación y TDAH: ...	51
Ilustración 4: Categoría General 2: Factores Psicosociales que influyen en el desarrollo de la persona:	62
Ilustración 5: Categoría General 3: Estrategias Psicoeducativas para manejar el TDAH y Procrastinación:	70
Ilustración 6: Categorías Generales y Subcategorías:	86
Ilustración 7: Imagen 3: Comparación Juez 1 y Propuesta Original	117
Ilustración 8: Imagen 4: Comparación Juez 2 y Propuesta Original	118
Ilustración 9: Imagen 5: Comparación Juez 1 y Juez 2	119

DEDICATORIA

Quiero dedicarle esta tesis a toda la comunidad de personas que viven con un diagnóstico de TDAH, y a veces pueden sentir que literalmente “sufren” o “padecen” por el mismo, que pueden sentir que les arruina la vida por tantas formas de manifestarse y lo más complicado, no tener los recursos para saber cómo tratarse. A ustedes, que no solo lidian con el TDAH, si no con todo lo demás que implica vivir. No están solos y son mucho más que un trastorno. Las y los escucho y las y los entiendo. Espero que acá puedan encontrar algo que les sea funcional, una estrategia, una experiencia o simplemente evidencia de lo que sobrellevan.

También, a todas y todos esos que no cuentan con diagnóstico, pero tienen sus dudas, esto también es para ustedes. Nunca es tarde para aprender a comprenderse a si mismos. Para la población adulta, que sepan que está bien sentirse un poco perdidos y afectados, no tienen por qué saberlo todo solo por una mayoría de edad, pero que también sepan que al final, todo sale bien. A la población adolescente, están teniendo suficientes cambios, tengan paz y amor con ustedes mismos. Realmente, comunidad de TDAH, estuvieron presentes en mi corazón todo el tiempo.

Este trabajo es para y por ustedes, por todas esas veces que se les menospreció en un ambiente educativo o laboral por un trastorno. Por esas veces que su misma familia y amistades no supieron entenderles y les criticaron, incluso los mismos profesionales. No, no estaban exagerando y sí, el TDAH afecta más de lo que las personas se informan.

Y a mí, por todo el esfuerzo sobrehumano que hice en este trabajo, por el amor que le puse a esta tesis, es personal en un millón de formas que no pueden dimensionar. Y estoy muy orgullosa de ella, realmente la amo y me lo merezco.

No están solas ni solos. Les mando un abrazo. Sigán sobreviviendo, pero, sobre todo, sigan viviendo. Y cómo decía Professor X a sus alumnos extraordinarios: “To me, my X-Men”.

AGRADECIMIENTO

Primero que todo, quiero darle gracias a Dios, porque a pesar de que muchas veces sentía que me caía, que me rendía, sé que estuvo para mí, dándome fuerzas que realmente sentía que no tenía. Sobre todo, cuando me sentía cansada y perdida.

A mi mamá Ana Jancy y a mi papá Luis Diego, por ser un gran apoyo, no solo en este proceso de tesis, si no en todo mi proceso universitario. Por no dejarme caer y cuando caí, gracias por levantarme, gracias por sus esfuerzos monumentales. Los amo. Gracias pa, por esa motivación diaria de que podía. Gracias ma, por sus esfuerzos, por su apoyo en mil formas, y por ser mi confidente y hombro.

A mi hermano Emmanuel, gracias por su apoyo, por su preocupación por mí, por su interés en mi proceso. Gracias por estar para mí, mi vida no sería la misma sin su existencia. Emma, I Love You 3000.

A mi Coco, donde estés, tu fuerza y amor estuvo conmigo. A Chelsea, gracias por un amor tan genuino, por quedarse conmigo cuando más la necesitaba, sos un ser extraordinario.

A mis abuelos maternos, a mi abuela Nardy, por sentarse conmigo y escucharme, por rezar por mí y estar para mí. A mi abuelo Rodrigo, por siempre preguntar cómo estaba. Los amo. Y gracias a mis abuelos paternos, mi abuela Marita y mi abuelo Carlos por sus oraciones y apoyo, por estar pendientes de mis avances. Los amo.

A mis compañeras de universidad que con el tiempo se convirtieron en verdaderas amigas: Reyhell, Raquel y Fabiola. Quiero que sepan que, sin ustedes, no estaría aquí hoy, y ustedes saben es cierto. Me han dado el apoyo más genuino y las fuerzas más extraordinarias. Van a estar siempre en mi corazón y estaré eternamente agradecida.

A mis otras amigas, por ese amor, preocupación y apoyo mostrado, son increíbles.

A los expertos entrevistados, fueron una experiencia tan gratificante en mi vida, no solo en este trabajo. Los admiro mucho y espero llegar a ser como ustedes.

A todas las personas que me ayudaron, guiaron y estuvieron involucradas en mi proceso académico. Aprendí mucho de todas y todos ustedes.

Y para finalizar, gracias a todas esas personas que en este proceso fueron un gran apoyo emocional, que me sirvieron como crecimiento personal y me brindaron su ayuda sin ningún tipo de interés de por medio. Fueron cómo ángeles para mí en esos días pesados.

Gracias Taylor Swift y Sabrina Carpenter por sus canciones tan maravillosas que me acompañaron en las madrugadas y amaneceres que vimos casi juntas. Son icónicas.

RESUMEN

El Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH) es un trastorno con gran trasfondo que afecta la vida diaria de la persona que lo tiene, este funciona respecto a los factores que lo envuelven y el cómo se le maneje; si se le agrega la condición de Procrastinación, la persona va a tener que lidiar con muchos estímulos a la vez. Este proceso puede volverse complicado si no se tiene la guía o estrategias adecuadas para manejarlo y si la población, en este caso, adolescentes y adultos, no tiene un ambiente o desarrollo adecuado. Por lo que surge cómo interés de investigación, el determinar las estrategias psicoeducativas eficaces para reducir la procrastinación en adolescentes y adultos con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH), esto mediante una entrevista a 13 expertos, profesionales de Psicología. Con estas entrevistas se muestra que las estrategias educativas tienen eficacia en reducir la procrastinación en TDAH y muestran también, el impacto que este trastorno y condición pueden tener en la vida de la persona. Así cómo, muestran el cómo ayudar a manejarlo y reducirlo para hacer el día a día y la vida más llevadera.

Palabras claves: Estrategias psicoeducativas, Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad, Procrastinación, factores psicosociales, relación neuropsicológica, postergación.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder with a deep background that affects the daily life of the person who has it. It works with respect to the factors that surround it and how it is managed; if the condition of Procrastination is added, the person will have to deal with many stimuli at once. This process can become complicated if there is no guidance or adequate strategies to manage it and if the population, in this case, adolescents and adults, does not have an adequate environment or development. Therefore, a research interest arises, determining effective psychoeducational strategies to reduce procrastination in adolescents and adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), this through an interview with 13 experts, Psychology

professionals. These interviews show that educational strategies are effective in reducing procrastination in ADHD and also show the impact that this disorder and condition can have on the life of the person. Thus, they show how to help manage and reduce it to make everyday life more bearable.

Keywords: Psychoeducational strategies, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Procrastination, psychosocial factors, neuropsychological relationship, procrastination.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

A continuación, se presentarán doce antecedentes internacionales y un antecedente nacional que están relacionados con el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH) y la condición de Procrastinación en la población presentada (adolescentes-adultos), y el cómo se presentan dichas condiciones en el diario vivir, los factores psicosociales que pueden presentar en su desarrollo. Además, se podrá observar los inicios del TDAH y sus especificaciones, el desarrollo de este, y a su vez, la introducción de la procrastinación y sus respectivas cualidades.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Rojo-Amato et al., (2016) hacen un estudio y revisión de datos, esto con la finalidad de poder mostrar que las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad presentan inconvenientes en sus interacciones y el cómo estas tienen un impacto en su desarrollo y comportamiento, y el observar el tipo de intervenciones y/o estrategias que pueden ser eficaces en estas condiciones.

Rojo-Amato et al., (2016) citan el estudio de Beh-Pajooj et al., (2012) que logra probar la eficacia de una psicoeducación en técnicas de autocontrol para la población con TDAH. La cual demuestra que el grupo de prueba se dividió, y el grupo al que se le brindó la psicoeducación con técnicas, mostró mejor capacidad de autocontrol y una mejoría y desempeño en sus habilidades sociales.

Cómo se mencionó, la procrastinación es el detenerse a seguir realizando actividades y dejar las cosas para último minuto, lo que suele tener consecuencias en el ámbito académico (Mejia et al., 2018).

Mejia et al., (2018) menciona que entre las actitudes de procrastinación observadas con mayor frecuencia se deben a hechos como: la fácil distracción, tendencias de sentir repulsión a seguir con pautas estrictas, no llegar con el tiempo adecuado a reuniones, entre otros. De acuerdo con otro estudio realizado por el mismo autor, se comparan las razones que se anteponen en la procrastinación, entre esas razones se menciona sentir incomodidad para hacer las tareas y dependencia para lograrlas, así también, se mencionaba la pereza como un factor importante.

Mejia et al., (2018) mencionan, en estudios realizados en una universidad en Perú, que los estudiantes universitarios son los que llegan a procrastinar demás, siendo esto mayor al 80% de la población. También pudo observar que, en ciertas carreras profesionales se presentaba un nivel de procrastinación más elevado que en otras, por sus factores, tales como: psicosociales incluyendo la motivación la cual es parte fundamental del acto. El estudio refuerza que, si la persona tiene factores psicosociales a favor, cómo en este caso, la motivación, el acto de posponer disminuye.

Hay factores que impiden que los estudiantes puedan elaborar sus trabajos académicos a tiempo, según Mejia et al., (2018) esto se debe a que la procrastinación está conexas con la calidad de aprendizaje que tienen y su motivación. Si una persona tiene motivación para hacer sus labores, le generará satisfacción, por ende, sus tendencias a procrastinar serían mucho menores en comparación con tareas forzadas, relacionado con sentimientos de obligación, agobio y fatiga en las mismas.

Yalerqué et al., (2016), cómo fue citado por Díaz-Morales (2019) describió que la procrastinación se trata de una tendencia a retrasar el inicio y/o la finalización de deberes o tareas que han sido planificadas para realizarse en cierta cantidad o periodo de tiempo. Dicha tendencia a postergar se suele ver acompañada de un malestar subjetivo y no solo se trata de una responsabilidad baja y manejo de tiempo, sino que, realmente representa un verdadero inconveniente de auto regulación en un nivel cognitivo, conductual y afectivo.

Díaz-Morales (2019) cita un estudio de Ferrari (2010) donde menciona que en la investigación de los últimos 25 años se demuestra que la procrastinación es algo común y que, en

realidad, es una “actividad muy normal”, pero que, a pesar de eso, de que muchas personas retrasan sus quehaceres, no todos son procrastinadores, a pesar de tener las mismas tendencias. Ya que, la misma es algo crónico, constante. Y que, por ejemplo, de estudios que las personas participan, suele haber un 15% de participantes que son procrastinadores crónicos.

La procrastinación es una edificación teórica que expone la prórroga intencional y no justificada desde diferentes enfoques, cómo lo son el cognitivo, conductual y emocional (Moreta-Herrera et al., 2018).

Moreta-Herrera et al., (2018) mencionan que las posibles razones por que se posponen las actividades pueden ser variadas, entre esas razones se pueden mencionar la percepción que tiene la persona hacia las tareas o deberes que tiene que realizar, ya que, cómo se ha mencionado, puede considerarlas una obligación o aversivas, no logra ver el valor o importancia, también el cómo la recompensa que va a obtener es superficial o de su interés o beneficio, pueden considerar las tareas con un gran grado de dificultad o que les requiera un gran uso de sus esfuerzos mentales, que les pueda agotar mucho su parte mental, y al final, en su lógica no hay una gratificación instantáneamente sino, hasta un largo plazo, por lo que, la motivación limitada es otro factor de suma importancia en este tema.

Moreta-Herrera et al., (2018) realizaron un estudio que muestra una correlación entre la Procrastinación y la regulación emocional, donde mencionan que la regulación emocional, en este caso, emociones negativas o el no encontrar placer en sus tareas, tienen un efecto en el aplazar las mismas. Mencionan que es la predisposición emocional que tienen sobre su tarea, es lo que va a definir si hay un aplazamiento de esta. Los factores psicosociales juegan un papel importante en esta relación, ya que son estos los que definen la ejecución de las tareas.

Lima-Araújo et al., (2019) realizaron un estudio sobre el TDAH y las dificultades que pueden presentar las personas con el mismo. La mayoría mencionaba una dificultad de sostener su atención cómo característica principal. La desatención se manifestaba en actividades cotidianas y en

temas de estudio. Los participantes mencionaban que la desatención era más común cuando no había estímulos que les provocase un interés.

Hay diferentes investigaciones que han revelado que el contexto universitario, suele desgastar a la persona en recursos emocionales y físicos (Palacios-Garay et al., 2020). Esto hace que la condición de procrastinación sea más fácil de experimentar.

Palacios-Garay et al., (2020) mencionan que según *Procratination Assessment Scale-Students* - *PASS* de Solomon & Rothblum, la procrastinación se divide en dos áreas: la primera, la prevalencia de procrastinación en diferentes aspectos académicos y la segunda, las razones para hacerlo, el procrastinar. La procrastinación académica involucra el experimentar ansiedad y esta consecuencia se da por la demora de realizar sus trabajos.

Se analizaron estudios en los que se observa que el 80% y el 95% de los estudiantes acogen comportamientos de postergar y donde un 75% se consideraban ellos mismos como procrastinadores, donde igual, un 50% mencionan el aplazar frecuentemente sus tareas (Palacios-Garay et al., 2020).

En un estudio que realizaron, los resultados indicaron que la procrastinación y el estrés afectan de forma negativa en el *engagement* académico (Palacios-Garay et al., 2020). Se puede observar el estrés cómo un factor psicosocial con incidencia en la procrastinación.

Mazurkiewicz-Rodríguez & Marcano (2021) comentan que, en un estudio de una encuesta a nivel mundial realizada mostró que un 50% de los adolescentes y niños con TDAH continúan con dicho trastorno hasta la adultez, se menciona también, que el TDAH puede quedarse a lo largo de la vida y se han visto casos donde se detecta en adultos de 55 años y aún más mayores. También se comenta que, no hace mucho, se pensaba que el TDAH no lograba tener ningún tipo de manifestación más allá de la etapa de la adolescencia, por lo mismo, en la adultez se puede ver la comorbilidad con otros y la persistencia de este.

Los conocimientos que hay de neuroimagen funcional y neuropsicológicos en la población adulta con TDAH, dan la posibilidad de mostrar los cambios cognitivos, que incluyen componentes

de funciones de ejecución, cómo el ejecutar acciones (Mazurkiewicz-Rodríguez & Marcano, 2021). Esta falta de juicio y/o ejecución de las cosas diarias, es la que, junto a la procrastinación, que, según Hidalgo-Fuentes et al., (2021) es especificada como el atraso irracional y voluntaria de las tareas previstas a pesar de tener el conocimiento de que se actúa en contra de los intereses propios; se relacionan en la parte de “un bloqueo hacia la persona”.

Hay que señalar, nuevamente, que la calidad y estilo de vida de la población adulta con TDAH y otras condiciones (procrastinación) se ve afectada perjudicialmente debido a las posibles comorbilidades, sobre todo, si no se han trabajado con las estrategias adecuadas (Mazurkiewicz-Rodríguez & Marcano, 2021).

Hidalgo-Fuentes et al., (2021) realizaron un estudio el cual demuestra el papel de los factores en la procrastinación académica. Se logra observar la relación entre la responsabilidad y el rendimiento con la procrastinación, y el resultado de esta en ámbitos académicos y diarios. También mencionan que una procrastinación mayor termina en un bajo rendimiento académico.

Molina-Torres et al., (2022) realizaron un estudio el cual se basaba en una revisión de datos. Donde mencionan que el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es un trastorno que puede prevalecer en ciertas poblaciones, y continúa una trayectoria crónica que se logra mantener hasta la adolescencia y la edad adulta.

En dichas etapas, si se ha tenido un diagnóstico temprano, es “menos difícil” el trabajarlo, en caso contrario de un diagnóstico tardío (Molina-Torres et al., 2022).

Molina-Torres et al., (2022) citan un estudio de Lahey et al., (2004) en el que se menciona que un 75%-85% de los infantes en etapa preescolar que tienen síntomas o inicios de un TDAH altamente importantes van a continuar desempeñando sus criterios 3 años después. Es una situación que se puede manejar hasta la etapa de la adultez. Ya que, un estudio realizado por Lahey et al., (2016) citado en Molina-Torres et al., (2022) se comenta que solo un 10% tiene un funcionamiento estándar en la etapa adulta.

En estudios realizados por Lindner et al., (2023) demuestran que se examinaron las diferencias individuales y la posible asociación mutua entre la procrastinación y la satisfacción de estudio, así como las intenciones de dejar los estudios. Los cuales demuestran y confirman la asociación entre sí; y entre otros factores, la satisfacción de estudio viene relacionada con el interés de la persona en los temas. Por ejemplo, una persona con TDAH, quien pierda el interés en sus estudios, de forma momentánea o a futuro, va a tender a procrastinar más de lo considerado debido a que su foco de atención está perdido.

Curiel-García et al., (2024) realizaron un estudio donde muestran y analizan diferentes estrategias y programas enfocados en la población con TDAH y su funcionamiento ejecutivo. Donde mencionan que de 12 estudios analizados lograron presentar mejorías en los síntomas. Pero que, a su vez, mencionan que la necesidad de estudiar grupos con mayores especificaciones. Esto puede permitir que el enfoque o estrategias sea más acertado a cada caso. Ya que los programas estudiados lograron mostrar las mejoras en funciones ejecutivas.

Modesti et al., (2025) realizan un estudio donde mencionan las altas probabilidades de que el TDAH tenga alguna comorbilidad, e incluso un alto índice de cometer delitos debido a los rasgos psiconeurológicos que se pueden tener por el TDAH. Los datos del estudio confirman que el TDAH es un factor de riesgo significativo, que suele ampliar por las comorbilidades que presenten y también por las condiciones sociales.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Como antecedentes nacionales el título no tiene resultados relevantes que puedan aportar a la presente investigación, por lo que se detalla el único que se encontró que vale la pena incluir.

En el contexto de investigación acerca del impacto que tiene el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad en el contorno nacional, el artículo "*Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica*" de Alpízar-Velásquez (2019) brinda información muy importante sobre cómo este logra un impacto en la vida personal de quien lo tenga, menciona la influencia de este y sus posibles afectaciones en la población de Costa Rica.

Alpizar-Velásquez (2019) realiza un estudio donde hace un análisis de varios artículos y de recolección propia de información, donde en el mismo, habla sobre cómo la desregulación emocional, termina siendo parte del TDAH, y que incluso se puede ver desde un inicio, dependiendo de las personas y en el ambiente que se desarrollen, así cómo, menciona que ciertas etapas, cómo la adultez, el porcentaje de tener una comorbilidad puede ser de un 10%-20%.

En el artículo se menciona que, la impulsividad, siendo uno de los tipos de TDAH, se puede observar cómo parte verbal, cognitiva y motora, así cómo, emocional. Cuando se expresa por una desregulación emocional, afecta en sí, la capacidad de poder tomar una autorregulación emocional (Alpizar-Velásquez, 2019); esta se puede ver “desenvolverse” de diferentes formas, sobre todo, si existe ya una comorbilidad con algún trastorno o condición, cómo lo es la procrastinación, en estos casos, esa desregulación puede generar un bloqueo mental para poder continuar con las tareas diarias.

1.1.2 Delimitación del problema

En este estudio se trabajó con 13 profesionales, expertos en salud mental, psicólogos y psicólogas activas, que trabajan y/o han trabajado con adolescentes y adultos, que tienen experiencia en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y que tienen conocimiento en la condición de procrastinación. Fue un grupo de hombres y mujeres, de un rango entre los 20 y 65 años, con experiencia en los temas mencionados y colegiados por el Colegio de Psicólogos de Costa Rica. Se trabajó con ellos en momentos asignados del primer trimestre del año 2025, con entrevistas virtuales y a través de una entrevista tipo semiestructurada, que buscaba, a través de su experiencia las mejores estrategias psicoeducativas para manejar la procrastinación en personas con TDAH.

1.1.3 Justificación

El Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH) según Castellanos-Ramírez & Velásquez-Medina (2024) es considerado una condición con un índice alto de dominancia en lo que es el entorno escolar, donde se puede apreciar inicialmente y con mayor frecuencia, por lo que es un desafío tanto para los profesores cómo para los estudiantes

(adolescentes-adultos) en sí. Puede llegar a ser un mayor desafío si no se cuenta con las estrategias ni herramientas adecuadas para poder manejarlo.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es clasificado en los manuales diagnósticos como un trastorno del neurodesarrollo, su distinción es la aparición de conductas inatentas, hiperactivas e impulsivas, que se pueden manifestar antes de los doce años y plantear retos significativos en la parte escolar y educativa. (Castellanos-Ramírez & Velásquez-Medina, 2024, pág. 176)

Así también, se encuentra la segunda parte comentar en el trabajo, que es la condición de la procrastinación.

El término de procrastinación se puede definir como la actividad de postergar las tareas. Dicho comportamiento puede ser voluntario o involuntario de parte de la persona (Atalaya-Laureano & García-Ampudia, 2019). Puede iniciar siendo adolescentes y establecerse ya siendo adultos.

Barraza-Macías & Barraza-Nevárez (2019) conceptúan a la procrastinación como la acción que hace la persona de atrasar voluntariamente y de forma innecesaria el desarrollar de diferentes tareas, al punto de realizarlas al final del plazo determinado para su culminación y/o entrega, como consecuencia, se genera un malestar en la persona. Se puede manifestar como una “mala gestión del tiempo”, ya que la persona procrastinadora suele sobrestimar el tiempo que sobra para realizar las tareas, o sobrestimar el tiempo que es necesario para realizarla.

Ambas condiciones se suelen observar y muchas no se suele tener el material para poder enfrentarlas, sobre todo en el caso de una persona o población en general, que pueda tener ambos y no saber el cómo enfrentarlos.

El poder recopilar y demostrar las estrategias que pueden ayudar a las poblaciones de adolescentes y adultos con el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad y con la condición de Procrastinación puede ser de mucho beneficio y aprendizaje para los que buscan

informarse, no solo para alguien más sino, de forma personal. Comentando la parte educativa, puede llegar a haber poco enfoque en las poblaciones mencionadas anteriormente, con las estrategias se busca el poder brindarles un mayor apoyo a las poblaciones y demostrar que ya estrategias planteadas, también pueden ser de utilidad para ellos; y que no hay edad para abordar y trabajar estas.

Es de importancia el poder demostrar que hay un interés de investigación en dichas poblaciones con las condiciones mencionadas, donde, probablemente, se cree que “no se debe tener nada” en dichas edades o bajo la presión social, se puede evadir el buscar ayuda o un apoyo al tener problemas con las mismas. Se busca el poder aportar información sobre cómo abordar las condiciones en la parte educativa y el poder demostrar que hay información que pueda ser utilizada a favor.

En un estudio realizado por González-Espejel et al., (2023) confirma la poca investigación que hay ciertas poblaciones; concretamente, mencionan que hay también, tratamientos limitados para los adolescentes en comparación la población infantil, lo que busca promover una mayor investigación, pero no solo eso, sino, una adaptación de los tratamientos y estrategias ya existentes específicos para cada población.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias de intervención psicoeducativas adecuadas que ayudan a reducir la procrastinación en adolescentes y adultos con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad desde el punto de vista de los profesionales con conocimiento de los temas?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar las estrategias psicoeducativas eficaces para reducir la procrastinación en adolescentes y adultos con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad: Consulta a Expertos.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación neuropsicológica entre procrastinar y la condición de Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.
- Definir los factores psicosociales que afectan el desarrollo de una persona con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad y procrastinación.
- Describir las estrategias psicoeducativas más relevantes en relación con la procrastinación de las personas (adolescentes-adultos) que presentan la condición de Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad basado en la evidencia de consulta a expertos.

1.4. LIMITACIONES

1.4.1 Limitaciones

El presente estudio no muestra muchas limitaciones, la única limitación que presentó el estudio fue la incapacidad de una de las expertas por un resfrío, lo cual retrasó la cita original, pero luego fue reagendada.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

El siguiente trabajo, reiterando, pretende explicar que son y poder mostrar la relación neuropsicológica entre las condiciones de Procrastinación y de Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad, así como ambas, tienen una relación con las poblaciones mencionadas (adolescentes-adultos). También muestra los factores psicosociales que pueden llegar a afectar el desarrollo de una persona con TDAH y procrastinación. Y finalizar con la propuesta de estrategias psicoeducativas que puedan ayudar a reducir la procrastinación en las personas con TDAH.

2.1.1. Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH):

Continuando con la relación del tema, se necesita explicar cada punto para lograr la unión y conexión de estos. Por esto, se iniciará con el primer concepto, pero más que eso, tema; que es el déficit de atención.

Pérez-Hernández et al., (2024) describen el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por altos niveles de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. Perjudica diferentes áreas de la vida de quien lo tiene, tal como la conducta y su desenvolvimiento y desarrollo académico y social.

También Pérez-Hernández et al., (2024) comentan que se define como un trastorno del neurodesarrollo que tiene asociación a diferentes dominios funcionales que se dañan, se "desgatan", como la conductual, académico y social, también como el entorno donde se desarrolle el paciente, priorizando el área educativa y el área laboral.

Valda-Paz et al., (2018) mencionan que el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es de los que suelen tener mayoría de impacto en las poblaciones infantiles. Se realizaron estudios electrofisiológicos y neuropsicológicos, también de neuroimagen estructural y funcional, entre sus hallazgos, se concuerda que el TDAH tiene su inicio en un problema de la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo con sus pertinentes circuitos.

