



# El desarrollo emocional en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad: una revisión sistemática

## *Emotional Development in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review*

LIDIA TEROL SÁNCHEZ, IGNASI NAVARRO SORIA, JOSHUA COLLADO VALERO, MANUEL TORRECILLAS MARTÍNEZ

### Autoría:

Lidia Terol Sánchez  
Universidad de Valencia, España.  
litesan@alumni.uv.es  
<https://orcid.org/0009-0002-8464-8279>

Ignasi Navarro Soria  
Universidad Internacional de La Rioja, España.  
ignaciojavier.navarro@unir.net  
<https://orcid.org/0000-0001-5966-9604>

Joshua Collado Valero  
Universidad Internacional de La Rioja, España.  
joshuaeducacion@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-8171-1511>

Manuel Torrecillas Martínez  
Universidad Internacional de La Rioja, España.  
manuel.torrecillas725@comunidadunir.net  
<https://orcid.org/0000-0002-9994-695X>

Fecha recepción: 24/02/2023  
Fecha aceptación: 12/03/2023

Financiación: Este estudio no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



Licencia: Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY 4.0).  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

© 2023 Lidia Terol Sánchez, Ignasi Navarro Soria, Joshua Collado Valero, Manuel Torrecillas Martínez

### Resumen

Esta investigación consiste en una búsqueda sistemática de información relacionada con el Desarrollo Emocional de los alumnos con sintomatología del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el cual está caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que dificulta el desarrollo y el funcionamiento normal de la persona. El método que se ha llevado a cabo para esta investigación está basado en la búsqueda sistemática en diferentes plataformas empleando diversas palabras clave hasta aproximarnos a la información más relevante en relación a nuestro objetivo principal. Se obtuvo un total de 26 artículos y los resultados de todos ellos se encuentran reflejados en la "Tabla 1", en el que se especifican aspectos como las conclusiones de los estudios, herramientas de evaluación utilizadas y objetivo del estudio. La discusión que se ha establecido tras la investigación indica que los alumnos con TDAH tienden a tener un desarrollo emocional pobre, problemas de autoestima y autoconcepto, una personalidad más extrovertida e impulsiva y menor empatía. Las conclusiones sugieren que se encuentra muy poca información al respecto y sería conveniente estudiar más sobre el tema para extraer información con base verídica y poder compararla con otros estudios.

**Palabras clave:** TDAH; Desarrollo emocional; Inteligencia emocional; Intervención; Empatía; Autoconcepto

### Abstract

This research consists of a systematic search for information related to the Emotional Development of students with symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), which is characterized by a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that makes it difficult to development and normal functioning of the person. The

**Citación:** Terol Sánchez L., Navarro Soria I., Collado Valero J., Torrecillas Martínez M. El desarrollo emocional en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad: una revisión sistemática. *RevDisCliNeuro*. 2023; 10(1), 51-67. <https://doi.org/10.14198/DCN.24670>



method that has been carried out for this research is based on a systematic search on different platforms using various keywords until we approach the most relevant information in relation to our main objective. A total of 26 articles were obtained and the results of all of them are reflected in "Table 1", which specifies aspects such as the conclusions of the studies, evaluation tools used and the objective of the study. The discussion that has been established after the investigation indicates that students with ADHD tend to have poor emotional development, problems with self-esteem and self-concept, a more extroverted and impulsive personality, and less empathy. The conclusions suggest that very little information is found in this regard and it would be convenient to study more on the subject to extract information with a truthful basis and to be able to compare it with other studies.

**Keywords:** ADHD; Emotional development; emotional intelligence; Intervention; Empathy; Selfconcept

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una alteración clínica que afecta a millones de niños y niñas y que en muchos casos persiste hasta la edad adulta [1]. El TDAH es un trastorno muy complejo sin ningún origen concreto, ya que se trata de una acumulación de condiciones genéticas y factores sociales y/o ambientales que interfieren en el desarrollo de la persona afectada [2; 3].

