

Ospina-Ospina, A. A., Areiza-Rodríguez, V. P., Rey-Álvarez, D. L., & Herrera Santana, L. Y. (2024, septiembre-diciembre). Implicaciones del TDAH en el desarrollo de la cognición social en estudiantes de secundaria de Colombia y Canadá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (73), 8-37. <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n73a2>

## Implicaciones del TDAH en el desarrollo de la cognición social en estudiantes de secundaria de Colombia y Canadá

*Implications of ADHD in the development of social cognition in high school students from  
Colombia and Canada*

### Alexander Alonso Ospina-Ospina

Doctor en Psicología

Programa de Psicología, Fundación Universitaria Católica del Norte  
Medellín, Colombia

[aospinaa@ucn.edu.co](mailto:aospinaa@ucn.edu.co)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4732-6481>

CvLAC:

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001437934](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001437934)

### Viviana Patricia Areiza-Rodríguez

Psicóloga

Programa de Psicología, Fundación Universitaria Católica del Norte  
Medellín, Colombia

[viviana.areiza@gmail.com](mailto:viviana.areiza@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4753-7724>

CvLAC:

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002143164](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002143164)

### Diana Lucía Rey-Álvarez

Psicóloga

Programa de Psicología, Fundación Universitaria Católica del Norte  
Medellín, Colombia

[dlralvarez@cslaval.qc.ca](mailto:dlralvarez@cslaval.qc.ca)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1047-5494>

CvLAC:

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002125493](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002125493)

### Leidy Yohana Herrera Santana

Psicóloga

Programa de psicología, Fundación Universitaria Católica del Norte  
Medellín, Colombia



[lady249304@gmail.com](mailto:lady249304@gmail.com)

**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6288-0785>

**CvLAC:**

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002146313](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002146313)

**Recibido:** 02 de noviembre de 2023

**Evaluado:** 17 de mayo de 2024

**Aprobado:** 21 de julio de 2024

**Tipo de artículo:** Investigación.

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo indagar el impacto que tiene el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad) en el desarrollo de la cognición social, en una muestra de estudiantes entre 10-17 años de Montreal (Canadá) y de la ciudad de Bogotá (Colombia). La investigación fue cualitativa, de alcance comparativa, no experimental. El número de participantes fue de 42, de ambos sexos, divididos en dos grupos, sin TDAH y con TDAH. Se aplicaron 6 test psicológicos que permitieron analizar la cognición social en las variables empatía, conducta prosocial, teoría de la mente y reconocimiento facial emocional, de la muestra seleccionada. Los resultados evidenciaron que el grupo sin TDAH puntuó por encima de la media, en comparación con el grupo con TDAH, cuyo rendimiento fue menor en las pruebas aplicadas. En conclusión, se puede evidenciar que la cognición social se ve afectada principalmente en los estudiantes con TDAH de ambos países, independiente de las variables culturales o su lugar de residencia; su afectación se atribuye más bien a las características propias del trastorno.

**Palabras clave:** Cognición Social; Empatía; Inteligencia Emocional; TDAH; Teoría de la mente.

## Abstract

The objective of the research was to investigate the impact that ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) has on the development of social cognition in a sample of students between 10-17 years old from Montreal (Canada) and from Bogotá, Colombia). The research was qualitative and comparative in scope, not experimental. The number of participants was 42, of both sexes divided into two groups, without ADHD and with ADHD. Six psychological tests were applied that allow analyzing social cognition in the variable's empathy, prosocial behavior, theory



of mind and emotional facial recognition, of the selected sample. The results show that the group without ADHD scored above the average, compared to the group with ADHD whose performance was lower in the tests applied. In conclusion, it was evident that social cognition is mainly affected in students with ADHD from both countries, regardless of cultural variables or their place of residence; its impairment is rather attributed to the characteristics of the disorder.

**Keywords:** Social cognition; Empathy; Emotional Intelligence; ADHD; Theory of mind.

**Función de las fuentes de financiación:** No hubo apoyo financiero para la realización de esta investigación.

**Conflicto de intereses:** No hay conflictos de intereses que influyan en el proceso de publicación.

## Introducción

El presente estudio permitió comparar la cognición social en dos grupos de estudiantes de secundaria con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sin TDAH de Bogotá (Colombia) y Montreal (Canadá), que padecen este trastorno del neurodesarrollo, el cual puede llevar a graves repercusiones en diferentes aspectos de la vida si no se interviene a tiempo, y desarrollar otro tipo de comorbilidades que afecten negativamente a estas personas y su adaptación al entorno social. Se escogieron estas dos ciudades, debido a las diferencias sociales y de calidad de vida de cada una de ellas. Bogotá tiene problemáticas que afectan la calidad de vida, como la inseguridad y la violencia, reflejo de la situación social de muchas ciudades de Colombia, y Montreal representa a otras ciudades canadienses que gozan de mejores estándares de seguridad y de calidad de vida. De modo que este estudio permite indagar si las variables socioculturales o lugar de residencia influyen como factores de riesgo o protección respecto al desarrollo de la cognición social.

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes, con una prevalencia estimada, en el ámbito mundial, de 4-6 % en adultos (Baji et al., 2023). Entre niños y adolescentes, la prevalencia mundial oscila en el 3,4 % y

en Canadá en el 8,6 %, en niños, y en adultos 2,9 % (Fiore et al., 2023). En Canadá, para la provincia de Ontario, la más poblada, la prevalencia del TDAH en el 2017 era del 5,4, predominando en los hombres (Hauck et al., 2017), y en Quebec con un promedio del 3.8 % (Espinet et al., 2022). En Latinoamérica se estima una prevalencia entre el 3 % y el 7 % (Vega Rivera, 2024), y Colombia, aunque no se tienen datos actualizados de los últimos años, era el país con mayor prevalencia de casos en el mundo, con un promedio de 17,1 % (Llanos Lizcano et al., 2019).

El TDAH, de acuerdo con el DSM5 (American Psychiatric Association, 2014), es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta mediante síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad, dificultades en la atención sostenida y finalización de tareas, en el seguimiento de instrucciones, en la organización de actividades, en el control de movimientos, y regulación emocional, entre otros.

Generalmente, el TDAH se diagnostica durante la niñez, sus síntomas relacionados con la inatención y dificultades en el control inhibitorio pueden prevalecer a lo largo de la vida, y cambia de acuerdo con la etapa evolutiva de la persona (Carrasco-Chaparro, 2022). Se comprende, entonces, que muchos de los síntomas del TDAH afectan las relaciones interpersonales de estos individuos.

En este estudio, una de las variables que se analiza se relaciona con la cognición social, la cual se entiende como un elemento necesario para entrar en comunicación y en relación con los otros, facilitando la percepción y la comprensión del mundo social. Se comprende, entonces, las habilidades sociales como elementos de funcionamiento intrapsíquico que entran dentro del campo de la cognición social, descritos por Harvey y Sharma (2003, como se cita en Vaillancourt, 2015), como “la capacidad de percibir, interpretar y reaccionar apropiadamente ante señales emocionales y otras interpersonales” (p. 12). La cognición social se asocia a un buen desempeño en la autorregulación y control inhibitorio, que hace parte del mecanismo de las funciones ejecutivas.