Sarasti-Fernández (2022) menciona que TDAH son las siglas para el Trastorno Por Déficit de Atención e Hiperactividad; y lo definen como un trastorno neurobiológico que se origina en la etapa de infancia y que se presenta por medio de tres conductas primordiales: déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad. Por su naturaleza como un desorden mental y lo que éste conlleva, las personas que tienen dicho trastorno suelen vivir con estigmas que la sociedad les impone.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) describe en el DSM-5 los tipos de TDAH: a) la inatención, se manifiesta de forma conductual en el TDAH como desvíos en las tareas, dificultad para preservar la atención, desorganización, falta de comprensión, entre otros; b) la hiperactividad, es una actividad motora en exceso cuando no es adecuada, locuacidad excesiva, jugueteos en menores, entre otros. En la adultez se puede ver como inquietud y/o un nivel de actividad que puede cansar a los demás; c) la impulsividad, son las acciones apresuradas que se generan en el momento, sin reflexionar, y que pueden crear un peligro para la persona. La impulsividad refleja el deseo de obtener recompensas de forma inmediata o la incapacidad de posponer la gratificación, tiene que pasar en el momento.

Respecto a las causas del TDAH, Sarasti-Fernández (2022) menciona que no se puede referir a solo una causa, ya que es considerado un trastorno híbrido con distintos subtipos, resultado de las diversas combinaciones de los muchos factores de riesgo que actúan en conjunto. Sin embargo, entre unos de los orígenes que se han logrado reconocer, es debido a los factores ambientales y genéricos. Entre las causas ambientales se destacan: traumatismos craneoencefálicos, prematuridad, ingesta de alcohol y tabaco en el periodo de embarazo y el bajo peso en el nacimiento. Y respecto a las causas genéticas, el TDAH tiene un 76% de probabilidad de heredarse, se han realizado estudios donde se demuestra que la familia de las personas con TDAH tiene un riesgo cinco veces mayor que la población sin antecedentes de familia con TDAH.

Salazar-Alarcón et al., (2023) hicieron un estudio basado en analizar artículos sobre el TDAH. (Kadesjo & Gillberg, 2001; Dalsgaard et al., 2002; Barkley et al., 2004) citados en Salazar-Alarcón et al., (2023) mencionan que las personas con TDAH suelen tener comorbilidades o diagnósticos adicionales.

Se comenta que los déficits afectan de forma negativa en los ámbitos de la persona. (American Psychiatric Association, (2013) citado por (Salazar-Alarcón et al., 2023).

El TDAH es un trastorno multifactorial con posibilidades de heredarse muy altas, en el que los factores genéticos (que normalmente suelen ser combinados con factores ambientales) provocan factores de riesgo para el comienzo de la enfermedad (La Federación Mundial de TDAH, 2019).

Es mencionado que el TDAH se clasifica en tres subtipos, los cuales se describen por la Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2013), citado por Valda-Paz et al. (2018); cómo:

1. Con predominio de déficit de atención; cuando presenta más de seis síntomas de inatención, pero menos de seis de hiperactividad-impulsividad;
2. Con predominio hiperactivo-impulsivo; cuando presenta más de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad, pero menos de seis síntomas de inatención.
3. Combinado; este último con sintomatología de inatención e hiperactividad-impulsividad, con más de seis síntomas en cada una de las categorías, síntomas de inatención y la hiperactividad e impulsividad.

El TDAH se ha relacionado desde hace tiempo con un conflicto crónico para poner atención, así también con una conducta impulsiva e hiperactiva (La Federación Mundial de TDAH, 2019).

Las alteraciones en el TDAH varían de situaciones, de una situación a otra. Casi todas las personas diagnosticadas con TDAH tienen alguna tarea o actividad en la cual tienen un problema constante cuando las usan para afrontar la mayor parte de sus tareas (La Federación Mundial de TDAH, 2019).

López-Secanell & Pastor-Nuñez (2019) mencionan que la inatención o problemas que se encuentran en los estudiantes con TDAH para conservar la atención además de la falta de persistencia y desorganización logran comprometer el poder adquirir habilidades académicas, ya

que, en sí, será función de la atención el facilitar el aprendizaje a través de promocionar una concentración mayor y un seguimiento activo de las tareas y explicaciones.

En general, se encuentran características específicas de aprendizaje que el estudiante con TDAH presenta en su ambiente educativo, algunas según Valda-Paz et al., (2018) son: a) precipitación el trabajo, b) problemas para planificar un horario, c) problemas para organizar su trabajo y su material, d) problemas para conservar el nivel de atención, e) una incorrecta memorización de los textos o información a aprender, f) inhibición de estímulos importantes para la tarea o actividad a desarrollar, g) falta de estrategias para operar la información y h) "soñar despierto" y estar fuera de lugar repetidamente.

Según La Federación Mundial de TDAH (2019) el TDAH representa una carga para las personas que lo tienen, ya que se suele asociar con alteraciones en áreas de importancia de la vida, tales como las familiares y sociales, así como pueden tener un impacto específico en: a) obtener un menor grado escolar, b) una mayor tasa de deserción escolar/educativo, c) autoestima baja, d) un desarrollo emocional no funcional, e) problemas en el trabajo y f) una mayor tasa de divorcio.

Valda-Paz et al., (2018) presentan que el TDAH no es una condición que tenga cura, al igual que cualquier persona con alguna dificultad en el área de aprendizaje, nunca se deja de lado o atrás, pues es algo que está impreso en su desarrollo personal, pero las conductas y dificultades van cambiando a medida que se crece y madura.

2.1.2. Procrastinación

El segundo concepto y condición del tema importante a definir es la procrastinación. Ramos-Galarza et al., (2017) definen la procrastinación como un comportamiento que se caracteriza por la apariencia de un aplazamiento voluntario de alguna actividad importante o con alguna meta o característica propuesta, a pesar de que, la no ejecución de sus responsabilidades pueda llevar a consecuencias negativas, a pesar de que, las consecuencias positivas de hacer la tarea puedan ser más elevadas.

La procrastinación no se reconoce cómo un diagnóstico psiquiátrico, pero se ha demostrado su relación con un aumento del estrés, la ansiedad, desempeño bajo académico y laboral y exacerbación de enfermedades (Borda & Aiello-Rocha, 2019).

Ramos-Galarza et al., (2017) mencionan que los estudiantes (adolescentes-adultos) que posponen sus responsabilidades se caracterizan por crear promesas de cumplimiento a futuro de sus tareas, justificar y excusar su conducta de atraso en presentar sus trabajos, evitar la culpa de su inatención a las actividades que sientan que necesitan una demanda de esfuerzo y por sus tendencias a hacer actividades en las que obtengan un refuerzo positivo de forma inmediata y no de las actividades que impliquen una demanda de energía con un logro en el futuro.

La procrastinación es una conducta que se suele asociar con rechazar las imposiciones y exigencias, y se caracteriza por la falta de organización y responsabilidad, ya sea en un área familiar, académico o laboral (Marquina-Luján et al., 2018).

Dicha conducta, el postergar, se ha tomado como un rasgo negativo del ser humano. Se hacía referencia a un retraso voluntario de las tareas/deberes que se deben entregar/realizar en cierto tiempo establecido (Marquina-Luján et al., 2018).

Marquina-Luján et al., (2018) comentan que en diversos estudios se encuentra una clasificación de las personas que suelen procrastinar, según la clasificación realizada por Takás, hay siete tipos de personas: la primer persona se llama "el perfeccionista", cuyas responsabilidades o tareas terminan siendo aplazadas porque no logran alcanzar sus estándares personales, la segunda persona es "el soñador", caracterizado por merodear y no ser realista, la tercera persona se llama "el preocupado", quien suele procrastinar cuando cree que los sucesos están fuera de control, la cuarta persona es "el generador de crisis", este goza las interacciones que tienen relación con el postergar, la quinta persona es "el desafiante", este usa la agresión como pretexto de control a otros, la sexta persona es "el ocupado" quien nunca haya espacio o tiene tiempo, y la última persona es "el relajado" quien se caracteriza por ser una persona que evade actividades y situaciones que provoquen algún tipo de compromiso y estrés.

Por otro lado, Marquina-Luján et al., (2018) también mencionan que desde la clasificación de Hsin y Na, los procrastinadores se agrupan en dos tipos: pasivos y activos. Los pasivos, que representan a los que no efectúan una tarea por completo y los activos, que requieren estar bajo presión para poder efectuar las tareas asignadas, y cuyas decisiones se suelen tomar apresuradamente. Dichos tipos de personas y su clasificación, pueden llegar a explicar cómo las personas, aún con la misma condición y/o factores, asumen sus responsabilidades de forma diferente.

Existen diversos estudios aplicados donde se reporta que la procrastinación suele asociarse con diversos factores, según Ramos-Galarza et al., (2017) entre los más distinguibles se pueden observar: nivel bajo de rendimiento académico, incertidumbre psicológica ante la entrega de tareas académicas, situaciones ansiosas ante el desarrollo académico y sus valoraciones, puntaje bajo en inventarios que hacen valoraciones de la inteligencia emocional, niveles bajos de las creencias sobre la autoeficacia, hay relaciones a niveles bajos socioeconómicos y un concepto mental donde los estudiantes (adolescentes-adultos) con niveles altos de procrastinación, otorgan su poco interés hacia los asuntos académicos y las habilidades limitadas en planificar su tiempo, ya que esto no les "llama la atención".

Según Estrada-Araoz & Mamani-Uchasara (2020), en el ámbito de las actividades académicas, es importante hacer notar que el postergar las mismas no precisamente induce al incumplimiento de los trabajos o de alcanzar sus metas académicas, sino que en muchos escenarios existe concurre la tendencia a obtener los resultados bajo situaciones de mucha ansiedad y estrés. El trabajo se cumple, pero bajo estas condiciones.

Moreta-Herrera et al., (2018) mencionan que la procrastinación se puede clasificar en: a) Crónica, que es la tendencia a posponer de forma generalizada, mostrando un patrón desadaptativo que va más allá de situaciones y contextos específicos; y b) Situacional, que se refiere a la tendencia a retrasar actividades concretas en ciertos contextos. Cuando este aplazamiento ocurre en el ámbito educativo, se le denomina "Procrastinación Académica".

Ésta siendo más enfocada en la población de estudiantes, donde según la población estudiantil del caso (adolescentes-adultos), se puede observar debido a los factores por los que pasan.

La procrastinación académica se puede encontrar en dos tipos, Estrada-Araoz & Mamani-Uchasara (2020), comentan que se debe tener en cuenta su frecuencia y magnitud, con esto se pueden encontrar la procrastinación crónica y esporádica. La procrastinación esporádica se conoce como una conducta de aplazamiento y hace referencia a actuar puntual y se relaciona con el aplazamiento de ciertas actividades académicas por el mal manejo de tiempo para organizarse; por otro lado, la procrastinación crónica es el hábito generalizado en tardar o postergar la dedicación al estudio.

Muchos estudiantes universitarios enfrentan dificultades para autorregular sus actividades, Palacios-Garay et al., (2020) mencionan lo que provoca un retraso irracional en sus tareas académicas, posponiendo voluntariamente acciones que inicialmente tenían la intención de realizar. Este fenómeno, conocido como procrastinación, impacta negativamente en conductas académicas óptimas, creencias de autoeficacia, bienestar psicológico, satisfacción académica y continuidad en los estudios, siendo esto referido como compromiso académico o *engagement* académico.

Marquina-Luján et al., (2018) también comentan que la procrastinación como fenómeno no es algo único del área académica, ya que, también puede darse en otros escenarios no académicos donde haya una responsabilidad o tarea por cumplir. Hay diferentes estudios que muestran que la procrastinación se da en diversos ambientes, cómo el académico, político, laboral y hasta bancario, donde tiene la misma finalidad, lograr proteger voluntariamente la elaboración de la obligación o tarea.

2.2. RELACIÓN ENTRE PROCRASTINACIÓN Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTO

2.2.1 Similitud y relación entre la población adolescente y adulta que presentan un diagnóstico de TDAH

La competencia del presente estudio es encontrar una similitud entre las poblaciones adolescente y adulta, nunca afirmar que son iguales, porque sus diferencias, en ocasiones muy marcadas, al ser ambas etapas del desarrollo llenas de cambios y conocimientos, tienen similitudes, sobre todo, al presentar las condiciones de estudio (TDAH y procrastinación) de por medio.

En términos generales, la adolescencia es un período de transición caracterizado por significativos cambios físicos, fisiológicos, psicosociales, psicológicos, neurológicos, biológicos, históricos y culturales, entre otros (Salazar-Alarcón et al., 2023).

Desde una perspectiva neuropsicológica, mencionan Salazar-Alarcón et al., (2023) que este es el período en el que se consolidan las funciones ejecutivas, producto de un proceso de desarrollo vinculado a la corteza prefrontal y a las interacciones familiares, escolares y sociales. Además, las funciones ejecutivas primarias son fundamentales, ya que preceden y constituyen la base para otras funciones más complejas. Y la adultez es el período donde todos estos cambios se consolidan o bien, se siguen dando, debido a que las personas se siguen conociendo y creciendo, sigue habiendo un proceso de madurez, no por alcanzar una edad garantiza un desarrollo o detención de cambios.

Pérez-Hernández et al., (2024) mencionan que el TDAH tiene una etiología multifactorial, con sus implicaciones genéticas, socioeconómicas, ambientales, entre otras. Normalmente se suele diagnosticar en menores, pero este permanece hasta la adultez o bien, se puede diagnosticar en la adultez al haber sido desapercibido durante el periodo de la niñez. Hay una probabilidad de que los síntomas sean nivelados al llegar a la etapa adulta y no produzcan dificultades, pero si hay

variaciones ambientales o comorbilidades, suelen ser evidentes, sobre todo si se afrontan a estrés laboral, social o académico por las cargas que pueda generarles su trabajo ente educativo.

Al ser un trastorno del desarrollo que se muestra normalmente en edades tempranas, el TDAH puede no tener una solución y mantenerse hasta la adultez (Pérez-Hernández et al., 2024).

Hay una creencia de que dicho trastorno solo se muestra en la infancia, pero se han realizado estudios donde presentan que hasta un 70% de los menores con TDAH lo continúan teniendo hasta su vida adulta (Sarasti-Fernández, 2022).

Un elevado porcentaje de niños, adolescentes y adultos con TDAH llegan a obtener uno o más dificultades extra como: ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, complicaciones con el sueño y la hora de dormir, depresión. (La Federación Mundial de TDAH, 2019).

Entre otras dificultades mencionan: el trastorno por consumo de sustancias, trastornos del espectro autista, y/o inconvenientes específicos del aprendizaje, cómo en la expresión escrita, lectura o matemáticas. (La Federación Mundial de TDAH, 2019).

2.2.2 Relación entre Procrastinación y Trastorno Por Déficit De Atención E

Hiperactividad (TDAH)

La procrastinación no es solo un inconveniente de la administración o gestión del tiempo, sino de igual forma es un asunto que involucra una interacción compleja entre componentes afectivo-motivacionales, cognitivos y conductuales (Estrada-Araoz & Mamani-Uchasara, 2020).

Según Estrada-Araoz & Mamani-Uchasara (2020) también en la procrastinación se presenta la procrastinación académica, que es el producto de las carencias en la autorregulación, que lleva al individuo a la ampliación voluntaria pero inconsciente sobre el iniciar y culminar las actividades o tareas previstas, a pesar de tener el conocimiento de las posibles consecuencias negativas de posponer las mismas. Por eso, es importante desarrollar en los estudiantes estrategias autorreguladoras para que puedan gestionar su tiempo y efectuar sus trabajos.

Sarasti-Fernández (2022) menciona que los síntomas más comunes son la hiperactividad e impulsividad y la inatención, lo que se suele traducir cómo una disminución del procesamiento de información o de una nula capacidad de brindar atención a tareas o actividades difíciles.

El prestar atención en clases o momentos específicos es un inconveniente en los estudiantes con TDAH, según Pérez-Hernández et al., (2024) esto genera un problema de aprendizaje debido a ese desvío de atención de la lección, clase o momento en sí a otras cuestiones, además esto altera y/o impide el terminar las actividades porque hay limitaciones de recursos atencionales.

En ambas condiciones, TDAH y procrastinación, se encuentra la falta de atención y se observa ese "enganche" que necesitan las dos para realizar las tareas; es una circunstancia requerida en las condiciones, la presencia del gusto por lo que se va a realizar. Ambas tienen factores que se asemejan e influyen en el que van a hacer, cómo y cuándo.

Borda y Aiello-Rocha (2019) mencionan que, de hecho, la procrastinación se manifiesta en ciertos trastornos mentales. Mencionan que, en una investigación realizada y publicada por Watkins en el 2010, se plantea que la desregulación en el identificar el nivel de las acciones y objetivos, puede ser un proceso de importancia en un grupo de diagnósticos psicológicos.

La procrastinación es la incapacidad, la inflexibilidad de cambiar entre niveles diferentes, donde según Borda y Aiello-Rocha (2019) se preguntan el porqué de las cosas y niveles concretos, el cómo realizar las cosas. Hay investigación en abundancia que se ha realizado sobre TDAH y procrastinación. Hay estudios que establecen el funcionar deficiente de la memoria prospectiva en personas con TDAH junto con la falta de motivación, relacionan las dos características con la procrastinación de las personas. Otro estudio realizado investigaba la relación entre la procrastinación crónica, la acumulación y el TDAH, en grupo de personas que acudieron a evaluarse por TDAH, en ese estudio encontraron una correlación positiva entre el Trastorno por Acumulación y la procrastinación, así mismo, en dicho estudio, también se halló una correlación fuerte entre el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad y la procrastinación. Esto debido a lo parecido de sus síntomas y el cómo las personas actuaban.

Las personas con TDAH suelen ejecutar las mismas rutinas y mostrar inconvenientes para adaptar, aprender y hacer otras nuevas, esto sucede por la dificultad en el funcionamiento ejecutivo (Pérez-Hernández et al., 2024). Acá se puede observar lo parecido que es a la procrastinación, ya que en esta al hacer algo nuevo también implica una adaptación; y al igual que el TDAH, necesita tener un gusto por esta nueva rutina, y sin este, se deja de lado y se pospone.

Por las características que obtiene, el TDAH afecta de forma negativa en las actividades diarias de la persona y en su productividad (Pérez-Hernández et al., 2024). Cómo también se ha mencionado, la procrastinación también repercute en el día a día de la persona, afectando sus actividades.

Las tareas que se perciben cómo complicadas, ambiguas, poco atractivas y que necesitan más esfuerzo, van a presentar una probabilidad mayor de ser objeto de procrastinación (Garzón-Umerenkova & Gil-Flores, 2017). Se ha mencionado que, una persona con TDAH también encuentra difícil trabajar en una tarea que ve poco atractiva y que requiera una atención que no puede mantener.

Arrondo et al., (2019) comentan que hay evidencias científicas que muestran que las personas con TDAH tienen complicaciones para obtener hábitos positivos, hablando de –hábitos de estudio, alimentación saludable, ejercicio físico o una conducción segura–, pero, sin embargo, tienen una facilidad muy amplia para obtener hábitos negativos, sienten estos –adicción al juego, a sustancias, pornografía, entre otros. – Entre los hábitos negativos en su diario, pueden adoptar la postergación de tareas o actividades; justo como las personas con la condición de procrastinación.

Es muy probable que la persona que tenga TDAH obtenga más inconvenientes para poder centrar su atención en acciones que sean puntuales (Arrondo et al., 2019). Y esta misma característica se ha demostrado en la procrastinación.

Como se ha mencionado anteriormente, La Federación Mundial de TDAH (2019) comenta que un gran porcentaje de niños, adolescentes y adultos con TDAH, suelen tener uno o más inconvenientes adicionales, cómo se han mencionado, tales como la depresión, ansiedad,

dificultades del sueño y/o inconvenientes específicos del aprendizaje. Suele ser probable que se llegue a detectar el TDAH y que otro trastorno pase desapercibido o no llegue a ser tratado, así también, cómo alguna condición, por ejemplo, la procrastinación, ya que sus síntomas son parecidos a los del TDAH.

2.3 FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EL DESARROLLO DE UNA PERSONA CON TDAH Y PROCRASTINACIÓN.

Brikell et al., (2023) realizaron una investigación y estudio donde su objetivo es demostrar la relación de diversos factores en el TDAH. El generar una relación de la interacción de la predisposición con los factores en poblaciones con TDAH. Entre los factores que mencionan, hablan de los factores psicosociales, donde puntualmente mencionan: bajos ingresos, baja educación y desempleo; esto haciendo énfasis en cómo crecer en escenarios con dichos factores pueden afectar el desarrollo. También hacen énfasis en ser factores psicosociales de riesgo y una predisposición genética.

El tema de los factores psicosociales abarca no solo el entorno actual y las consecuencias que este pueda provocar en las personas mentalmente hablando, si no también, repercusiones físicas y así también, el curso de vida la persona, el cómo ha vivido y se ha desarrollado.

Pauli-Pott et al., (2017) mencionan que en varias investigaciones se han hallado grandes evidencias sobre la relación entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la obesidad/sobrepeso. Diversos estudios comunitarios mostraron que las personas que presentan mayores síntomas de TDAH muestran sobrepeso y mayor peso corporal que aquellas personas que muestran menor cantidad de síntomas de TDAH. Esto aparte de los síntomas habituales cómo la alimentación sin control, impulsividad, inatención y trastornos del sueño, las dos enfermedades coinciden al compartir los factores de riesgo ambientales.

Respecto al TDAH, hay diferentes afirmaciones sobre como la adversidad psicosocial se relaciona en la patogénesis del trastorno. Se mostraron descubrimientos que mencionan que los factores familiares desfavorables provocan un aumento de riesgo de desarrollar TDAH (Pauli-Pott et al., 2017).

Entre los indicadores de infortunios familiares, como ejemplo: vida con sobrepoblación, nivel socioeconómico bajo, conductas de índole antisocial, problemas familiares y psicopatología de los padres de familia Pauli-Pott et al., (2017) mencionan que estos, los indicadores de infortunios familiares se originaron de unos estudios de la Isla de Wight, se halló que la disputa familiar y la psicopatología materna eran los que anteponían un pronóstico importante de un aumento y desenvolvimiento de síntomas del TDAH.

Se ha dicho que el sobrepeso y el TDAH se desarrollan y detonan por estrés crónico, el cual se da por los factores psicosociales, el problema que dan estos (Pauli-Pott et al., 2017).

Wüstner et al., (2019) mencionan que se ha logrado probar que los problemas de salud mental de índole parental son un factor de riesgo asegurado para la psicopatología infantil en sí, y a la vez, en el área del TDAH. La sintomatología de TDAH parentales y la sintomatología depresiva materna se han relacionado con el desarrollo del TDAH infantil. Entre diferentes factores de riesgo familiar, se engloban los problemas familiares y las situaciones parentales desfavorables, que tienen como característica, la falta de afecto y cariño hacia el menor.

Wüstner et al., (2019) también comentan que aparte de los factores psicosociales de riesgo y protección que se mencionaron, hay estudios que mencionan que los factores prenatales y posnatales, como un peso mínimo al nacer, la madre consumiendo cualquier tipo de sustancias y un nacimiento prematuro, tienen relación con riesgo mayor de TDAH.

Hay estudios que muestran las relaciones de factores socioeconómicos como los problemas financieros y una baja educación de los progenitores con la sintomatología de TDAH en los niños y adolescentes (Wüstner et al., 2019).

Gómez-Cano et al., (2023) mencionan que se descubrieron que los factores psicosociales pueden tener influencia en etapas críticas del neurodesarrollo. Se han dado sugerencias sobre una relación entre la exposición a infortunios infantiles y el desarrollo de trastornos mentales en la infancia, también la alta posibilidad de mostrar un trastorno mental en la adultez.

En pacientes ya diagnosticados, Gómez-Cano et al., (2023) comentan que ha mostrado que el entorno familiar y social tienen influencia en el inicio, en el transcurso, en su comorbilidad y la gravedad del trastorno. También, se sugiere que, en las personas con TDAH, las circunstancias y forma de vida logran relacionarse con la biología mediada genéticamente.

Estudios de seguimiento encontraron que las tasas familiares de peligro psicosocial que se evaluaron por tener exposición a la psicopatología parental, la pésima unión familiar y los conflictos, son factores de predicción importantes para establecer la permanencia y gravedad del TDAH (Gómez-Cano et al., 2023).

Gómez-Cano et al., (2023) también mencionan que una unión familiar mayor se relaciona con una menor cantidad de conflictos de externalización e internalización, y de sintomatología de inatención en las edades de los 6 y 11 años, por otro lado, se demuestra que un conflicto familiar mayor se relaciona con más problemas de inatención, externalización e internalización. Otros estudios hallaron una relación entre el TDAH y los problemas entre padres, una baja unión familiar y la psicopatología entre padres, notándose, de forma extraordinaria, la suma de años que el menor ha estado exhibido a la psicopatología materna.

De acuerdo con Gómez-Cano et al., (2023) hay muchas pruebas de que los estudiantes con TDAH tienen problemas en relacionarse con sus compañeros y profesores, tal como el rechazo, inclusive, aunque sus interacciones fueran cortas. También hay evidencia de problemas académicos importantes, expulsiones y/o suspensiones, el no cumplir con sus tareas y el obtener calificaciones más bajas en las pruebas de índole cognitivo. Esto genera un nivel mayor de estrés en el proceso de aprendizaje y enseñanza.

Otros autores sugieren que el trauma relacional, específicamente el abuso en años primeros puede provocar el desarrollo de TDAH. Gómez-Cano et al., (2023) mencionan que se halló que los menores con TDAH sufren de mayor estrés y dificultades en los primeros años de vida que los demás, y que el abuso y la negligencia tienen relación con la presencia de sintomatología del TDAH. Las secuelas del abuso y la sintomatología del TDAH comparten ciertas características, por ejemplo, tales como: mal manejo de la ira, sintomatología depresiva, impulsividad, problemas cognitivos, malas habilidades sociales, agresividad, dificultades de disciplina en el área educativa, entre otras.

