

ESTRATEGIAS NEUROPSICOLÓGICAS PARA ESTIMULAR PROCESOS DE COG...1

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ESCUELA DE ESTUDIOS EN
PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR**

**ESTRATEGIAS NEUROPSICOLÓGICAS PARA ESTIMULAR PROCESOS DE
COGNICIÓN SOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 8 A 15 AÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE TDAH**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR**

**PRESENTA: JULIETH ORJUELA RUIZ
ANGIE DANIELA PÉREZ VARGAS ANGIE TATIANA TORRESBAQUERO
ANDRÉS HERNANDO VILLAMIZAR SARMIENTO**

**ASESOR
DIANA MARÍA ÁLVAREZ AMARILES SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN
NEUROPSICOLOGIA EN ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN**

FEBRERO 2025

Contenido

Introducción.....	7
Planteamiento del problema.....	10
Pregunta problema.....	10
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos específicos.....	11
Hipótesis.....	11
Marco Teórico.....	12
Estrategias neuropsicológicas.....	12
Características socioemocionales en niños y niñas de 8 a 12 años (Infancia Intermedia)	13
Características socioemocionales en niños y niñas de 12 a 15 años (Adolescencia Temprana)....	13
Cognición Social.....	14
Procesamiento de emociones	15
Empatía.....	16
Percepción Social	16
Regulación Emocional.....	17
Habilidades Sociales	18
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	18
Prevalencia del TDAH	21
Biología del TDAH.....	21
Neurocognición del TDAH.....	22

ESTRATEGIAS NEUROPSICOLÓGICAS PARA ESTIMULAR PROCESOS DE COG...3

Intervención en TDAH.....	23
Características socioemocionales en niños y niñas de 8 a 12 años (Infancia Intermedia)	23
Características socioemocionales en niños y niñas de 12 a 15 años (Adolescencia Temprana) con TDAH.....	24
Metodología.....	25
Resultados	26
Discusión.....	27
Conclusión.....	31
Referencias	32

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Criterios Diagnósticos Del Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5 para el TDAH.....</i>	19
Tabla 2. <i>Especificación De La Predominancia En TDAH, De Acuerdo Con El DSM-5</i>	20
Tabla 3. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	26

Resumen

El objetivo del presente proyecto es realizar una revisión sistemática sobre las estrategias neuropsicológicas que permiten estimular el desarrollo de la cognición social en niños, niñas y adolescentes diagnosticados de TDAH entre los 8 y 15 años. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, Redalyc, Publimed, Dialnet, Scencedirect, Scopus, Jstor, Researchgate, Spingerlink, así como diversos repositorios: Repositorio Unibague y Repository.cinde; considerando artículos empíricos publicados entre los años 2014 y 2024 y documentación teórica cuya fecha no tenía condición de exclusión.

Se evidenció que existen diferentes técnicas neuropsicológicas que benefician la adquisición de habilidades como la empatía, el reconocimiento de emociones y la regulación emocional. Así mismo, se identificó que el rol que ejercen los padres y los docentes, son esenciales para favorecer la cognición social en niños con TDAH. Con este trabajo se espera que la información recolectada sea de utilidad para el acompañamiento de padres y docentes en el proceso de la adquisición o fortalecimiento de la cognición social en niños con diagnóstico de TDAH.

Palabras clave: TDAH, Estrategias neuropsicológicas, Cognición social, Niños, Niñas, Adolescentes, Empatía y regulación emocional.

Abstract

The aim of this project is to carry out a systematic review of neuropsychological strategies that stimulate the development of social cognition in children and adolescents diagnosed with ADHD between the ages of 8 and 15. A literature review was carried out in databases such as Scielo, Redalyc, Publimed, Dialnet, Scencedirect, Scopus, Jstor, Researchgate, Spingerlink, as well as various repositories: Unibague Repository and Repository.cinde; considering empirical articles

published between 2014 and 2024 and theoretical documentation whose date had no exclusion condition.

It was found that there are different neuropsychological techniques that benefit the acquisition of skills such as empathy, emotion recognition and emotional regulation. Likewise, it was identified that the role played by parents and teachers is essential to favour social cognition in children with ADHD. With this work, it is hoped that the information collected will be useful for accompanying parents and teachers in the process of acquiring or strengthening social cognition in children diagnosed with ADHD.

Keywords: ADHD, Neuropsychological strategies, Social cognition, Children, Adolescents, Empathy and emotional regulation.

Introducción

En la actualidad el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) corresponde a uno de los trastornos del neurodesarrollo con mayor prevalencia en el mundo, esta situación no es diferente en Colombia, de hecho, tras una investigación realizada por Llanos et al. (2019) la cifra de prevalencia a nivel nacional oscila entre el 15% corroborando así las estadísticas de otros autores.

La situación es de relevancia debido a las dificultades y características propias del TDAH tales como inatención, alteración en las funciones ejecutivas, que influyen en los niveles de hiperactividad-impulsividad tanto conductual como emocional (American Psychiatric Association, [APA], 2014). Por lo que, consecuentemente estas características generan dificultades en la capacidad de adaptación escolar, social y familiar, influyendo negativamente en la calidad de vida del sujeto.

Es por este motivo, que resulta de especial importancia reconocer que estas dificultades se originan en el periodo del neurodesarrollo, etapa crucial para la formación de la personalidad, autoestima, desarrollo de las habilidades sociales, por lo que en este periodo del ciclo vital las relaciones con pares cobran gran relevancia, es por este motivo que las experiencias en esta etapa son la base para la adaptación en periodos posteriores como la adolescencia y adultez (Llanos et al., 2019).

Las dificultades mencionadas anteriormente, se explican principalmente por alteraciones en el desarrollo de la cognición social, de acuerdo con Castillo (2021) el término de cognición social históricamente fue objeto de estudio de áreas como la antropología y psicología social, sin embargo, en las últimas décadas con el auge de la neuropsicología, este proceso cognitivo ha sido objeto de diversas investigaciones que ha buscado profundizar en los procesos subyacentes,

estructuras y redes neuronales relacionadas, así como en el diseño de pruebas de evaluación y estrategias de estimulación de dicho proceso. A partir de ese interés surge el presente proyecto investigativo, que tiene como finalidad realizar una revisión sistemática sobre las estrategias neuropsicológicas que estimulen la cognición social en niños de edad escolar con diagnóstico de TDAH.

Justificación

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de acuerdo con Salinas y Pérez (2022) se puede conceptualizar como la presencia persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad. Estos síntomas afectan el rendimiento académico y el funcionamiento diario de los individuos, dificultando su capacidad para concentrarse, organizar tareas y regular su comportamiento en situaciones cotidianas, en la actualidad de acuerdo con múltiples investigaciones, uno de los procesos cognitivos que presenta afectación es la cognición social, que repercute en la interacción del individuo, reconocimiento emocional y la empatía.