La teoría de la mente (ToM) es un componente fundamental de la cognición social, la cual es una habilidad neurocognitiva que hace referencia a la capacidad de un sistema cognitivo de conocer los contenidos de otro sistema cognitivo, lo que permite que un individuo pueda comprender y predecir el comportamiento de otras personas a través del proceso de hacer inferencias sobre sus estados mentales: su conocimiento, intenciones y creencias (Maoz et al.,

2019). Esto implica que, si se da un adecuado desarrollo de la ToM en la infancia, un sujeto pueda analizar las posibles conductas, formas de pensamiento e ideas de otras personas, y predecir qué es lo más adecuado, previendo riesgos, consecuencias y beneficios de las decisiones que se tomen. Por tanto, la ToM facilita la comprensión de los problemas que presentan los niños con trastorno con TDAH en el área relacional y que les impide una adecuada adaptación al entorno social.

La empatía, por su lado, corresponde a otro componente de la Cognición Social (CS). Se comprende la empatía como la habilidad de identificar las emociones y pensamientos en otros sujetos, y a la vez permite comprender las conductas de las otras personas y colocarse en su lugar, lo cual es fundamental en las relaciones interpersonales (Castelhano-Souza et al., 2018). En este sentido, la empatía es la respuesta emocional de un individuo frente a eventos o situaciones que afectan a otras personas, y que puede suscitar conductas prosociales de apoyo a los demás (Labbé Atenas et al., 2019). Para esto es necesario la empatía cognitiva, la cual consiste en comprender los estados psicológicos y necesidades de las otras personas, y la empatía afectiva, que permite actuar cooperando con el sujeto que ha movilizó la conducta empática (Gómez-Tabares & Narváez-Marín, 2020).

La conducta prosocial también se relaciona con la CS, y se entiende como una conducta social positiva que se traduce en acciones de ayuda hacia los demás, y se relaciona “con la protección y el cuidado, el apoyo físico y emocional, el intercambio de emociones positivas, el trabajo en equipo, la cooperación con los demás, el consuelo verbal, la escucha, la solidaridad, la valoración positiva del otro” (Gómez-Tabares & Narváez-Marín, 2020, pp. 127-128).

Unos de los niveles de complejidad de la CS y de la ToM tiene que ver con el reconocimiento facial de las emociones básicas (alegría, miedo, ira, tristeza, sorpresa, asco), y diferentes estudios, como lo mencionan Rodrigo-Ruiz et al. (2017), evidencian que la población con TDAH manifiesta dificultades en dicho reconocimiento. Para la comprensión facial de emociones es necesaria la activación de diferentes funciones cognitivas que descodifiquen las conductas de las personas con las que se comparte, y así poder interactuar con ellas de acuerdo con el contexto (Buongiorno et al., 2020). El reconocimiento facial de emociones implica que se activen estructuras cerebrales, como la amígdala, la cual permite transformar representaciones perceptuales en cogniciones que median la conducta social (Tirapu-Ustárróz et al., 2007).

Considerando, entonces, el malestar que se puede presentar no solo en el sujeto que padece el TDAH, sino en la familia, el ambiente escolar y sociocultural, este estudio permitió evaluar las habilidades sociales y el papel que desempeña la cognición social en niños y adolescentes con el trastorno ya diagnosticado y en aquellos que no lo tienen. Teniendo en cuenta los estudios que se han realizado sobre el TDAH y su impacto en el desarrollo de la cognición social en diferentes países, se puede identificar la preocupación que genera el trastorno en la población afectada. En los siguientes párrafos se enuncian algunas investigaciones que permiten ampliar el fenómeno de estudio que se aborda en esta investigación.

Russo et al. (2015) realizaron un estudio sobre “la competencia social y estatus sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH cuyo objetivo era establecer relaciones entre la autopercepción de la competencia social en niños y niñas con TDAH y el status sociométrico escolar” (p. 1081). Esta investigación permitió analizar que los niños diagnosticados con TDAH presentan dificultades para establecer relaciones vinculares con sus compañeras y compañeros. En este sentido, también, Gelves-Ospina et al. (2020), señalan que “que las dificultades en el comportamiento social en adolescentes con TDAH pueden deberse a fallos en las habilidades socio-cognitivas que le permitirían identificar un problema social” (p. 93). Otro de los estudios realizados en Barranquilla es el de Lewis et al. (2004), donde se interesaron por investigar cómo se da la adaptación social de niños y niñas con y sin TDAH. En el estudio encontraron:

Diferencias significativas estadística y conductualmente entre los niños con TDAH y los niños sin TDAH en cuanto a los niveles de adaptación social y escolar; y se presentó una mayor presencia de inadaptación en niños que tienen TDAH tipo combinado. (p. 126)

Respeto a estudios sobre teoría de la mente (ToM) en el TDAH, son pocas las investigaciones que se conocen; sin embargo, uno de los estudios que vale la pena citar es el realizado por Pineda Alhucema et al. (2015), en el cual se señala: “la hipótesis que estos niños tienen una ToM pero que esta no se encuentra adecuadamente desarrollada debido al problema internalizado del lenguaje que tienen” (p. 24).

Entre las herramientas utilizadas para el diagnóstico del TDAH, se consideran: el Protocolo de Evaluación Neuropsicológica para niños con Trastorno de Déficit de Cognición Social, el lenguaje pragmático como indicador de teoría de la mente en niños/as y la entrevista psiquiátrica

M.I.N.I. (*Mini International Neuropsychiatric Interview*), la cual se emplea por psiquiatras o médicos entrenados (Pineda Alhucema et al., 2015).

Vale la pena resaltar el estudio de Saucedo García (2014), quien aludiendo a un estudio realizado por Mildwakee, resalta “que el TDAH no es un trastorno que se encuentra solo en los niños; y que “de 49 a 66% de los casos en la niñez persisten en la adultez, y que de 3.3 a 5.3% de los adultos podrían tener TDAH” (p. 15).

Los antecedentes citados en los párrafos anteriores permiten tener una idea global sobre el TDAH y su impacto en la cognición social, cómo se manifiesta y qué instrumentos son los más adecuados emplear no solo para su diagnóstico, sino para su tratamiento; además de proporcionar ideas para el diseño metodológico de nuevas investigaciones que se lleven a cabo sobre el TDAH.

## Metodología

El estudio se realizó con un enfoque cualitativo de alcance comparativo, ya que analizó variables relacionadas con la cognición social en una muestra de estudiantes con TDAH y sin TDAH de las ciudades de Bogotá y Montreal. El diseño de investigación fue no experimental, tipo transversal, por conveniencia de los investigadores, buscando examinar y comparar las variables estudiadas en su contexto natural (Hernández-Sampieri et al., 2010). La metodología comparativa es pertinente con muestras pequeñas; aunque no facilita tener análisis estadísticos convencionales concluyentes, sí permite inferir similitudes y diferencias sobre las variables analizadas, logrando así un acercamiento a los fenómenos objeto estudio (Ariza & Gandini, 2012).

## Instrumentos de recolección de información

De acuerdo con Pérez-Parra et al. (2022), la CS se puede evaluar mediante el uso de pruebas psicológicas estandarizadas. En este sentido, en el presente estudio se utilizaron instrumentos psicológicos que permitieron analizar diferentes variables de CS en los participantes. Estas fueron las pruebas utilizadas:

## *BASC (Behavioral Assessment System for Children)*

Esta prueba ayuda a entender diferentes conductas y emociones de los niños y adolescentes, e incluye una escala de calificación para docentes, padres de familia y un autoinforme de personalidad (Burbach, 2020). Las Escalas del BASC evalúa varios aspectos de la conducta y de la personalidad, incluyendo dimensiones positivas (adaptativas) y negativas (clínicas). La escala para maestros es muy importante, ya que arroja información resumida en relación con la percepción de los maestros sobre los comportamientos problemáticos de los estudiantes en el aula; aunque esta información es subjetiva y no cuantificable, permite identificar síntomas de hiperactividad, falta de atención y agresión (Schmidt et al., 2021). En Colombia, el BASC se ha aplicado en muchas investigaciones con estudiantes con TDAH. Por ejemplo, el estudio realizado por la Universidad de Barranquilla (Colombia), en el 2014, sobre 159 estudiantes con TDHA, utilizó como uno de los instrumentos de evaluación el BASC, el cual permite observar diferencias en las conductas entre los grupos de afectados de los no afectados con este trastorno (Puentes Rozo et al., 2014).