Los genes y la influencia ambiental pueden cooperar entre sí para dar espacio al TDAH, e incluso, otros trastornos mentales (Gómez-Cano et al., 2023).

De acuerdo con Gómez-Cano et al., (2023) la adversidad psicosocial, es uno de los factores que tienen influencia en cómo se da, se puede presentar el TDAH. Se ha insinuado que, cuando esta se da de forma acumulativa, a razón de diversos sucesos o de forma crónica, se relaciona con el desarrollo y el progreso de la sintomatología del TDAH.

Diversos estudios demuestran que los “sujetos” que tienen TDAH, estos siendo equiparados con “sujetos controles”, se ven más vulnerables a las situaciones estresantes y a los factores que se relacionan con sucesos de adversidad social (Palacios-Cruz et al., 2014).

Palacios-Cruz et al., (2014) comentan que, de acuerdo con la adversidad psicosocial, sobresale que el 72.6% de la muestra tuvo una exposición a tres o más adversidades que se evaluaron. Dentro de los factores de adversidad psicosocial que se estudiaron, tienen gran exposición los que tienen relación con los padres, en sí: 1) discordias maritales frecuentes, 2) altos porcentajes de problemas de salud mental, incluyéndose un historial de trastornos por consumo de alcohol y sustancias y 3) el elevado porcentaje de baja escolaridad en los padres de familia.

2.4 ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS:

El objetivo del presente trabajo es también, el poder demostrar estrategias psicoeducativas eficaces para reducir la procrastinación en personas con TDAH, por lo que se hará un repaso de las estrategias psicoeducativas que existen y los tipos de intervenciones que pueden funcionarle a las poblaciones.

Comentan Garzón-Umerenkova & Gil-Flores (2017) que desde la intervención psicoeducativa se han trabajado técnicas competentes para el manejo de la procrastinación, cómo lo son las intervenciones conductuales o cognitivas conductuales, se mencionan que se trabajan por medio de: establecer rutinas y calendarios, un establecimiento de metas y plantarse objetivos diarios para poder aumentar la motivación o generarla en sí, el aprender a manejar las creencias irracionales que pueden inducir a la procrastinación cómo las ideas de perfeccionismo o miedo a fracasar, entre otras que les ayude a manejar dicha condición.

Molina-Torres et al., (2022) mencionan que la intervención cognitiva en el TDAH es un enfoque de investigación dentro de los tratamientos que podrían ser efectivos para aliviar los síntomas del trastorno. El propósito del entrenamiento cognitivo en personas con TDAH es corregir los déficits neuropsicológicos, lo que, en teoría, reduciría sus síntomas y mejoraría su funcionamiento en diversas áreas de su vida.

Según Garzón-Umerenkova & Gil-Flores (2017) los estudios con alumnos revelan que quienes tienen mejores resultados académicos poseen unas metas "más altas", estos utilizan con una mayor frecuencia las estrategias psicoeducativas, tales como organización y elaboración de la información, un manejo del tiempo y de su ambiente de estudio, así como también estrategias metacognitivas autorregulatorias y un esfuerzo mayor de autorregulación. Por lo que los programas que tienen la finalidad de perfeccionar las habilidades académicas de los estudiantes tienen más efectividad para obtener una ejecución académica buena; y siendo las habilidades académicas aquellas como: entrenamiento en estrategias de memoria, aprendizaje, manejo del tiempo y/o tomar

notas de forma apropiada (tomar la información de forma precisa). Estas estrategias con un mantenimiento adecuado podrán ser de mucha utilidad con el tiempo.

También, Hernández-Igirio & García-Romero (2018) comentan un punto muy importante y es el que, se toma la fina línea que separa el no poder del no querer y sirve para aumentar los problemas con los que puede tropezar y así se consigue justificaciones para rechazar por completo la responsabilidad, ya que se antepone las excusas. Por lo que también es importante que las personas puedan trazar y no borrar esa línea, para así ver un efecto positivo de las estrategias psicoeducativas.

Se menciona que, la persona que procrastina no necesariamente no va a lograr nada, pues la procrastinación es algo que se puede planificar, lo que no va a impedir que se obtengan progresos (Hernández-Igirio & García-Romero, 2018).

Pero, en relación con lo anterior, Hernández-Igirio & García-Romero (2018) comentan que lo que logra incidir en la condición de la persona, es la falta de planificación o disciplina, ya que, suelen haber personas con mayor estructura, orden y excelentes en hacer seguimiento, pero que las desordenadas son más dispersas.

Por eso, una guía de estrategias es lo ideal para personas con TDAH y procrastinación, ya que la organización y manejo del tiempo es algo fundamental en las personas con esta condición. La finalidad es poder tener un manejo del tiempo adecuado y una planificación, que se puede llevar con un calendario (Hernández-Igirio & García-Romero, 2018).

Otra de las estrategias que mencionan Hernández-Igirio & García-Romero (2018) es el pensamiento estratégico. Cuando se comenta del pensamiento estratégico es necesario tomar en cuenta los escenarios donde la organización gira alrededor de la estrategia, ya que hay diferentes factores que llegan a permitir una proyección anticipada del futuro y una solución posible en tiempos descentrados. Desde este punto de vista, se afirma que dicho pensamiento es de suma importancia en la planificación estratégica, se llega a considerar el punto clave de cualquier proceso de planificación estratégica, y un ejercicio previo y fundamental para ahondar en la planificación,

acción y evaluación estratégica. Involucra el ejecutar un plan que permita organización y nutra las metas que se tienen por lograr.

El pensamiento estratégico es el proceso que se utiliza para crear una visión de los planes y para formar un plan maestro conciso y claro que dé la oportunidad de sintetizar esa visión (Hernández-Igirio & García-Romero, 2018). Con este tipo de estrategia se busca crear un orden y logro de metas de forma precisa.

Molina-Torres et al., (2022) dividen las estrategias en áreas de intervención y mencionan diferentes estrategias para ayudar no solo a la hora de estudiar o aplicar en un ámbito educativo, sino también para el diario, ya que por ejemplo, entre los síntomas del TDAH y procrastinación, existe la falta de atención, al presentarse ésta, el hecho de poder reservar la información no sería posible, porque no hubo un enganche en el momento, así que entre las estrategias hay algunas que funcionan para fortalecer la concentración y memoria, así como el concentrarse, entre otros síntomas ya mencionados anteriormente.

Las estrategias que mencionan Molina-Torres et al., (2022) son algunas cómo: a) actividades de copiar secuencias y objetos de memoria, también el resolver y completar rompecabezas, esto para poder fortalecer la memoria al recordar y el poder mejorar la concentración, su enfoque es la atención del individuo; b) regulación de velocidad de acuerdo a diversas actividades, esto para trabajar la parte conductual de la persona, que lo lleve a ser más consciente de su conducta respecto a medirse con el tiempo que se invierta en sus tareas, c) los ejercicios de relajación y respiración profunda, son estrategias que buscan ayudar a regular la parte emocional, ya que al dejar de lado las tareas por una falta de concentración y/o procrastinación, las personas se suelen sentir culpables, estresadas, esto les puede ayudar a tomarse un momento para sí mismas y tener control de esa parte emocional.

Una identificación temprana de TDAH y/o procrastinación según Molina-Torres et al., (2022) es esencial para saber el cómo manejarla, pero si hay algún retraso de identificación y se

llega a la etapa de adolescencia y adultez sin esta, igual se puede trabajar porque normalmente se manifiesta hasta esas etapas con o sin diagnóstico.

Parte de la intervención en el TDAH es el poder dar herramientas para el manejo de las funciones ejecutivas y gestionar su adaptación a la vida diaria (Alpizar-Velázquez, 2019).

Alpizar-Velázquez (2019) menciona diferentes estrategias para ayudar a la persona con TDAH: a) autorrecompensas a corto plazo, esto para incentivar el cambio y el logro de metas a corto plazo, periodos cortos que no le resulten agotadores mentalmente, b) el darse descansos en medio de las tareas o eventos que le generen una carga emocional alta y le impidan continuar sin posponerlos, esto permite que la persona no caiga en situaciones límites que luego le impidan avanzar, c) guiarse con visualizaciones de objetivos y sus recompensas, para que así, pueda ir organizándose, entre otras. Dichas estrategias, no solo pueda aplicarlas en su ámbito educativo, sino en su vida cotidiana, y ayuda con condición de TDAH y también con su procrastinación por cómo están planteadas, sus síntomas y objetivos son muy parecidos, casi van de la mano.

Alpizar-Velázquez (2019) recomienda el brindar herramientas y estrategias para que la persona con TDAH aprenda a manejar y controlar sus síntomas, y use las mismas de forma adecuada, así como el uso correcto de estrategias de priorización, organización, manejo del tiempo, motivación, entre otras. Esto ayudará en regular sus emociones y sus síntomas. Por ende, una vida educativa y diaria, sería más fácil de llevar con las herramientas indicadas.

Las intervenciones psicoeducativas ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas, ya que ayuda a disminuir diferentes síntomas y brindan una satisfacción en la realización de sus actividades (Mazurkiewicz-Rodríguez, y Marcano, 2021).

Garzón-Umerenkova & Gil-Flores (2017) mencionan que una estrategia es el aprendizaje autorregulado. Este se preocupa de que los estudiantes puedan establecer metas, las cuales van a dirigir su aprendizaje, controlar sus conductas, cogniciones y motivaciones para que puedan lograr las metas propuestas; al lograr las metas, se incrementa la calidad de aprendizaje. Busca que

estudiante sea independiente, en general, la autorregulación del aprendizaje busca que los practicantes de dicha estrategia sean participantes activos de su propio progreso de aprendizaje.

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo es un estudio de enfoque cualitativo. Es de dicho tipo, ya que busca, desde un punto de vista de expertos en el tema, el poder determinar y explicar las estrategias psicoeducativas que pueden ser eficaces para lograr reducir la procrastinación en adolescentes y adultos con el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad. Dichos expertos son profesionales en el área de la salud mental y cuentan con la experiencia en los temas y poblaciones mencionadas. La finalidad del proyecto es poder recopilar las estrategias psicoeducativas que serían adecuadas en la reducción de la procrastinación en Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.

Según Mira et al., (2004) la Investigación Cualitativa abarca el contexto de un punto holístico y busca entenderla y/o poder describirla sin la necesidad de formar una hipótesis. Sus dos características principales son la selección adecuada de los expertos que participen y la recolección de sus perspectivas y el cómo favorece la triangulación, poder certificar la validez de los resultados a pesar de las diferentes valoraciones.

3.2. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Las y los participantes de este estudio y trabajo, son expertos en el tema y profesionales que se encuentran activos en sus áreas y trabajo. Son profesionales que participaron de forma voluntaria en las entrevistas. El grupo de expertos está compuesto por hombres y mujeres, todos mayores de edad y en un rango de 20 y 60 de años. Los cuales cuentan con la experiencia y conocimiento de la población adolescente y adulta, así como el conocimiento de la condición de procrastinación y del Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.

Al comunicarse con los mismos se realizó una verificación que cumpliesen con los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

Tabla 1: Criterios de Inclusión y Exclusión

-Criterios de Inclusión:	-Criterios de Exclusión:
<p>1- Profesionales en Psicología activos</p> <p>2-Profesionales con conocimiento sobre el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.</p> <p>3-Profesionales con conocimiento sobre la procrastinación.</p> <p>4-Profesionales que trabajen con adolescentes.</p> <p>5-Profesionales de ambos sexos.</p>	<p>1-Profesionales que no estén activos.</p> <p>2-Profesionales que no trabajen con adultos.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS Y PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

A las personas participantes, que son los expertos mencionados, se les informó previamente sobre la dinámica de la entrevista, de igual forma, en el momento de realizar la misma, se les compartió un consentimiento informado (el modelo se puede ver en el Anexo 1) el cual muestra y explica el tema de la confidencialidad de la entrevista, pero a su vez sobre la utilización de los resultados para este trabajo. Dicho consentimiento se realizó antes de la entrevista, donde se procedió a firmarlo y donde hubo un testigo presente.

3.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para poder tratar con los temas relacionados a los objetivos de investigación, se empleó una entrevista semiestructurada como método de recolección de información. Dicha entrevista se elaboró de acuerdo con una guía de tópicos que se tomaron de la investigación de los antecedentes y de lo trabajado, también, en el marco teórico.

De acuerdo con Villareal-Puga & Cid-García (2022) citando a Kvale (2011) hay diferentes tipos de entrevistas, pero para la investigación cualitativa se suele usar la entrevista de tipo semiestructurada. Esto debido a su dinámica tan sencilla, la forma versátil de la misma y la probabilidad de crear espacios de comunicación para poder entender los puntos de vista de los involucrados. Así como, la creación de datos mediante el diálogo entre la persona que entrevista, el entrevistador y el entrevistado. Por estas razones, la hicieron el tipo de estrategia correcta a utilizar en el presente trabajo.

En este trabajo, el objetivo inicial es poder determinar las estrategias psicoeducativas eficaces para reducir la procrastinación en adolescentes y adultos con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad desde un punto de vista profesional. Para poder abordar con mayor profundidad el tema se realizó una entrevista basada en ejes temáticos que se definieron como categorías iniciales, como se ilustra en la matriz de categorías (observar el Anexo 2).

Como se puede demostrar en la matriz de categorías, la guía inicial de preguntas estaba formada por los siguientes temas:

- Relación neuropsicológica, que está compuesta por las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6.
- Factores psicosociales, que está compuesta por las preguntas 7, 8, 9 y 10
- Estrategias psicoeducativas, que está compuesta por las preguntas 11, 12 y 13.

3.4.1. Validez del instrumento

El análisis estadístico se realizó mediante una validación del instrumento (Anexo 3) por jueces, personas profesionales en psicología, el cual se encuentra estructurado por 13 preguntas

organizados en tres bloques para cada una de las variables, las cuales desarrollan cada uno de los conceptos.

Se implementa el índice de Kappa de Cohen que indica el nivel de concordancia, como una medición de los rangos de las evaluaciones de cada juez con el original; el cual fue mayor a 0.5 en las tres comparaciones (Cohen, R. & Swerdlik, M., 2001), por lo que se considera la coincidencia superior a la establecida.

Tabla 2: Comparaciones de resultados de índice de Kappa Cohen

Resultados	Comparación Juez 1	Comparación Juez 2	Juez 1 y Juez 2
Índice Kappa	0,77	0,5	0,71
(Mayor a 0,5)			

Fuente: Elaboración Propia.

Nota: Los índices Kappa han sido indicados, el instrumento ha sido validado.

Al final del análisis de concordancia entre jueces, se obtuvo una entrevista de 13 preguntas junto con una ficha de información base (Ver anexo 4) para garantizar los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con Fernández (2006) citando a Álvarez-Gayou (2005) una de las particularidades de la investigación cualitativa es la particularidad de que se puede hacer un estudio de pocas y a pocas personas, pero la información que se obtiene, suele ser una cantidad muy grande. Se encuentran múltiples fuentes y formas de datos. El tipo de entrevistas suele ser variado y la fuente de la información puede provenir de cualquier forma.

La mayoría de las investigaciones logra obtener una gran cantidad de hojas escritas, de observaciones, de transcripciones de entrevistas, entre otros puntos. Pero una de las características imponentes según Fernández (2006) citando a Álvarez-Gayou (2005), de la investigación cualitativa es el hecho de que se suele trabajar con palabras y no con números. Como son las transcripciones y la cantidad de palabras e información que estas pueden generar y luego se deben analizar.

Las investigaciones cualitativas suelen necesitar tiempo extra para generar un análisis de datos. Cómo el análisis de datos lleva un proceso, se debe seguir un orden y una secuencia para realizar el mismo. Por eso Fernández (2006) plantea las siguientes fases o pasos que se deben seguir para generar el mismo, y este trabajo se basó en dichos pasos para procesar la información:

1. Obtener la información: esta se da registrando la información, las notas y datos que se obtienen de las entrevistas. La parte teórica de esta se realizó a través de buscadores académicos junto con la parte de la realización de las entrevistas. Las cuales se aplicaron a 13 profesionales en el área de Psicología y con experiencia en TDAH y procrastinación en adolescentes y adultos. Donde se les aplicó la entrevista semiestructurada e indagó sobre los conocimientos de los temas mencionados.
2. Capturar, transcribir y ordenar la información: El poder obtener y capturar los datos se puede ejercer de diferentes maneras, cómo las entrevistas. Luego estas se registran para poder guardar y evidenciar la información. Toda la información

que se obtenga debe de ser transcrita. En este caso, las entrevistas, en su totalidad, se realizaron de forma virtual y grabada, y al tener el registro virtual de ellas, luego se puede realizar una transcripción digital de las mismas. Las transcripciones se ordenaron, poniendo un número por línea, para poder identificar en qué momento expresaron una idea, a su vez, cada experto tiene una codificación de número, de acuerdo con el número de entrevista que fue, esto para proteger su identidad.

3. Codificar la información: El proceso de codificación de información es se agrupa la información en diferentes categorías. Con esto, es cómo tener códigos para luego identificar las partes de la investigación. En el trabajo, la información se organizó en categorías, esto para poder generar una organización más limpia y ordenada de los datos. También, en las transcripciones de las entrevistas, se utilizó la codificación de P para profesionales, colocándosele un número de acuerdo con el número de entrevista que fueron, y de E para la entrevistadora.
4. Integrar la información: Aquí se relacionan las categorías del paso anterior, junto con la parte teórica de la investigación. A su vez, luego va a servir para analizar y comparar la misma. La organización y codificación van a permitir esta unión de información y facilitar luego el análisis.

Teniendo todos estos pasos aplicados, ya puede darse la relación con los conceptos y teoría planteada y comenzar con el análisis de los datos, esto generando aportes de información que pueden ayudar con la investigación.

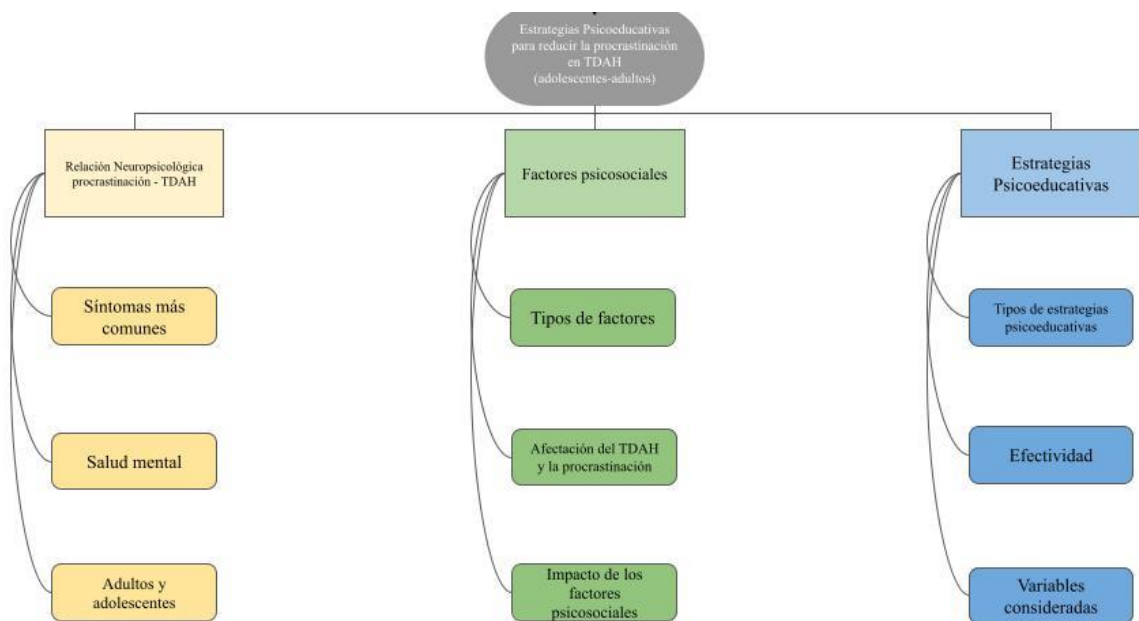
CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

A continuación, debido a la gran cantidad de información, se presentará un esquema que facilita la comprensión de las categorías y su agrupación. Primeramente, se mostrará un esquema general, con sus categorías principales y los conceptos que se le asociaron, después, iniciando cada categoría, se va a incluir un esquema que muestre las subcategorías que fueron surgiendo de cada categoría.

Corresponde a las categorías generales con sus principales conceptos generados.

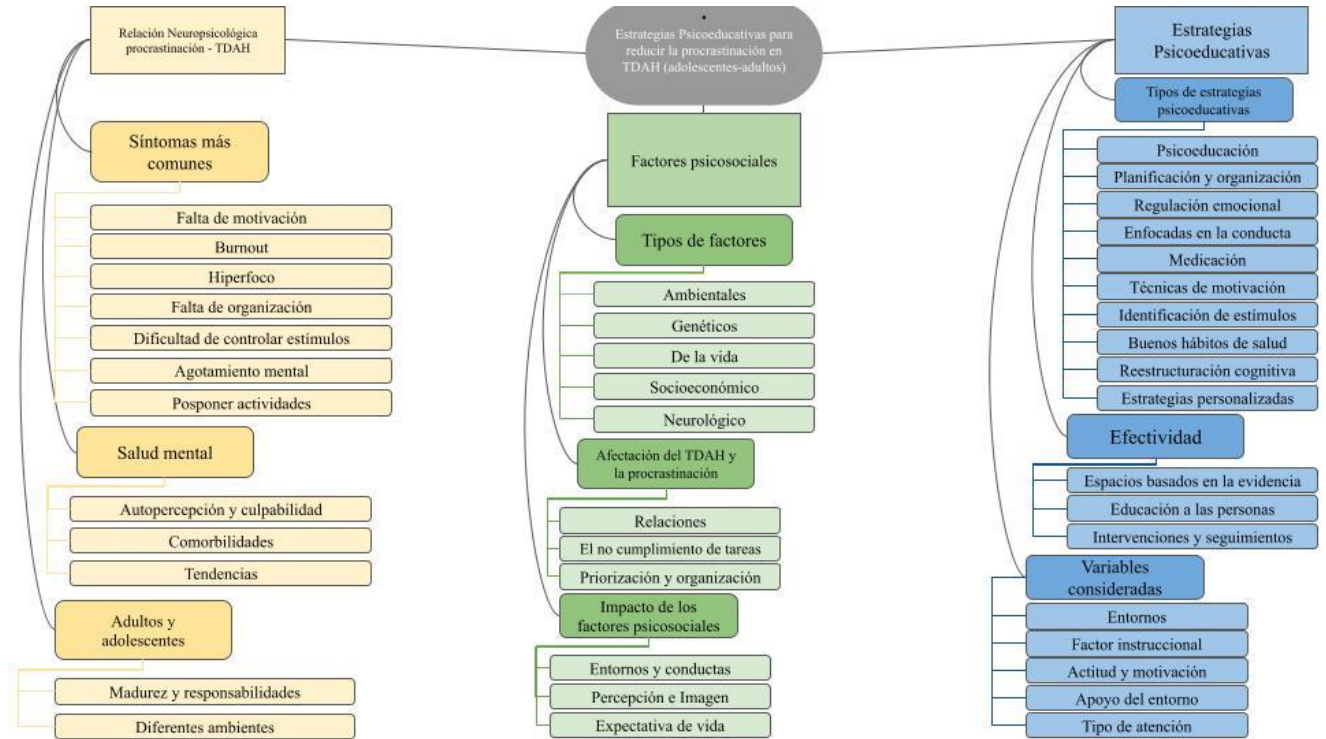
Ilustración 1: Categorías Generales:



Elaboración propia.

A continuación, una imagen con un esquema que muestra los conceptos y subconceptos generados de las tres categorías generales.

Ilustración 2: Categorías Generales y Subcategorías:

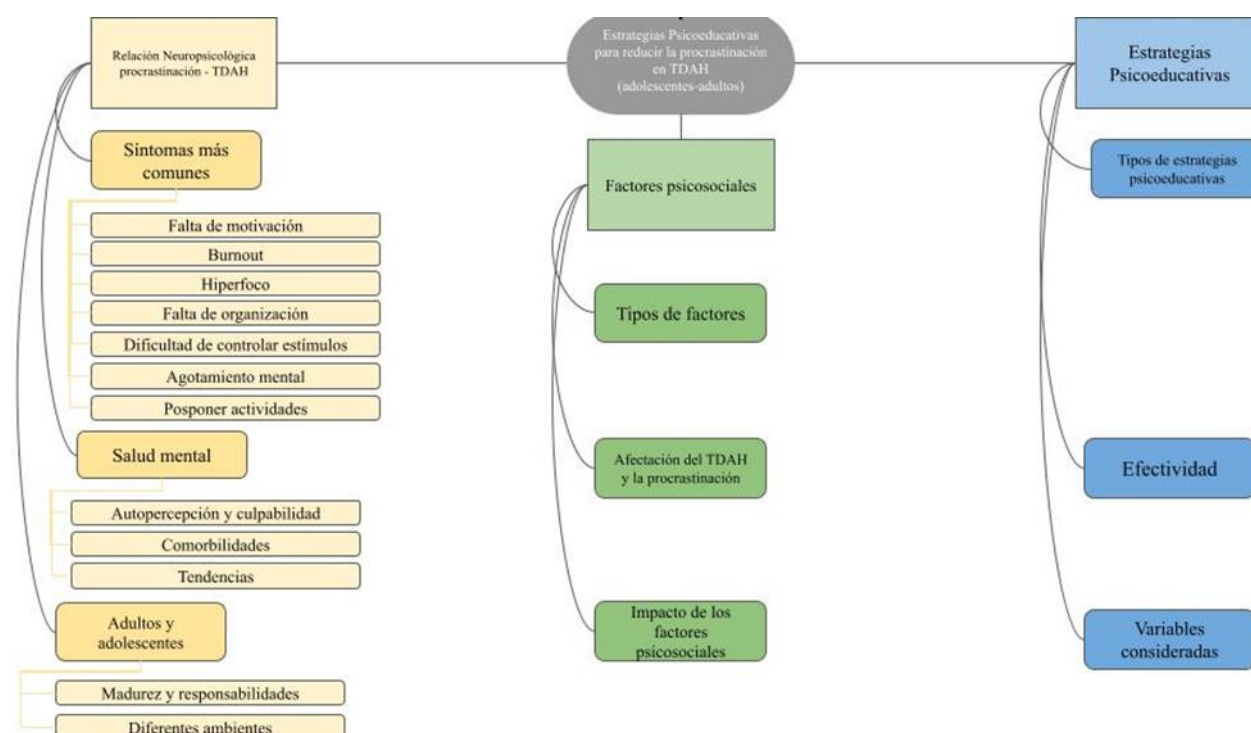


Elaboración propia.