De acuerdo con Yáñez y Hernández (2019) es un proceso neuropsicológico, que se encarga en principalmente de percibir las señales sociales, analizar e inferir esta información para generar una respuesta emocional y conductual adecuada al contexto. Este proceso es fundamental para la socialización con el medio y es de especial importancia para emitir conductas adaptativas; se desarrolla, potencia y reestructura durante gran parte del periodo de neurodesarrollo, especialmente entre los 3 a 5 años, por lo que, la familia, pares, escuela y ambiente inmediato influyen de manera directa en la cognición social.

Dentro de este proceso denominado cognición social, se encuentran los siguientes dominios: reconocimiento emocional, uso del lenguaje pragmático y prosodia afectiva estos dominios pueden verse interferidos por diversos trastornos del neurodesarrollo y otras patologías,

que disminuyen o modifican sus niveles de funcionalidad, tales como el TDAH; ya que, en gran medida los síntomas principales asociados a este diagnóstico pueden generar desajuste emocional y conductual, presentando variabilidad de su estado de ánimo e interpretación emocional de las personas que lo rodean.

Se entiende la interpretación o comprensión emocionales como la habilidad de analizar las emociones. Esto se refiere a nominarlas, reconocer la conexión entre la emoción y la palabra, entender y aceptar la transición que ocurre entre una emoción a otra, y finalmente, poder interpretar el significado de las emociones complejas como la ansiedad. (Universidad Europea de Valencia, SF)

Como lo menciona Fernández (2019) la sintomatología descrita anteriormente genera que en múltiples ocasiones no se realice un proceso de socialización eficiente, lo que influye negativamente en las áreas académicas, familiares y sociales del sujeto, conllevando a generar contextos de rechazo por parte de su grupo de pares o actitudes negativas de los adultos con los que interactúa, lo cual influye en el desarrollo emocional del menor.

Teniendo en cuenta el impacto de estas dificultades en la emocionalidad y conducta de los sujetos, es importante identificar estrategias neuropsicológicas que fomenten el desarrollo de estas habilidades sociales, permitiendo aumentar los niveles de independencia y participación en la sociedad, que promuevan el bienestar e inclusión, de lo contrario, el niño al no contar con un acompañamiento adecuado puede causar deterioro social, académico y en un futuro, laboral, es decir, este diagnóstico influye negativamente sobre la persona y su desarrollo (González, 2022).

En el territorio colombiano debido a un sistema de salud complejo, existe un número deficiente de diagnósticos de TDAH lo cual es una de las grandes problemáticas que competen a

este diagnóstico en Colombia, ya que este es el trastorno más frecuente en edades tempranas; de igual manera, las investigaciones de TDAH a nivel nacional han sido llevadas a cabo de manera centralizada en lugares como Antioquia y Bogotá. Ambas situaciones influyen en una baja tasa de diagnósticos en el país, cifra de sólo el 7,4% menores diagnosticados de los cuales un escaso 6.6% reciben un acompañamiento profesional. Además de esto, el 80% de los adultos que no tuvieron tratamiento temprano, presentan dificultades conductuales, de personalidad y abuso de sustancias psicoactivas (SPA). De igual manera, un 45% a 65% de los menores que recibieron un diagnóstico oportuno, presentan comorbilidad con el TDAH, tales como el trastorno oposicionista desafiante, alteraciones de la conducta, del afecto, ansiedad, y dislexia (Arango et al., 2021)

Así pues, según Fernández et al. (2020) las intervenciones en habilidades sociales en escolares con un diagnóstico de TDAH tienen un resultado favorable en diferentes aspectos de su vida. En un estudio, se llevaron a cabo diversas sesiones con niños con este trastorno y se identificó que existía una mejora en el área social y una necesidad de intervenir de igual manera en las acciones concretas para transformar el comportamiento. En resumen, la estimulación es clave para el desarrollo emocional y social del niño, y así mejorar su calidad de vida en el largo plazo.

Planteamiento del problema

Pregunta problema

¿De qué manera las estrategias neuropsicológicas estimulan los procesos de cognición social tales como habilidades de interacción social, empatía, y reconocimiento de emociones en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años con diagnóstico de TDAH?

Objetivos

Objetivo General

Realizar una revisión sistemática sobre las estrategias neuropsicológicas que permiten estimular el desarrollo de la cognición social en niños, niñas y adolescentes diagnosticados de TDAH entre los 8 y 15 años.

Objetivos específicos.

1. Describir los métodos de regulación emocional que estimulan las habilidades de interacción social en niños, niñas y adolescentes diagnosticados de TDAH entre los 8 y 15 años.
2. Comprender las acciones de intervención en habilidades sociales que favorecen los procesos de empatía en niños, niñas y adolescentes diagnosticados de TDAH entre los 8 y 15 años.
3. Reconocer las acciones de estimulación cognitiva que promueven el reconocimiento de emociones en niños, niñas y adolescentes diagnosticados de TDAH entre los 8 y 15 años.

Hipótesis

El presente trabajo pretende demostrar que las estrategias neuropsicológicas (estimulación cognitiva, regulación emocional e intervención en habilidades sociales) favorecen los procesos de cognición social en niños, niñas y adolescentes entre 8 y 15 años con diagnóstico de TDAH y esto, permite que los sujetos mejoran sus niveles de empatía, interacción social y reconocimiento emocional. Por lo anterior, se busca delimitar las estrategias neuropsicológicas que se encuentran enfocadas a la estimulación de dichos procesos que le mejoren la socialización de nuestra población objetivo.

Marco Teórico

Para identificar las estrategias neuropsicológicas que estimulan los procesos de cognición social en NNA de 8 a 15 años con diagnóstico de TDAH, es relevante definir algunos conceptos, que serán abordados a continuación, debido a que hacen parte de los fundamentos teóricos que sustentan este estudio.

Estrategias neuropsicológicas

Según Carvajal y Restrepo (2013) define las estrategias neuropsicológicas como una rama de la neuropsicología aplicada cuyo objetivo es intervenir procesos cognitivos afectados, con la finalidad de optimizar el procesamiento de la información y promover una mejor adaptación funcional y desarrollo de habilidades.

Así pues, las estrategias neuropsicológicas buscan mejorar en los individuos que tienen trastornos neurológicos, discapacidades en desarrollo o afectaciones psiquiátricas, las diferentes funciones cognitivas tales como la memoria, la percepción, la atención y el razonamiento; el objetivo de las estrategias neuropsicológicas es mejorar las capacidades cognitivas por medio de técnicas específicas que permitan la compensación de las dificultades que en estas áreas se presentan bajo un diagnóstico neuropsicológico, esto por medio del estudio detallado de la afectación que se genera a nivel cerebral (Smith et al., 2023).

Ahora bien, no solo se habla de que las estrategias neuropsicológicas trabajan en las funciones cognitivas, están también trabajan y/o hacen intervención en aspectos sociales y emocionales de las personas estimulando las funciones ejecutivas que permiten hacer un entrenamiento en habilidades tales como la regulación emocional, el control de impulsos y las habilidades sociales, lo anterior mejora significativamente el bienestar social y emocional de los

pacientes ya que potencia la inclusión de estos mismos en los ambientes educativos y sociales (Berry et al., 2018).