## *El cuestionario de conducta prosocial*

Para medir la conducta prosocial en la investigación se utilizó el cuestionario de Martonell, González y Calvo, validado en Colombia por Rey (2003). El cuestionario contiene 15 ítems, tipo escala Likert, que permite medir la empatía desde el punto de vista de una disposición más que de un estado situacional. Este cuestionario ha sido aplicado en muchas investigaciones en contextos educativos en Latinoamérica, y permite objetividad al momento de analizar los niveles de conducta prosocial en los estudiantes.

## *Test de inteligencia emocional: TMMS-24*

Taramuel Villacreces y Zapata Achi (2017) explican que el TMMS 24 es un cuestionario combinado por 24 ítems, los cuales se responden sobre una escala Likert de 5 puntos, y aporta puntuaciones sobre tres factores que permiten evaluar la inteligencia emocional (IE) en tres

dimensiones: percepción, comprensión y control de emociones (Fernandez-Berrocal et al., 2004). Este test es importante, ya que permite analizar adecuadamente la IE en sus principales dimensiones, y los resultados en cada una de ellas permiten identificar fortalezas y debilidades, además de proponer estrategias para desarrollar la IE.

### *El Cociente de Empatía (EQ)*

Es un cuestionario para evaluar la teoría de Empatización-Sistematización y que permite evaluar déficits en la Cognición Social. Este cuestionario “pretende la presencia de comportamientos relacionados con la empatía y la sistematización que se presentan en su vida real” (Zuluaga Valencia et al., 2018, p. 92). La escala contiene 40 ítems para calcular la empatía y 20 ítems de control. El diseño fue pensado para que sea corto, sencillo y fácil de puntuar. No se encontró ningún estudio realizado con niños diagnosticados con TDAH, pero sí se han utilizado estudios relacionados con el trastorno del espectro Autista (TEA).

### *Test de creencias falsas de primer orden*

Este test permite ver si una persona podría predecir la conducta de otra que se comporta guiada por una creencia errónea (Baron-Cohen et al., 1985). Ha sido una de las pruebas más utilizadas para evaluar la ToM, y permite inferir dificultades respecto el reconocimiento de emociones y la toma de perspectiva (Tirapu-Ustárroz et al., 2007). Este instrumento también se aplica para complementar la evaluación del TDAH, sobre todo para analizar habilidades sociales relacionadas con la atribución de creencias (Bonilla-Santos et al., 2019).

### *Test de creencias falsas de segundo orden*

Hace referencia a que las intenciones epistémicas de segundo orden pueden ser claves para solucionar algunas situaciones pragmáticas ambiguas, como las que se producen ante contenidos no literales como mentira, malentendido, broma, ironía, entre otros (Perner & Wimmer, 1985). En cuanto a las creencias de segundo orden, López (2016) explica que “se refieren a la capacidad de

atribuir falsas creencias a los demás. Esto implica tener en cuenta lo que las demás personas piensan de los pensamientos de otros, aspecto muy importante en las interacciones sociales” (p. 14).

### *Test de reconocimiento de emociones en rostros*

Consistente en imágenes en blanco y negro de una actriz, simulando emociones básicas (alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa, angustia) y complejas (arrogante, presumida, aburrida, interesada, contemplando, culpable y pensativa). Se emplearon además del rostro, secciones de la boca y de los ojos, completando así 60 imágenes (Baron-Cohen et al., 1997.) Se pide al sujeto observar las imágenes, por algunos segundos, y escoger entre dos alternativas de estados emocionales (una correcta y un distractor) presentadas al pie de cada fotografía. Cada respuesta correcta equivale a un punto.

### **Participantes**

En la muestra participaron 42 estudiantes, desde quinto de primaria y hasta décimo grado; el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia razonada, de dos instituciones educativas públicas de Canadá y Colombia. En cada una de estas instituciones se tuvo un investigador, del grupo de investigación, lo cual facilitó el trabajo de campo. De los participantes, el 54,8 % corresponde a hombres y el 45,2 % a mujeres, entre las edades de 10 a 17 años, con un promedio de edad para las mujeres de 12,26 ( $DT = 1,85$ ) y para los hombres de 13,30 ( $DT = 2,49$ ). Los participantes fueron divididos en cuatro grupos: con TDAH (Canadá y Colombia) y sin TDAH (Canadá y Colombia), de acuerdo con los criterios que se utilizaron para determinar el rol.

Entre los criterios de inclusión se tuvo que los participantes del grupo experimental estuviesen diagnosticados con TDAH, que estuvieran escolarizados y que realizaran la totalidad de las pruebas. Y entre los criterios de exclusión que los participantes del grupo experimental no cumplieran con los criterios diagnósticos del TDAH, o que no terminaran la totalidad de las pruebas.

## Consideraciones éticas

Para realizar la evaluación de las variables de estudio se requirió del consentimiento informado de los padres de los adolescentes, quienes lo firmaron, y los permisos de las instituciones educativas. La investigación fue avalada por el grupo de investigación de psicología de la Fundación Universitaria Católica del Norte. Se tuvo en cuenta los lineamientos de la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, y la Ley 1090 del 2006 que orienta el desempeño ético del psicólogo.

## Procedimiento

Inicialmente se recolectó la información mediante la aplicación individual de los instrumentos psicológicos seleccionados para la investigación, y luego se verificó que los participantes hubiesen respondido cada una de las preguntas de las pruebas. Posteriormente, se realizó el proceso de la sistematización de los datos obtenidos; permitiendo, de esta forma, la descripción de las características de la información recolectada a nivel de las variables estudiadas, puntuaciones de corte en las pruebas y comparación entre grupos. El análisis de datos se efectuó utilizando el programa Excel.

## Resultados

Se realizó una comparación entre los estudiantes con TDAH y sin TDAH de las ciudades de Bogotá y Montreal. Asimismo, para conocer los indicadores que se presentaron en estas dos poblaciones y precisar si se evidenciaron diferencias importantes de acuerdo con el género o país en cada uno de los componentes evaluados, se revisó en qué aspectos se registraron los puntajes más bajos y altos, si se encontraron en un rango de normalidad de CS o si se hallaron dificultades que ameriten prestarle atención a los estudiantes que participaron en la investigación.

En las variables coeficiente de empatía, conducta prosocial y creencias de primer y segundo orden, se resaltó una media superior para las mujeres respecto a los hombres. En la variable comprensión emocional se encontró una media superior para los hombres respecto a las mujeres,

en tanto que en percepción y control emocional la media fue superior en las mujeres respecto a los hombres. En la Tabla 1 se visualiza la media y desviación estándar del puntaje en estas variables en el grupo de estudio.