4.1.1. Categoría General 1: Relación Neuropsicológica Entre Procrastinación y TDAH.

A continuación, se muestra un esquema con los conceptos generados de la Categoría General 1 y sus subcategorías. Luego, se mostrará la continuación con el desarrollo de los datos recolectados.

Ilustración 3: Categoría General 1: Relación Neuropsicológica Entre Procrastinación y TDAH:



Elaboración propia.

4.1.1.1. Subcategoría 1: Síntomas más comunes en ambos.

Se refiere a los síntomas más comunes encontrados entre el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad y la condición de Procrastinación, en las poblaciones de adolescentes y adultos y cómo afectan a las poblaciones mencionadas. De la información que fue recolectada, surgen los siguientes subconceptos: falta de motivación, burnout, hiperfoco, falta de organización, dificultad de controlar estímulos, agotamiento mental y posponer las actividades.

Conceptos generados: síntomas más comunes, afectación en la salud mental, adolescentes y adultos.

A1. Falta de Motivación.

Esta falta de motivación es uno de los principales síntomas que se presentan las poblaciones en su vida diaria y sobre todo al tener que ejecutar tareas y deberes. Es una característica primordial y común en ellos y ellas, debido a que, esta de falta de ella es la que provoca que se empiecen y, por ende, retrasen las actividades, ya que no tienen un interés por esa actividad en específico: “Si tenemos el concepto de procrastinación, te podría decir una vez que como, como pereza, desánimo, bajo interés, distraibilidad podría deberse, pero personalmente creo que más allá de eso es que hay una acción intencional para retrasar la tarea. ¿Por qué? Porque la tarea muchas veces se puede ver como una situación aversiva y/o desagradable. (P1,16-19)”. “La abulia, que es como la falta de ganas por hacer cosas también. (P3, 06)”. “Son personas que de alguna manera tienen baja motivación para iniciar la tarea, son personas que evaden, a lo mejor empiezan a buscar excusas para no centrarse en ese trabajo o en la tarea a realizar, son personas que se planifican sumamente mal, verdad, y luego nos empiezan a decir, es que no me alcanza el tiempo, es que no pude lograr terminar los objetivos que tenía porque de alguna manera esa iniciación, verdad. Les representa un desafío, un reto, porque no es motivacional. Es decir, hay una muy baja respuesta motivacional a iniciar esa tarea, entonces, lo que tienden a hacer es evadirla, esa desde mi punto de vista, son características, verdad. (P6, 14-21)”.

Pero también, la falta de motivación no solo es para hacer sus deberes, si no también cosas básicas de la vida, que terminan aplazadas por esta misma falta de motivación a iniciarlas: “realmente, o sea, cuesta mucho empezar a sacar una persona que no logra ver la luz, no es la luz de depresión, porque no porque no es esa luz, sino es la luz de arrancar, de motivación, de por lo menos hacer algo por ella misma, eso no existe. (P4, 49-52)”.

A2. Burnout.

Se refiere a ese agotamiento mental que pueden llegar a tener por haber pasado por periodos de trabajo que los sobrecargaron o que fue durante un tiempo seguido. Puede ser también un agotamiento físico. “Suelen tener sobrecargas emocionales, sobrecargas sensoriales y este burnout, burnout porque trabajaron 17 horas seguidas en algo que no los llevó a nada. (P3, 96-98)”.

A3. Hiperfoco.

El hiperfoco es la acción de solo enfocarse en una sola actividad o idea durante un periodo largo, como si fuese lo único y más importante para la persona: “pueden haber momentos de muchísima motivación sobre algo y momentos sin motivación, por eso existe el hiperfoco en donde pueden, por eso le decía que es un patrón inconsistente en la atención. Las personas con déficit de atención a muchas veces se cree que no ponen atención nunca, no cuando se hiperfocan y ponen toda su atención por muchísimo tiempo, en una sola, en una tarea que les interesa, por eso está ligada la motivación. El hiperfoco siempre está ligado a lo que motiva a la persona. Pueden dejar de percibir estímulos como hambre, ganas de ir al baño, sed, higiene personal. Porque en este momento toda su atención y todo su sistema nervioso está enfocado en una sola cosa. (P3, 48-56)”.

Esta característica, puede ser muy funcional para cuando tienen que hacer sus trabajos, pero también, algo que puede afectarles si el hiperfoco no está enfocado en la tarea, si no en otra actividad, esto va a provocar que olviden la actividad prioritaria. “De motivadores en el déficit de atención es muy común hablar de los hiperfocos, yo no sé si has escuchado hablar de esta palabra. El hiperfoco, haciendo relación a que siempre nos dicen esas quejas subjetivas de la persona, nos dicen, es que yo me puedo quedar centrada en la tarea 3 horas, pero sí me gusta mucho verdad. (P6, 171-174).” “Esos son una característica esencial del déficit de atención, ese hiperfoco. Me puedo centrar todo un tiempo con una calidad súper buena. (P6, 176-177).”

A4. Falta De Organización.

La falta de organización es algo común de observar, debido a que pueden tener muchas cosas pendientes y no saben que hacer o cómo empezar, por ende, las dejan de lado y las posponen, ya que no logran organizar las cosas a su alrededor: “se les junta un problema de planificación, porque al mismo tiempo, al tener problemas de planificación, no ejecutan las tareas, porque nunca tengo tiempo, nunca puedo hacer nada, y lo que uno encuentra muchas veces es que si la persona logra gestionar mejor sus tiempos las tareas las puede ejecutar con muchísima gracia, pero como no hay estrategias o no se forma personas para el desarrollo de estrategias, las personas simplemente aplazan toda su vida, tareas que deben estar haciendo. (P1, 95-101).”

“Planear es muy fácil, pero empezar a organizarse con el tiempo y a ir monitoreándose, para esa meta que yo me planeé, esa parte es la que a veces está en veremos y precisamente ahí es donde se cae en el juego. (P2, 28-30).” La falta de organización es la que inicialmente provoca ese desorden que se puede observar luego.

A5. Dificultad De Controlar Estímulos.

La dificultad para controlar estímulos es algo que se suele dar debido a que, si la persona está expuesta a muchos, estos la van a distraer y no sabe dónde enfocarse, incluso controlar pocos estímulos en alguien con TDAH, es una tarea compleja: “hay mucha hipersensibilidad sensorial, múltiples estímulos que nos están distrayendo. (P2, 282-283).” “Cómo me cuesta mucho, inhibir estímulos y discriminar estímulos externos, me fui en cualquier estímulo. (P8, 43-44).”

También, la cantidad de estímulos puede afectar la atención en áreas como olvidarse de detalles, como el ejemplo de olvidar sacar la basura: “una persona en su inatención o tal vez hay muchos estímulos en algún otro espacio, se le olvidó por completo y tal vez se acordó, no sé, si hay que sacarle el jueves en la mañana, entonces se acordó el jueves, pero a las 12. (P9, 244-246).”

A6. Agotamiento Mental.

El agotamiento mental es un síntoma común, pero este termina siendo consecuencia de los diferentes desórdenes que la persona esté pasando y el cómo lo esté manejando: “para poder hacerlo tengo que estar bajo presión, pero eso además me agota mentalmente. (P3, 106-107).” “Eso es parte también de la procrastinación, comenzar y no concluir, eso genera agotamiento mental, sensorial y entonces se retiran. (P3, 154-155).” La procrastinación y su mal manejo puede provocar ese agotamiento mental al tener que hacer un esfuerzo doble: “de esa procrastinación, son personas que ante una demanda cognitiva, cuando esa tarea implica un sobreesfuerzo de mis habilidades, de mis recursos atencionales, en muchas ocasiones también lo que provoca es que haya una bajada en esa motivación. (P6, 21-24).” Las personas con tal de evitar ese agotamiento mental evitan hacer actividades que les genere ese cansancio, aunque sean importantes y con un tiempo establecido y limitado: “me cuesta un poquito más manejar mis emociones y ejecutar cualquier tarea puede implicar una carga emocional significativa para mí, entonces, al traerme esa carga y yo faltar esas habilidades, lo que hago es evitar la tarea, entonces es muy común en personas con TDAH. (P12, 203-206).”

A7. Posponer Las Actividades.

Hace referencia a la actividad, actitud de posponer, esto debido a diversas razones, se puede dar intencional o inconscientemente, pero la razón es el hecho de evitar hacer la actividad o tarea: “la procrastinación es una característica de alguna manera evadir o no iniciar la tarea en el momento en que se debe, se pospone el momento de iniciación de la tarea para, de alguna manera, evitar llegar a generar, digamos la tarea esperada. (P6, 06-08).” “Atrasar todo, atrasar la ejecución de una conducta. (P1, 09).” “Cuando hablamos de la procrastinación, en general siempre es como la parte de posponer o dejar de hacer o bueno y mañana lo hago, después lo hago o en cualquier momento lo puedo hacer, pero siempre viene como las características específicas, como qué, que hay falta de motivación, qué hay miedo a hacer lo que tiene que hacer por alguna razón u otra. (P10, 10-14).”

Cómo se mencionaba, también está la opción de que se aplazan las actividades conscientemente: “procrastinación puede entenderse también como un acto deliberado, verdad. No es que me distraigo de la tarea, es que soy consciente de que esa tarea que no quiero hacer la estoy procrastinando, es decir, estoy retrasando el tiempo antes de ejecutarla. (P1, 11-13).” También, el caso de: “en que les hacen otro tipo de actividades, más no las que realmente tienen que hacer. (P5, 36-37).”

Pero también, adentrándose en formas de manejar la procrastinación, muchos pacientes procrastinan porque mencionan que al final, la presión, es lo que les ayuda: “si juntamos nosotros, es esas necesidades de adrenalina de un mal manejo del tiempo. Son personas que tienden a postergarlo todo porque y hacer las cosas en último momento me da todo eso, es cierto. Entonces dicen, ah, no, yo solamente trabajo bajo presión. (P3, 89-91).”

4.1.1.2. Subcategoría 2: Afectación en la Salud Mental.

La afectación a la salud mental hace referencia a los efectos que provoca en la salud mental de la persona, el cómo les afecta a los adolescentes y adultos, y el cómo esta afectación se refleja en la salud de ellos. Esta afectación incluye diversas situaciones que pueden llegar a pasar las poblaciones mencionadas y nos permite tener un vistazo de escenarios con los que tienen que lidiar, lo cual llega a afectar no solo su salud mental, si no también física y emocional. Dentro de las situaciones que pueden llegar a pasar, se nos presenta la autopercepción y culpabilidad, las comorbilidades más comunes de encontrar y las tendencias más frecuentes que pueden llegar a tener.

B1. Autopercepción y Culpabilidad.

La autopercepción y la culpabilidad son dos opciones que se provocan debido a la procrastinación con TDAH, el cómo ellos se van a ver, que pueden variar esas opciones y el cómo se culpan, también, por el cómo manejan sus vidas y las decisiones. “Verbalizaciones groseras para sí mismos, se culpabilizan de la forma como gestiona su cerebro la información y todo ese proceso. (P1, 121-122).” La autopercepción se puede ver refleja en como les hacer creer que son un tipo de

persona por una acción: “asociado al autoconcepto, la vergüenza, como el pensar, que yo soy una persona vaga, o que soy responsable, o que no entrego las cosas a tiempo (P13, 30-31).”

Muchas veces, pueden tener años cargando con esos sentimientos: “tienen ese, ese sentimiento como de fracaso, que no se debería ser así porque es muy cruel y muy duro, pero que desde la infancia han arrastrado que, cuando llegan adultos se sienten igual atrapados en esto. (P2, 192-194).” El que a la persona le afecta algo, no solo provoca ese sentimiento de culpabilidad si siente que falla, si no también, esa culpabilidad constante puede desarrollar sintomatologías: “puede desarrollar pensamientos de culpa como consecuencia también y, por ende, ya van este manifestando cierto sintomatología similar al de la depresión. (P5, 74-76).”

Pueden presentarse problemas de autoestima por la misma culpabilidad o percepción de sí mismos que vayan generando de acuerdo con su situación: “el efecto, la repercusión que puede haber también en el en temas como auto valía, autoconcepto, cómo diría esto, autoestima, ok, y la autoestima, hablemos de autoestima académica, autoestima laboral, o sea, en los diferentes áreas de funcionamiento de la persona vamos a encontrar también una bajada de la autoestima en base a cómo responda. (P9, 46-50).” “Creencias irracionales de pronto, creencias irracionales de este no lo voy a poder, no lo voy a lograr, no tengo lo que se necesita. No sirvo todas las que son muy invalidarías. También he visto cuestiones de autoestima, yo no sé, yo no sirvo ni siquiera lo voy a intentar porque ya sé lo que va a suceder. (P11, 04-07).”

B2. Comorbilidades Que Más Se Dan: Ansiedad, Estrés y Depresión.

Esta categoría muestra las que suelen ser las comorbilidades más frecuentes en pacientes con TDAH y/o procrastinación, puede darse una o varias a la vez: “también puede tener comorbilidad con cuestiones del estado del ánimo, porque es muy común, muy común que haya comorbilidad con ansiedad, por lo menos la ansiedad casi que acompaña todo y a ratos es como ciclotímico en la mayoría, pero pueden haber estado de depresión también. (P2, 142-145).” “Está lo del estado del ánimo, la que tienden a sufrir esas depresiones, esas depresiones, mucha ansiedad también. Casi siempre hay una comorbilidad del TDAH con ansiedad también. (P2, 257-259).” “lo

que se está dando es mucha ansiedad, mucha, mucha ansiedad, mucho estrés. (P4, 18-19).” “Va siendo como una incubadora de síntomas de depresión y ansiedad, y ya sabemos que si la persona está deprimida también afecta las funciones ejecutivas y procrastina más. (P7, 450-451).” “Además de TDAH, tenga otras comorbilidades, especialmente la depresión, la ansiedad también, pero mayormente la depresión. (P7, 454-455).” “En los casos que yo he tendido acá en mi consulta, una de las características en común que tienen es ansiedad. (P5, 08-09).”

La ansiedad es muy común de verla, y la depresión, dependiendo de la situación o crisis, puede terminar en pensamientos irracionales: “eso genera también estados emocionales disfuncionales en el adolescente, como depresión, ansiedad y ya en caso severo extremo, ya incluso puede desarrollar ideación suicida, porque no se siente comprendido, no se siente acompañado compañía por su condición de déficit de atención. (P5, 141-144).” “También insisto en la parte emocional de del tema, de la ansiedad buena con las personas con TDAH tienden a ser, repito, muy ansiosas y con la procrastinación pasa lo mismo. (P5, 61-63).”

B3. Tendencias A: Hiperfoco, Impulsividad, Comparación, Aislamiento, Masturbación, Consumo De Sustancias.

Los pacientes con TDAH tienen tendencias, tales como: el hiperfoco, la impulsividad, comparación, aislamiento, masturbación y/o el consumo de sustancias. Siendo esto, instintos a los cuales acudir dependiendo de la situación o comportamiento predestinados por la misma razón: “si buscas estadísticamente las personas con déficit atencional tenemos una tendencia de consumo de drogas, impulsividad, ansiedad porque simplemente hay demasiadas tareas, hay demasiados estímulos y algo tengo que hacer para bajarlos. Y como simplemente mi cerebro no da la talla con las expectativas dentro del sistema, pues me deprimó. (P1, 130-134).” “También en el consumo de sustancias psicoactivas, que hay una gran propensión. (P7, 440).”

Las tendencias pueden varias, pero una como la impulsividad, puede desatar otras: “el cómo el consumo de sustancias psicoactivas de este, de la impulsividad, puede acarrear también, conductas como el juego patológico, las adicciones al juego, a las apuestas porque está la

impulsividad en su máximo esplendor. (P7, 498-500).” La misma impulsividad, puede también verse cómo: “en algunos casos también, este aumento en la conducta de la masturbación, conductas impulsivas. (P5, 11-12).” Las tendencias impulsivas, pueden provocar y llevar a la persona a tener otras tendencias, cómo ya se mencionaron.

A su vez, el hiperfoco suele ser esa tendencia que resalta debido a que se enfocan en algo que gusta: “pueden haber momentos de muchísima motivación sobre algo y momentos sin motivación, por eso existe el hiperfoco en donde pueden, por eso le decía que es un patrón inconsistente en la atención. (P3, 48-50).” “El hiperfoco siempre está ligado a lo que motiva a la persona. Pueden dejar de percibir estímulos como hambre, ganas de ir al baño, sed, higiene personal. Porque en este momento toda su atención y toda todo su sistema nervioso está enfocado en una sola cosa. (P3, 53-56).”

También la comparación al ver a los demás y sus progresos: “es terriblemente común porque además ven que a la otra persona no le, a los demás no les pasa, los demás lo logran, los demás no la palman haciendo un trabajo. Es muy desgastante en el autoestima y la autoestima, dice, construye mucho de la comparación con las otras personas. (P3, 297-300).” También se llegan a ver casos de aislamiento: “hay mucha tendencia a conductas de aislamiento evitativas. (P3, 10-11).”

4.1.1.3. Subcategoría 3: Adolescentes y adultos.

Corresponde a la categoría de cómo estas poblaciones se ven afectadas y el por qué, las situaciones más comunes, sus similitudes y diferencias, así cómo esos principales retos que enfrentan como individuos, de su tipo de población. Al estar en diferentes ambientes y con diferentes escenarios e interacciones, estas poblaciones manejan sus vidas de diversas formas, adaptándose a los cambios y las condiciones y trastornos que presentan. Esta parte nos permite tener un vistazo de cómo pueden llegar a enfrentar todo lo anteriormente mencionado.

C1. Madurez y Responsabilidades.

Madurez y responsabilidades hace referencia a esas dos categorías, en las que, adolescentes y adultos pueden ser diferentes en formas drásticas, o compartir rasgos en temas de madurez y en temas de las responsabilidades que tienen dependiendo de su edad.

“Creo que el principal problema, creo que la principal diferencia, va a depender del nivel maduracional, verdad. No todas las personas adultas tienen un nivel de madurez suficiente para hacerle frente a un día, a la responsabilidad de la vida cotidiana, verdad. Entonces muchas veces va a depender, pero se podría entender, o se podría esperar, dentro de la etapa del adolescente, un espacio, una etapa muchísimo más impulsiva por su desarrollo cerebral, más el déficit atencional. Entonces puede llegar a actuar de una forma imprudente o tener conductas de riesgo, pero lo visto es que va a depender de cada caso. (P1, 55-61).”

En adolescentes se muestra mucho la búsqueda y/o construcción de una identidad: “la adolescencia hay una necesidad, verdad de ir como construyendo o continuando en ese en esa definición de la identidad hay una necesidad también, verdad de socializar con los pares, o sea, de que podemos hablar y pongámoslo en término, símbolos, el estímulo predominante en estos contextos puede ser esta parte de socialización con verdad o encontrar quien soy encontrar, que es lo que me gusta exploración y experimentación. (P9, 254-259).

Las diferencias también se ven en la voluntad y toma de decisiones sobre ellos mismos: “las diferencias son en cuanto a la madurez, hay adultos que por lo menos los que vienen a terapia, los adultos que vienen a terapia. (P2, 190-191).” “La diferencia a veces es que han madurado un poco más y están tal vez más conscientes de lo importante, de buscar ayuda, de aceptar esos apoyos. Los adolescentes no es que los aceptan tan fácilmente, sino que son otros los que los traen. El adulto es que por su propia voluntad busca. (P2, 194-197).”

“Está el elemento de la madurez, como en cualquier ser humano, no es igual la experiencia que puede tener una persona diciendo, adolescente a los 14 siendo un muchacho de 20 allá, siendo un adulto de 40. (P7, 142-145).” Se puede ver cómo por sus etapas, así es cómo manejan sus

responsabilidades y como las justifican: “no hay compromiso, lo veo muchísimo con los adolescentes en esta parte de la procrastinación, también de que ellos saben que tienen que entregar algo para tal y tal fecha y el día antes están diciéndole a la mamá, a las 10:00 de la noche, ocupa una cartulina. (P10, 149-152).” “Ahora como todos están marcados, lo ven como muy natural, entonces lo permiten y permiten muchísimas cosas, o sea, yo lo veo siempre, digamos, en las consultas con los adolescentes, más que todo, como ay, no, pero es que yo como tengo TDAH. (P10, 161-164).” “Con los adultos, ellos tuvieron que aprender a lidiar con su TDAH de una manera como decimos eso, a palos, o chancletas, para poder sobrevivir y sobrellevar una vida laboral específica. (P10, 191-193).”

C2. Diferentes Ambientes.

Se refiere, con diferentes ambientes, a los ambientes en los que: crecieron, se desarrollaron, los que se encuentran y habitan. Las diferencias que estos pueden brindar. Pero también el como puede depender si hay diferencias: “va a depender siempre y exclusivamente de los de los niveles de los procesos de aprendizaje y la educación que haya recibido la persona. Pero usualmente va a variar mucho la forma como las personas las hicieron. (P1, 63-65).”

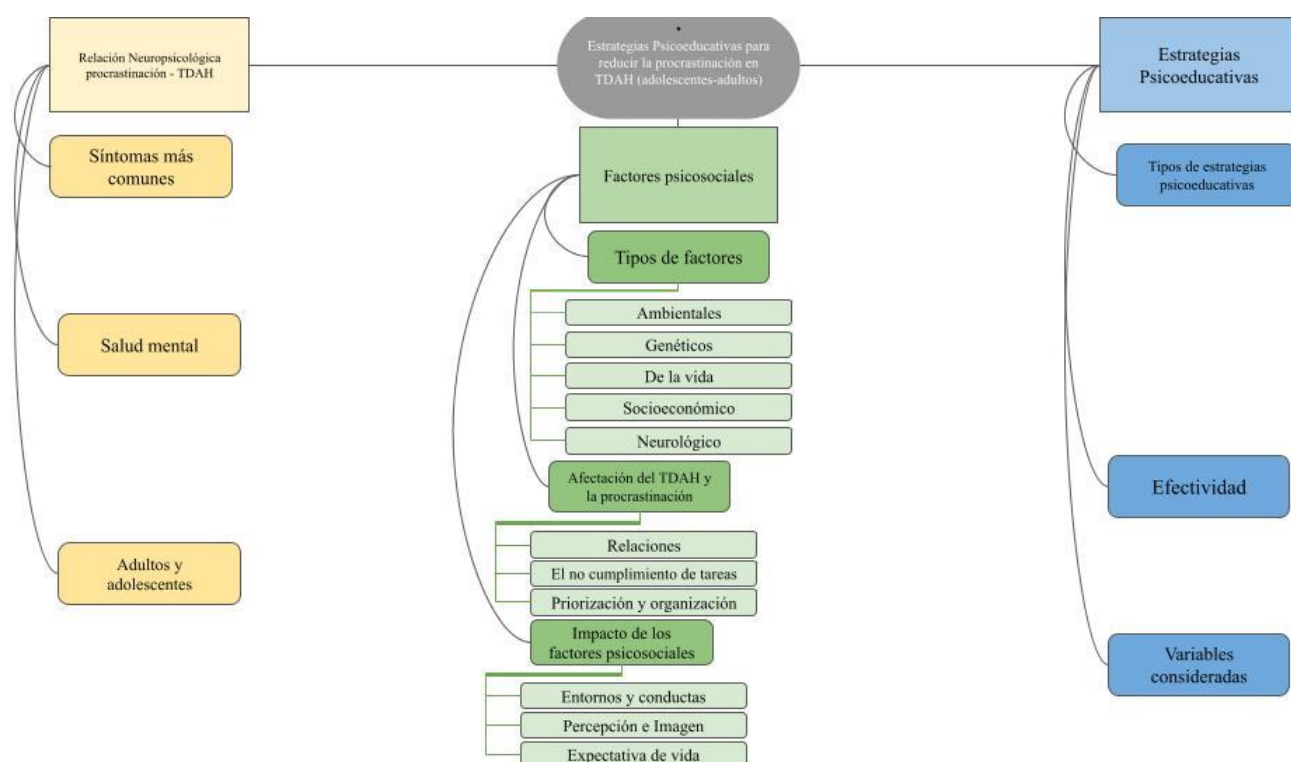
Las actividades van a depender de sus ambientes y los recursos que tengan en ellos: “una persona puede, para reducir malestar, una persona adulta tiene muchísimo más acceso, a veces por temas económicos a consumo de drogas, ¿verdad? Se esperaría, pero lo cual no es distinto a lo que puede obtener un adolescente. El adulto puede distraerse con algunas cuestiones que pueda tener acceso monetario, pero del adolescente también puede caer ahí. (P1, 65-69).” “Un adulto de 30 años donde tal vez ya está finalizando ya finalizado su carrera ya está como una experiencia laboral. Ya está en ese ambiente en donde ya está en una comparación, positiva y sana de que de querer estar a la vanguardia y el tú a tú con sus, con sus colegas, con sus con sus compañeros de trabajo, ya es mayor esa presión y esa presión a nivel laboral y a nivel también personal. (P7, 146-151).” “En el caso del adolescente, yo ahí, si diría que, pues va a ser un poco diferente, porque estamos ante la visión de una persona todavía menor de edad que por su inmadurez todavía se ve enfrentado bajo la exigencia y bajo la tutela de mis papás. (P7, 161-163).”