Características socioemocionales en niños y niñas de 8 a 12 años (Infancia Intermedia)

En esta etapa se aumentan algunas capacidades que le permiten a los niños y niñas regular con mayor eficacia sus emociones, debido a que se vuelven más conscientes de lo que el otro vive y siente, esto les permite desarrollar la empatía y por ende aumenta las relaciones e interacción social, reconociendo mejor los vínculos filiales. Por lo anterior a partir de esta edad se esperaría que los niños y niñas de forma autónoma comenzarán a gestionar sus propias emociones, en donde el adulto acompaña este proceso siendo un apoyo y/o guía; es aquí donde la familia juega un rol esencial para que dicho desarrollo se dé naturalmente, pues la familia debe generar un ambiente emocionalmente seguro que promueva la regulación emocional (Santrock, 2018).

Es así como los niños y niñas comienzan a generar grupos de amigos cercanos, lo que les permite experimentar las dinámicas sociales y/o grupales que fomentan el compartir, el colaborar e incluso el resolver conflictos, esto confirma el hecho de que la empatía y el compromiso social son habilidades que comienzan a surgir en esta etapa y es gracias a ellas que los niños y niñas comprenden las emociones del otro, las validan y forman así una cooperación emocional (Villanueva et al., 2019).

Características socioemocionales en niños y niñas de 12 a 15 años (Adolescencia Temprana)

Ahora bien, en la etapa de la adolescencia temprana empieza la búsqueda de la identidad personal y con esto la búsqueda de una independencia emocional, en este periodo, los adolescentes experimentan cambios mucho más fuertes desde el aspecto de la regulación emocional, ya que las emociones se vuelven más intensas y, a veces, difíciles de manejar debido a los cambios propios

de esta etapa del desarrollo tanto a nivel hormonal, físico y a las imposiciones sociales y académicas (Lázaro y Miret, 2020).

Las fluctuaciones emocionales son mucho más notorias en esta etapa y el manejo adecuado de estas fluctuaciones dependerá de las habilidades en la regulación emocional que fueron adquiridas en etapas previas. Los adolescentes entre los 12 y 15 años empiezan a cuestionar y formar su identidad, esto lleva a que ellos se identifiquen más con sus pares y es aquí donde surge la necesidad de pertenecer a un grupo para ser aceptados socialmente; unido a esto, el adolescente empieza a formar un sentido propio y por ende la autoimagen y la autonomía emocional se hacen esenciales dentro de dicho proceso (Weisleder y Fernald, 2019).

Finalmente, como se ha mencionado previamente el entorno familiar juega un rol decisivo en el modelamiento de regulación emocional y la solución de conflictos, lo que genera que los niños por observación aprendan a manejar sus emociones y desarrollar sus habilidades sociales, por lo que es necesario que se presente afecto de calidad, comunicación constante, límites, entre otros componentes (Henaó y García, 2018).

Cognición Social

La cognición social (CS) parte de reconocer al ser humano como un sujeto que es capaz de interactuar con individuos de su misma especie. Por ende, es significativo entender la cognición social desde sus inicios y por esto nos remitimos a cómo los humanos adquieren sus habilidades para percibir las conductas del otro.

El modelo de Adolph (1999) define la CS como la capacidad para construir representaciones de las relaciones entre uno mismo y los demás, y usar estas representaciones de forma flexible para guiar la conducta social, este autor, sugiere que hay dos procesos que hacen parte de esta. Los procesos automáticos que son rápidos, inconscientes y fundamentales para

respuestas sociales inmediatas, como el reconocimiento de rostros, y por otro lado los procesos controlados, estos son lentos, reflexivos e implican el razonamiento para ser claros y concisos. Por consiguiente, la CS es un proceso complejo en el que existen mecanismos para percibir, procesar y evaluar los estímulos lo que permite la representación del entorno social. Adolph (1999) identifica estructuras cerebrales que son claves en la CS: regiones del lóbulo temporal, trabajan de manera conjunta con estructuras como la amígdala, la corteza orbitofrontal, la circunvolución del cíngulo (anterior y posterior) y la corteza somatosensorial derecha, los cuales permiten la emisión de una conducta social.

Por otro lado, la CS hace referencia al conjunto de procesos mentales que se llevan a cabo en las relaciones sociales, y que incluyen los procesos relacionados en la percepción, comprensión y generación de respuestas ante las intenciones, disposiciones y comportamientos de los demás. Se refiere al proceso de comprender la interrelación entre cognición y conducta social, es decir la forma en que deducimos los pensamientos, creencias o intenciones de otras personas. La CS incluye las áreas de procesamiento de emociones, la percepción social, la empatía entre otras (Moya et al., 2010)

Así pues, la CS facilita la existencia de una realidad común entre las personas. Cuando se presentan ciertos diagnósticos psicológicos, es muy posible que se vea afectada la cognición social, lo cual se ve reflejado en el deterioro de la percepción social (Labbé et al., 2019).

Procesamiento de emociones

Hace referencia a la forma en que percibimos y usamos las emociones, es decir la capacidad de reconocer y entender las emociones propias y la de los demás. Este dominio está formado por cuatro componentes importantes en el procesamiento emocional: identificación de las emociones, facilitación emocional (crear emociones e integrar los sentimientos en la forma de pensar, de modo

que las emociones faciliten el pensamiento), comprensión emocional (causa de las emociones) y manejo de emociones (Mayer et al., 2001). Las principales estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento de emociones es el hipotálamo, la amígdala, y el tronco encefálico (Bisquerra, 2010)

Empatía

La empatía es la capacidad de ponernos en el lugar del otro para entender cualquier experiencia emocional que denota una respuesta afectiva de los estados mentales que se perciben, se imaginan o de sentimientos derivados por otra persona. Esta permite comprender los estados emocionales, así como comunicar e interactuar con otros aspectos afectivos y también predecir acciones, intenciones y sentimientos de otros (Batson et al., 2009). Las principales estructuras cerebrales involucradas en el proceso de la empatía son la amígdala, el sistema de neuronas espejo (SNE), la ínsula y corteza cingulada, estas nos permiten dar respuesta ante nuestras emociones (Ruggieri, 2013).

Ahora bien, la empatía debe favorecer la capacidad de percepción de las emociones como (alegría, tristeza, sorpresa), así como percibir las sensaciones (tacto, dolor) de otros individuos. Por lo tanto, la empatía desempeña un rol fundamental en la disposición prosocial de las personas y su supervivencia, pues esta se basa en la capacidad para desempeñarse eficientemente en el entorno social, para lo cual es esencial entender las emociones de los demás, en este sentido, la empatía es fundamental en el proceso de cognición social (Moya et al., 2010)

Percepción Social

La percepción social es la capacidad de percibir los estados mentales de los demás, a partir de las señales del comportamiento, así como de las acciones expresivas de los movimientos, el cual es un elemento importante en la comprensión del entorno social (Labbé et al, 2019). La fuente

más importante de información para entender las intenciones de otros se da en las expresiones faciales, donde adquiere gran importancia la comprensión de la mirada, pues al realizar el seguimiento de la mirada del otro y detectar que tipo de estímulos está observando y como la está procesando es de gran importancia para las interacciones sociales (León, 2012).