**Tabla 1**

*Resultados generales de género*

Test	Género	N	Media	Desviación estándar
<b>Coefficiente Empatía</b>	Femenino	19	33	8,580
	Masculino	23	30,52	8,580
<b>Conducta Prosocial</b>	Femenino	19	40,36	9,55
	Masculino	23	37,086	8,056
<b>Creencia de primer y segundo orden</b>	Femenino	19	15	2,943
	Masculino	23	13,04	3,936
<b>Percepción Emocional</b>	Femenino	19	26,52	6.619
	Masculino	23	25	5,236
<b>Comprensión Emocional</b>	Femenino	19	24	9,036
	Masculino	23	25,13	6,002
<b>Control Emocional</b>	Femenino	19	26,63	7,833
	Masculino	23	26,60	4,802

Respecto al grupo con TDAH se pudo evidenciar, de acuerdo con el Test TMMS 24, que en el aspecto de percepción emocional la población masculina de Canadá tiene la capacidad de sentir y expresar los sentimientos, ya que la media obtenida ( $M = 23,14$ ) es superior a 22, lo cual indica que es adecuado; mientras que, en el grupo masculino de Colombia, se evidencia una media inferior ( $M = 21,42$ ) a la puntuación de normalidad. Respecto a las mujeres se evidencia un comportamiento similar, ya que en Canadá la media equivale a ( $M = 25$ ), mientras que en

Colombia la media para las mujeres fue de ( $M = 20$ ), se encuentra menor a 24, lo cual quiere decir que debe mejorar su percepción.

El TMMS 24 también mide la comprensión emocional, en la cual se observó un comportamiento inferior a la puntuación para tener una adecuada comprensión emocional, tanto en hombres como en mujeres; para el género masculino el nivel adecuado es entre 26 a 35 puntos y en el caso femenino debe puntuar entre 24 y 34. Respecto a la regulación emocional, se pudo evidenciar que el género masculino de ambos países presenta un indicador de adecuada regulación, ya que se encuentran por encima de 24 puntos; caso contrario con el género femenino que puntúan por debajo de 24, lo cual indica que deben mejorar su regulación. En la Tabla 2 se observa la puntuación de media y desviación estándar del desempeño de este grupo de estudio, según el TMMS 24.

**Tabla 2**

*Resultados TMSS 24 en el grupo con TDAH Canadá – Colombia*

Test	Género	N	País	Media	Desviación estándar
Percepción	Femenino	4	Canadá	25	11,165
	Femenino	4	Colombia	20	2,943
	Masculino	7	Canadá	23,14	5,785
	Masculino	7	Colombia	21,42	6,347
Comprensión Emocional	Femenino	4	Canadá	23,25	12,338
	Femenino	4	Colombia	18,5	1,732
	Masculino	7	Canadá	25,57	4,859
	Masculino	7	Colombia	22,71	8,159
Control Emocional	Femenino	4	Canadá	22	11,575
	Femenino	4	Colombia	20,75	3,304
	Masculino	7	Canadá	26,28	3,860
	Masculino	7	Colombia	24,85	5,047

En las variables de inteligencia emocional del grupo sin TDAH, con respecto al género femenino, se tuvieron las siguientes medias: la Percepción (*Canadá M = 28, Colombia M = 30*), Comprensión (*Canadá M = 28.66, Colombia M=25.37*), y Autorregulación (*Canadá M = 24.66, Colombia M = 32.62*); se encontró una normalidad en la puntuación. En relación con el género masculino, la Percepción (*Canadá M = 24.71, Colombia M = 29.5*), Comprensión (*Canadá M =26.71, Colombia M=26.5*), y Autorregulación (*Canadá M = 27.42, Colombia M = 31*). Entre estos dos últimos grupos no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas por el TMMS 24.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, tanto para los estudiantes con TDAH (*Canadá M=26.36, Colombia M = 24.90*), como sin TDAH (*Canadá M = 38.8, Colombia M = 37.7*), en el test coeficiente de empatía se pudo observar que la media es superior para los estudiantes de Canadá, respecto a los de Colombia.

Para hablar de una conducta prosocial adecuada se debe considerar que el resultado del test aplicado debe oscilar entre 40 a 50: “adecuado” y “alto”: 60. Los estudiantes que puntúen por debajo de este resultado tienen mayor tendencia a las dificultades de la conducta prosocial. Considerando lo enunciado, se puede determinar que en la investigación los estudiantes con TDAH (*Canadá M = 36.90, Colombia M = 29.27*) presentan dificultades en el ajuste de las variables sociales; por el contrario, los estudiantes sin TDAH puntúan mejor con una media (*Canadá M=43.1, Colombia M= 46.1*), lo cual denota que tienen mayores habilidades sociales.

En cuanto al test de creencias de primer y segundo orden, se logra evidenciar que la media más alta se les atribuye a los estudiantes colombianos, tanto para aquellos con TDAH como sin TDAH, mientras que los estudiantes de Canadá se encuentran con una media inferior, como se puede observar en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Comparativo de los resultados generales Canadá-Colombia con y sin TDAH*

Test	Grupo	N	País	Media	Desviación estándar
Creencia de primer y segundo orden	TDAH	11	Canadá	11.81	4.423
	TDAH	11	Colombia	12.81	3.709
	Sin TDAH	10	Canadá	15.1	1.523
	Sin TDAH	10	Colombia	16.3	2.359

Respecto al test de reconocimiento de rostros, el cual evalúa 7 emociones básicas, los resultados obtenidos fueron los siguientes: la emoción alegría, para estudiantes con TDAH, puntúa una media superior ( $M = 77,27$ ) para los estudiantes colombianos, respecto a los de Canadá ( $M = 71,59$ ), al igual que para aquellos sin TDAH, teniendo una media superior los estudiantes de Colombia ( $M = 9,75$ ), en proporción a los de Canadá (Canadá  $M = 8,125$ ). En lo referente a la emoción de la tristeza, una vez más se logra evidenciar que los estudiantes con TDAH de Colombia obtienen una media superior ( $M = 56,82$ ) frente a los canadienses ( $M = 43,18$ ); mientras que sin TDAH tienen una diferencia mínima entre ambos países (Colombia  $M = 6,25$  y Canadá  $M = 6,37$ ).

En cuanto a la emoción de la sorpresa, la media superior se ubica en una puntuación de ( $M = 75,32$ ) para los estudiantes con TDAH de Colombia, en proporción a los de Canadá ( $M = 48,86$ ), pero en el caso sin TDAH Canadá ( $M = 8$ ) la diferencia es mínima en proporción a los de Colombia ( $M = 7,75$ ).

En la emoción que denota neutralidad, los estudiantes de Canadá puntúan con una media superior en los casos de TDAH ( $M = 64,77$ ) y sin TDAH ( $M = 7,875$ ), respecto a los colombianos con TDAH ( $M = 53,41$ ) y sin TDAH ( $M = 6,255$ ). El comportamiento en la emoción de asco es similar a los resultados que se han obtenido en las demás emociones, donde una vez más la población TDAH Canadá refleja una media superior equivalente a ( $M = 71,59$ ), mientras que la población de Colombia arroja una media de ( $M = 34,09$ ), y sin TDAH Canadá ( $M = 8,25$ ) y Colombia ( $M = 8,875$ ).

En las dos últimas emociones de miedo y enfado, los estudiantes con TDAH de Canadá nuevamente obtienen la media más alta para la emoción del miedo ( $M=47,73$ ) respecto a Colombia ( $M = 10,23$ ). En cambio, en la emoción de enfado, la media superior fue para Colombia ( $M = 52,27$ ) respecto a los de Canadá ( $M = 48,86$ ). En los estudiantes sin TDAH, es superior para Colombia en la emoción del miedo con una media de ( $M=3,87$ ) y Canadá ( $M = 3,75$ ), y solo cambia en el enfado donde ambos países obtienen una media de ( $M=8$ ). Finalmente, se pudo observar que en la mayoría de las emociones las medias más altas fueron obtenidas por los estudiantes de Canadá.