4.1.2. Categoría General 2: Factores Psicosociales que influyen en el desarrollo.

A continuación, se mostrará un esquema con los conceptos generados de la Categoría General 2 y sus subcategorías. Luego, se continúa con el desarrollo de los datos obtenidos.

Ilustración 4: Categoría General 2: Factores Psicosociales que influyen en el desarrollo de la persona:

Corresponde a los conceptos y subconceptos que generados en la subcategoría general 2.



Elaboración propia.

4.1.2.1 Subcategoría 1: Tipos de factores psicosociales que se presentan.

Corresponde a la categoría que informa sobre la influencia que puede llegar a tener ciertos aspectos en la vida. En este caso, se comenta los factores psicosociales. El cómo los factores psicosociales llegan a influir en el desarrollo de la persona, los tipos que de factores que se pueden dar, el cómo llegan a afectar a los adolescentes y adultos con TDAH y procrastinación, y el impacto que pueden generar en las poblaciones mencionadas. La importancia de poder identificar los factores a través de sus posibles tipos puede beneficiar en cómo evitar alguna afectación y/o saber

cómo manejar la afectación ya persistente, esto permitiría un proceso más llevadero y sano para las poblaciones mencionadas, promoviendo una mejor salud mental, física y emocional.

Conceptos generados: tipos de factores psicosociales, afectación del TDAH y procrastinación e impacto de los factores psicosociales.

A1. Ambientales.

Hace referencia a aquellos factores de índole ambiental: “Ambientales, durante la preconcepción durante la concepción, el embarazo y el desarrollo de la primera infancia de los primeros 3 años, el parto y el desarrollo de la de los primeros 3 años de vida de infancia, qué pueden promover en la aparición del déficit atencional. (P3, 372-375).”

A2. Genéticos.

Se refiere a como la genética tiene un papel importante para contar cómo un factor: “Es entender de que es una condición que puede ser producto de, verdad, de muchas cosas. O sea, pero son congénitas, algunas son, la mayoría son congénitas. Se nace con ellos, o sea mucha son de herencia, es muy común. (P2, 463-466).” “El elemento genético. Pensemos en los primeros 3 años de vida en condiciones de vulnerabilidad social, negligencia y o violencia, está identificado las de la neurociencia que va a afectar el desarrollo del cerebro y promueve la aparición de artificial. Qué pasa, que con un cerebro mal nutrido puede tener daño cerebral, pero además, los golpes, el tener que enfrentarse a condiciones de vida para las que el cerebro no está preparado. También promueve el cambios en la estructura física del cerebro que van a acompañar el desarrollo neurólogo toda la vida y están muy acusados al déficit atencional. (P3, 375-382).”

A3. De la Vida.

Los factores de la vida, hacen referencia a todos esos detalles, que se convierten en factores determinantes a influir sobre la persona, que los pueda poner en una posición vulnerable: “yo estoy en esta parte de mí, toda mi niñez me dijeron que yo era el chiquito necio y el chiquito mal portado, ¿para qué me voy a esforzar? O sea, yo estas etiquetas no me las voy a quitar porque el expediente

dice y los profes lo leen cuando entran al colegio, y ni se dan chance de conocerlos, así los tratan, mi expediente me marcó y como todo mundo me vio, también va a ser que yo para qué me voy a esforzar, para nadie es suficiente. Si nadie me da reconocimiento por las cosas que sí hago, si nadie comprende las dificultades que yo tengo. (P8, 385-390).”

A4. Socioeconómicos.

Se refiere a esos factores sociales y económicos que tienen espacio para poder afectar:

“entorno a los aspectos económicos, el estilo de vida que tenemos ahora implica que trabajemos largas jornadas para salarios bajos y en una competitividad donde necesitamos tener, digamos, un cierto ingreso para poder sobrevivir con buena calidad, verdad. Entonces, a nivel social, incluso en términos de violencia, ¿verdad? como han aumentado las situaciones sociales de violencia, por una baja capacidad inhibitoria, que es una característica que tenemos dentro del déficit de atención. Tengo una baja capacidad inhibitoria, que se acentúa con una poca capacidad de toma de decisiones reflexiva y entonces podría generarme consecuencias graves, en las relaciones que yo tengo con las demás personas. (P6, 296-303).” “A nivel económico, también en sí el manejo del dinero que es esto, ya es otra cosa, esto está más relacionado con el TDAH, no tanto con la procrastinación, pero, el tema del manejo de las finanzas, que suele ser muy complejo en personas con TDAH y entonces también esto afecta, como la posibilidad de alcanzar otras o otros deseos, otras cosas y entonces, a nivel emocional también esto, incide. Si, es un tema más como de capacidad adquisitiva, que se ve afectada por las opciones laborales que existen e incluso como las opciones a nivel de escogencia de carrera y de finalizar una carrera que muchas veces no es algo factible, digamos o que sí lo es, pero no se tienen los apoyos adecuados o el sistema, tampoco brinda los apoyos adecuados. (P13, 403-411).” “Otro factor que considero la alimentación, verdad. La alimentación ahora, el comercio nos motiva, a comida chatarra rápida, muy llena de azúcares de sal, llena de grasas, verdad. Y esto enlentece nuestro organismo, no, nos permite tener calidad a la hora de procesar, también digamos bioquímicamente, no es la producción de neurotransmisores. (P6, 270-274).”

A5. Neurológicos.

Se refiere a la parte neurológica que forma parte de los factores, debido a su impacto en el desarrollo: “El tema también neurológico recuerde que estamos hablando también de estamos hablando de un tema de a ver cómo es la palabra, no estamos hablando aquí de un tema de como esta frase que hay del que quiere puede, no, no, la persona quiere, pero no puede. No es un problema de falta de voluntad, la voluntad lo tiene y si lo quiere hacer es que no puede, porque estamos ante algo químico, biológico. Y es precisamente lo que a veces cuesta entender y ver porque se llama una condición invisible (P7, 372-377).” “Van a ver ciertas condiciones del ser humano que son más visibles y que reflejan ante los demás. Veo que esta persona tiene una necesidad especial y necesita ese apoyo, y necesita mi empatía, mi comprensión y ver, pero cuando estamos frente al TDAH. Es invisible, es invisible y lo que se ve son otras cosas, una persona tequiosa, una persona que no le interesa, una persona egoísta, una persona vaga y esas son las etiquetas. Recordemos que el TDAH no es decir que alguien tiene TDAH o no es una etiqueta, la etiqueta es señalarlo de todas estas formas y no se está entendiendo su condición, entonces no estamos hablando de algo de fuerza de voluntad, sino que estamos hablando de algo neuroquímico. (P7, 380-388).” “Pensaría factores neurológicos como desequilibrios en neurotransmisores, verdad, dopamina, serotonina, por ejemplo, la mala calidad del sueño y la mala alimentación, tienden también a ser factores que de alguna manera, a nivel biológico nos impactan en una persona con baja calidad de sueño, puede ser que duerma toda la noche, pero si ese sueño no fue reparador, si ese sueño no fue un sueño tranquilo, genera desequilibrios bioquímicos, verdad. Y al no tener buenos equilibrios bioquímicos en sueño, nuestros neurotransmisores no son de calidad. (P6, 264-270).”

4.1.2.2 Subcategoría 2: Afectación del TDAH y la procrastinación en la vida.

Implica los puntos más importantes sobre la afectación del TDAH y la procrastinación en la vida de los adolescentes y adultos. Son las consecuencias negativas que pueden llegar a sufrir estas

dos poblaciones. Se busca explicar la importancia y profundidad de estos temas, sobre todo de cómo pueden afectar la vida de ellos y puntos específicos de la misma, esto debido a la cantidad de estímulos que puedan presentar, el contexto en el que se den y la forma en que lo manejen. Por la forma en que los afecta y el cómo lo manejan, es básicamente, el nivel de impacto que estos factores psicosociales van a tener en su vida. Pero no solo, si no también, que estos no solo dependen de la persona y el cómo lo maneja, si no que, demuestra que, el entorno y el cómo los estímulos y apoyo de su alrededor, tienen también un impacto en la situación.

B1. Relaciones Interpersonales y En La Sociedad.

Hace referencia al ámbito social de la persona, siendo esto el cómo reacciona en la sociedad y su parte social con sus relaciones interpersonales: “Muchas veces simplemente las personas ven un deterioro de en sus relaciones interpersonales y en su apariencia, ¿verdad? Es que a nivel salud, ¿verdad? No ir, por ejemplo, puede una persona con déficit atencional se le olvida que tiene que ir al baño y para pasar 8 horas sin ir al baño, lo cual ya implica un deterioro, un problema dentro de su sistema de salud, ¿verdad? O temas de salud o temas de higiene, se me olvidó lavarme los dientes cuando estaba saliendo de mi casa. (P1, 161-166).”

B2. El No Cumplimiento De Tareas.

Esta categoría es sobre cómo se ve una afectación y reincide en fallar en esta entrega: “El no cumplimiento de tareas, problemas para la planificación, problemas para incluso relaciones interpersonales, perdón, porque el mismo tema donde yo no me acuerdo de que tenía que hablarte a vos de manera regular, porque se me olvida, porque no está adentro en mi repertorio atencional en ese momento puede impresionar de que puedo deteriorar a mis relaciones porque es que nunca me escribiste, es que no me acuerdo de que tenía que escribirte. (P1, 154-159).” “Les afecta digamos en el sentido de no cumplimiento de las tareas, que van bajo mucho estrés también si hablamos de estrés de un estrés situacional, de que tienes que cumplir con tu trabajo, cumplir ciertas metas, tu trabajo, tus tareas del colegio, etcétera. Entonces eso es como una de las principales cosas que afectan, bueno, tengo cumplimiento realmente a cabalidad y eso les genera, pues es ansiedad

constante y mucho, mucho pensamiento, grado de auto condena de sí mismo, verdad que no lo voy a lograr, es que soy tonto, soy inútil, será ese tipo de pensamientos, también se van a desarrollar. (P5, 85-91).” “La procrastinación nuevamente impacta en el no en el no poder concluir con eficacia las cosas que tenemos que hacer. Nos quedamos más tarde, acostados. ¿Hoy ya casi me levanto ya casi y nunca arrancas verdad? Y ya se fue tarde. Entonces ya inició tarde su jornada laboral o inició tarde su colegio, va a impactar en las entregas de los trabajos. ¿Va a impactar en que entonces las personas a nivel social empiezan a decir, es un irresponsable? nunca cumple con lo que le toca, siempre andan con las entregas tardías, ¿verdad? Entonces hay un impacto incluso también social dentro de la procrastinación. (P6, 251-257).”

B3. Priorización y Organización.

Esta categoría hace referencia a cómo la priorización y organización son factores determinantes en cómo se desenvuelve la persona: “Uno de también de las mayores dificultades del adulto con TDAH es el tema de la organización, y cuando entramos a esa ventana de tiempo que te dije de los 2 primeros años, universitario muchos no lo aguantan, no aguantan ese ritmo o cuando lo vemos dejo otra carrera y comenzó otra y cuando en la otra carrera se enfrentó a las a las tareas ejecutivas administrativas, la dejó y brincó tanta carrera y tiene un collage de carreras increíbles y es porque se está enfrentando a todos estos síntomas. (P7, 417-422).” “Esto también se mete dentro de la vida diaria de la persona, de qué sé yo porque aquel adolescente, iba a un paseo o logró meterse aquel curso que quería, pero también por la procrastinación, también aquel curso que le encantaba de pintura, de dibujo o de algún deporte y que tal vez por la procrastinación, no lo ejecutó de la mejor manera y le afectó en aquellas actividades que sí le gustaban o lo motivaban. O en el caso también del adulto, también cuando la procrastinación se mete en esas actividades cotidianas que devenga organizar tu casa y organizar tu tiempo, entonces, de repente, necesitaba organizarse bien para salir de paseo, para salir con su familia, pero por procrastinar y posponer, no logró salir a tiempo para ir al paseo o no logró salir a tiempo para para presentar aquel examen, entonces por perder el examen, perdió el curso y ya el curso tuvo que pagarlo nuevamente, por hubo otro gasto, entonces, por ese gasto, entonces ya no se pudo distribuir ese dinero para otras cosas que

era importante para él, para ella o para la familia, de alguna manera es como una abuelita de nieve, eso va como como como va siendo, más más grande. (P7, 349-362).”

4.1.2.3 Subcategoría 3: Impacto de los factores psicosociales.

Es la demostración de cómo y en que formas se logra apreciar el impacto de los factores psicosociales. Que este impacto va a depender, no solo de la persona y el manejo de las circunstancias, si no también, de su entorno. El impacto de los factores psicosociales es una parte importante ya que demuestra el que tanto pueden llegar a afectar negativamente a los adolescentes y adultos, y el cómo este puede ser más complejo de manejar, si solo se perciben respuestas negativas, ya sean generadas por ellos mismos (la población con TDAH y procrastinación) en momentos de crisis o respuestas generadas por la sociedad, una sociedad que no tan informada y con escaso material y guía de apoyo para las poblaciones con dichas condiciones.

C1. Entornos y Conductas.

Entornos y conductas hace referencia a cómo estos dos definen la facilidad con que pueda ir avanzando la persona: “El entorno como tal, al ser un proceso de un espacio donde está mediado el aprendizaje, puede impulsar como ciertos niveles de bajo nivel de control, baja presencia de habilidades sociales, de gestión de las emociones. De esa forma puede afectarlo, porque sí, aunque uno, el cerebro de uno es cada caso, es muy particular el entorno es el que refuerza la presencia o no de que ciertos niveles de comportamiento se instauren en una persona. Es decir, la forma en cómo el entorno inmediato, la escuela, los colegios, las amistades, incentiven ciertos niveles, ciertos, ciertas conductas va a tener como consecuencia de que las personas pues aprendan ciertos niveles de conducta. (P1, 199-206).” “El impacto de los factores psicosociales es realmente muy, muy amplio y porque lo que es la familia, la escuela, la comunidad, incluso el sistema educativo y cómo percibe el apoyo educativo o a las personas con déficit atencional, es lo que va a ser la diferencia entre que este niño tenga la capacidad de construir habilidades de niño o se dé cuenta de un diagnóstico de está de adulto ahora. (P3, 436-440).” “Creo que los ambientes poco estructurados, un jefe que dice, necesito que me entreguen esto, pero no sé, tóme 2,3,4 semanas para hacerlo. No hay una fecha

límite, entonces la persona va a procrastinar hasta el final de las 4 semanas, que no hay una fecha, cuándo tiene que usted entregarlo, No hay una fecha, hay un periodo, entonces toca, es ya en las horas de entrega, este promueve la procrastinación. (P3, 339-343).”

C2. Percepción E Imagen.

Hace referencia cómo se van a ver y sentir ellos y lo que puedan sentir que promueven como imagen, y/o estén promoviendo: “Vamos a comenzando porque un niño crezca, en una familia en donde no se entiende lo que es el déficit de atencional y entonces lo van a tratar como vago toda su vida. Y dice, yo soy un vago porque procrastina por su déficit atencional entonces, pero no se le enseñaron estrategia, no se entendía, porque eso no es cierto, porque el déficit de atencional no existe. Porque eso es una vagancia y pasan los colegios, entonces, ah, no, ese nunca está en nada. Es que es un vago, nunca estudia, casi no trabaja en casa y habla con todo el mundo, al fin y al cabo las consecuencias van a ir rodeando a la persona en todos sus ambientes. (P3, 426-432).” “Yo creo que, en su seguridad, aunque hay unos que tal vez no sea, no estén tan conscientes como este. (P4, 253-255).” “Pero inconscientemente o indirectamente la inseguridad reflejada el no saber qué hacer, el que si tomo una buena o mala decisión, como esas pequeñas cositas, creo que es lo que va a repercutir. (P4, 319-325).” “El impacto es este verdad, que ellos se van sintiendo a veces como fracasados, como que no son buenos, como que además si tienen puntos ahí de comparación con otros, sean miembros de la familia o compañeros de trabajo o de estudio. Entonces sí, el impacto es lo más seguro, a veces son esos cuadros depresivos, los cuadros depresivos, ansiedad, sienten, hay sentimientos a veces de fracaso, de fracaso, o sea, y eso es precisamente, digamos, en términos de resumen, te puedo decir que básicamente eso es lo que uno nota. Se sienten como inadecuados, pero bueno, mucho, en general es eso. (P2, 319-325).”

C3. Expectativa De Vida.

Hace referencia a, que el TDAH y la procrastinación pueden afectar nuestra salud, no solo mental y emocional, si no también física, que, al afectar a esta última, dependiendo de las condiciones, esa será nuestra línea de salud y tiempo de años. “El mayor impacto, es a ver, esa es la

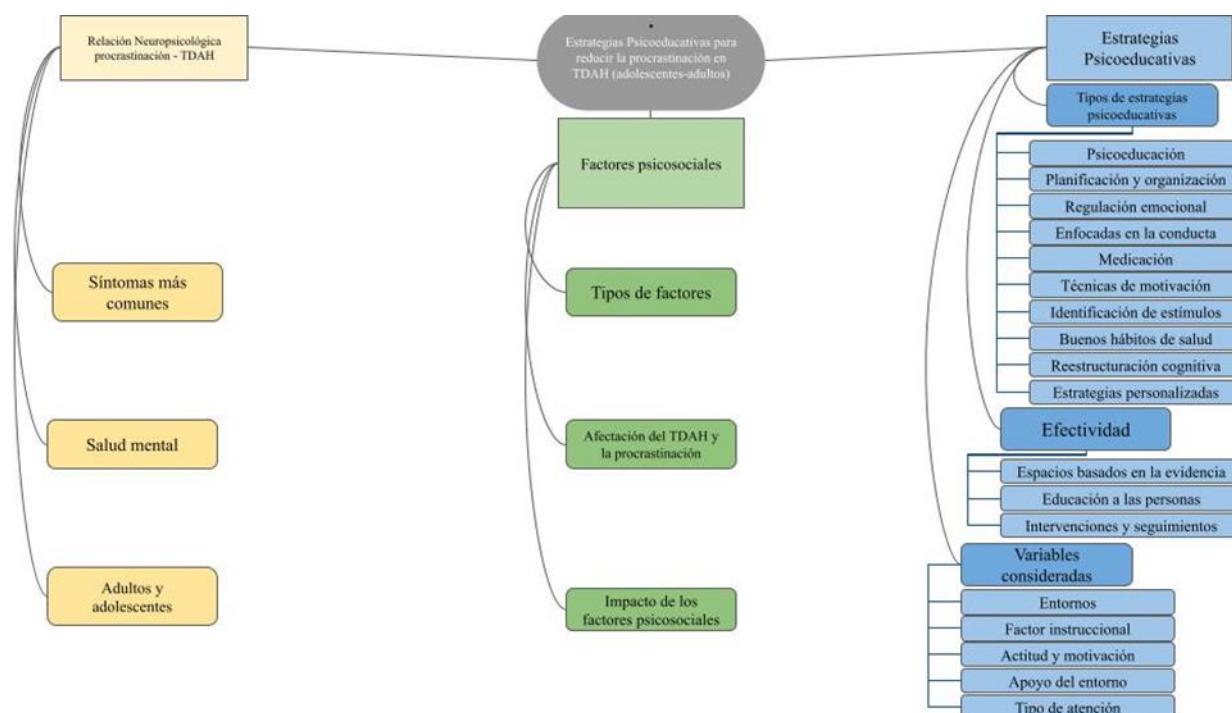
expectativa de vida. Ahora tú me dirías, bueno, como Alejandra, una persona que procrastina le va a afectar en su en su ciclo de vida o en su, venga, hay estudios que respaldan que los adultos con TDAH, su rango de vida se ve más limitado o su nivel de mortalidad es, es mayor a una persona que no tenga TDAH, o su esperanza de vida es menor por qué, va sumando y sumando y sumando situaciones a lo largo de la vida, es aquella persona, que tal vez no logró o esa ese nivel universitario o no, logró mantenerse en sus trabajos o resulta que por no llevar un orden, posponer procrastinar por olvidos. No llevó también este el seguimiento de sus citas de una condición médica que tenía, Porque tenía que sacar su cita ginecológica que viene, posponiendo desde hace 4 años y cuando por fin la logró. Ups en la doctora o el doctor te dijo, mira, hemos detectado algo que se pudo haber evitado y eso es, y ese es el gran impacto en las personas o de repente tal vez por esa impulsividad en la persona en sus prácticas sexuales, no se cuidó y no uso preservativo y tuvo una enfermedad y luego le afectó y tantas cosas. (P7, 462-474).”

4.1.3. Categoría General 3: Estrategias Psicoeducativas para manejar el TDAH y procrastinación.

A continuación, se mostrará un esquema con los conceptos generados de la Categoría General 3 y sus subcategorías. Luego, se continúa con el desarrollo de los datos obtenidos.

Ilustración 5: Categoría General 3: Estrategias Psicoeducativas para manejar el TDAH y Procrastinación:

Corresponde a los conceptos y subconceptos que generados en la subcategoría general 3.



Elaboración propia.

4.1.3.1 Subcategoría 1: Tipos de Estrategias Psicoeducativas.

Hace referencia a los tipos de estrategias psicoeducativas más utilizadas y/o recomendadas para trabajar el TDAH y la procrastinación en las poblaciones de adolescentes y adultos. Así también, se menciona la efectividad de estas y el cómo se logra medir la misma para saber que tan funcional y apta es para la persona y sus necesidades. También, se comenta las variables que se llegan a tomar para desarrollar estrategias adecuadas para cada persona. Estas estrategias, son las que les permiten, a las poblaciones mencionadas, hacer su vida diaria más llevadera, lo cual les facilita desarrollarse y desenvolverse en su entorno y en otros.

Conceptos generados: tipos de estrategias psicoeducativas, efectividad de las estrategias psicoeducativas, variables consideradas para el desarrollo de estrategias.

A1. Psicoeducación.

Se refiere a la educación e información que recibe la persona, en este caso, el paciente. Es información que le va a servir para saber cómo manejar sus crisis y su situación, poder conocerse y hacerlo más llevadero con la educación que está tomando. “La psicoeducación es la parte más, entre

las estrategias psicoeducativas, la psicoeducación es la más importante, pero psicoeducación en la medida que yo sea capaz de explicarle a una persona que no sabe de déficit atencional, por qué su cerebro funciona como funciona, cuáles son sus necesidades, cuáles son sus retos, que hay que trabajar, comprender cada caso a partir de sus propias necesidades. (P1, 236-240).” “El cómo educar. La parte educativa juega un papel determinante, uno entrena a la persona primero con respecto al tema también, con respecto al tema para que haya una toma de conciencia para que conozca sobre eso y porque es un acercamiento a la aceptación. La aceptación viene después de la comprensión, así como también, la sensibilidad para apoyar. Yo no desarrollo fácilmente la sensibilidad para dar un apoyo si yo no comprendo lo que le está pasando a esa persona, tengo que educarme, tengo que parar entonces para lograr comprenderlo tal vez. Entonces es eso la parte psicoeducativa. (P2, 358-364).”

A2. Planificación y Organización.

Respecto a este tema, si bien es cierto en su gran mayoría los expertos consultados refieren hacia Planificación y Organización, ya sea directa o tácitamente, orientados hacia las técnicas que están utilizando. Sin embargo, para enfocarnos en algunas, se tiene que Planificación y organización hace referencia a un tipo de estrategia para poder garantizar un orden. De dichos expertos, se rescata 5 participantes en lo siguiente: “listas de cosas por hacer, pero priorizadas es indispensable, hay estrategias para enseñar a priorizar eso es básico. (P3, 519-520).” “Luego estrategias de cómo ayudarse con alarmas, con agendas, con pizarras, donde haya anotaciones, pero hacerle caso a todo eso, desarrollar rutinas lo vea como un reto, yo lo que digo es esto es un reto para usted y usted va, tiene que hacer 3 veces más el esfuerzo de una persona que no tiene esa condición. (P2, 345-349).” “De manera más generalizada. Lo primero sería manejo del tiempo, eso sería básico. Tendríamos que trabajar también en priorización y planificación de actividades, en seriación de actividades, entonces es agarrar una tarea grande y poder que la persona la pueda partir en mini tareas que las puede ubicar en el tiempo y que pueda conseguir estrategias que le recuerden qué tiene que hacer, porque creo que los recordatorios aquí son lo más importante. (P3, 472-477).” “Hacer lista de verificación de pasos. Poner objetivos claros, concretos y reales, el tener llamadas

de atención o alarmas que avisen que recuerden no cuando ya está encima, sino días antes de la entrega. (P3, 484-486).” “Manejar la procrastinación, a mí me gusta mucho fragmentar las tareas. Entonces, yo siempre les digo, si yo tengo que hacer una tarea grande de matemáticas no empiezo desde el día que me lo mandaron, tal vez haga un ejercicio por día. O con adultos tengo que hacer un informe, estoy haciendo un pedacito porque yo puedo hacer más de un pedacito por día excelente, pero mi meta es irlo fragmentando, de manera que sí se puede hacer, porque si yo trato de hacer todo al mismo tiempo, es muy difícil. Se les enseña mucho, a mí me gusta mucho, mejor dicho, enseñar esa, planificar como por pasos. Entonces a veces les doy hojitas que trae como, cuál es mi objetivo y cuántos pasos ocupo. Lo vamos llenando juntos, lo construimos en conjunto porque entonces ya que yo tengo un ejemplo, después lo pude ir haciendo yo solo. Para mí eso es como de los más importantes, como fragmentar las cosas y enseñarles a fragmentarles las cosas. (P8, 420-430).” “El tema de la estimulación cognitiva es fundamental y en la estimulación cognitiva tenemos que desarrollar mucho entrenamiento para mejorar el umbral atencional, trabajar estrategias compensatorias, que me permitan manejar mejor, los olvidos, la iniciación de la tarea con el uso de alarmas, planificadores, calendarios, estrategias de memoria, qué sé yo por asociaciones, Post-its que me pegue por toda la casa, en toda la oficina o en el colegio, verdad?, el uso de esos compensadores son importantes a nivel emocional. (P6, 352-358).” “Yo siento que hay personas que la estructura les puede servir mucho. La parte de yo tengo un horario aquí, pues yo me levanto todos los días a tal hora, a tal hora intento hacer tal cosa o que por lo menos yo sepa que todos los días las tareas que hago son estas más o menos, tal vez no tan, tan rígido, porque la idea no es como que entonces sean súper obsesivos, porque no; pero pues sí que yo pueda tener como la seguridad de una rutina. (P8, 438-443).” “Una de las cosas que más trabajo o que más he visto, que ha funcionado en mis pacientes es el uso de agendas, el uso de listas, el uso de rutinas, por decirlo así, o sea rutinas diarias. (P10, 570-572).”