Por otro lado, la percepción de los rostros y del cuerpo es una habilidad que ha evolucionado y de ella depende la adaptación y la supervivencia, según Adolph (1999), estudios desde la neurociencia cognitiva han encontrado que una porción de células en la corteza inferotemporal muestran respuestas ante la presentación de caras, dirección de la mirada, orientación del cuerpo o acciones intencionales. Por consiguiente, el reconocimiento de rostros está estrechamente relacionado con la actividad del giro fusiforme, particularmente en el hemisferio derecho, localizado en la región inferior de la corteza occipito-temporal.

Regulación Emocional

Según Thompson (1994), un autor referente en el tema puntualiza la regulación emocional como “el conjunto de procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente su intensidad y características en el tiempo, con el objetivo de alcanzar las propias metas”. La autorregulación implica el control emocional, que facilita la autoobservación a través de la autorreflexión y la autoverificación.

Este proceso implica reconocer y comprender las emociones, sentimientos e ideas sobre uno mismo, expresados a través de palabras clave que se reflejan en la elaboración de textos reflexivos. En consecuencia, se pueden identificar estrategias cognitivo-emocionales que impulsen el logro de objetivos personales y profesionales.

Habilidades Sociales

Las habilidades sociales se entienden como destrezas específicas necesarias para que una persona se enfrente en cualquier ambiente social, usando herramientas como la expresión de opiniones o la resolución de problemas que surgen en las actividades cotidianas (González et al., 2023). Por lo anterior, el desarrollo de estas se encuentra en función del contexto, lo que las convierte en recursos que se adaptan para responder a los retos diarios.

Estas se desarrollan por medio del aprendizaje, por lo tanto, es importante comprender que la infancia es una etapa esencial para fortalecer estas habilidades que facilitan la relación e interacción con los otros, además de facilitar la comunicación de las emociones y la resolución de problemas.

Por otro lado, Hofstadt (2005) menciona que hay tres categorías esenciales en el desarrollo de las habilidades sociales: los elementos conductuales, los cognitivos y los fisiológicos. Los factores conductuales incluyen: expresión facial, mirada, sonrisas, postura, orientación, distancia física, entre otros; factores paraverbales (como la voz, el tono, la rapidez, etc.) y factores verbales (como el contenido, el humor, las preguntas y las respuestas). Los cognitivos: estrategias de codificación y constructos personales, las expectativas, entre otros y los fisiológicos: la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea, las respuestas electrodermales entre otras.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El TDAH es una alteración del neurodesarrollo caracterizado por la presencia de características de impulsividad/hiperactividad y/o dificultades atencionales (APA, 2013).

Para realizarse el diagnóstico de TDAH es necesario remitirse al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), donde se encuentran una serie de criterios

clínicos que el profesional debe contrastar con la observación conductual, eje cognitivo del individuo y compararse con la información suministrada por la familia y entorno escolar.

A continuación, en la tabla 1 se integra la información del DSM-V respecto a los criterios diagnósticos.

Tabla 1.

Criterios Diagnósticos Del Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5 para el TDAH

Inatención
Presentación de seis o más de los siguientes síntomas durante un mínimo de seis meses. Estos síntomas no se explican por el desarrollo promedio del individuo, por lo que influye en las actividades sociales y académicas.
Fallas atencionales que se manifiestan en baja atención al detalle, errores en la ejecución y baja precisión de una actividad.
Dificultad en mantener los recursos atencionales en actividades académicas o recreativas.
Frecuentemente parece no atender/escuchar cuando se le habla directamente
Dificultad en el seguimiento instruccional que conlleva a la ausencia de finalización de actividades propuestas en sus áreas de ajuste (familia, escuela, laboral)
Presenta dificultad frecuente para organizar sus tareas y actividades, así como para gestionar el tiempo y materiales necesarios para la ejecución de esta.
Evasión y baja motivación en la realización de actividades que requiere un esfuerzo cognitivo sostenido.
Pierde los implementos necesarios para la realización de actividades o tareas cotidianas.
Se distrae con facilidad con estímulos del entorno
Olvida realizar las actividades cotidianas
Hiperactividad / Impulsividad
Presentación de seis o más de los siguientes síntomas durante un mínimo de seis meses. Estos síntomas no se explican por el desarrollo promedio del individuo, por lo que influye en las actividades sociales y académicas.
Frecuentemente juguetea con los pies o manos, se mueve en el puesto
Se levanta con frecuencia en aquellas situaciones donde se espera que permanezca sentado
Corre y trepa constantemente en situaciones inapropiadas *Es adolescentes y adultos se manifiesta en dificultad para estar quietos
Dificultad para jugar y centrarse únicamente en actividades recreativas
Dificultad para permanecer quieto por tiempos prolongados, le cuesta estar tranquilo
Habla excesivamente

Con frecuencia responde antes de que se haya terminado la pregunta e interrumpe la conversación considerablemente.

Interrumpe frecuentemente, lo que genera discusiones con pares o adultos

Nota: Información tomada y adaptada del DSM-5 referente a los criterios diagnósticos de TDAH

(APA, 2013)

Adicionalmente, el profesional debe identificar el tipo de predominancia de TDAH, debido a que las manifestaciones conductuales y cognitivas serán diferentes de acuerdo con la presentación, así como el proceso de intervención.

En la tabla 2 se describe el tipo de predominancia de acuerdo con DSM-V

Tabla 2.

Especificación De La Predominancia En TDAH, De Acuerdo Con El DSM-V

Especificación de las predominancias en TDAH, de acuerdo con el DSM-V
Presentación combinada: Cumple los criterios A1 (inatención) y Criterios A2 (Hiperactividad-impulsividad)
Presentación predominante con falta de atención: Cumple los criterios A1 (inatención) pero no con los Criterios A2 (Hiperactividad-impulsividad)
Presentación predominante con falta hiperactividad/impulsividad: Cumple los Criterios A2 (Hiperactividad-impulsividad) pero no con el Criterio A1 (inatención)

Nota: Información tomada y adaptada del DSM-5 referente a los criterios diagnósticos de TDAH

(APA, 2013).

De acuerdo con la APA (2013) algunos de estos síntomas se presentan antes de los 12 años, así mismo, son observables en dos o más contextos donde el sujeto de encuentre inmerso (familia, escuela, actividades de ocio, trabajo...) por lo que influyen en la calidad de vida del sujeto, afectando su esfera social, personal y académica, de acuerdo con el nivel de deterioro es necesario especificar el nivel de gravedad actual, de acuerdo con el DSM-5 es posible relacionar tres niveles de gravedad en dicho trastorno; leve, moderado y grave, que se determina de acuerdo al deterioro en las áreas de ajuste, funcionamiento, y cantidad de síntomas detectados.