En el análisis del BASC, en el grupo con TDAH, se observaron varias diferencias entre Canadá y Colombia en las escalas clínicas. En la escala de locus de control, Canadá mostró un 18,18 %, en la categoría de Riesgo, y un 63,64 % en Normal, mientras que Colombia tuvo un 27,27 %, en Riesgo, y un 72,73 % en Normal. En cuanto a la actitud hacia los profesores, en la categoría Muy Alta, Canadá tuvo un 27,27 % y Colombia un 36,36 %, y en la categoría Normal el porcentaje en ambos países fue de 36,36 %. Respecto a la actitud hacia el colegio, Canadá presentó un 18,15 %, en Muy Alta, y un 45,45 % en Alta, mientras que Colombia tuvo un 36,36 %, en Muy Alta, y 18,18 % en Alta. En la escala de estrés social, tanto Canadá como Colombia presentaron un 9,09 %, en Muy Alta, y un 8,18 %, en Riesgo; en la categoría Normal, 72,73 % para los de Canadá, y 63,64 % para los de Colombia. A nivel general, estos resultados indican que los participantes tienden a asumir responsabilidades normales por sus conductas, muestran actitudes adecuadas hacia sus profesores. Sin embargo, los estudiantes de Canadá tienen una tendencia a actitudes negativas hacia su entorno escolar en comparación que los colombianos. En general, ambos grupos presentan niveles normales de activación fisiológica en situaciones sociales.

En cuanto a las escalas adaptativas se observa las siguientes puntuaciones: relaciones intrapersonales Muy bajo (*Canadá 27,27 %*, *Colombia 36,36%*), Bajo (*Canadá y Colombia 36,36 %*), Riesgo (*Canadá 27,27 %*, *Colombia 9,09 %*); Normal (*Canadá 9,09 %* *Colombia 45,45 %*), para el establecimiento de un adecuado patrón de comunicación y de relación con los demás. Por último, relaciones con padres muy bajo (*Canadá 45,45 %*, *Colombia 36,36 %*), bajo (*Canadá 45,45 %*, *Colombia 36,36 %*), Riesgo (*Canadá  $M = 9,09 %$* , *Colombia 27,27 %*); Normal (*Canadá y Colombia 18,18 %*), para el establecimiento adecuado de un patrón de comunicación y de relación familiar.

Respecto a la población sin TDAH de Canadá y Colombia se encuentra dentro de los parámetros normales. No obstante, en el área de actitud hacia los profesores hay una variación en la puntuación, lo que nos indica que el 10 % de los estudiantes de Colombia tienen un puntaje en riesgo alto, mientras que en Canadá el 10 % se encuentra en riesgo moderado.

En la variable de actitud hacia el colegio, los estudiantes con TDAH en Colombia registran un puntaje alto, correspondiente al 20,00 %, mientras que el 10 % de los estudiantes con TDAH de Canadá se encuentran en riesgo. En el ítem de estrés social se encontró una normalidad en la puntuación de ambos de países. Con respecto a las relaciones interpersonales ambos países están dentro de los indicadores de normalidad. En cuanto a las relaciones con los padres se evidencia que Canadá presenta mayores dificultades, ya que los estudiantes presentan un puntaje muy bajo (20,00 %), mientras que en Colombia los indicadores son normales.

## Discusión

A continuación, se presenta la discusión académica que suscita la investigación sobre las implicaciones del TDAH en el desarrollo de la cognición social.

En la variable Conducta prosocial de los estudiantes con TDAH se observa una media inferior ( $M = 33.09$ ), en comparación con los estudiantes sin TDAH ( $M = 44.6$ ), y como lo evidencia los resultados estadísticos, la novedad se encuentra en la media más alta en la conducta prosocial para el grupo sin TDAH, lo cual permite inferir que los niños o adolescentes con TDAH se les dificulta más el desarrollo de la conducta prosocial. Este hallazgo confirma los resultados del estudio realizado por Rodríguez Hernández (2015), donde concluye que “los pacientes diagnosticados con TDAH presentan mayor sintomatología hiperactiva, emocional, comportamental, mayores problemas con compañeros y menos conducta prosocial que la población no diagnosticada” (p. 1). En este sentido, Cardozo et al. (2011) corroboran explicando que cuando los estudiantes tienen una tendencia a conductas antisociales, se les dificulta tener consideración hacia los demás, control personal, menores conductas prosociales, y reacciones agresivas, lo que muestra una baja adaptación social. Es por ello por lo que se recomienda incorporar estrategias psicoeducativas para estimular conductas prosociales en la población estudiantil, y en el contexto de este estudio con los estudiantes con TDAH, tanto en el ambiente

familiar como escolar, considerando que las conductas prosociales actúan como un factor de protección de conductas de agresividad y violencia, y favorecen la regulación emocional (Gómez-Tabares & Narváez-Marín, 2020).

Con respecto al test de coeficiente de empatía, el estudio permitió comparar la variable empatía en los grupos de estudiantes con y sin TDAH de Colombia y Canadá. Los hallazgos muestran que los estudiantes con TDAH (*Canadá M = 26.36; Colombia M = 24.90*) manejan una media inferior en el coeficiente de empatía, respecto a los sin TDAH (*Canadá M = 38.8; Colombia M = 37.7*). El resultado permite comprender que los niños y adolescentes sin TDAH poseen una mayor facilidad de en su relación con sus pares, respecto a los niños y adolescentes con TDAH de ambos países, lo cual afirma los hallazgos de los autores Russo et al. (2015), quienes en su estudio infieren que los niños con diagnóstico de TDAH presentan mayor dificultad para establecer relaciones vinculares con sus compañeras y compañeros. En este sentido, Mestre et al. (2007; como se cita en Cardozo, 2012) explica que la empatía “se desarrolla a partir de la interacción social y, por tanto, las experiencias educativas influyen en el proceso de socialización” (p. 84). En este sentido, es pertinente que desde diversos escenarios, como la familia, las instituciones educativas y lo comunitario, se tengan proyectos curriculares que permitan estimular, desde la infancia y la adolescencia, el aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales relacionadas con la empatía, la compasión, la paciencia, la solidaridad, de manera que fortalezcan una sana convivencia escolar y social, y se prevengan situaciones que afecten las relaciones interpersonales (Romero-Otálvaro et al., 2020).

En cuanto a la inteligencia emocional, al analizar la variable Percepción, se observa que el grupo de estudiantes femeninos con TDAH obtuvo una media (*Canadá M = 25; Colombia M = 20*), en la variable de comprensión emocional (*Canadá M = 23.25; Colombia M = 18.5*) y Regulación emocional (*Canadá M = 22; Colombia M = 20.75*). Estos resultados según el TMMS 24 indican que el grupo de Colombia debe mejorar su percepción y comprensión emocional, ya que están en un nivel inferior a 23 puntos para comprensión y 24 puntos para percepción. En cuanto regulación emocional los dos grupos se encuentran por debajo de los 23 puntos, lo que significa la importancia de trabajar en estrategias dirigidas al fomento la empatía afectiva y cognitiva. De acuerdo con lo anterior, se resalta la importancia de promover actividades psicopedagógicas que permitan el desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes, ya que una alta empatía se

relaciona con conductas sociales positivas y mejores estrategias cognitivas de interacción asertivas, previniendo conductas que afecten una sana convivencia escolar (Garaigordobil & García de Galdeano, 2006).