A3. Regulación Emocional.

Hace referencia a cómo el regular esas emociones puede funcionar como estrategia para calmar a la persona: “Ayudar a la persona a regular el malestar, porque muchas veces yo puedo

hacer la tarea, pero me siento como tan abrumado por la tarea que a veces lo que necesito es bajar la tarea, calmarme con estrategias mindfulness, de relajación. (P1, 246-248).”

A4. Enfocadas En La Conducta: Modelaje Conductual y Enseñanzas Lúdicas.

Se refiere a las estrategias enfocadas en la parte de la conducta, solamente: “Estilos de enseñanza lúdicos o por medio de dinámicas, cualquier cosa que pueda también estimular el factor conductual, el factor como más físico también puede ayudar, no sobre, o sea, como no hace todo, no sobre magistralizar la enseñanza. Porque cualquier modelo de en que se vea favorecido o verdad, como que va ser mucho más notable con la inclusión de aspectos más lúdicos. (P9, 748-752).”

“Básicamente la economías de fichas, desde modelos conductuales para niños pequeños, incluso funciona con adultos, ¿verdad?. (P1, 242-243).” “El modelaje conductual para enseñar a los niños a calmar, a saber cómo interactuar en ciertos entornos y cómo responder ante la impulsividad. Bueno, necesito calmarme, cómo nos vamos a calmar. (P1, 249-251).”

A5. Medicación.

Se refiere a cómo la medicación también es importante y necesaria como apoyo estratégico: “Usualmente la número uno es la medicación. La medicación juega un papel determinante y se gana como el 50% de todo lo que es en el funcionamiento, porque sí se ve, sí se nota y sobre todo en un adolescente y un adulto a ojos cerrados, no, usted lo mejor que pueda tomar, es metilfenidato, verdad. Y si es impulsivo, no sé nitramina o lo que sea, un coctelito ahí que no le cae mal y si se nota, se nota a veces aún sin las terapias tan frecuentes, la mejora porque ayuda mucho a que el enfoque sea mejor, entonces al ser un enfoque mucho más amplio, la persona se organiza con ese tiempo, logra quedarse más tiempo ahí haciendo esa actividad y no la abandona tan rápido. (P2, 336-343).”

A6. Técnicas De Motivación.

Se refiere a la parte de motivación a sí mismos: “Entonces cuando usted lo logra, usted se tiene que felicitar porque otras personas no tienen que hacer ese esfuerzo que usted hace. Entonces esas, las técnicas es la motivación, es la parte psicológica, es como uno ayuda a motivar. (P2, 349-

351).” “Hay este audiolibros de motivación. Hay un libro que no sé si los ha escuchado, hábitos atómicos, empezar hábitos atómicos es un libro como la palabra lo dice, empezar a integrar un hábito a tu vida, pero no lo vas a hacer de la noche a la mañana porque el te vas a aburrir muy rápido. Empieza por lo atómico, pero lo más pequeñito vas incorporando un hábito para mejorar otro o para incorporarlo en tu vida. (P4, 347-351).”

A7. Identificación De Estímulos.

Hace referencia a cómo esta identificación vuelve más sencillo el ayudarse a sí mismos: “Y que esa persona puede aprender y descubriendo sus emociones, los puntos donde se distrae, los puntos desencadenantes, qué es lo que más lo desenfoca, cómo es el ambiente donde trabaja, dónde estudia, donde hace sus trabajos, sí, verdad, entonces, cómo empieza a ordenar, no solo su casa desde adentro, como persona, sino también en el entorno de infraestructura. (P2, 351-355).” “Si yo veo que tengo demasiados estímulos y no estoy poniendo atención, entornos más minimalistas. Si yo veo que donde yo trabajo tengo el escritorio y tengo 28000, este no sé figuritas, las figuritas se tienen que ir, ¿verdad? Sobre todo en adolescentes. Yo sé que tengo la botella de agua, pero la botella de agua yo me puedo quedar viéndola y me distraigo, no le va a pegar stickers. Es también buscar cómo ayudarme yo, y siempre también devolverles la autonomía a ellos, hacerles ver que sí son capaces. (P8, 443-449).”

A8. Buenos Hábitos De Salud.

Se refiere a la parte de la salud, donde, si lleva una vida saludable, vive mejor: “El que la persona tenga buenos hábitos, que tenga hábitos de vida saludables, que duerma correctamente, que se alimente correctamente, que haga actividad física, que tenga experiencias nuevas, que mantenga sus amistades. Porque entonces, si nosotros cubrimos la dopamina donde está cubierta, no necesitamos tener adrenalina y dopamina en crush al final de la tarea. (P3, 486-490).” “También se le invita a la persona a, pues con esto de tener algún tipo de rutina, entonces yo lo que he hecho con adultos con el tema de déficit atencional es vayamos formando una rutina. Ok, empecemos con algo que te va ayudar mucho, que va a ayudar mucho, que haya más dopamina y más endorfina durante

las mañanas que te levantes más de buenas y que tengas menos ansiedad antes de dormir. Vamos a hacer una rutina de sueño. (P9, 837-842).”

A9. Reestructuración Cognitiva.

Es la sección donde se comenta como la modificación de pensamientos, puede ayudar a manejar esas situaciones: “Como qué desmitificar, o también ayudar a la persona a pelearse un poco con sus conceptos, ¿verdad? distorsionados. Entonces, es mucho reestructuración cognitiva, lo que generalmente yo recomiendo era trabajando en este tipo de casos, porque tal vez hay pensamientos nucleares internalizados que es la base de todo este. Cuál es la palabra pirámide de pensamiento, cadena de pensamiento. (P3, 829-833).” “Incluso yo utilizaría en casos clínicos, clínicos, procesos de reestructuración cognitiva, porque muchas veces pueden haber verbalizaciones internas dentro de los chicos y adolescentes y adultos que están más marcados porque creo que yo tengo un problema y no te das cuenta de que tu cerebro es así, que más bien hay que incentivar más un proceso compasivo. (P1, 252-256).” “Estrategias para el manejo de la ansiedad por ejemplo la relajación, el mindfulness, el uso de las autoinstrucciones es muy importante como técnica para el trabajo, las autoinstrucciones o el condicionamiento encubierto nos ayudan a manejar mejor la procrastinación. (P6, 358-361).” “Es la visualización, entonces es de todas las cosas que quieres hacer. Cuál quieres empezar, porque si tienes eso es algo que yo siempre le digo, si estás enfocado en las 10 cosas que tienes pendiente, ni siquiera vas a intentarlo porque te sientes abrumada. Con las 10 cosas que son entonces yo le digo, solo vamos a pensar en 1, pero es que ocupo estas 3, sí, pero cuál es la prioridad para Ti en este momento, entonces incluso con la visualización, yo siempre le digo, cierran sus ojos y visualizan todas las responsabilidades que tiene, cuáles serían las implicaciones de estas para que puedan también visualizar también, cuál es esa prioridad, el cerrar los ojos muchas veces los ayuda a conectar un poco más con su parte más emocional, es a la que no se tiene como tanto, en la que no nos educan tanto a reconocer, entonces trabajo con este, con visualización e incluso trabajo con qué paso, si no hicieras esto, cuáles serían las consecuencias de no hacer esto, cuáles son las consecuencias más difíciles de enfrentar, son estas, entonces si estas son el mayor peso está en esta entonces en estas en la que vamos a empezar a trabajar. (P11, 354-

366).” “yo le meto una más. Porque yo le meto el componente emocional, no solamente la creencia, el pensamiento, el razonamiento o el pensamiento automático, sino que yo también le agrego una emoción, porque yo sí los hago con conectar con la emoción. Para mí es súper importante porque es la parte que ha es más invalidada ahora entonces yo sí lo trabajo de ahí y por lo general yo siempre les pido, pensemos recientemente en 3 situaciones que te hayan pasado, que vos no estés tan seguro que las resolviste de la mejor forma. Háblame de es 3 situaciones y ya empezamos con le pregunto la emoción y después ya continuamos como el ABC, verán, cuál fue, este cuál fue tu pensamiento, qué fue lo primero que se te vino a la mente cuando te pasó esto, cuál fue tu forma de reaccionar, cuál fue tu forma de actuar ahora que ya lo piensas con cabeza fría, consideras que fue la mejor forma de resolverlo o cuál se te ocurre ahora, Y después de hacer ese ejercicio en sesión, yo los vuelvo a mandar, pero ya a la vida real, entonces vas a continuar haciendo este ejercicio con lo que suceda durante esta semana. (P11, 367-379).”

A10. Estrategias Personalizadas.

Hace referencia a cómo, a pesar de haber estrategias que puedan ser más generales, siempre es bueno personalizarlas para cada persona: “bueno, estrategias, son como recetas caseras. Eso también va a depender mucho de las actividades, de los compromisos y de todo lo que la persona tiene, porque no es lo mismo, hablar de estrategias para un adolescente que está en el colegio y hasta en las universidades. En las universidades aceptan como 3 o 4 adecuaciones y apoyos que dan, las universidades, verdad, no la persona. Una cosa es las estrategias que la persona puede aplicar para sí mismo, y cuáles son las adaptaciones y estrategias que se espera que un colegio y una universidad también puede apoyar a esa persona o en un trabajo también, puedan apoyar a esa persona. (P2, 329-335).” “Las estrategias educativas siempre deben de ser individualizadas para eso las se me hacen en los diagnósticos, evaluaciones de las diferentes áreas, están, se ven afectadas. (P3, 470-472).” “Ok, bueno, ahí te podría hablar de miles de miles, de miles de estrategias. Que hay algunas, funcionan algunas, no, como te dije, todo depende de muchísimo de la persona, todo depende muchísimo del ambiente, de dónde está funcionando, de cómo está la situación personal de cada uno. (P10, 567-570).”

4.1.3.2 Subcategoría 2: Efectividad de las Estrategias Psicoeducativas.

La efectividad de las estrategias psicoeducativas se suele “medir” de diversas formas, el poder medirla se puede dar de diferentes maneras y depende de cada profesional y el cómo maneje a sus pacientes. Pero existen métodos que pueden ser útiles para cualquier población y sobre todo, que pueden ayudar a demostrar y verificar la importancia de las estrategias psicoeducativas como rama de apoyo para estas condiciones.

B1. Espacios Basados En La Evidencia.

Se refiere a la evidencia que puede respaldar la efectividad del proceso: “Espacios basados en evidencia, que es lo más importante, no en juicio de lo que creo que es déficit atencional, sino bien fundamentados con información sólida y cercana, puede incentivar a las mismas personas, a ¿cómo se llama?, puede incentivar a las personas a que se adhiera a tratamientos y, al mismo tiempo, que las personas entren a un espacio más compasivo y menos flagelante, o en la forma en como su cerebro procesa la información, porque eso es lo que hay que enseñar a las personas. Su cerebro procesa la información de una forma diferente y castigarte no está haciendo que mejores, solamente estar retrasando el proceso de la adquisición del aprendizaje. (P1, 261-268).”

B2. Educación A Las Personas.

Habla sobre la educación que se les brinda para su mejor entendimiento: “Todo lo que tiene que ver con el entrenamiento, lo educativo, hablarle sobre eso, que lea sobre eso, facilitarle material, que las sesiones también, estén teñidas de toda esta situación para poder apoyar a la persona en esto, entendiendo de que somos un conjunto, que somos integrales, seres integrales y que afecta todo, todo está conectado, lo cognitivo, lo mental, lo emocional, lo social y lo espiritual, o sea, todo, todo y lo físico. (P2, 398-403).”

B3. Intervenciones y Seguimientos.

Hace referencia a las formas de poder verificar que tan efectivas están siendo las sesiones: “O sea, sí la efectividad, yo me voy de cuenta porque van logrando las tareas, van logrando las

cosas. Su vida en sí va cambiando, se sienten más competentes también, como te decía, pero más que porque yo les dije que hicieran, ay, sí, resultó, es porque ellos lograron apropiarse de esa, porque se volvió parte de lo que yo hago, es porque es importante para mí, sí tiene sentido, y también ahí se vuelve muy importante el no tomarse personal si algo no le sirve, yo estoy buscando que te sirva a vos. (P8, 476-481).” “Nivel de efectividad, es como eso, ver que van logrando los objetivos, ver que van mejorando, que las tareas los van realizando si también está el factor que te dije, hay algunos que sí van a necesitar medicación como para tener una línea base mejor, porque creo que eso también es importante. (P8, 491-494).” “Entonces como una buena evaluación, yo puedo ahora hacer intervenciones de calidad y esas intervenciones siempre tienen que ser evaluadas de forma subjetiva y objetiva por el terapeuta, verdad. Por la persona especialista en psicología y también por la persona consultante, entonces en experiencias subjetivas, la persona nos va a decir, bueno, es que yo, veo que he avanzado en esto o las personas me dicen que voy mejorando en tal aspecto, verdad. Entonces hay una sensación subjetiva de que realmente el impacto que hemos hecho dentro de la intervención tiene un buen efecto para la mejora de la procrastinación y también podemos hacer uso de líneas base, podemos hacer uso de instrumentos de medición, podemos hacer, dentro de las plataformas de rehabilitación, verdad. (P6, 380-389).” “Cuando está en el ambientes educativos yo siempre pido un informe del centro educativo y lo comparo con el que me presentaron, porque también yo lo pido antes de, bueno, al iniciar con los chicos, entonces yo siempre hago como una especie de pre-test y post-test para ver cuáles cambio están viendo, yo también tengo una sesión, siempre voy a tener una sesión de devolución, bueno, en realidad yo hago 2 con los padres. Después del diagnóstico y hacia el final, entonces yo también les pido retroalimentación y en la última sesión terapéutica yo trabajo con ellos estos aprendizajes, entonces yo siempre con ellos, creo como esta cuestión del baúl que es, qué es lo que aprendiste y vas a conservar, qué es lo que has logrado aprender de Ti mismo, qué te sirve de ayuda, qué quieres dejar un poco fuera. Entonces pido la retroalimentación. (P11, 435-444).” “También de la persona cuando hablamos de adultos, yo ahí le agrego, si tienen hijos, qué es lo que dice tu hijo, qué es lo que dice tu esposa. En algunas sesiones yo tengo la posibilidad de trabajar con la esposa, entonces yo también le pido que me cuente un poco cómo lo ve, qué es lo que ve que ve distinto ha visto algo

distinto. En qué considera que debe de esforzarse todavía un poquito más, como yo también he trabajado en consultorio médico, de trabajo, entonces yo también he tenido la oportunidad de pedir retroalimentación de jefatura o de compañeros, entonces también yo por lo general no solo me quedo con lo que la persona me dice. (P11, 444-451).” “Entonces yo siempre pido retroalimentación y hago triangulación, lo que yo observo, lo que el retroalimenta y u tercero también que de retroalimentación para hacer esta triangulación también. (P11, 453-455).” “La persona tiene la mejoría en la procrastinación, pero es que al final o al principio, más bien la persona viene porque exhibe un problema, percibe que procrastine o los demás perciben que procrastine entonces a construir estrategias que hacen que esta persona de 5 días o logro 3, pero antes no lo lograba ninguno o lo logró 2 y antes no lo lograba ninguno. Ahí vamos metiendo el avance y entonces la misma persona va a ir medicando y era que logre hacer eso. Al cabo de un mes lo tengo al día, uno se centran y no llevo un registro de lo que verdad, de cuántas veces procrastino o no procrastino la persona. La persona sí puede valorar eso, es decir, he mejorado o no he mejorado, por ejemplo, si lo viene la persona de consulta por una percepción y del cambio es lo más importante, si yo veo el cambio, la otra persona no lo ve. realmente la evaluación que yo estoy haciendo, aunque mi trabajo sea positivo, si la otra persona no ve el cambio y en la vida de esa persona, realmente la percepción de esa persona es lo que nos importa. Y para que pueda ver el cambio tiene que existir un cambio te vas a la percepción. (P3, 552-565).”

4.1.3.3 Subcategoría 3: Variables consideradas para el desarrollo de Estrategias.

Se refiere a las variables del día a día de la persona, que el profesional toma en cuenta para el desarrollo de las estrategias adecuadas para adolescentes y adultos dependiendo de sus necesidades y su entorno.

C1. Entornos: Educativos y Generales.

Los entornos, hace referencia a cómo estos, los diferentes tipos que se presenten, siempre van a tener importancia y ser un peso en el proceso: “Entornos que no incentivan el desarrollo de

rutinas, sino como que más bien lo dejan uno de la intemperie, entonces, hay entornos que no tienen ningún tipo de educación en temas de déficit atencional y pueden llegar a perturbar o incentivar ciertas conductas de desajuste entre las personas en temas generales, y lo que el entorno, mientras el entorno sea incapaz de brindar una unidad de conciencia sobre déficit atencional y educación sobre problemas de planificación, de control de inhibitorio, etcétera, etcétera, etcétera. El problema del déficit de atencional va a seguir ahí y le va a seguir repercutiendo a muchas personas. (P1, 181-188).” “Creo que lo más importante es fomentar entornos educativos, y por educación me refiero incluso familiares, a que sean capaces de dar, de ser compasivos, entender las necesidades. Creo que el entorno siempre va a tener un papel, un rol muy importante, las relaciones interpersonales, entender que esa persona a veces procesa la información de una forma muy particular, desmitificar. Hay que desmitificar mucho el déficit atencional y para eso es parte de, incluso, la forma en como las intervenciones hay que orientarlas a desmitificar, a hacer procesos más compasivos. (P1, 275-281).” “Es muy importante tener en cuenta el contexto, o en el contexto, yo me refiero a todo lo que vaya a rodear esa persona, si el colegio no está informado ya, ya vamos mal. Vamos a empezar entonces, como estrategia, informar a ese Colegio. Si la familia no tiene un nivel socioeconómico muy alto, bueno, mis estrategias se tienen que acoplar a ese nivel socioeconómico, yo no los puedo mandar a estar comprando fidget toys, no se puede, no alcanza porque muchas veces es, o el chunchito, que así le dicen a uno, como, es el juguetito o la terapia. Entonces a ver, hay que acomodarnos, pero yo les puedo enseñar a hacerlos. O sea, tutoriales de todo hay. Puede que yo lo que descubra es que en general yo lo que ocupo es algo en la mano, no tiene que ser un juguetito, entonces puede que yo le compre un lapicero, un lápiz que encuentre una piedrita, lo que sea. (P8, 498-507).”

C2. Factor Instruccional.

Hace referencia a la claridad de instrucciones: “El factor instruccional es muy importante y si las instrucciones no son claras, es muy difícil que la persona puede ejecutar las tareas, pero también contextualizar de que muchas veces, necesitamos estrategias para irnos moviendo sin que sean apabullantes, porque el sistema va muy rápido y simplemente no podemos ir tan rápido como

se espera en el sistema, entonces eso puede generar una relación donde, pero ni lo voy a intentar porque todo mundo va muy rápido y yo voy muy lento. Entonces mas bien darnos cuenta de que los 2 procesos dentro de la neurotípico y neuro atípico son diferentes, tienen procesos distintos y los 2 procesos son válidos. (P1, 292-299).”

C3. Actitud y Motivación.

Se refiere a la actitud y motivación que la persona vaya a mostrar o haya mostrado, y de ahí, el cómo garantiza el éxito de su proceso: “La primera de todas esas tiene que ver con la actitud. Yo siempre cuando me llega un niño, un adolescente, un adulto, lo que sea, bueno, un adulto ya uno sabe que si vino, hay que ver si viene porque está, cree, tiene miedo al desamparo, al rechazo, a perder un puesto o algo, ahí yo tengo que ver qué es lo que motiva a esa persona. Porque si la motivación es solo de afuera, solo externa, no le va a durar mucho, o sea, no, no va a durar mucho en terapia, tampoco y uno sabe que va a estar dando vueltas en el mismo carrusel, pero la, entonces la variable para todos, para todos es si hay una motivación interna también. En niños y en adolescentes no es tan sencillo porque a veces ellos no tienen conciencia ni saben exactamente de dónde viene el asunto. La gente puede sospechar y hasta les pueden decir y andan la gente dando diagnósticos sin haber hecho evaluaciones y la pegan, la mayoría las pegan verdad, pero la variable es esa. La primera variable es la actitud, si hay una actitud positiva a que venga al cambio, a que el apoyo, a la evaluación, si se va también al haber una actitud positiva, entonces es un compromiso firme de respetar las sesiones, los horarios, todo el plan que se hace. (P2, 420-433).” “También es, el cómo se le va llevando a esa persona también para que pueda asumir ese compromiso, que esa persona necesita por estar con el apoyo psicológico, que es para el cumplimiento de todos los retos que hacen la terapia, que se fijan en el proceso terapéutico, esas son las variables. (P2, 433-436).”

C4. Apoyo Del Entorno.

Hace un énfasis en cómo las personas en el entorno y el apoyo que den, sí tienen un impacto: “Otra variable muy importante es quiénes acompañan a esas personas, y si entre esas variables también yo puedo tener también el apoyo de esas personas, que ocasionalmente,

periódicamente, puedan venir también a sesiones para que descarguen, para que digan, para que den señal, de que sí mira, vieras que sí yo veo que está cambiando, yo veo que esto, yo veo que lo otro. Entonces no solamente es eso, porque le da a uno mucha información, sino que también ayudarlo a motivar también, a reforzar positivamente porque las personas sí necesitan apoyo de su entorno. (P2, 436-442).” “También que su entorno le ayude, pero que no sea discapacitante, o sea, que no le hagan las cosas, sí que le ayuden. No es lo mismo que la mamá le diga, venga, siéntese a hacer eso o le pregunte, dame una, dime un avance, cómo vas con tal tarea, no he hecho nada, cómo, por qué, cuáles han sido las razones, que la misma persona pueda identificar por qué no la ha hecho y trabajar mucho en la motivación, sobre todo en las tareas que más procrastina. (P3, 491-496).” “Otro factor de riesgo desde mi punto de vista es el poco apoyo que a veces o las pocas redes sociales, que puedan tener estas personas redes. Y redes sociales no me refiero porque ahora estamos rodeados de montones, verdad. De redes sociales y entonces todos estamos ahí, buscando que hizo el otro y publicando lo que somos, no porque nos hemos vuelto una sociedad sumamente fría, verdad. La red social esa que está ahí, el TikTok, el Facebook, el Instagram, verdad. No, nos sentimos igualmente motivados o amados, vinculados socialmente. Entonces, es otro impacto el no sentir que tengo una red social pero protectora, una red de apoyo significativo a todo el déficit que ya siento. Entonces, esto es un factor, también de riesgo en torno a la procrastinación, el sentir que nadie me apoya y de alguna manera me estoy sintiendo sola. (P6, 280-289).”

C5. Tipo De Atención.

Se refiere al tema de atención y el cómo sus niveles influyen: “La atención, o sea, como que este ve de este nivel, sigue verdad de atención sostenida la cómo es determinar o diferenciar, verdad esa parte de la diferenciación diagnóstica, verdad del de si es solo una atención de si solo es hiperactividad o si están los 2 presentes, va a ser la diferencia entre por cuál estilo, verdad de enseñanza, yo puedo optar o que tanto tengo como que verdad, como que desarrollarlo o variarlo. (P9, 976-980).” “La relación de la persona, también con sus pensamientos y también la atención para estimular esa atención sostenida en una etapa donde, todavía cognitivamente esa persona, está como medio blandita para poder ir, verdad, aprendiendo y desarrollando, y estimulando versus un

adulto o adulta que ya pasó tal vez un adulto joven digas, por ejemplo, los 25 años empezamos en ese declive progresivo cognitivo, verdad que bien muy paulatino, muy lentito. Pero ahí vamos, eventualmente, o sea, puede tender a ser un poco más complicado o difícil desarrollar o forjar nuevos hábitos en una persona que tal vez ya tiene desde un punto de vista no solamente situacional, físico, fisiológico, etcétera, sino también o cognitivo, sino también social. (P9, 354-362).”