Recogiendo las descripciones anteriores, es posible definir el TDAH como una condición crónica que se manifiesta principalmente en edad escolar y que, de acuerdo con el caso, puede prevalecer hasta la adultez.

Prevalencia del TDAH

El TDAH corresponde es reconocido como uno de los trastornos con mayor índice de prevalencia a nivel mundial en edad escolar y en la etapa de la adolescencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) alrededor del 3.1% de la población mundial entre 10 a 14 años y el 2.4% de adolescentes entre 15 a 19 años tienen TDAH, sin embargo, estudios adicionales relevan cifras con porcentajes mayores de prevalencia, por ejemplo, Vega (2024) menciona que las cifras en Latinoamérica oscilan entre el 5%-7% por lo que es considerado un problema de salud pública. A nivel nacional, en un estudio realizado por Llanos et al. (2019) cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del TDAH en una población de 6 a 17 años, se corroboró que la cifra de incidencia en Colombia oscila en 15% manifestándose principalmente en el sexo masculino, así mismo, la predominancia se distribuyó de la siguiente manera: 20% hiperactivo/impulsivo, 32% inatento y 47% mixto.

Biología del TDAH

El TDAH ha sido objeto de estudio en las últimas décadas, según Carrasco (2022), esta neurodivergencia es heterogénea y multicausal, es por esta razón que es indispensable considerar marcadores genéticos, epigenéticos y evaluación del contexto donde esté inmerso el individuo, la combinación de estos componentes resultará en diversos cuadros de gravedad y afectación en la calidad de vida del sujeto y entorno.

En cuanto a la heredabilidad del TDAH, se considera que tiene un índice aproximado del 70-80% de heredabilidad, así mismo, se encuentra alto índice de transmisión de otros trastornos

del neurodesarrollo, trastorno de la conducta y otras patologías psiquiátricas (Demontis et al., 2019).

No obstante, al ser un trastorno multifactorial es indispensable reconocer la importancia del contexto y la interacción génica con los factores ambientales, por lo tanto, los antecedentes prenatales, perinatales y posterior al nacimiento (exhibición a sustancias tóxicas, consumo de sustancias psicoactivas, estrés, prematuridad, bajo peso al nacer, adversidad medio ambiental) son factores indispensables para tener en cuenta ante una sospecha de TDAH (Carrasco, 2022).

Neurocognición del TDAH

Como se mencionaba con anterioridad, el TDAH se caracteriza a grandes rasgos por dificultades atencionales y de impulsividad/hiperactividad (APA, 2013), sin embargo, es necesario profundizar sobre los procesos cognitivos involucrados y afectados en dicha condición, siguiendo la línea de Carrasco (2022) en sujetos con diagnóstico de TDAH las alteraciones neurocognitivas son múltiples: motivación, niveles de alerta, atención y esencialmente funciones ejecutivas: memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio, planificación, entre otras.

Las investigaciones sugieren que las personas con TDAH presentan funcionamiento diverso principalmente en la corteza prefrontal, así como alteración en la intercomunicación entre áreas cerebro, generando alteraciones en los mecanismos neurobiológicos relacionados con la autorregulación. Las alteraciones mencionadas con anterioridad pueden manifestarse como se describe a continuación: iniciación, mantenimiento y culminación de una actividad o tarea de manera exitosa; dificultad en la inhibición de conductas, por lo que puede observarse impulsivo; baja capacidad de regular su comportamiento y emoción; alteración para mantener vínculos sociales; baja flexibilidad cognitiva lo que genera dificultades en adaptar su comportamiento a

diferentes entornos; inconvenientes en la resolución de problemas, bajo rendimiento académico; necesidad de recompensa inmediata (Rodillo,2015).

Intervención en TDAH

Una vez observadas cuales son las consecuencias a nivel personal, social y académico de las dificultades de cognición social en niños con TDAH, se evidencian diversas estrategias de intervención que permiten la adquisición de habilidades emocionales y conductuales para un adecuado desenvolvimiento en contextos sociales.

La identificación e intervención a tiempo en el diagnóstico de TDAH es indispensable, se ha relacionado que intervenciones tempranas mejoran el pronóstico futuro y disminuye la probabilidad de comorbilidades con otras patologías, debido a que es una condición crónica y evolutiva (Carrasco, 2022). El abordaje de dicho diagnóstico debe ser integral, es importante iniciar con la educación del propio sujeto, su entorno familiar y educativo/laboral, por lo tanto, intervenir en pautas de crianza y educación para padres y profesores es un aspecto vertebral de la intervención.

Según Pinzón y Arango (2020) la intervención debe enfocarse en aspectos clave como la comunicación asertiva y la regulación emocional, ya que contribuyen a mejorar el comportamiento de los menores y fortalecen las relaciones entre padres e hijos, así como entre docentes y estudiantes. Los resultados de estas intervenciones muestran una reducción de conductas disruptivas, una mejora en el rendimiento académico y el cumplimiento de las actividades asignadas.

Características socioemocionales en niños y niñas de 8 a 12 años (Infancia Intermedia)

Los niños y niñas con diagnóstico de TDAH enfrentan un gran reto en ese aspecto debido a las características propias de su diagnóstico como la impulsividad, los bajos focos atencionales

y la hiperactividad, lo que provoca dificultades en las relaciones con sus pares y bajos mecanismos para regular las emociones, esto dificulta su participación en los diferentes contextos, ya que estos niños según Jarque (2012) suelen experimentar rechazo por parte de sus pares, lo que incrementa un riesgo de aislamiento social y con este, una baja autoestima.

Parales y Vargas (2017) ponen a consideración el impacto que tiene las percepciones desde una construcción social sobre los niños y niñas con TDAH ya que, en varias ocasiones, las etiquetas ligadas al trastorno son las que aportan dinámicas de estigmatización, lo que provoca en mayor medida conductas de exclusión y dificulta el desarrollo emocional positivo y por ende la regulación emocional autónoma esperada para esta edad.

Por lo anterior surge siempre la necesidad de abordar dichos aspectos para que la parte socioemocional no se vuelva un limitante en los niños y niñas con TDAH, es así como Martínez (2015), utiliza el termino de “cultura de paz” como una estrategia que da manejo a las conductas impulsivas de los niños y niñas con TDAH, por medio de la meditación, la resolución de conflictos ligada a la empatía y el respeto, se logra favorecer la parte socioemocional, permitiendo que no se dé la exclusión social.