En el estudio, también se verifica que las mujeres con TDAH, en las tres variables (percepción, comprensión y regulación emocional), puntúan por debajo a los hombres, lo cual indica que la muestra de género masculino presenta una mayor empatía en este grupo. Estos resultados difieren de los hallazgos obtenidos en la investigación realizada por Garza-Morales et al. (2007), quienes revelan que las calificaciones en la prueba de inteligencia emocional, aplicada a estudiantes de género masculino con y sin TDAH, fueron significativamente menores en los niños con este trastorno respecto a las niñas.

Considerando los resultados de los estudiantes con y sin TDAH, se puede tomar lo que comentan Vélez-Álvarez y Vidarte Claros (2012), en cuanto a que los niños hiperactivos parecen tener problemas para regular sus acciones según los deseos de otras personas o las demandas del contexto, lo cual se infiere en los resultados de las pruebas, debido a que la mayor empatía prevalece en los estudiantes sin TDAH. Otro estudio que respalda los hallazgos de esta investigación es el realizado por Lewis et al. (2004) y el ejecutado por Puentes Rozo et al. (2014), donde evidencian una mayor inadaptación social y escolar en los niños que padecen TDAH, lo cual es consecuente con la afectación en la autorregulación emocional en este trastorno como lo resalta Carrasco-Chaparro (2022).

En el estudio de Singh et al. (1998, como se cita en Basoa Alcoba, 2016) evaluaron: “el reconocimiento de las seis emociones básicas en niños y adolescentes con TDAH” (p. 20), frente a un grupo control. Los grupos clínicos fueron quienes cometieron mayores errores en el reconocimiento facial emocional (RFE) (principalmente en las emociones de miedo y enfado, siendo la alegría la mejor identificada); caso similar al que sucedió con la población de estudiante con TDAH de Colombia y Canadá en la presente investigación. Estos hallazgos esclarecen las dificultades que presentan los niños con TDAH en el reconocimiento emocional, teniendo en cuenta que los niños diagnosticados con TDAH presentan una atención más dispersa, además dificultad en reconocer las emociones de los demás (Campeño Martínez et al., 2016).

El BASC se encarga de medir dos componentes, uno clínico y otro adaptativo que dan cuenta de cómo es la relación de los estudiantes evaluados en diferentes contextos (educativo,

social y familiar) y su regulación emocional. En este estudio, se pudo evidenciar que los estudiantes con TDAH de Colombia y Canadá presentan alteraciones en la CS en lo que concierne a relaciones con los padres, con docentes e interpersonales con otros compañeros, actitud hacia el colegio, locus de control y estrés social; caso contrario con los estudiantes sin TDAH de los mismos países, que obtuvieron una puntuación de normalidad en los mismos campos mencionados. Esto permite inferir que las dificultades comportamentales se asocian a una predisposición propia del trastorno (Puentes Rozo et al., 2014). Lo anterior, ratifica que las problemáticas que presentan los estudiantes con TDAH, en lo referente a la CS, pueden deberse, como lo describen Gelves-Ospina et al. (2020), a una disfunción en la corteza prefrontal, lo cual explica las dificultades en la inhibición de respuestas conductuales y el modo de relacionarse con las demás personas. Por ejemplo, en la prueba del BASC la población con TDAH de Canadá y Colombia, en el ítem de relaciones interpersonales, actitud hacia los profesores y hacia el colegio, relación con los padres en comparación con los estudiantes sin TDAH, arroja una puntuación en riesgo, lo que corrobora los hallazgos encontrados en el estudio realizado por Puentes Rozo et al. (2014), quienes explican que los niños con TDAH presentan puntajes más bajos en las dimensiones de habilidades sociales como escuchar, esperar turnos, reconocer señales sociales y tener capacidad de adaptabilidad, lo que respalda los resultados encontrados en este estudio.

Por otro lado, el estudio de Ferrer Lendoyro et al. (2009) plantea que en la etapa escolar los adolescentes con TDAH tienden a tener mayores dificultades en la incorporación de conductas sociales positivas. De la Rosa (2016), señala que el TDAH es uno de los trastornos más comunes que se pueden encontrar en las aulas de primaria y destaca el déficit en habilidades sociales, lo cual se puede una vez más observar en la aplicación del BACS, y que por ello es importante que los educadores puedan capacitarse mejor para abordar la población con TDAH y ayudarles a desarrollar conductas prosociales.

Al comparar los resultados obtenidos en el test de creencias de primer y segundo orden en los estudiantes con TDAH (Canadá M=11.81, Colombia M=12.81) y sin TDAH (Canadá M=15.1, Colombia M=16.3), se observó que la población con TDAH de Canadá presentó el puntaje más bajo. Sin embargo, ambos grupos con TDAH puntuaron bajo, lo cual coincide con lo que señalan en su estudio Pineda Alhucema y Puentes Rozo (2013), en cuanto a que los niños con TDAH tienen mayores dificultades para atribuir falsas creencias, lo cual refleja problemas respecto a la

ToM. Estos hallazgos muestran las dificultades que presentan los niños y niñas con TDAH a la hora de realizar atribuciones mentales de segundo orden y en la interpretación de la intención oculta en el lenguaje. Esto explicaría el déficit en la regulación emocional y comportamental, resolución de problemas, rendimiento académico inestable, y constantes obstáculos en el aprendizaje, que se detectan con frecuencia en diferentes instituciones educativas, o en algunos casos son los padres, como las personas más cercanas al niño o adolescente, quienes reportan estas dificultades con el fin de encontrar una explicación a los problemas observados.

Lo anterior, permite analizar que a pesar de que Canadá sea un país con mayores posibilidades de bienestar, respecto a Colombia, la diferencia en los puntajes de ambos grupos con TDAH no es significativa. Considerando el resultado de esta prueba se infiere que el lugar de residencia o las variables culturales de los estudiantes de Colombia y Canadá no son determinantes en las dificultades con la cognición social o ToM. Estos hallazgos se pueden corroborar con el estudio realizado por Puentes Rozo et al. (2014), en donde manifiestan que síntomas como la impulsividad e hiperactividad propias del trastorno del TDAH pueden asociarse a dificultades neurológicas en el neurodesarrollo, y que tiene un impacto en las habilidades sociales, lo cual explica en sí que el ambiente no es determinante de los síntomas que afecta la vida social y académica de los sujetos que tienen esta condición.

Las dificultades observadas en los estudiantes con TDAH, amerita, siguiendo las recomendaciones de Carrasco-Chaparro (2022), la implementación de actividades que permitan estimular en ellos una mayor autorregulación emocional y habilidades relacionadas con la empatía y la ToM, y al mismo tiempo trabajar con los padres y docentes capacitaciones pedagógicas para ofrecer un mejor acompañamiento a esta población.

Entre las implicaciones prácticas de este estudio, y siguiendo a Delgado Reyes et al. (2022) se recomienda realizar en las poblaciones de estudiante con TDAH una evaluación neuropsicológica más amplia, que permita identificar con más precisión no solo alteraciones cognitivas, sino también dificultades en las funciones ejecutivas, que se manifiestan mediante conductas de déficits de empatía, de regulación emocional, control inhibitorio y flexibilidad cognitiva. Lo anterior, muestra la importancia de que se puedan incorporar desde lo psicopedagógico estrategias para estimular un mayor desarrollo de la cognición social en esta población, lo cual implica la incorporación de actividades para desarrollar la inteligencia

emocional y las conductas prosociales, de modo que se facilite a los estudiantes con TDAH una mejor convivencia escolar y la práctica de valores ciudadanos para vivir en sociedad.

## Conclusiones

Esta investigación revela que los estudiantes con TDAH evaluados presentan mayores dificultades en el desarrollo de la cognición social, respecto aquellos que no tienen el diagnóstico de TDAH.