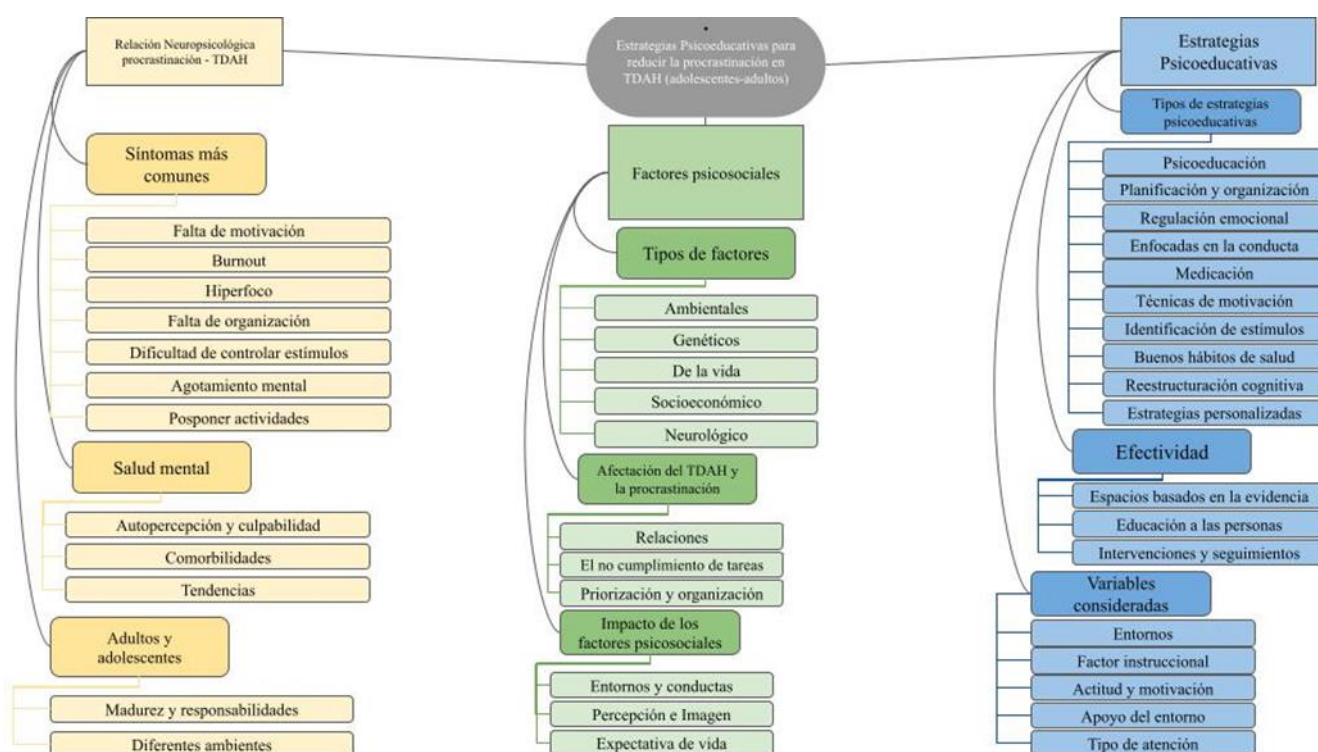
CAPITULO V: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE DATOS

A través de la transcripción y categorización de los datos obtenidos por medio de las entrevistas, logró obtenerse una cantidad importante de información, la cual se organizó en categorías, subcategorías y conceptos, estos pasaron por su respectivo análisis. Se mostrarán unos gráficos, presentados en forma de esquema, el cual hace referencia al esquema general, los cuales ayudarán a poder entender mejor la información presentada. Los otros esquemas con las subcategorías presentadas, ya se mencionaron en la presentación y organización de datos, por lo que pueden ser retomados en esa parte por el lector.

Ilustración 6: Categorías Generales y Subcategorías:

El siguiente esquema general corresponden a los conceptos y subcategorías que se formaron de las tres categorías generales.



Elaboración propia.

5.1.1. Análisis de Datos entre las Categorías Generales y Subcategorías.

En la presente investigación sobre las estrategias de intervención psicoeducativas que ayudan a reducir la procrastinación en poblaciones específicas con TDAH, se logró observar

diversos elementos que tienen impacto en la salud mental y la vida de las poblaciones seleccionadas. Los resultados obtenidos, a partir de la consulta a expertos en Psicología y TDAH y Procrastinación, muestran, no solo las estrategias de intervención funcionales para dichas condiciones, sino también las afectaciones y niveles a los que el TDAH y la Procrastinación pueden perjudicar a las personas.

El análisis de los resultados derivados a través de las entrevistas con los expertos en psicología permite realizar una comparación con los antecedentes que fueron revisados y utilizados en el trabajo sobre estrategias de intervención psicoeducativas en TDAH y Procrastinación en adolescentes y adultos.

La revisión de antecedentes nos permite tener una base precedente de información y a su vez, una comparativa respecto a la información obtenida.

En la Categoría General 1: relación neuropsicológica procrastinación y TDAH; surgieron síntomas más comunes, salud mental y adultos y adolescentes; los cuales mostraron falta de motivación, falta de organización, agotamiento mental, posponer actividades, autopercepción y culpabilidad, comorbilidades, madurez y responsabilidades, diferentes ambientes, por mencionar algunos. Esto es algo que menciona Mejia et al., (2018) en su trabajo, posponer los deberes, y que se relaciona con lo mencionado por Díaz-Morales (2019) sobre esa falta de organización y mal manejo del tiempo con sus deberes o tareas.

Se menciona que la procrastinación es una actitud intencional y que tiene diversos enfoques Moreta-Herrera et al., (2018), esto se observa en cómo los profesionales mencionan que la persona procrastina porque la tarea le disgusta o no interesa. A pesar de unos mencionaron que es algo, ciertamente, involuntario, otros concuerdan con el autor Moreta-Herrera et al., (2018) y su trabajo al compartir que es intencional porque eligen no hacerlo, son conscientes de su actuar. Donde también coinciden, es en donde mencionan los diferentes enfoques para hacer el acto de procrastinar, de posponer. Esto depende de cada situación personal.

En la Categoría General II: factores psicosociales que influyen en el desarrollo; se encuentran tres subcategorías etiquetadas como: tipos de factores, afectación del TDAH y la procrastinación y por última, impacto de los factores psicosociales, estas tienen sus respectivas subcategorías que nos van a mostrar el cómo el TDAH y la procrastinación afecta la vida de la persona, mencionan factores y su impacto, el cómo afecta en las relaciones interpersonales, los tipos de factores que hay y el impacto que tienen en conductas, entre otros.

Con los datos obtenidos de las entrevistas, se logra respaldar lo que comentan Rojo-Amato et al., (2016) sobre los inconvenientes en interacciones que suelen las personas con TDAH, el cómo impacta en su comportamiento y el desarrollo que puedan tener.

Se menciona, también, la realidad de impacto que tiene el TDAH y la procrastinación en la vida de la persona, donde se logra visibilizar la situación de las poblaciones estudiadas, y donde se deja de lado ese estereotipo de que el TDAH y la procrastinación solo afectan el concentrarse y los ámbitos académicos, que sí afectan, pero no es el único enfoque. Donde comentan que el TDAH tiene impacto, uno grande, en la forma de ser de la persona, el cómo se comporta, el cómo se desarrolla y el cómo le afecta el TDAH y la procrastinación.

Respecto a la Categoría III: estrategias psicoeducativas para manejar el TDAH y procrastinación; se encuentran tres subcategorías que conciernen a lo que es los tipos de estrategias psicoeducativas, efectividad y variables consideradas para el desarrollo de estrategias. La primer subcategoría se dividió en psicoeducación, planificación y organización, regulación emocional, enfocadas en la conducta, medicación, técnicas de motivación, identificación de estímulos, buenos hábitos de salud, reestructuración cognitiva y estrategias personalizadas. Esta información coincide con Rojo-Amato et al., (2016) comentando sobre la eficacia de la psicoeducación en la población con TDAH. Y el cómo las técnicas brindadas funcionaron y se pudo mostrar una mejoría en ellos y en el desempeño de sus habilidades.

Respecto a las estrategias psicoeducativas, son estrategias de fácil manejo y entendimiento para la población, esto con la finalidad de que puedan aplicar las mismas por sí mismos, cuando se

encuentren solos y en momentos donde puedan considerar tener una crisis o periodo de procrastinación. Existen más estrategias, pero estas mencionadas son las más utilizadas y mencionadas por los expertos en las entrevistas. Donde también mencionan la importancia de estas y el cómo suelen de ser de ayuda para las personas quienes la utilicen, asegurando la efectividad de ellas. También recalcan que la mejor estrategia siempre será la que es personalizada.

La importancia de las estrategias psicoeducativas fue un tema bastante comentado por los expertos, el mostrar ese apoyo y experiencia a las personas, ya que suelen verse afectados en diversas áreas de su vida, por eso, entre las estrategias mencionadas, estaba la regulación emocional. La regulación emocional, como se menciona, es enseñarles a poder manejar y comprender sus emociones “positivas” y “negativas”, ya que puede llegar a verse casos de desregulación de estas. Esto lo confirma Alpízar-Velásquez (2019) en su trabajo, donde comenta que la desregulación emocional termina formando parte del TDAH, e incluso, es algo que puede notarse desde un inicio.

De acuerdo con las variables consideradas para el desarrollo, dentro de ellas se desarrolla la actitud y motivación, esta hace referencia a como la persona va a manejar mejor o no la situación, dependiendo de ese factor, dependiendo del mismo, se considera para saber que estrategias desarrollar y cuales no, ya que la persona, a pesar del proceso que esté pasando, la garantía de este solo se puede medir por como lo vaya a tomar, su interés al mismo. Esto se puede confirmar con el trabajo de Lindner et al., (2023) donde menciona que el interés es un punto importante para poder mantener a atención de la persona, ya que sin interés va a tender a procrastinar más.

Continuando con el tema y la Categoría General III, la falta de atención es algo que mencionan que es común en la población con TDAH, esta se provoca por falta de interés en la actividad que estén realizando, los expertos mencionan técnicas de motivación cuando las personas sienten que no logran “conectar” con la tarea que deben realizar, su atención no va a estar enfocada en eso, por las mismas razones de “disgusto” hacia la tarea. Esto se puede confirmar con el trabajo de Lima-Araújo et al., (2019) donde mencionan que la mayoría de las personas mencionan la desatención como una característica principal del TDAH. El mismo estudio menciona que esta es

mayor cuando no hay esos estímulos que generen un interés a la persona. De ahí, la idea de poder promover la motivación mediante técnicas y estrategias.

Siguiendo con el tema, los expertos hicieron mucho énfasis en la parte de como la persona necesita estar motivada, enfocada y que sea de interés el tema, si no, iba a costar que se pudiese realizar la actividad, ya que iba a tender a posponerla por esa falta de motivación, lo cual es un punto que Moreta-Herrera et al., (2018) mencionan y enfocan, el cómo la persona tiene que encontrar algún valor en la tarea para lograr completarla. Debido a esta situación, a través de las entrevistas, comentaron como aún hace falta esos espacios donde se pueda ir educando y comprendiendo el alcance que el TDAH puede tener en las personas y el cómo no se ve una educación o comprensión de la magnitud del TDAH y la procrastinación.

De un análisis exhaustivo sobre las estrategias para el TDAH y Procrastinación, mencionadas por los expertos, se realiza una comparación de respuestas respecto a las estrategias psicoeducativas.

Tabla 3: Consenso de Expertos sobre Estrategias Psicoeducativas para TDAH y Procrastinación:

ESTRATEGIA/CONCEPTO	FRECUENCIA DE MENCIÓN	NIVEL DE CONSENSO	PARTICIPANTES QUE LO MENCIONARON
Psicoeducación.	3/13	23%	P1, P2, P5
Planificación y Organización.	11/13	85%	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P10, P11, P13
Regulación Emocional.	1/13	8%	P1
Enfocadas en la Conducta.	2/13	15%	P1, P9
Medicación.	1/13	8%	P2
Técnicas de Motivación.	2/13	15%	P2, P4
Identificación de Estímulos.	2/13	15%	P2, P8

Buenos hábitos de Salud.	2/13	15%	P3, P9
Reestructuración Cognitiva.	5/13	38%	P1, P3, P6, P9, P11
Estrategias Personalizadas.	3/13	23%	P2, P3, P10

Fuente: Elaboración propia con información de entrevistas en la consulta a expertos.

Según la recopilación de los datos, se puede observar que, la que tiene mayor tendencia a ser utilizada es la estrategia de Planificación y Organización, y la estrategia menos utilizada y/o mencionada por los expertos consultados es la Medicación y Regulación Emocional.

Curiel-García et al., (2024) mencionan que un estudio, las personas que recibieron estrategias y programas enfocadas en el TDAH, mostraron mejorías, lo que confirma lo mencionado por los expertos en las entrevistas, donde comentan que, si las personas tienen las guías y estrategias psicoeducativas adecuadas, pueden hacer “más llevadera” su vida y poder sentirse como personas más funcionales.

Retomando la Categoría General I, en temas de síntomas son varios los que se mencionan, pero varios expertos mencionaron en cómo las poblaciones con TDAH, al considerar esas tareas como algo que no es de su interés o algo que les puede resultar cansado, el esfuerzo por hacer esa tarea suele agotarles mentalmente, Moreta-Herrera et al., (2018) en su estudio confirman que debido al esfuerzo y dificultad que estas asignaciones pueden generar, el agotamiento mental es una consecuencia y síntoma que presentan. Esto también es confirmado por Palacios-Garay et al., (2020) que mencionan en su trabajo que la persona se desgasta con facilidad, llevándola a agotar sus recursos emocionales y físicos consigo misma, y esto va a provocar que procrastine con mayor facilidad.

Los expertos mencionan que como el TDAH se muestre en las personas va a depender mucho de los ambientes que hayan crecido y en los que se mantengan. Mazurkiewicz-Rodríguez & Marcano (2021) confirman en su estudio que un 50% de los adolescentes con TDAH continúan con dicho trastorno hasta la etapa de la adultez, y a su vez, también mencionan que se logra detectar en la población adulta, en adultos de 55 años y más mayores. Los ambientes y los diagnósticos

tempranos siempre van a ser características importantes para el manejo del TDAH en cualquier población, lo cual es confirmado por Molina-Torres et al., (2022) que comentan que el grado de dificultad para tratar el TDAH es menor si el diagnóstico es temprano, un diagnóstico tardío tiende a ser más complicado.

Continuando con la Categoría General I, los expertos comentan que la mayor señal de la procrastinación en las personas es el postergar sus tareas, las razones, pueden ser diversas, pero ya se ha mencionado la parte del interés y motivación que la persona pueda sentir; Mejia et al., (2018) confirman esa parte mencionando que la procrastinación es el detener las actividades y dejarlas para último minuto. Los expertos mencionan que, para algunas personas, el “sentir esa presión” les genera un “rush” de energía y motivación para completarla. Y a pesar de que las personas saben que eso puede ser perjudicial, igual se comete el acto de posponer, Hidalgo-Fuentes et al., (2021) mencionan que es un atraso irracional y voluntario de las personas, aun conociendo que eso puede perjudicarlos.

Las comorbilidades fueron un punto bastante mencionado en las entrevistas a los expertos, donde mencionan que, la mayoría de los casos con TDAH que han trabajado, casi siempre tienen alguna comorbilidad o que es normal poder encontrar una o más comorbilidades. Los expertos sí hicieron énfasis en algunas comorbilidades, algunos trastornos en específicos.

Esta comorbilidad puede darse por diversos motivos y ser cualquiera en sí, esto va a depender del caso de la persona. Lo que sí se menciona, es el cómo la población con TDAH se ve afectada por estas comorbilidades, con el trabajo de Mazurkiewicz-Rodríguez & Marcano (2021) se puede confirmar estos datos, ya que mencionan que la calidad y estilo de vida la persona se ve afectada perjudicialmente debido a las posibles comorbilidades que puedan tener.

Modesti et al., (2025) también confirman estos datos en su trabajo, donde mencionan que las probabilidades de que una persona con TDAH tenga una comorbilidad, son bastantes altas. También mencionan el cómo el TDAH en sí es un factor de riesgo para las personas, y que este solo se incrementa de acuerdo con sus ambientes de desarrollo y las posibles comorbilidades que

presenten. Lo cual fue algo recalcado por los expertos. Alpízar-Velásquez (2019) también confirma esta información, al comentar que etapas como la adultez, la posibilidad de tener una comorbilidad puede ir hasta un 20%.

Por otro lado, en la Categoría General II, se habla sobre los factores psicosociales, y diferentes aspectos de estos. Los expertos mencionan que los factores psicosociales son significativos en la vida de cualquier persona, pero, sobre todo, van a ser de mayor importancia y a tener un mayor impacto en la vida de las personas con TDAH y procrastinación, esto porque debido a ellos, es como se pueda desarrollar el TDAH y que tipo puede darse, en el sentido de si desarrolla todas sus características y de cómo pueda presentarse en las personas. Los factores psicosociales juegan un papel importante en la vida de las personas con TDAH, los expertos mencionan que dependiendo de los factores que tengan a su alrededor, es cómo su trastorno y condición se pueden ir desarrollando y mostrando, así también, el evitar conductas o tendencias. Mejia et al., (2018) confirman este dato en su trabajo, donde mencionan que, si las personas tienen los factores psicosociales a su favor, los actos como posponer, disminuyen.

Mejia et al., (2018) también comentan que hay factores que impiden poder elaborar trabajos a tiempo, cuando estas cosas pasan, las personas comienzan a fallar en sus respectivos entornos, ya sea un entorno laboral o un entorno más educativo, al fallar, no solo se están incumpliendo ellos mismos, si no a los demás, a sus pares y/o esa autoridad a quien tenían que responder, cuando esto comienza a volverse repetitivo, provoca que ellos mismos se comiencen a culpar y formarse una idea de “como soy yo” y a que las personas comiencen a generar una imagen de ellos mismos. Los expertos acá confirman que los factores tienen ese impacto, al punto de que se la parte de imagen hacia los demás y autopercepción de cada uno.

Los expertos también mencionan que los factores psicosociales tienen tipos de factores, los cuales, a través de las entrevistas, se categorizaron cómo: ambientales, genéticos, de la vida socioeconómicos y neurológicos. Estos, son los que van a definir a las personas y su TDAH y procrastinación. Son los factores que marcan ese camino respecto a cómo se puede dar el TDAH en

las personas. Además, también mencionan el cómo afectan y el impacto que tienen, como ya se ha desarrollado arriba.

En una de las subcategorías, llamada impacto de los factores psicosociales, se encuentra una categoría en que los factores psicosociales generan un impacto, la cual se llama: expectativa de vida. Los expertos, a través de las entrevistas, aluden a cómo el TDAH y procrastinación afecta la vida de las personas, su día y su desarrollo; pero una experta hizo énfasis en la expectativa de vida, específicamente. Ella menciona el cómo el TDAH y la procrastinación va a afectar la expectativa de vida de la persona que lo tenga, ya que, por olvido de acontecimientos o procrastinación de deberes personales, como citas médicas, por ejemplo, las personas descuidan su salud física y esto es lo que provoca que puedan tener menos años de vida, por esa falta de control y conocimiento de su salud. Indirectamente, los otros expertos mencionan el cómo las personas posponen cosas de su vida diaria, y con los antecedentes se puede confirmar, como se mencionó arriba, el cómo el posponer es un rasgo común de la población, lo que valida y reafirma la información que ella nos brinda de forma directa sobre ese tema, y lo que los demás expertos mencionan sobre el posponer cualquier actividad.

Las personas aún tienen estigmas sobre cómo funciona verdaderamente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y la Procrastinación en las personas, incluso, las mismas personas que lo tienen y han sido diagnosticadas, según los expertos y sus experiencias en sus casos, esas personas siguen sintiendo que muchas cosas que pasan por su trastorno es culpa de ellos y consideran que es algo intencional, cuando, neurológicamente hablando, están funcionando de forma diferente, tienen una condición que les va a hacer funcionar diferente, Tienen esa predisposición para funcionar diferente, eso sin tomar en cuenta su ambiente ahora y el trasfondo de su vida y manejo del TDAH. Los expertos comentan que los pacientes, en su mayoría y sin importar edad, suelen ser muy duros con ellos mismos, por eso el enfoque en el concepto de percepción e imagen, porque es algo que les afecta.

De acuerdo con toda esta información presentada, se logra observar que el TDAH no solo afecta a nivel educativo, como se suele escuchar y malinformar, y que, de hecho, con la condición de procrastinación, es más complicado para las poblaciones que lo tengan.

Por lo que el reducir la procrastinación es complejo, pero no imposible, por eso existen las diversas estrategias psicoeducativas para poder ayudar a las personas a saber manejarlo mejor y mantenerlo en un orden sin caer una crisis, o si están en ella, saber cómo llevarla de forma más sana. La aplicación de las estrategias psicoeducativas y la educación de ellas es muy importante para las poblaciones, el que puedan tener acceso a ellas y el conocimiento para saber manejarlas es muy importante para ellos mismos, que sientan que hay una solución, que se sientan escuchados y comprendidos. Los expertos mencionan diversas estrategias psicoeducativas y desarrollan otras, pero recalcan que hay más y que al final, lo mejor para cada persona, siempre es algo personalizado con su caso, sobre todo, el tener una historia de vida para saber con qué se trata.

De igual forma, la eficacia de las mismas estrategias va a depender completamente de la persona que las esté utilizando, o sea, el paciente; ya que, van a necesitar esa constancia para aplicarlas y que puedan ver si les resulta algo funcional o si necesitan alguna otra.

Cabe destacar, que sí se menciona en las entrevistas a los expertos, la falta de apoyo y recursos en muchas instituciones para las personas con TDAH y procrastinación, hablando de instituciones educativas y también de ambientes laborales, esta característica y situación sí complica más el proceso para las poblaciones.

Se busca promover más psicoeducación sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y la condición de la Procrastinación, esto haría que las personas en sus respectivos ambientes se puedan sentir más comprendidos y aceptados. También, el brindar ese apoyo, en terapia, a la persona que realiza la consulta, que el proceso sea un proceso de aceptación y conocimiento, que se sientan que pueden ir avanzando a pesar de su diagnóstico. Y a pesar de la falta de estudios, siendo el TDAH un trastorno “común” y conocido, no se hay muchos enfocados

en reducir síntomas de este o de este con procrastinación. Pero sí hay los necesarios para fomentar el conocimiento.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

6.1. CONCLUSIONES

En conclusión, se puede afirmar, después de la investigación de fuentes y entrevistas realizadas a los expertos, que efectivamente hay una relación neuropsicológica entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y la condición de la Procrastinación, relacionando ambas mediante los síntomas que presentan y las tendencias que ambas pueden mostrar, por no dejar de lado que, como se mencionaba, las personas, en su mayoría, con TDAH suelen tener la condición de Procrastinación por lo parecidos que son. Así como también se puede afirmar que el síntoma más común que comparten ambas condiciones es el posponer tareas y actividades. Y por tareas, se hace referencia a cualquier tarea, ya que quedó demostrado que no solo se basa en el área académica, sino, que de hecho hay mayor enfoque en las actividades del día a día.

La relación neuropsicológica se logra establecer mediante esta investigación de cada uno, trastorno y condición, por separado. Luego, en la búsqueda y obtención de datos, al ir uniendo sus síntomas, tendencias, comorbilidades, entre otros puntos. Por lo que queda demostrado lo parecidos que son y como suelen ir juntos. Esta relación se termina de demostrar, al crear la relación entre las dos poblaciones expuestas, donde entre las mismas poblaciones se logra encontrar similitudes.

Similitudes, tales como, que comparten el estrés, la presión social, ambientes los cuales pueden perjudicar su desarrollo o ya lo han perjudicado, que ambos están expuestos a cambios en su autoestima por diferentes razones, entre otros puntos.

A pesar de haber encontrado similitud entre las poblaciones, adolescentes y adultos, ya que comparten rasgos, también se logra encontrar diferencias, sobre todo al adolescente estar pasando por un proceso de cambios hormonales, propios y exclusivos de su etapa. También como otra diferencia significativa, fue el ambiente donde vivían, ya que el adolescente suele vivir con sus padres o con su tutora/tutor, y la mayoría de los adultos ya pasaron esa etapa y suelen vivir sin alguien que ejerza esa presión sobre ellos y esa jerarquía que se suele destacar entre padres e hijos. De ahí en fuera, las similitudes son parecidas según los expertos.

Se consigue definir cuáles son esos factores psicosociales que afectan el desarrollo de las personas que tienen TDAH y Procrastinación, cuáles son los tipos que afectan a la persona, tales como: ambientales, genéticos, de la vida, socioeconómicos y neurológicos, fueron los tipos de factores psicosociales principales que luego van a afectar a las personas.

Así como, el impacto que pueden tener estos factores en las personas con las condiciones mencionadas. También, dentro de la misma categoría de afectación, se logra determinar las tres categorías más afectadas por el TDAH y la Procrastinación; las cuales se definen cómo: relaciones interpersonales y en la sociedad, el no cumplimiento de tareas y priorización y organización.

Haciendo un énfasis en la categoría de impacto, se concluye que los factores psicosociales impactan mayoritariamente a la percepción e imagen de la persona. Quedó demostrado con las entrevistas a los expertos, los tipos de pensamientos que suelen tener las personas para con el trastorno, por lo que “la falla” o sabotaje, es ese pensamiento intrusivo que tienen sobre sí mismos, el cómo este afecta y les da una percepción errónea por sus formas de actuar, lo que interfiere con su autoimagen y con la misma imagen que proyectan a los demás. Se requiere y recomienda una educación y apoyo desde el primer momento, ya que esto puede facilitar el manejo de esta área y evitar o disminuir las incidencias de esta clase de pensamientos.

Se logra identificar las principales estrategias psicoeducativas que son funcionales no solo para personas con TDAH y Procrastinación, si no también, para los adolescentes y adultos con dichas condiciones. Se logra confirmar que son efectivas para las personas, pero también se hace notar, que la efectividad solo funciona si hay un mantenimiento de las estrategias por parte de ellos, si son constantes en ese mantenimiento de la conducta y de los hábitos que esta requiera.

La carencia de investigaciones enfocadas específicamente en el TDAH y Procrastinación, como conjunto, es preocupante, ya que son condiciones que se suelen ver a diario en el área de la Psicología y se hace notar la falta de material e investigación en estas dos áreas como unidad.