Características socioemocionales en niños y niñas de 12 a 15 años (Adolescencia Temprana) con TDAH

Gelves et al. (2020) anotan que para esta etapa de vida los adolescentes que tienen TDAH presentan dificultades para interpretar las emociones de los demás y con esto la dificultad de interpretar los comportamientos dados por esas mismas emociones; esas dificultades provocan naturalmente problemas en la percepción social y en la construcción de relaciones interpersonales más íntimas, fuertes y estables como se esperaría para dicha etapa.

Por otro parte, Rodríguez et al. (2015) señalan que los déficits en la regulación emocional y en dicha etapa de vida en donde como se mencionó apartados atrás los adolescentes buscan una aceptación social, pueden provocar algunas conductas de riesgos como el consumo de sustancias, conductas antisociales y con esto, problemas legales.

Para evitar dichas dichos riesgos y tal como Martínez (2015) lo propone, es importante implementar programas que enseñen y fomenten habilidades socioemocionales como la empatía, la resolución de conflictos y la comunicación asertiva, con esto se fomentan entornos inclusivos que acompañen de forma positiva el fomento de las habilidades sociales y emocionales de las que por su naturaleza carecen los adolescentes con TDAH.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de diferentes fuentes de datos por medio de librerías digitales; la búsqueda inició a través de Google Scholar, seguida por bases de datos tales como Scielo, Redalyc, Publimed, Dialnet, Sciencedirect, Scopus, Jstor, Researchgate, Springerlink, así como diversos repositorios: Repositorio Unibague y Repository.cinde. En el presente documento las categorías de análisis estaban relacionadas con estrategias neuropsicológicas, habilidades de interacción social, empatía, reconocimiento emocional, niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años y diagnóstico de TDAH.

Se incluyeron artículos completos publicados y libros en idioma español e inglés, adicionalmente, las palabras claves usadas fueron: cognición social, TDAH, empatía, regulación emocional, estrategias neuropsicológicas, perfil cognitivo, desarrollo, social.

A continuación, en la tabla 3 se detallan los criterios de inclusion y exclusion utilizados en la presente revisión sistemática

Tabla 3.*Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos académicos, científicos y libros pertenecientes a una base de datos.	Documentaciones pertenecientes a fuentes no especializadas, ni bases de datos científicas (enciclopedias colaborativas...)
Documentos publicados entre el 2013 al 2024.	Documentos publicados antes del 2013.
Documentación clásica, publicada antes del 2013 teniendo en cuenta su relevancia teórica y explicativa.	Documentos que contengan fuentes secundarias de información.
Son elegibles aquellos documentos relacionados con las variables investigativas	Documentos cuyo contenido no se relacione con el presente objetivo del estudio investigativo.
Artículos académicos que contengan resumen, metodología, resultados, conclusiones y discusión.	Artículos incompletos, sin diseño de investigación.
Los artículos empíricos deben contener los instrumentos y población.	Artículos empíricos que no especifiquen el instrumento aplicado, ni la población objetivo.
Documentación cuya población o contenido teórico se centre en infancia y adolescencia.	Documentos cuya población objetivo supere los 15 años (adulto, adulto mayor...)
Se incluyeron artículos y libros en español e inglés.	Documentos publicados en idiomas diferentes a español e inglés.

Nota: Elaboración propia de los criterios para elegir los documentos base para la elaboración del presente trabajo investigativo.

Resultados

Al culminar la búsqueda de las diferentes fuentes de información se hizo uso de 10 bases de datos y 2 repositorios tanto nacionales como internacionales; se ubicaron un aproximado de 250 documentos, de los cuales, basándonos en los criterios de inclusión anteriormente descritos se hizo uso de 48 documentos ya que su objetivo, metodología y sustento teórico se encontraba alineado al propósito del presente trabajo investigativo.

Adicionalmente para ampliar el número de artículos analizados se incluyeron las referencias bibliográficas de los documentos obtenidos en la primera búsqueda que respondían a los criterios de inclusión de este trabajo.

Discusión

De acuerdo con lo observado en la literatura investigada se ha encontrado que niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de TDAH presentan deterioro en diversos dominios de su vida, primordialmente en el área social, debido a los bajos niveles de regulación emocional, por lo que se evidencia mayor impulsividad, estados de ánimo exacerbados para la situación, dificultad para identificar el estado emocional de otros, así como altos niveles de labilidad emocional en comparación con niños con desarrollo típico (Hernández et al., 2024). Dichos comportamientos dificultan la interacción y establecimiento de lazos afectivos con pares.

En los últimos años los estudios neurocientíficos han otorgado especial importancia a la investigación de las funciones ejecutivas (FE) debido a su rol mediador, de control y regulación de funciones cognitivas de menor nivel, sin embargo, las FE, se dividen principalmente en la memoria de trabajo, flexibilización cognitiva e inhibición (Andrés et al., 2020). Estas funciones ejecutivas se han relacionado ampliamente en las habilidades de regulación y reconocimiento emocional (RE), por lo que, se han desarrollado programas de estimulación e intervención neuropsicológicas en diversas partes del mundo, que vinculan las FE y la RE.

Cervi et al. (2024) refiere que las intervenciones neuropsicológicas mixtas, es decir, aquellas que involucran la estimulación de funciones ejecutivas y habilidades emocionales (regulación y reconocimiento emocional) obtienen mejores puntuaciones en áreas como iniciación de una tarea, velocidad de procesamiento, conciencia corporal y comunicación emocional, así como flexibilidad cognitiva y control inhibitorio. Por lo anterior, las intervenciones

neuropsicológicas enfocadas en la estimulación de funciones ejecutivas cuyo objetivo es incrementar los niveles de flexibilidad cognitiva, control inhibitorio y memoria de trabajo mejoran indirectamente el reconocimiento emocional y la habilidad de regulación emocional, sin embargo, se evidencia mayor efectividad en la intervención neuropsicológica mixta incrementando significativamente la autorregulación emocional.

Por su parte, Andrés et al. (2016) expone que la flexibilidad cognitiva es un proceso estrechamente ligado a la regulación emocional, ya que, para disminuir una respuesta emocional es necesario cambios de perspectivas y generación de alternativas, relacionado principalmente con la flexibilidad. Paralelamente, Hernández et al. (2020) concluye que fallas en la memoria de trabajo se relacionan con alteraciones en la regulación emocional en niños con TDAH, lo que conlleva a dificultades en la cognición social y establecimiento de interacciones sociales con pares.

Así mismo la identificación y conciencia de las emociones propias tiene un impacto directo en la calidad de vida del niño con este diagnóstico. La implementación de una estrategia socioemocional diseñada según las necesidades específicas de los niños con TDAH, arrojó resultados significativos, lo que permitió al niño tomar conciencia de sus emociones, gestionarlas de manera adecuada a través de su comportamiento para responder de manera eficiente frente a diversos estímulos en distintos contextos. Además de abordar los retos emocionales, la estrategia de intervención impulsó la participación activa y la concentración del menor en un ambiente académico, optimizando su rendimiento educativo. Es por esto que se resalta la importancia de abordar de manera integral las áreas de ajuste emocional y social, para potenciar el éxito académico y el desarrollo personal de los niños con TDAH, desarrollando herramientas para enfrentar los desafíos cotidianos de manera más constructiva. (Ayon & Ordoñez. 2023).