El estudio realizado permitió inferir que el hecho de pertenecer a una sociedad más pacífica como la canadiense no influye en un mejor desarrollo de la cognición social, respecto a la muestra de adolescentes con TDAH que viven en otros contextos socioculturales más complejos como el de Colombia. Sin embargo, debido a la muestra tan pequeña, que es una de las limitaciones de esta investigación, no se puede generalizar que el ambiente sociocultural no afecte la cognición social en sujetos con TDAH; se necesitarían estudios con muestras poblaciones más grandes.

Este estudio también facilitó comprender que la muestra de estudiantes con TDAH de Colombia y Canadá tienen un coeficiente de empatía por debajo del puntaje adecuado, lo que explica que tengan una menor conducta prosocial. Mientras que los estudiantes sin TDAH de ambos países presentan una conducta prosocial dentro del rango de normalidad.

Los resultados de esta investigación muestran la pertinencia de que se pueda trabajar con la población de estudiantes con TDAH estrategias psicopedagógicas que permitan el desarrollo de conductas prosociales.

Es clave que se puedan realizar nuevos estudios que faciliten la comprensión del papel que desempeña la cognición social respecto con las variables culturales, ya que la investigación realizada conlleva a una aproximación al fenómeno de estudio y que amerita nuevas investigaciones que permitan ampliar el análisis de la relación del TDAH y la cognición social.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (5 Ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Ariza, M., & Gandini, L. (2012). El análisis cualitativo comparativo como estrategia metodológica. En M. Ariza (Coords.), *Métodos cualitativos y su aplicación empírica. Por los caminos de la investigación sobre la migración internacional* (pp. 497-537). Instituto de Investigaciones Sociales y Colegio de la Frontera Norte. <https://www.researchgate.net/publication/262971953> El analisis comparativo cualitativo o como estrategia metodologica
- Baji, I., Túri, A., Nagy, D. L., & Sterczar, A. (2023). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) syndrome across ages [Síndrome del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en todas las edades]. *Journal of ADHD Research*, 15(3), 45-60. <https://doi.org/10.1556/2066.2023.00050>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? [¿El niño autista tiene una "teoría de la mente"?]. *Cognition*, 21(1), 37-46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Jolliffe, T. (1997). Is there a "language of the eyes"? Evidence from normal adults and adults with autism or Asperger syndrome [¿Existe un "lenguaje de los ojos"? Evidencia de adultos normales y adultos con autismo o síndrome de Asperger]. *Visual Cognition*, 4(3), 311-331. <https://doi.org/10.1080/713756761>
- Basoa Alcoba, N. V. (2016). *Los Estilos de apego y su relación con el reconocimiento facial emocional en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. Repositorio digital institucional. <https://studylib.es/doc/7790822/trabajo-final-de-grado---facultad-de-psicolog%C3%ADa>
- Bonilla-Santos, J., Bonilla-Santos G., Gutiérrez-Sterling, D., Gómez-Morales, D., & González-Hernández A. (2019, julio-diciembre). Desempeño de la cognición social en niños y niñas inmersos en la dinámica del acoso escolar en la ciudad de Neiva, Colombia. *Psychologia*, 13(2), 13-24. <https://doi.org/10.21500/19002386.3584>

- Buongiorno, M., Vaucheret, E., Giacchino, M., Mayoni, P., Polin, A & Pardo-Campos, M. (2020). Reconocimiento de emociones faciales en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Neurología*, 70(4), 127-133. <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2020/03/emociones-faciales-tdah.pdf>
- Burback, S. (2020). *Construct Validity of the Behavior Assessment System for Children-Third Edition Teacher Rating Scales (BASC-3 TRS): Comparisons with the Adjustment Scales for Children and Adolescents (ASCA)* [Validez de constructo del sistema de evaluación de la conducta para niños, tercera edición de las escalas de calificación docente (BASC-3 TRS): comparaciones con las escalas de ajuste para niños y adolescentes (ASCA)] [Tesis de maestría, Eastern Illinois University]. Repositorio digital institucional. <https://thekeep.eiu.edu/theses/4783>
- Campeño Martínez, Y., Gázquez Linares, J. J., & Santiuste Bermejo, V. (2016). Medida de emociones en niños con trastornos por Deficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Un ensayo experimental con la técnica de potenciales evocados. *Universitas Psychologica*, 15(5), 1-9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-5.ment>
- Cardozo, G., Dubini, P., Fantino, I., & Ardiles, R. (2011, junio-diciembre). Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología desde el Caribe*, (28), 107-132. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n28/n28a06>
- Cardozo, G. P. (2012). Habilidades para la Vida en adolescentes: Factores Predictores. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 1(1), 83-93. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/2900/Cardozo>
- Carrasco-Chaparro, X. (2022, septiembre-octubre). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica los Condes*, 33(5), 440-449. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.08.001>
- Castelhano-Souza, M., Costa Mendes, I. M., Amado Martins, J. C., Trevizan, M. A., Duarte Souza-Júnior, V., & de Godoy, S. (2018). Semantic validation of the short versions of the Empathy-Systemizing Quotient Scales [Validación semántica de las versiones cortas de las Escalas de Medición del Cociente de Empatía/Sistematización]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2606.3044>

- Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090*, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- De La Rosa, I. (2016). *Habilidades sociales en niños con TDAH y su entrenamiento en el contexto escolar*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Sevilla]. Repositorio digital institucional. <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/45068/TFG%20Isabel%20M%C2%AA%20de%20la%20Rosa%20Espa%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado Reyes, A. C., Arismendy Restrepo, M., Sánchez López, J. V., & Aguirre Aldana, L. (2022, mayo-agosto). Funcionamiento ejecutivo en un grupo de preescolares de una institución educativa privada de la ciudad de Cali (Colombia): un estudio descriptivo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (66), 99-129. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n66a5>
- Espinet, S. D., Graziosi, G., Toplak, M. E., Hesson, J., & Minhas, P. (2022). A Review of Canadian Diagnosed ADHD Prevalence and Incidence Estimates Published in the Past Decade [Una revisión de las estimaciones canadienses de prevalencia e incidencia del TDAH diagnosticado publicadas en la última década]. *Brain Sciences*, 12(8), Article 1051. <https://doi.org/10.3390/brainsci12081051>
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale [Validez y fiabilidad de la versión española modificada de la Trait Meta-Mood Scale]. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Ferrer Lendoyro, A., Garrote, P., & Basurto Pérez, P. (2009). *Déficit de atención con hiperactividad, implicaciones educativas*. [Trabajo fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio digital institucional. <https://silo.tips/download/deficit-de-atencion-con-hiperactividad-implicaciones-educativas>
- Fiore, G., Veneri, F., Di Lorenzo, R., Generali, L., Vinceti, M., & Filippini, T. (2023). Exposure and ADHD: A Systematic Review of Epidemiological Studies [Exposición y TDAH: una revisión sistemática de estudios epidemiológicos]. *Medicina*, 59(4), Article 797. <https://doi.org/10.3390/medicina59040797>