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [4] se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que dificulta el desarrollo y el funcionamiento normal de la persona. Para poder diagnosticar a un niño con TDAH, se debe tener en cuenta que estos síntomas deben aparecer antes de los 12 años, que se encuentren en dos o más contextos, que existan pruebas que confirmen que dificulta el funcionamiento social, académico o laboral y que estos síntomas no sean provocados por otro tipo de trastorno.

En concreto, existen tres tipos de TDAH: predominante en la falta de atención, predominante en la hiperactividad-impulsividad o combinado (se presentan suficientes síntomas de ambos criterios). No hay una prueba exclusiva para concluir un diagnóstico de TDAH, sino que por las característi-

cas que presente cada caso podrá evaluarse de una forma u otra: exámenes médicos, recopilación de información relevante de la familia y la escuela, cuestionarios sobre sus actitudes y comportamientos, concordancia con los síntomas recopilados en el DSM-5 [4] y escalas de calificación del TDAH [5].

Los tratamientos para el TDAH dependen tanto de la gravedad del trastorno, la asimilación de la familia y la actitud del paciente. Lo más recomendable es el trabajo cognitivo-conductual tanto en los padres como en el propio niño, haciendo uso de estrategias, programas y métodos que ayuden a mejorar y desarrollar aquellas aptitudes más afectadas [6]. También existe el tratamiento con medicamentos estimulantes como anfetaminas y metilfenidatos [7], o la medicina alternativa (yoga, complementos alimenticios, meditación) de la cual se encuentra muy poca información al respecto [8].

A su vez, el TDAH puede estar vinculado a deficiencias en el desarrollo emocional, que están asociadas a su impulsividad y dificultades en el autocontrol emocional, su inatención e hiperactividad, junto con las limitaciones en el reconocimiento de emociones tanto propias como de otras personas [9; 10].

Este desajuste puede derivar en consecuencias sociales negativas por la dificultad de expresar y reconocer emociones, así como tener una

baja autoestima y motivación que podrá dificultar la vida académica del alumno. Las deficiencias en el desarrollo emocional en niños con TDAH son posibles trabajarlas y potenciarlas para poder conseguir que el alumno mejore en los aspectos mencionados anteriormente a través de ayuda psicológica cuando sea necesaria [11], Mindfulness [12], actividades de autocontrol, motivadoras e interesantes para el alumno [13], actividades para el reconocimiento de las emociones con ayuda de los compañeros y padres [14], etc.

Aunque encontramos muchos estudios relacionados con el TDAH y las matemáticas, la lengua o la creatividad, hay muy pocos de ellos que analicen la relación entre el TDAH y un desajuste en el desarrollo emocional del niño/a, por lo que este trabajo propone como objetivo general llevar a cabo una revisión sistemática con la finalidad de conocer los últimos avances a este aspecto y poder hacer una recopilación de todos los datos y la información que se haya obtenido.

## MÉTODO

Para la realización de esta investigación, se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes plataformas empleando diferentes palabras clave hasta aproximarnos a la información más relevante en relación a nuestro objetivo principal. En primer lugar, se propuso una serie de palabras clave unidas por “or” (para que la presencia de la palabra clave sea opcional) o “and” (para las palabras clave que queremos que estén necesariamente).

Las primeras palabras clave de la búsqueda fueron: *emotional development, ADHD, educational intervention, self-esteem, difficulties, emotional intelligence, strategies, self-regulation, social development y training*. Con una primera búsqueda en Web of Science obtuvimos 17.1400 artículos, por lo que se modificaron los criterios de búsqueda para que fueran más exigentes.

En Medline, con las primeras palabras clave, se obtuvo un resultado de 23 artículos, delimitando el resultado a todos aquellos que contenían ADHD (TDAH). Por lo que en esta página no fue necesario acotar más palabras. En Scopus se encontraron 4.780 resultados, lo que requirió un ajuste en las palabras clave.