Complementariamente a la estimulación de FE surgen otros modelos de intervención tales como el yoga y el mindfulness, eestudios han demostrado que estos son algunas de las estrategias para ayudar en la regulación y control de emociones en niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH. El estudio realizado por Wang (2023) demostró que la enseñanza de técnicas de yoga mejora la salud mental, reduce el estrés y la depresión que afecta a los niños, gracias a las posturas físicas, técnicas de respiración y meditación que conectan el cuerpo, los pensamientos y los sentimientos. Así mismo los niños aprenden a cooperar, mejora su nivel de autoestima fomentando relaciones positivas con los demás.

Por otro lado, en el estudio realizado por Bonet (2016) el mindfulness enseña a prestar atención a los estados emocionales, es decir a entrenar la conciencia o atención plena, mostrando mejoría en el bienestar psicológico y beneficia las FE, pues los estudios actuales sostienen mejoras en el dominio de la atención, mejorando la concentración y manejo de conflictos emocionales, así como la reducción de conductas desafiantes, también aumenta la autoestima, mejora las relaciones familiares siempre y cuando esta también reciba entrenamiento en mindfulness.

Ahora bien, en cuanto a las habilidades sociales es importante destacar la importancia que la intervención en estas posee, para ello es importante abordar diferentes componentes que ayudaran a la estimulación y/o desarrollo de estas, uno de ellos es la conciencia emocional, ya que los niños y las niñas con TDAH como ya se ha mencionado en otros apartados enfrentan dificultades para identificar y regular sus propias emociones y por ende les cuesta identificar las de los demás. Villanueva et al. (2019) indica que los programas que le enseñan a los niños y niñas a reconocer las emociones, sus diferentes estados y a responder de una forma más asertiva a las expresiones emocionales de otros, generan una mejora significativa en su capacidad para

relacionarse de manera efectiva, por lo anterior, estas estrategias fortalecen las relaciones interpersonales y contribuyen al desarrollo de la empatía a nivel social.

Si las intervenciones apoyan el objetivo de estimular la empatía, y entendiendo que la gran mayoría de ellas se dan en entornos controlados de carácter clínico y/o terapéutico es indispensable contar con la participación del sector educativo como con la familia, así como los demás contextos en los que los niños y niñas con TDAH están; uno de ellos es el entorno educativo, este es un espacio en donde los niños y niñas pasan gran parte de su tiempo (en muchos casos, muchas más horas que en su casa), es por ello que los colegios o centros educativos juegan un papel decisivo en este proceso. Según Lázaro y Miret (2020), el aprendizaje socioemocional que de manera transversal o directa se da dentro del aula fomenta habilidades sociales tales como empatía, autorregulación emocional y resolución de conflictos. Esto por medio de juegos de roles y simulaciones, que hacen que los niños y las niñas vivan situaciones sociales de forma controlada y con eso se busca generar reflexiones sobre sus reacciones.

Otro de los contextos es el ambiente familiar y/o la familia. Anteriormente Henao López y García Vesga (2018) nos mencionaban lo importante que es la familia para el desarrollo emocional y social de los niños y las niñas con TDAH y para este caso tiene relevancia dicha posición ya que si los padres participan activa y conscientemente en las intervenciones que entrenan las habilidades sociales o modelan los comportamientos prosociales en el hogar, se logra un afianzamiento más efectivo de los comportamientos empáticos

Según Pinzón y Arango (2020) la intervención psicoterapéutica dirigida a los niños y las niñas que sean diagnosticados con TDAH es fundamental. Esta se debe enfocar factores claves como las pautas de crianza, la comunicación asertiva y la regulación emocional, ya que contribuyen a mejorar el comportamiento y fortalecen las relaciones padres e hijos, así como entre

docentes y estudiantes. Los resultados de estas intervenciones muestran una reducción de conductas disruptivas, una mejora en el rendimiento académico y el cumplimiento de las actividades asignadas.

Conclusión

Los estudios mencionados anteriormente y la literatura recabada confirman que las estrategias neuropsicológicas estimulan los procesos de cognición social, que incluyen las habilidades de integración social, empatía, reconocimiento y regulación de las emociones en niños, niñas y adolescentes con TDAH entre 8 y 15 años.

Los dos métodos de regulación emocional más efectivos para el desarrollo de habilidades de interacción social corresponden al yoga y mindfulness, ya que por sus características de intervención permite el fortalecimiento directo de las habilidades y elementos más significativos de la cognición social.

Adicionalmente aquellas intervenciones que incluyan el contexto inmediato del sujeto (familia, escuela, entorno social) que favorece significativamente el reconocimiento emocional propio y de otros, la inhibición conductual y emocional, así como el desarrollo de sus habilidades sociales, de interacción con pares, permitiendo el establecimiento de lazos afectivos con las personas de su entorno, es decir la empatía.

Este trabajo es complementario a las acciones de estimulación cognitiva que deben trabajarse bajo procesos de intervención clínica cuyo objetivo se centre en la estimulación de funciones ejecutivas (memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva e inhibición). Lo anterior denota la importancia del trabajo colaborativo a nivel clínico, familiar, educativo y social. Así pues, el ambiente clínico brinda las herramientas necesarias a los demás contextos de estos Niños, Niñas y

Adolescentes, y así promover el reconocimiento de emociones, disminuyendo la presencia de conductas disruptivas.

Por lo anterior se puede concluir que, tras la revisión sistemática, búsqueda y análisis de la información, se encuentra que las estrategias neuropsicológicas favorecen de manera efectiva los procesos de cognición social en niños, niñas y adolescentes entre los 8 y 15 años con diagnóstico de TDAH, lo que genera mayores niveles de empatía, interacción social y reconocimiento emocional, aumentando la calidad en la interacción con pares y adultos.

Referencias

Adolphs, R. (1999). Social cognition and the human brain. *Trends In Cognitive Sciences*, 3(12), 469-479. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(99\)01399-6](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(99)01399-6)

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Andrés, M., Canet, J., Stelzer, F., Introzzi, I., & Richaud de Minzi, M. (2020). El rol de las funciones ejecutivas en las estrategias de regulación emocional no adaptativas en niños. *Psicología Clínica*, 32(3), 557-575.