Se necesita ese respaldo y conocimiento hacia la población por parte de la ciencia e investigación. Esto para que en el futuro se pueda seguir desarrollando más formas de trabajo y/o

estrategias para reducir estas condiciones. Y que los profesionales activos en el área puedan tener esa actualización e información para sus terapias. Esto no solo ayudaría a quienes se enfocan y trabajan en ello, si no también a los estudiantes y/o profesionales que realizan investigaciones o las consultan cómo búsqueda de material de apoyo.

El fomentar el desarrollo del tema y ambas condiciones como unidad, permite demostrar la amplitud del tema y alcance de sus hallazgos, el buscar soluciones y en un futuro no defraudar a la población adolescente y a la población adulta con TDAH y condición de Procrastinación.

6.2. RECOMENDACIONES

El presente estudio permitió identificar las principales estrategias psicoeducativas para reducir la Procrastinación en poblaciones adolescentes y adultas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, basándose en la consulta a expertos. Pero como en cualquier otra investigación, se logró identificar áreas que deben reforzarse para futuros estudios, esto, con la finalidad de poder obtener estudios con resultados más concretos, variados y con un mayor nivel de complejidad. Así que, las recomendaciones que se van a presentar van enfocadas en ampliar y en incitar a más investigaciones sobre el tema, en un futuro.

De acuerdo con toda la información anteriormente presentada, se sugiere las siguientes recomendaciones:

1. **Realizar una ampliación de muestra de expertos consultados:** esto con la finalidad de poder obtener más resultados del estudio en el futuro. No solo ampliarlo en cantidad de expertos, si no, en otras áreas, para poder saber que otras experiencias y profesiones pueden ser utilizadas. De esta forma, poder hacer un análisis más real y con más información.
2. **Realizar más estudios con enfoque emocional:** al promover esta área, se pueden realizar estudios del trastorno, pero con enfoque en su parte emocional, que permitirá ver como esta área se ha afectado o puede verse afectada.
3. **Desarrollar investigaciones:** la elaboración de más estudios e investigaciones con enfoque en los temas hablados, esto para poder tener una actualización siempre de si cambia algún método e incluso, estar pendientes de los mismos trastornos y desarrollo.
4. **Fomentar la divulgación de los resultados obtenidos:** promover la divulgación de los datos obtenidos, para que esas personas que anden buscando la información, puedan utilizar otras bases y que también pueda servir de guía para las del futuro.

5. **Ampliar los enfoques de las investigaciones:** a pesar de ser un trastorno conocido, el enfoque de muchos de sus estudios, en población y contexto, suelen ser los mismos, por lo que variedad de búsqueda, sería una acción funcional para una mejor comprensión y exploración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpizar-Velázquez, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista costarricense de psicología*, 38(1), 17-36. <http://dx.doi.org/10.22544/reps.v38i01.02>
- Arrondo, G., Murillo, J. I., & Bernacer, J. (2019). Hábitos positivos y negativos en el TDAH. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Navarra*, (501), 65–70. <https://portalcientifico.unav.edu/documentos/6397d667b0ebee6c879a2aed>
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Atalaya-Laureano, C., & García-Ampudia, L. (2019). Procrastinación: revisión teórica. *Revista de investigación en psicología*, 22(2), 363-378. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17435>
- Barraza Macías, A., & Barraza Nevárez, S. (2019). Procrastinación y estrés. Análisis de su relación en alumnos de educación media superior. *CPU-e. Revista de investigación educativa*, (28), 132-151. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2602>
- Borda, T., & Aiello-Rocha, V. (2019). Procrastinación y trastorno bipolar. *Cognición y Comportamiento*. (3), 20-35. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15248>
- Brikell, I., Wimberley, T., Albiñana, C., Vilhjálmsón, B. J., Agerbo, E., Børglum, A. D., ... Dalsgaard, S. (2023). Interplay of ADHD Polygenic Liability With Birth-Related, Somatic, and Psychosocial Factors in ADHD: A Nationwide Study. *American Journal of Psychiatry*, 180(1), 73–88. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21111105>
- Castellanos-Ramírez, B. Y., & Velásquez-Medina, H. (Febrero 2024). Intervenciones psicoeducativas inclusivas para estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en entornos educativos. *EDUSCIENTIA. DIVULGACIÓN DE LA CIENCIA*

EDUCATIVA,

(13).

<https://www.eduscientia.com/index.php/journal/article/download/445/226>

- Cohen, R. & Swerdlik, M. (2001). Pruebas y evaluación psicológicas: Introducción a las pruebas y a la medición. (4ª. ed.). México: McGraw-Hill.
- Curiel-García, L., Mateos Gordo, P., Carballo-Márquez, A., & Vergara-Moragues, E. (2024). Entrenamiento ejecutivo en población infantil con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Una revisión sistemática: Executive training in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 29(2), 159–173. <https://doi.org/10.5944/rppc.37475>
- Díaz-Morales, J. (2019). Procrastinación: Una revisión de su medida y sus correlatos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(51). <https://www.redalyc.org/journal/4596/459661106005/html/>
- Estrada-Araoz, E. G., & Mamani-Uchasara, H. J. (2020). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú. *Apuntes Universitarios*, 10(4), 322-337. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.517>
- Fernández Núñez, L. (2006, 7 de Octubre). ¿Cómo analizar datos cualitativos?. *Butlletí LaRecerca*. Universitat De Barcelona Institut De Ciències De L'educació., 3(8), 1- 12.
- Garzón-Umerenkova, A., & Gil-Flores, J. (2017). El papel de la procrastinación académica como factor de la deserción universitaria. *Revista complutense de educación*. http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n1.49682
- Gómez-Cano, S., Zapata-Ospina, J. P., Arcos-Burgos, M., & Palacio-Ortiz, J. D. (2023). The role of psychosocial adversity in the aetiology and course of attention deficit hyperactivity disorder. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 52(1), 65-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rep.2021.02.008>

- González Espejel, L., Ortega Andrade, N. A., Guzmán Cortes, J. A., Valencia Ortiz, A. I., & García Cruz, R. (2023). Intervenciones cognitivo conductuales en adolescentes con TDAH: revisión sistemática. *Revista Conrado*, *19*(90), 25–31.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2864>
- Hernández-Igirio, R. S., & García-Romero, T. (2018). Impacto de la procrastinación en la productividad del gerente. *Boletín Redipe*, *7*(11), 220-228.
<https://revista.redipe.org/index.php/1/issue/view/57>
- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I., & Sospedra-Baeza, M. J. (2021). Rendimiento académico en universitarios españoles: el papel de la personalidad y la procrastinación académica. *European journal of education and psychology*, *14*(1), 1-13.
<https://doi.org/10.32457/ejep.v14i1.1533>
- Hidalgo-Vicario, M., & Soutullo-Esperón, C. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *España: Universidad de Navarra Pamplona*.
<https://neuropsicoymas.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/11/trastorno-por-dc3a9ficit-de-atencic3b3n-e-hiperactividad.pdf>
- Rohde, L.A., Buitelaar, J.K., Gerlach, M., Faraone, S.V. (Eds). 2019. *Guía La Federación Mundial de TDAH*. Artmed. <https://www.adhd-federation.org/publications/adhd-guide.html>
- Lima-Araújo, J., Melo, A. K., & Moreira, V. (2019). Comprensión fenomenológica del trastorno déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista de psicología (Santiago)*, *28*(2), 110-123. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.55659>
- Lindner, C., Zitzmann, S., Klusmann, U., & Zimmermann, F. (2023). From procrastination to frustration—How delaying tasks can affect study satisfaction and dropout intentions over the course of university studies. *Learning and Individual Differences*, *108*, 102373.
<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2023.102373>

- López-Secanell, I., & Pastor-Nuñez, S. (2019). Mindfulness y el Abordaje del TDAH en el Contexto Educativo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(1), 175-188. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382519000100011>
- Marquina-Luján, R., Horna-Calderón, V., & Huairé Inacio, E. (2018). Ansiedad y procrastinación en estudiantes universitarios. *Revista ConCiencia EPG*, 3(2), 89-97. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.3-2.6>
- Mazurkiewicz-Rodríguez, H. J., & Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 35(130), 97-113. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>
- Mejía, C. R., Ruiz-Urbina, F. N., Benites-Gamboa, D., & Pereda-Castro, W. (2018). Factores académicos asociados a la procrastinación. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 61-70. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=257>
- Mira, J. J., Pérez-Jover, V., Lorenzo, S., Aranaz, J., & Vitaller, J. (2004). La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención primaria*, 34(4), 161-166. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)78902-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)78902-7)
- Modesti, M. N., Gubbini, S., De Rossi, P., Manzi, A., Nicolò, G., Adriani, B., ... & Ferracuti, S. (2025). ADHD in adults and criminal behavior: The role of psychiatric comorbidities and clinical and sociodemographic factors in a clinical sample. *International Journal of Law and Psychiatry*, 101, 102088. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2025.102088>
- Molina-Torres, J., Orgilés-Amorós, M., & Servera-Barceló, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 1-9. <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.3.5>

- Moreta-Herrera, R., Durán-Rodríguez, T., & Villegas-Villacrés, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de psicología y educación*. <http://dx.doi.org/10.23923/rpye2018.01.166>
- Palacios-Cruz, L., Arias-Caballero, A., Ulloa, R.E., González-Reyna, N., Mayer-Villa, P., Fera, M., Sosa, L., De la Peña, F. R., Cabrera-Lagunes, A., Fragoso, A., Sepúlveda, A., Cruz, C. S., Clark Peralta, P., Pérez, J. C., Lara-Muñoz, M. C., & Benjet, C. (2014). Adversidad psicosocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud mental*, 37(6), 467-476.
- Palacios-Garay, J., Hilario, F. B., Peña, P. G. B., & Carrillo, T. C. (2020). Procrastinación y estrés en el engagement académico en universitarios. *Revista Multi-Ensayos*, 45-53. <https://doi.org/10.5377/multiensayos.v0i0.9336>
- Pauli-Pott, U., Reinhardt, A., Bagus, E., Wollenberg, B., Schroer, A., Heinzl-Gutenbrunner, M., & Becker, K. (03 Junio 2017). Psychosocial risk factors underlie the link between attention deficit hyperactivity symptoms and overweight at school entry. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 26(1): 67-73. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0870-1>
- Pérez-Hernández, S., Macias-Paz, I. U., & Cruz-Rosas, A. (2024). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: persistencia en la adultez. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 35(165, jul.-sep.), 67-73. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i165.661>
- Ramos-Galarza, C., Jadán-Guerrero, J., Paredes-Núñez, L., Bolaños-Pasquel, M., & Gómez-García, A. (2017). Procrastinación, adicción al internet y rendimiento académico de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 43(3), 275-289. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000300016>
- Rajo-Amato, G., Tarraga-Minguez, R. y Sanz-Cervera, P. (2016). La intervención en competencia social en estudiantes con TDAH: Un estudio de revisión. *ReiDoCrea*, 5, 329-340. <http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.43788>

- Salazar-Alarcón, J., Téllez-Alanís, B., & Rivera-Ramírez, E. (2023). El TDAH asociado a conductas delictivas en adolescentes latinoamericanos y españoles: revisión del estado del arte: el TDAH y delincuencia en adolescentes. *Neuropsicología Latinoamericana*, 15(1), 45-55. DOI:[10.5579/rnl.2023.0785](https://doi.org/10.5579/rnl.2023.0785)
- Sarasti-Fernández De Soto, L. (2022). Yo no soy distraída pero... ¿de qué hablábamos?. Universidad de los Andes. <http://hdl.handle.net/1992/59350>
- Valda-Paz, V., Suñagua-Aruquipa, R., & Coaquira-Heredia, R. K. (2018). Estrategias de intervención para niños y niñas con TDAH en edad escolar. *Revista de Investigación Psicológica*, 119. http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2223-30322018000200010&script=sci_arttext&tlng=es
- Villareal-Puga, J., & Cid-García, M. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 52-60. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/issue/view/29>
- Wüstner A, Otto C, Schlack R, Hölling H, Klasen F, Ravens-Sieberer U (2019) Risk and protective factors for the development of ADHD symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *PLoS ONE* 14(3): e0214412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214412>

ANEXOS

ANEXO 1. Modelo del Consentimiento

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Escuela de Psicología

Tel (506) 2211-3000 E-mail: info@uh.ac.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser participante de una investigación)

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS PARA REDUCIR LA PROCRASTINACIÓN EN ADOLESCENTES Y ADULTOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: CONSULTA A EXPERTOS.

Sustentante: Mariana Jara Ureña. Cédula 1-1708-0178.

A. QUÉ BUSCA EL ESTUDIO

El presente estudio es llevado a cabo por la estudiante de Psicología, Mariana Jara Ureña, como requisito para la obtención del título de Licenciatura en Psicología. El objetivo es determinar las estrategias psicoeducativas eficaces para reducir la procrastinación en adolescentes y adultos con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.

B. EN QUÉ CONSISTE SU PARTICIPACIÓN

Su participación consiste en realizar una entrevista semiestructurada, que será grabada en audio y video para el análisis posterior de las percepciones de expertos sobre las estrategias de intervención psicoeducativas para reducir la procrastinación en adolescentes y adultos con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad. La entrevista se llevará a cabo de forma individual, y sus respuestas serán tratadas de manera confidencial. No se le

solicitarán datos personales más allá de una ficha general de identificación, y su nombre no será utilizado en los resultados.

C. RIESGOS

No se prevén riesgos significativos para su integridad física, psicológica o laboral. Sin embargo, podría sentir cierta incomodidad al responder preguntas sobre su experiencia y opiniones. Recuerde que tiene el derecho de retirarse en cualquier momento.

D. BENEFICIOS

Aunque no hay beneficios directos para usted como participante, su colaboración contribuirá a una mejor comprensión de las estrategias psicoeducativas que ayudan a reducir la procrastinación en los adolescentes y adultos con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad, lo que puede beneficiar tanto a profesionales enfocados en el trastorno y condición mencionados, como a los propios adolescentes y adultos en el futuro.

E. DUDAS Y ACLARACIONES

Si tiene preguntas o inquietudes, puede contactar a la investigadora, Mariana Jara Ureña, al teléfono 8705-7460 de lunes a viernes, de 10:00am a 9:00pm. También puede comunicarse con el tutor supervisor del estudio Herrol Mora Barrantes al correo herrol.mora0920@uhispano.ac.cr los jueves de 2:00pm a 5:00pm para aclarar sus derechos como participante.

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. La información recopilada será tratada de manera confidencial y se presentará de forma anónima en la tesis, artículos o publicaciones. Firmar este consentimiento no afecta sus derechos legales, y se le proporcionará una copia del mismo.

CONSENTIMIENTO

He leído el contenido del consentimiento antes de firmarlo. Mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y confidencial, y que puedo retirarme en cualquier momento. Por lo tanto, consiento participar en este estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

Nombre completo: _____

Cédula: _____

Firma: _____

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre completo: _____

Cédula: _____

Firma: _____

FIRMA DEL TESTIGO:

Nombre: _____

Cédula: _____

Firma: _____

ANEXO 2. Matriz de Categorías

Tabla 4: Matriz de Categorías:

Tabla de Preguntas por Objetivo con Explicación y Preguntas		
Objetivos	Concepto	Preguntas Relacionadas
<p>Objetivo 1: Establecer la relación neuropsicológica entre procrastinar y la condición de Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.</p>	<p>Trujillo y Noé (2020) definen la procrastinación como el posponer o abandonar algunas actividades para otro momento, otra oportunidad. Esta suele ser una acción no voluntaria y demuestra un conflicto de autorregulación que genera esa demora en las actividades planeadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cuáles características se presentan con mayor frecuencia en personas adolescentes y adultos con actitudes de procrastinación? 2) ¿Cuáles son los síntomas prevalentes en la población adolescente y adulta con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)? 3) ¿Cómo se manifiesta la procrastinación en personas con TDAH? 4) ¿Cuáles son algunas de las diferencias entre adolescentes y adultos con TDAH con actitudes de procrastinación? 5) ¿Podría comentar la relación entre la procrastinación y el TDAH que haya encontrado en sus experiencias clínicas?

		6) ¿Qué consecuencias a largo plazo ha observado en personas con TDAH que procrastinan con frecuencia?
Objetivo 2: Definir los factores psicosociales que afectan el desarrollo de una persona con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad y procrastinación.	<p>Piñón et al., (2019) mencionan que el Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH) es un trastorno que suele iniciar en la infancia pero que igual, se le conoce por estar presente en las etapas de adolescencia y adultez. Se definió como un patrón constante de inatención, hiperactividad e impulsividad. Debido a sus inicios y posibles factores, también es conocido por estar relacionado a déficits en otras áreas, como de tipo atencional o de funciones ejecutivas.</p>	<p>7) ¿Cómo afecta la procrastinación a la vida diaria de los adolescentes y adultos con TDAH?</p> <p>8) ¿Cuáles son los factores más comunes que potencian la procrastinación en personas con TDAH?</p> <p>9) ¿Cuáles son los factores psicosociales más frecuentes en el desarrollo psiconeurológico de una persona con TDAH y procrastinación?</p> <p>10) Según sus experiencias clínicas ¿podría desarrollar qué impacto tiene los factores psicosociales en el ciclo de vida de una persona con TDAH y procrastinación?</p>
Objetivo 3: Describir las estrategias psicoeducativas más	Según Fernández et al., (2020) las estrategias psicoeducativas forman una herramienta valiosa	11) ¿Cuáles son las estrategias psicoeducativas más recomendadas para ayudar a

<p>relevantes en relación con la procrastinación de las personas (adolescentes-adultos) que presentan la condición de Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad basado en la evidencia de consulta a expertos.</p>	<p>para poder lograr y realizar de forma exitosa la actividad planeada, toman gran relevancia en los ámbitos académicos y laborales. Es la forma de poder planificar todo y de registrar acciones para obtener objetivos determinados. El propósito es vencer los conflictos con un manejo de tiempo y recursos necesarios.</p>	<p>adolescentes y adultos con TDAH a manejar la procrastinación?</p> <p>12) ¿Cómo evalúa la efectividad de las intervenciones psicoeducativas, según su experiencia psicoeducativa, en ayudar a reducir la procrastinación en personas con TDAH?</p> <p>13) De acuerdo con sus experiencias clínicas ¿Qué variables considera para desarrollar las estrategias de intervención en personas con TDAH y procrastinación?</p>
--	---	--

ANEXO 3. Guía de Entrevista**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA****Escuela de Psicología****Estrategias De Intervención Psicoeducativas Para Reducir La Procrastinación En Adolescentes Y Adultos Con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad: Consulta A Expertos.**

Sustentante: Mariana Jara Ureña. Cédula: 117080178.

Ficha de identificación:

Nombre:

Profesión:

Guía de entrevista

- 1) ¿Cuáles características se presentan con mayor frecuencia en personas adolescentes y adultos con actitudes de procrastinación?
- 2) ¿Cuáles son los síntomas prevalentes en la población adolescente y adulta con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?
- 3) ¿Cómo se manifiesta la procrastinación en personas con TDAH?
- 4) ¿Cuáles son algunas de las diferencias entre adolescentes y adultos con TDAH con actitudes de procrastinación?
- 5) ¿Podría comentar la relación entre la procrastinación y el TDAH que haya encontrado en sus experiencias clínicas?
- 6) ¿Qué consecuencias a largo plazo ha observado en personas con TDAH que procrastinan con frecuencia?
- 7) ¿Cómo afecta la procrastinación a la vida diaria de los adolescentes y adultos con TDAH?
- 8) ¿Cuáles son los factores más comunes que potencian la procrastinación en personas con TDAH?
- 9) ¿Cuáles son los factores psicosociales más frecuentes en el desarrollo psiconeurológico de una persona con TDAH y procrastinación?
- 10) Según sus experiencias clínicas ¿podría desarrollar qué impacto tiene los factores psicosociales en el ciclo de vida de una persona con TDAH y procrastinación?
- 11) ¿Cuáles son las estrategias psicoeducativas más recomendadas para ayudar a adolescentes y adultos con TDAH a manejar la procrastinación?

- 12) ¿Cómo evalúa la efectividad de las intervenciones psicoeducativas, según su experiencia psicoeducativa, en ayudar a reducir la procrastinación en personas con TDAH?
- 13) De acuerdo con sus experiencias clínicas ¿Qué variables considera para desarrollar las estrategias de intervención en personas con TDAH y procrastinación?

Anexo 4: Resultados de Kappa de Cohen

Ilustración 7: Imagen 3: Comparación Juez 1 y Propuesta Original

CROSSTABS

```

/TABLES= Original          BY          Juez1
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

```

Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Original × Juez1	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

Original × Juez1

			Juez1			Total
			Relación ropsicológica	Factores psicosociales	Estrategias psicoeducativas	
Original	Relación Neuropsicológica	Count	4	2	0	6
		Row %	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
		Column %	100.0%	33.3%	.0%	46.2%
		Total %	30.8%	15.4%	.0%	46.2%
Factores Psicosociales	Factores Psicosociales	Count	0	4	0	4
		Row %	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		Column %	.0%	66.7%	.0%	30.8%
		Total %	.0%	30.8%	.0%	30.8%
Estrategias psicoeducativas	Estrategias psicoeducativas	Count	0	0	3	3
		Row %	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		Column %	.0%	.0%	100.0%	23.1%
		Total %	.0%	.0%	23.1%	23.1%
Total	Total	Count	4	6	3	13
		Row %	30.8%	46.2%	23.1%	100.0%
		Column %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		Total %	30.8%	46.2%	23.1%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.77	.15	4.02
N of Valid Cases		13		

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 8: Imagen 4: Comparación Juez 2 y Propuesta Original

CROSSTABS

```

/TABLES= Original          BY          Juez2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

```

Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Original × Juez2	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%

Original × Juez2

			Juez2			Total
			Relación Neuropsicológica	Factores Psicosociales	Estrategias psicoeducativas	
Original	Relación Neuropsicológica	Count	2	4	0	6
		Row %	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
		Column %	100.0%	50.0%	.0%	50.0%
		Total %	16.7%	33.3%	.0%	50.0%
	Factores Psicosociales	Count	0	4	0	4
		Row %	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		Column %	.0%	50.0%	.0%	33.3%
		Total %	.0%	33.3%	.0%	33.3%
	Estrategias psicoeducativas	Count	0	0	2	2
		Row %	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		Column %	.0%	.0%	100.0%	16.7%
		Total %	.0%	.0%	16.7%	16.7%
Total	Count	2	8	2	12	
	Row %	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	
	Column %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	Total %	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.50	.23	2.91
N of Valid Cases		12		

Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 9: Imagen 5: Comparación Juez 1 y Juez 2

CROSSTABS

```

/TABLES= Juez1 BY Juez2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

```

Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Juez1 × Juez2	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%

Juez1 × Juez2

			Juez2			Total
			Relación Neuropsicológica	Factores Psicosociales	Estrategias Psicoeducativas	
Juez1	Relación Neuropsicológica	Count	2	2	0	4
		Row %	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
		Column %	100.0%	25.0%	.0%	33.3%
		Total %	16.7%	16.7%	.0%	33.3%
	Factores Psicosociales	Count	0	6	0	6
		Row %	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		Column %	.0%	75.0%	.0%	50.0%
		Total %	.0%	50.0%	.0%	50.0%
	Estrategias Psicoeducativas	Count	0	0	2	2
Row %		.0%	.0%	100.0%	100.0%	
Column %		.0%	.0%	100.0%	16.7%	
Total %		.0%	.0%	16.7%	16.7%	
Total	Count	2	8	2	12	
	Row %	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	
	Column %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	Total %	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	

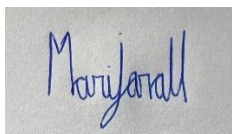
Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.71	.19	3.56
N of Valid Cases		12		

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5: Declaración Jurada**DECLARACIÓN JURADA**

Yo Mariana Jara Ureña , cédula de identidad número 1-1708-0178, en condición de egresado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado **“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS PARA REDUCIR LA PROCRASTINACIÓN EN ADOLESCENTES Y ADULTOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: CONSULTA A EXPERTOS.”** es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Heredia, el 13 de mayo de 2025.



Mariana Jara Ureña.

Anexo 6: Carta de aprobación del tutor

CARTA DEL TUTOR

Carrera Psicología
 Universidad Hispanoamericana
 Estimado señor:

La estudiante Mariana Jara Ureña cédula 117080178 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación de investigación denominado: el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos: conclusiones y recomendaciones. De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	Originalidad del tema	10 %	10%
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20 %	15%
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30 %	28%
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20 %	18%
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20 %	17%
	Total	100 %	88%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Herrol Mora Barrantes

Cédula 110600920

Camé CPPCR: 12364

Anexo 7: Licencia y Autorización

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCION
PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 13 de mayo del 2025.

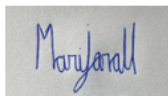
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrita Mariana Jara Ureña, con número de identificación 1-1708-0178, autora del trabajo de graduación titulado "Estrategias De Intervención Psicoeducativas Para Reducir La Procrastinación En Adolescentes Y Adultos Con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad: Consulta A Expertos" presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Psicología; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1708-0178

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

Anexo 8: Carta de aprobación del lector

CARTA DE LECTOR

San José, 10 de julio del 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Psicología

Estimado señor

La estudiante MARIANA JARA UREÑA, cédula de identidad 1-1708-0178, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVAS PARA REDUCIR LA PROCRASTINACIÓN EN ADOLESCENTES Y ADULTOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: CONSULTA A EXPERTOS", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

DEIBEM GOMEZ
ALVAREZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por
DEIBEM GOMEZ ALVAREZ
(FIRMA)
Fecha: 2025.07.11 10:09:21
-06'00'

Firma

Nombre: Deibem Gómez Álvarez

Cédula: 1-0794-0099

Carné: 2267, Psicólogo