En la segunda búsqueda se utilizaron las palabras: *ADHD, emotional development, self-esteem y emotional intelligence*. En Web Of Science

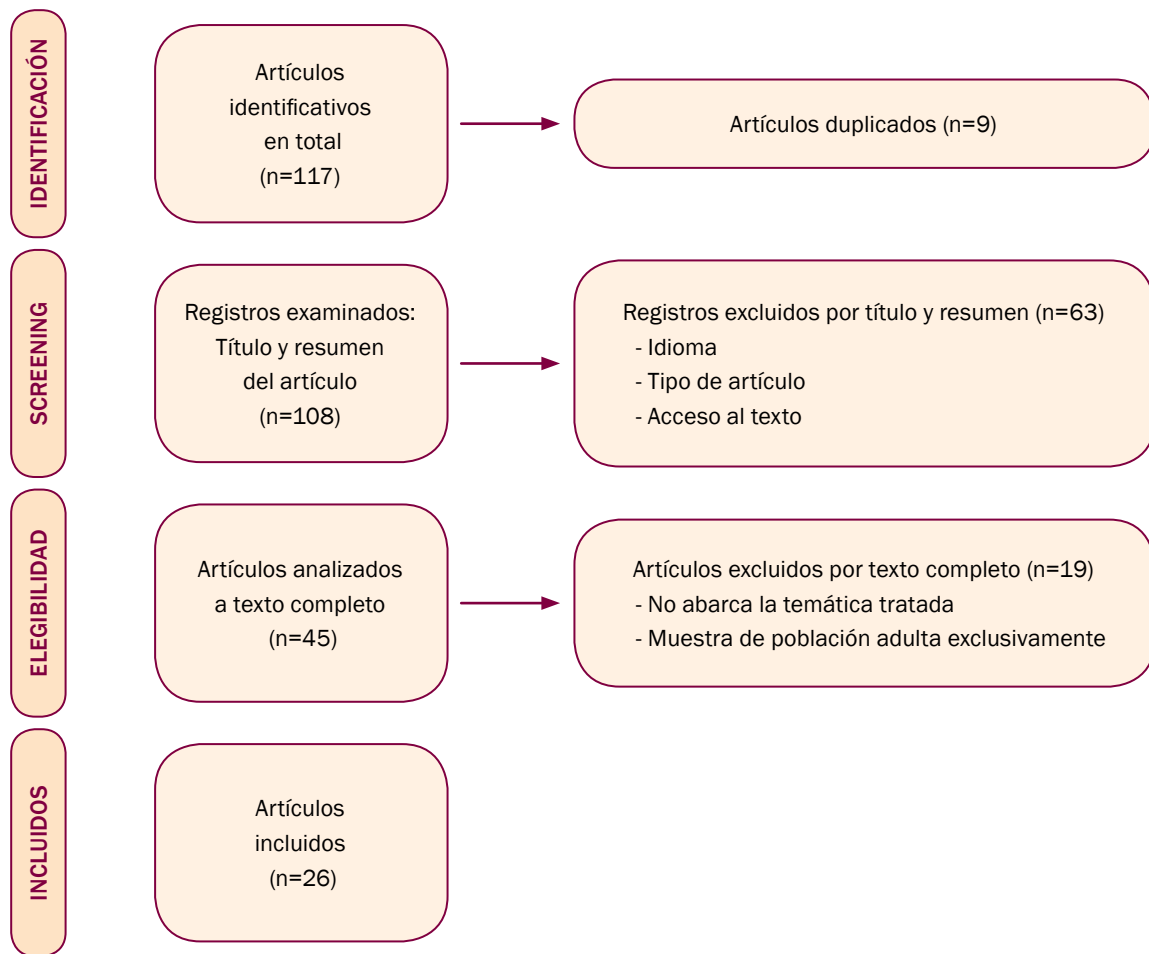
obtuvimos 4.984 resultados y en Scopus un total de 1.121 afinando la búsqueda a los artículos de acceso abierto en ambos casos. Se llegó a la conclusión de que eran demasiados resultados y la mayoría no cumplían los requisitos que se buscaban en los artículos, por lo que se decidió aplicar unos criterios de búsqueda más estrictos.