Andrés, M., Castañeiras, C., Stelzer, F., Juric, L., & Introzzi, I. (2016). Funciones ejecutivas y regulación de la emoción: Evidencia de su relación en niños. *Psicología desde el Caribe*, 33(2), 169-189. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.7278>

Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In *The social neuroscience of empathy* (pp. 3-16). <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.001.0001>

Berry, J., Martin, D., Wallace, K., Miller, A., Wearne, T., & Porter, M. (2018). A holistic neuropsychological approach to cognitive remediation for a community-based mixed

- psychiatric sample. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1505-1517.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22574>
- Bisquerra, R. (2010). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis. Recuperado de
<https://es.slideshare.net/slideshow/psicopedagogia-de-las-emociones-rafael-bisquerra-alzina1-250184002/250184002>
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7.ª ed.). Siglo XXI de España Editores S.A.
- Carrasco, X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 440-449.
- Carvajal, J., & Restrepo, P. (2013). Fundamentos teóricos y estrategias de intervención en la rehabilitación neuropsicológica en adultos con daño cerebral adquirido. *Revista CES Psicología*, 6(2), 135-148. Recuperado de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802013000200010
- Castillo, J. (2021). *Corrección y desarrollo de la cognición social en escolares de 6 a 11 años* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio Institucional de Acceso Abierto.
<http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1678/CACJPN08T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cervi, A. P., Oliveira, C., Zimmermann, N., & Paz, R. (2024). Intervention in cold executive functions and emotion regulation: Impact of the application of two programs on executive-emotional processing in schoolchildren. *Ciencias Psicológicas*, 18(2), 221-238.
- Demontis, D., Walters, R. K., Martin, K., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., Baldursson, G., Belliveau, R., Bybjerg-Grauholm, J., Baekvad, H., Cerrato, F., Chambert, K., Churchhouse, C., Dumont, A., Eriksson, N., Gandal, M., Goldstein, J. I., Grasby, K. L., ... Faraone, S. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature Genetics*, 51(1), 63-75.
<https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>

- Fernández, M. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH. ¿Qué dice la evidencia sobre el entrenamiento neurocognitivo? *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 17(1). Universidad de San Buenaventura, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/1053/105367030007/105367030007.pdf>
- Fernández-Gacho, L., Arias-González, V., Rodríguez-Navarro, H., & Manzano-Soto, N. (2020). Estudio e intervención en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de educación primaria. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 95(34.2), 147-274. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7537505.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), 49-63. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n1a4>
- González, L. (2022). Intervención con niños y niñas con TDAH: Exploración de la necesidad de incluir a los/as terapeutas ocupacionales en la escuela ordinaria. *Universidade Da Coruña, Facultad de Ciencias de la Salud*. Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31088/GonzalezGomez_Laura_TFG_2022.pdf?sequence=2
- González, M. A., & Molero, J. M. (2023). Recursos de intervención para trabajar las habilidades sociales con adolescentes. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 28(98), 863-886.
- Henao, G. C., & García Vesga, M. C. (2018). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Universitas Psychologica*, 15(3), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-3.ifde>
- Hernández, M. L., García, A. M., Spiegel, J. A., Dick, A. S., & Graziano, P. A. (2024). Multimodal assessment of emotion dysregulation in children with and without ADHD and disruptive behavior disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(3), 444-459. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2303706>
- Hernández, D., Orozco, G., Yaroslava, K., Corazón, M., Meléndez, N., & Arenas, Y. (2020). El efecto mediador de la memoria de trabajo sobre la regulación emocional y la conducta

- social en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 15(2), 01-07.
- Hofstadt, C. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación*. Díaz de Santos. Recuperado de <https://books.google.co.ve/books?>
- Jarque Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42(1), 3–20.
- 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 Neuropsiquiatría*, 57(4), 365–376.
- Lázaro, A., & Miret, A. (2020). La consolidación del aprendizaje socioemocional en la educación primaria. *Revista Pensamiento y Acción Educativa*, 15(29), 45-59. <https://doi.org/10.15765/pnrm.v15i29.3075>
- León, D. A. (2012). *Introducción a la cognición y la neurociencia sociales cognitivas*. Universidad Piloto de Colombia.
- Llanos, J., García, D., González, J., & Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 101-108.
- Martínez Colodro, S. (2015). Cultura de paz para abordar los problemas escolares y sociales de los menores con TDAH. *Revista de Paz y Conflictos*, 8(1), 75–89.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1(3), 232-242.
- Moya, A. L., Herrero, N., & Bernal, M. C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*, 50, 89–100.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, octubre 10). La salud mental de los adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Parales, C. J., & Vargas, Á. M. (2017). La construcción social de la hiperactividad. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 167–181. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n2.59542>
- Pérez-Bonet, G. (2016). Mindfulness: Un complemento esperanzador para la intervención con TDAH. *Educación y Futuro. Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas*, 34, 109-131. Recuperado de <https://cesdonbosco.com/wp-conte>
- Pinzón, Y., & Arango, M. (2020). Protocolo de intervención para niños con TDAH de 7 a 10 años, padres y docentes en habilidades socioemocionales y regulación conductual. Universidad de Ibagué. Recuperado de <https://repositorio.unibague.edu.co/server/api/core/bitstreams/88d2b7bb-1eb2-46af-ad30-ae221aa02125/content>
- Puddu, G., Rothammer, P., Carrasco, X., Aboitiz, F., & Rothammer, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: Trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 368-372. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300011>
- Rodillo, E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 26(1), 52-59.
- Rodríguez Pérez, C., Núñez Pérez, J. C., Rodríguez Díaz, F. J., Parrales Granda, A., Bringas Molleda, C., & García Fernández, T. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Prevalencia y características sociodemográficas en población reclusa. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 28(4), 724–732. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528410>
- Ruggeri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 56, 13-21.
- Salinas, R., & Pérez, M. (2022). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Un problema de salud pública. *Revista de Neuropsiquiatría*, 18(3), 123-140. <https://doi.org/10.29057/neuropsiquiatría1234>
- Santrock, J. W. (2018). *Desarrollo humano* (15.ª ed.). McGraw-Hill Education.

- Smith, J., Davis, L., & Taylor, K. (2023). Neuropsychological strategies for cognitive remediation in mental health settings: A contemporary approach. *Journal of Neuropsychological Rehabilitation*, 37(4), 205–221. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroreh.2023.04.002>
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Universidad Europea de Valencia. (s.f.). *Formación para familias. Material complementario al programa de educación emocional para adolescentes. MÓDULO 4. COMPRENSIÓN EMOCIONAL.*
- Vega, G. (2024). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: Una revisión sistemática. *Revista San Gregoriano*, 1(57), 199–219. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2329>
- Villanueva, L., Prado-Gascó, V., González, R., & Montoya, I. (2019). Emotional awareness, mood states, and indicators of individual and social adjustment in children aged 8–12 years. *Revista de Psicología Educativa*, 25(1), 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2018.09.002>
- Weisleder, A., & Fernald, A. (2019). The relationship between cognitive development, behavior indicators, and personal, social, and emotional development in preschool. *Journal of Child Psychology*, 45(4), 564–576. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13045>
- Wang, S. (2023). Yoga for emotional control in children with ADHD. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0391
- Yáñez, M., & Hernández, D. (2019). Cognición social en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Una revisión narrativa de la literatura. *Archivos de Neurociencias*, 24(2), 43–58. <https://valoragregado.org/neurociencias/index.php/ADN/article/view/177/197>