- Garaigordobil, M., & García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180-186. <http://www.psicothema.com/pdf/3195.pdf>
- Garza-Morales, S., Núñez-Villaseñor, P., Vladimirovsky-Guiloff, A. (2007, julio-agosto). Autoestima y locus de control en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64, 231-239. <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi074e.pdf>
- Gelves-Ospina, M., Benítez-Agudelo, J. C., Escalona-Oliveros, J., & Jaraba-Vergara, R. (2020). Teoría de la mente y percepción social en adolescentes con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Tesis Psicológica*, 15(1), 90-105. <https://www.redalyc.org/journal/1390/139067933006/html/>
- Gómez-Tabares, A., & Narváez-Marín, M. (2020, julio-diciembre). Tendencias Prosociales y su Relación con la Empatía y la Autoeficacia Emocional en Adolescentes en Vulnerabilidad Psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 125-147. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78430>
- Hauck, T. S., Lau, C., Li Foa Wing, L., Kurdyak, P., & Tu, K. (2017). ADHD Treatment in Primary Care: Demographic Factors, Medication Trends, and Treatment Predictors [Tratamiento del TDAH en atención primaria: factores demográficos, tendencias de medicación y predictores de tratamiento]. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(6), 393-402. <https://doi.org/10.1177/0706743716689055>
- Hernández-Sampieri, R., Collado, C.F., & Baptista-Lucio, M.P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). Mc Graw Hill Education. <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Labbé Atenas, T., Ciampi Díaz, E., Venegas Bustos, J., Uribe San Martín, R & Cárcamo Rodríguez, C. (2019). Cognición social: conceptos y bases neurales. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 57(4), 365-376. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v57n4/0717-9227-rchnp-57-04-0365.pdf>
- Lewis, S., Cuesta Guzmán, M., Ghisays Cardozo, Y., & Romero Santiago, L. (2004). La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (14), 125-149. <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301406.pdf>

- Llanos Lizcano, L., García Ruiz, D., González Torres, H.J., & Puentes Roza, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21, 101-108. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>
- López, G. (2016). “Más allá de la falsa creencia de Anne y Sally: revisión de las tareas mentalistas en las investigaciones sobre Teoría de la Mente” [Trabajo fin de grado, Universidad de Salamanca]. Repositorio digital institucional. [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/130256/1/TFG\\_AviLopG\\_Masalla.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/130256/1/TFG_AviLopG_Masalla.pdf)
- Maoz, H., Gvirts, H. Z., Sheffer, M., & Bloch, Y. (2019). Theory of Mind and Empathy in Children With ADHD [Teoría de la mente y empatía en niños con TDAH]. *Journal of Attention Disorders*, 23(11), 1331-1338. <https://doi.org/10.1177/1087054717710766>
- Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430*, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_8430\\_de\\_1993.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/)
- Pérez-Parra, J. E., Puerta-Lopera, I. C., Dussán-Lubert, C., Montoya-Londoño, D. M., & Landínez-Martínez, D. (2022). Validación y estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de funciones ejecutivas en población universitaria. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-21. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4070>
- Perner, J., & Wimmer, H. (1985). John thinks that Mary thinks that: attribution of second-order false beliefs by 5 to 10 year old children [Juan piensa que María piensa eso: atribución de falsas creencias de segundo orden por parte de niños de 5 a 10 años]. *Journal of Experimental Child Psychology*, 39(3), 437-471. [https://doi.org/10.1016/0022-0965\(85\)90051-7](https://doi.org/10.1016/0022-0965(85)90051-7)
- Pineda Alhucema, W. F., Escudero Cabarcas, J. M., & Vásquez De la Hoz, F. J. (2015). Cognición social en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad: El lenguaje pragmático como indicador de teoría de la mente en niños/as con TDAH. En Y. Alarcón Vásquez, F. Vásquez De la Hoz, W. F. Pineda Alhucema, & Y. Martínez de Biava (Eds.), *Estudios Actuales de Psicología* (pp. 19-32). Ediciones Universidad Simón Bolívar. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/303692d0-7ea3-4ac0-b193-7dd509c99729>

- Pineda Alhucema, W. F., & Puentes Rozo, P. (2013, julio-diciembre). Estudio Ex-post facto de la teoría de la mente en niños escolarizados diagnosticados con trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Tesis Psicológica*, 8(2), 144-161. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029743010>
- Puentes Rozo, P., Jiménez Figueroa, G., Pineda Alhucema, W., Pimienta Montoya, D., Acosta López, J., Cervantes Henríquez, M., Núñez Barragán, M., & Sánchez Rojas, M. (2014). Déficit en habilidades sociales en niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, evaluadas con la escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 95-106. <https://doi.org/10.15446/rcp.v23n1.34332>
- Rey, C. (2003). La medición de la empatía en preadolescentes y adolescentes varones: adaptación y validación de una escala. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 185-194. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535206.pdf>
- Rodríguez Hernández, P. (2015). *Análisis de la evolución conductual y emocional de un grupo de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en tratamiento con metilfenidato* [Trabajo fin de grado, Universidad de la Laguna, España]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137729>
- Rodrigo-Ruiz, D., Pérez-González, J.C., & Cejudo, J. (2017). Dificultades de reconocimiento emocional facial como déficit primario en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: revisión sistemática. *Neurología*, 65(04), 145-152. <https://doi.org/10.33588/rn.6504.2017041>
- Romero-Otálvaro, A. M., Ruiz-González, E., & Muñoz-Argel, M. N. (2020). Empatía y conducta prosocial en la participación ciudadana en niños, niñas y adolescentes para la construcción de paz: una perspectiva desde las experiencias de violencia, Colombia. En Arcos Guzmán, M. J. (Coord.), *Participación ciudadana y construcción de paz. Reflexiones, estudios contemporáneos e intervención* (pp. 107-140). Universidad Pontificia Bolivariana. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8849/Empat%c3%ada%20y%20conducta%20prosocial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Russo, D., Arteaga, F., Rubiales, J., & Bakker, L. (2015, julio-diciembre). Competencia social y status sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de*

- Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1081-1091.  
<https://doi.org/10.11600/1692715x.13237190514>
- Sauceda García, J. M. (2014, septiembre-diciembre). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un problema de salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(5).  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n5/0026-1742-FACMED-57-05-00014.pdf>
- Schmidt, E., Rothenberg, W., Davidson, B., Barnett, M., Jent, J., Cadenas, H., Fernandez, C., & Davis, E. (2021). Psychometric Properties of the Behavior Assessment System for Children Student Observation System (BASC-3 SOS) with Young Children in Special Education [Propiedades sicométricas del Sistema de Evaluación de la Conducta Infantil Sistema de Observación Estudiantil (BASC 3 SOS) con Niños Pequeños en Educación Especial]. *Journal of Behavioral Education*, 32, 543-564. <https://doi.org/10.1007/s10864-021-09458-x>
- Taramuel Villacreces, J., & Zapata Achi, V. (2017). Aplicación del test TMMS-24 para el análisis y descripción de la Inteligencia Emocional considerando la influencia del sexo. *Revista Publicando*, 4(11), 162-181.  
[https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/download/518/pdf\\_345](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/download/518/pdf_345)
- Tirapu-Ustárriz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Neurología*, 44(8), 479-489.  
[https://www.catedraautismeudg.com/data/articles\\_cientificos/5/0ff0534e8d1b4980986ed2c1d9e4aa13-que-es-la-teoria-de-la-mente.pdf](https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientificos/5/0ff0534e8d1b4980986ed2c1d9e4aa13-que-es-la-teoria-de-la-mente.pdf)
- Vaillancourt, M. (2015). *Le fonctionnement social et les stratégies d'adaptation utilisées par les adultes ayant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité* [Funcionamiento social y estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad] [Trabajo fin de grado, Universidad de Québec à Chicoutimi]. Repositorio digital institucional. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/3415/>
- Vélez-Álvarez, C., & Vidarte Claros, J. (2012). Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 113-128.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a10.pdf>

Vega Rivera, G. A. (2024). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(57), 199-219. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2329>

Zuluaga Valencia, J. B., Marín Correa, L.Y., & Becerra Espinoza, A. M. (2018, enero-junio). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2824>