Así pues, se acotó de nuevo la búsqueda únicamente a *ADHD y emotional intelligence*. En esta última búsqueda encontramos 77 resultados en Web Of Science y 85 en Scopus afinando también la búsqueda a aquellos artículos con acceso abierto. Finalmente, se cerró la búsqueda a una horquilla de los últimos 10 años y en Web Of Science resultaron 54 artículos y en Scopus 40. Con ello ya tendríamos muestras suficientes para elegir los artículos que más se adecúen al trabajo de investigación y descartar los que se alejen de nuestros objetivos. Entre los artículos de Web Of Science, Scopus y Medline, acabamos con un total de 117 artículos.

Finalmente, se excluyeron artículos por diferentes causas. Nueve de los artículos fueron excluidos por estar duplicados en diferentes webs. Fueron excluidos 63 artículos por el idioma, el tipo y tema específico del artículo y el acceso al mismo. Así mismo, fueron eliminados otros 19 por no abarcar la temática tratada y porque la muestra era exclusivamente adulta. Con ello, obtenemos una muestra total de 26 artículos.

A continuación, se presenta el diagrama de flujo en el que se representan el número de artículos analizados, los criterios de exclusión y el número final que se incluye en el trabajo.

Figura 1. Diagrama de flujo.



## 4. RESULTADOS

El objetivo principal del presente trabajo de investigación consiste en abarcar toda la información relevante posible respecto al Desarrollo Emocional en niños con TDAH, por lo que se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática para establecer conexiones entre toda la información encontrada sintetizando su contenido.

En primer lugar, se ha llevado a cabo una tabla de datos en la que encontramos los siguientes aspectos a evaluar de los artículos: título, autores, año, país, continente, DOI, muestra, objetivos, variable, instrumentos y resultados, que se presenta resumida (Véase Tabla 1).

### Análisis cualitativo

Cuanto a los países en los que han tenido lugar las investigaciones de los presentes artículos analiza-

dos, predominan aquellos publicados en España (n=6), en Estados Unidos (n=5) y en Canadá (n=4). A estos les siguen en frecuencia por Italia (n=2), Irán (n=2) y los Países Bajos (n=2). Seguidamente, se encuentran aquellos menos representados con un artículo, como Egipto (n=1), Israel (n=1), Grecia (n=1), Noruega (n=1) y Perú (n=1). Por lo tanto, la mayor concentración de artículos sobre la temática seguida la encontramos en el continente europeo (47%), sucesivamente de América (40%). Los continentes más minoritarios que responden en cuanto a publicaciones utilizadas en este artículo son Asia (9%) y África (4%) con un único estudio.

En relación con los resultados sobre los años de publicación de los estudios, encontramos un auge desde 2016 a 2021, aún existiendo numerosas publicaciones en el mes de marzo de 2022. Por lo tanto, hay muchos estudios relacionados sobre todo con el TDAH, aunque se ha podido comprobar que

muy pocos de ellos tratan su relación con el desarrollo emocional en los niños y/o adolescentes.

Respecto a la muestra utilizada en los trabajos analizados, el 66% (n=17) de ellos evalúan únicamente a niños/as, un 11% (22% en total) evalúan tanto adolescentes (n=3) como a niños y adolescentes (n=3). Seguidamente, un 8% evalúa a jóvenes (n=2) y finalmente, un 4% evalúa jóvenes y adolescentes simultáneamente (n=1).

En cuanto a las medidas empleadas para llevar a cabo la evaluación de los componentes de cada muestra, encontramos pruebas que evalúan la inteligencia emocional como el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA [15], la Prueba de Inteligencia Emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT-YRV), el Cuestionario de Inteligencia Emocional [16], el Cuestionario para la medida de la IE en niños con TDAH, el TRAIT Formulario de Inteligencia Emocional Infantil [17], la Escala manipulativa internacional de Leiter (LEITER-R) [18] y pruebas actualizadas de las mismas.

Para evaluar la inteligencia se han utilizado distintas herramientas como la Prueba breve de inteligencia de Kaufman, K-BIT [19], la Escala Manipulativa Internacional de Leiter (LEITER-R), el *Visual Oddball Task* y el WISC-III [20]. Así mismo, para la evaluación directa sobre grados y tipos de TDAH se han utilizado herramientas como las Escalas de calificación de TDAH, el Test de Stroop, las Escalas de

Conners CASS [21], el *ADHD assessment questionnaire* y el *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)*, así como otras versiones de los ya mencionados.

También encontramos otros instrumentos para evaluar ciertos comportamientos y aptitudes del TDAH y su gravedad como son: *Oppositional Defiant Disorder Scale (ODD)*, *The ADHD Concomitant Difficulties Scale (ADHD-CDS)*, Escala de calificación de deterioro (IRS) y la Tarea de persistencia de seguimiento del espejo (MTPT-C) [22].

Seguidamente, se evalúan aspectos sociales y sobre la personalidad de los alumnos, como pueden ser el Cuestionario de Personalidad para Adolescentes [23], Cuestionario sociométrico [24], Entrevistas psiquiátricas, Escalas de Resiliencia para Niños y Adolescentes, SIE Evaluación de la Autoimagen, el Cuestionario de comunicación Social SCQ [25] y la Evaluación Neuropsicológica Infantil II (NEPSY-II) [26].

Finalmente, para la evaluación del perfil psicológico de los niños y niñas encontramos el Test K-SADS (Kiddie SADS), el *Achenbach's CBCL Questionnaire*, el *Symptom Checklist-90 (SCL-90)* y el *Patient Health Questionnaire (PHQ)*.

En conclusión, se puede comprobar que existe disparidad a la hora de escoger las herramientas de evaluación que puede ser causada por la poca información existente que hay sobre la relación entre el desarrollo emocional y el TDAH.

**Tabla 1.** Estudios relacionados con el impacto del TDAH en el desarrollo emocional de los niños.

Autores	Variables	Muestra	Objetivo/s	Herramientas	Resultados
<b>Barahona &amp; Alegre [10]</b>	-Inteligencia emocional	N=236 (192 sin TDAH y 44 con TDAH) Adolescentes (no especifica edad)	Analizar las diferencias entre las capacidades de la Inteligencia Emocional en alumnos con TDAH y en alumnos que no tienen este trastorno.	-Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA	Existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad intrapersonal e impresión positiva de la inteligencia emocional
<b>Herrera-Gutiérrez et al. [27]</b>	-Variables cognitivas -Variables de personalidad	Adolescentes con TDAH (N = 135; edad media = 13,93) grupo sin TDAH (N = 199, edad media = 14,29)	Evaluar las relaciones entre el perfil cognitivo y de personalidad en adolescentes con y sin TDAH	-Prueba breve de inteligencia de Kaufman, K-BIT -Cuestionario de Personalidad para Adolescentes	Alumnos con TDAH: CI más alto, pruebas de Matrices mejores, mayor dureza, menor autocontrol y más extrovertidos.  Alumnos sin TDAH: puntuaciones más altas en variables cognitivas se asociaron con menor dureza y niveles más bajos de autocontrol

<p><b>García-Castellar et al.</b> [28]</p>	<p>-Relaciones sociales</p>	<p>Niños con TDAH (N = 20) niños sin TDAH (N = 20) edades entre 8 y 12 años N=40</p>	<p>Evaluar las relaciones sociales y de amistad entre alumnos con TDAH y sin este trastorno: diferencias entre ellos</p>	<p>-Cuestión sociométrico Sociomet -Cuestión de Fortalezas y Dificultades</p>	<p>Los niños con TDAH perciben correctamente la enemistad, pero perciben incorrectamente la amistad, tienen bajas tasas de reciprocidad positiva. Por lo tanto, tienen un perfil de auto percepción social diferente al de los niños sin TDAH, especialmente en lo que se refiere al reconocimiento de la amistad</p>
<p><b>Basile et al.</b> [29]</p>	<p>-Reconocimiento de emociones</p>	<p>N=81 39 niños con TDAH y 42 niños sin ningún trastorno de 8 a 12 años ambos</p>	<p>Investigar las asociaciones de precisión de confianza para el reconocimiento de emociones en niños con TDAH y niños con desarrollo típico</p>	<p>-Prueba breve de inteligencia de Kaufman (KBIT-2) -C-DISC -Escala de calificación de deterioro (IRS)</p>	<p>Los niños con TDAH tienden a tener más confianza en sus autoevaluaciones y obtuvieron peores resultados a la hora de reconocer emociones en comparación con el resto de niños</p>
<p><b>Climie et al.</b> [30]</p>	<p>-Inteligencia emocional</p>	<p>(N=41) Niños con TDAH entre 9 y 11 años de edad.</p>	<p>Examinar la inteligencia emocional de rasgos y habilidades en niños con TDAH</p>	<p>-Inventario de Cociente Emocional de Bar-On: (EQi:YV-Brief) -Prueba de Inteligencia Emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT-YRV)</p>	<p>Los niños con TDAH informaron una IE interpersonal y de adaptabilidad significativamente más baja que la media. Tienen el conocimiento emocional necesario para interactuar adecuadamente, pero pueden requerir apoyo adicional para implementar su conocimiento en algunos contextos o situaciones.</p>
<p><b>Alberdi-Páramo &amp; Pelaz-Antolín</b> [31]</p>	<p>-Perfil temperamental típico de los niños con TDAH</p>	<p>Análisis a partir de otros estudios (no hay muestra)</p>	<p>Revisar cómo la confluencia de pobres habilidades de autorregulación, conciencia y autonomía emocional, y un perfil de temperamento determinado potencian el riesgo de los niños diagnosticados con TDAH para el desarrollo de una diversidad de problemas de ajuste en la infancia y la adolescencia.</p>		<p>La confluencia de pobres habilidades de autorregulación, conciencia y autonomía emocional, y un perfil de temperamento con una búsqueda de novedades más elevada y persistencia más baja (es decir, niños más impulsivos y menos persistentes) potencian el riesgo de los niños diagnosticados con TDAH para el desarrollo de una serie de problemas de ajuste y adaptación en la infancia y la adolescencia</p>

<p><b>Seymour et al.</b> [32]</p>	<p>-Tolerancia de la frustración</p>	<p>(N=67) 67 niños de 10 a 14 años de edad con (N=37) y sin (N=30) TDAH</p>	<p>Comparar niños con TDAH con niños sin TDAH en la tolerancia a la frustración y examinar el papel del trastorno negativista desafiante en la tolerancia a la frustración dentro de la muestra.</p>	<p>-Tarea de persistencia de seguimiento del espejo (MTPT-C) K-SADS y DBD</p>	<p>La baja tolerancia a la frustración está directamente relacionada con el TDAH y no se explica mejor por el trastorno negativista desafiante.</p>
<p><b>Melegari et al.</b> [33]</p>	<p>-Autorregulación emocional en niños con TDAH  -Funcionamiento interpersonal niños con TDAH</p>	<p>(N=86) Niños con TDAH en edad preescolar</p>	<p>Desarrollar un método basado en la CBCL y el TRF para la detección de la autorregulación emocional deficiente en niños en edad preescolar con TDAH y evaluar su incidencia, comorbilidades y consecuencias en el funcionamiento interpersonal</p>	<p>-CBCL -TRF/11/2 -Entrevista psiquiátrica con evaluación psiquiátrica en edad preescolar -Leiter -R -Escala de calificación de TDAH</p>	<p>Entre los niños en edad preescolar con TDAH requiere puntajes de umbral CBCL y TRF más bajos para la detección, en comparación con los niños en edad escolar, muestra tasas de incidencia similares y se asocia con una mayor comorbilidad psiquiátrica y dificultades interpersonales.</p>
<p><b>Amin Yazdi S. A. et al.</b> [34]</p>	<p>-Flexibilidad cognitiva  -Inteligencia emocional</p>	<p>(N=50) 20 niños con TDAH y 30 sin ningún trastorno. Varones con 10 años de media</p>	<p>Comparar el papel de la inteligencia emocional en la flexibilidad cognitiva de niños con y sin Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)</p>	<p>-Cuestionario de Inteligencia Emocional -Test de Stroop</p>	<p>Los niños con TDAH se desempeñaron peor en ambas medidas que los niños sin TDAH. En general, en los niños con TDAH se observa un bajo rendimiento de la inteligencia emocional y la flexibilidad cognitiva.</p>
<p><b>McCrimmon et al.</b> [35]</p>	<p>-Inteligencia emocional  -Capacidad de adaptación</p>	<p>(N=54) Niños y niñas de 8 a 12 años (18 con TDAH, 18 con autismo y 18 sin ningún trastorno)</p>	<p>Investigar los factores de resiliencia y su relación con la inteligencia emocional como una fortaleza potencial para niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad o trastorno del espectro autista de alto funcionamiento</p>	<p>-Escala de Resiliencia para Niños y Adolescentes -Inventario de Cociente Emocional de BarOn</p>	<p>No se encontraron diferencias entre los distintos grupos y se encontraron relaciones entre las variables de cada muestra. Sería interesante proponer intervenciones para fortalecer la IE de estos niños/as.</p>

<p>Rosen et al. [36]</p>	<p>-Dificultades emocionales en niños con TDAH -Labilidad Emocional</p>	<p>(N=102) de 8 a 12 años (56 con TDAH y 46 sin TDAH)</p>	<p>Examinar los efectos de la labilidad emocional a lo largo del tiempo en las dificultades emocionales y de comportamiento de los niños con y sin TDAH utilizando una metodología de evaluación momentánea ecológica (EMA)</p>	<p>-DISC-P -Child Behavior Checklist -Emotion Regulation Checklist -Children's Depression Inventory-Short Form -Reactive Proactive Aggression Questionnaire</p>	<p>Los resultados indicaron que una mayor labilidad emocional estaba directamente relacionada con mayores dificultades emocionales y que esta relación no estaba moderada por el estado de diagnóstico del TDAH. En general, este estudio sugirió que la labilidad emocional está relacionada con dificultades emocionales independientes del TDAH.</p>
<p>Leeth et al. [12]</p>	<p>-Mindfulness como ayuda para el TDAH</p>	<p>No se especifica número exacto (un grupo de niños)</p>	<p>Examinar el uso del entrenamiento del Mindfulness para abordar los síntomas comunes del TDAH en niños y adolescentes</p>	<p>-Meditación y actividades basadas en mindfulness</p>	<p>El uso de MF para tratar los síntomas del TDAH en niños y adolescentes puede ayudar a aumentar la atención y disminuir la impulsividad. Además, ayuda a desarrollar habilidades de autorregulación y atención en las actividades cotidianas pudiendo mejorar la atención y el comportamiento en el aula.</p>
<p>Abo Elella et al. [37]</p>	<p>-Inteligencia emocional</p>	<p>N=75 50 niños con TDAH y 25 niños sin trastornos</p>	<p>Examinar la relación entre la Inteligencia Emocional y los síntomas del TDAH en una muestra de niños egipcios.</p>	<p>-Connors scale 3rd edition -Parent rating form -K-SADS-PL -Stanford Binet intelligence scale -Formulario de Inteligencia Emocional Infantil</p>	<p>El rasgo de inteligencia emocional está muy deteriorado en niños con TDAH y los déficits emocionales son características fundamentales de ese trastorno, la faceta de baja impulsividad de TEI está altamente correlacionada con problemas sociales y malas relaciones con los compañeros</p>
<p>Kristensen et al. [38]</p>	<p>-Inteligencia emocional</p>	<p>N=4701 1388 adolescentes (de 14 a 17 años) y 3313 adultos jóvenes (de 18 a 24 años)</p>	<p>Examinar la asociación entre los rasgos de la inteligencia emocional y la sintomatología del TDAH</p>	<p>-Inventario del Cociente Emocional -CASS -Inventario del cociente de emociones (EQ-i:S)</p>	<p>Las dimensiones de IE de manejo del estrés y adaptabilidad predijeron de manera única tanto la sintomatología de hiperactividad-impulsividad como la falta de atención para ambas muestras. Las implicaciones se discuten en términos de la utilidad del marco TEI para mejorar la comprensión de las dificultades socioemocionales asociadas con el TDAH</p>



<p><b>Cohen et al.</b> [39]</p>	<p>-Atención -Reconocimiento de emociones</p>	<p>N=35 Jóvenes con (n=19) y sin (n=16) TDAH</p>	<p>Examinar los efectos de la privación del sueño en el procesamiento de las expresiones faciales emocionales y los estímulos no faciales en jóvenes con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)</p>	<p>-Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) -MiniSleep Questionnaire -ADHD assessment questionnaire -SCL-9034 -Visual Oddball Task</p>	<p>Los jóvenes con TDAH son más sensibles a los efectos negativos de la privación del sueño en los procesos de atención. Es posible que la mala calidad del sueño desempeñe un papel importante en los déficits del funcionamiento cognitivo, incluido el procesamiento de las expresiones faciales emocionales.</p>
<p><b>Pollock et al.</b> [40]</p>	<p>-Inteligencia emocional -Relaciones sociales</p>	<p>N=139 Estudiantes con sintomatología del TDAH</p>	<p>Examinar hasta qué punto la sintomatología del TDAH modera la asociación entre la inteligencia emocional (IE) y la satisfacción en las relaciones románticas.</p>	<p>-Patient Health Questionnaire (PHQ) -The Couples Satisfaction Index -The Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test (SSEIT) -Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)</p>	<p>Se encuentra una relación entre la IE y el TDAH en sus asociaciones con la satisfacción en la relación al controlar los síntomas depresivos. La IE se asoció positivamente con la satisfacción en la relación entre las personas con TDAH. Estos resultados sugieren que la IE podría desempeñar un papel particularmente importante en la calidad de la relación de las personas</p>
<p><b>Cremonese et al.</b> [41]</p>	<p>-Atención</p>	<p>N=33 18 niños con TDAH y 15 niños sin TDAH De 4 a 8 años</p>	<p>Determinar si los sesgos de atención emocional son evidentes en los niños pequeños con síntomas de TDAH clínicamente significativo</p>	<p>-Tarea de sondeo de puntos</p>	<p>Los niños con síntomas de TDAH mostraron resultados positivos, mientras que los demás niños no prestaron atención hacia los estímulos positivos o negativos. Estos resultados indican que los niños con síntomas de TDAH tienen sesgos de atención positivos y estables.</p>
<p><b>Groen et al.</b> [42]</p>	<p>-Empatía</p>	<p>N=112 56 con TDAH y 56 sin TDAH</p>	<p>Investigar la relación entre los rasgos del TDAH y el estilo cognitivo social autoinformado en una muestra de adultos de la población general.</p>	<p>-Friendship Questionnaire (FQ) -Cociente de Sistematización (SQ) -Cociente de Empatía (EQ)</p>	<p>El grupo de TDAH mostró puntuaciones reducidas de empatía emocional en el EQ y un perfil cognitivo social más masculino. Este resultado no estuvo influenciado por el sexo o el subtipo de TDAH. Este estudio apunta a una relación entre los rasgos del TDAH y el aspecto emocional de la empatía.</p>

<p><b>Bergwerff et al.</b> [43]</p>	<p>-Reconocimiento de emociones -Atención</p>	<p>N=152 81 niños con TDAH y 71 niños con desarrollo típico</p>	<p>Examinar si los perfiles neurocognitivos podían distinguirse en niños con TDAH y niños con desarrollo típico (TD), y si los perfiles neurocognitivos predecían problemas externalizantes, sociales y académicos en niños con TDAH.</p>	<p>-Digit Span Task of the WISC-III -Eriksen Flanker Task -Children's Emotion Recognition Task (CERT) -ODD and CD scales</p>	<p>Se detectó que los alumnos con TDAH estaban caracterizados por pobre reconocimiento de emociones, pobre control de interferencias, velocidad de procesamiento lenta y aumento de lapsos de atención y velocidad de procesamiento rápida. Los subgrupos neurocognitivos en la muestra de TDAH no diferían en los problemas de externalización, sociales y académicos</p>
<p><b>Craparo et al.</b> [44]</p>	<p>-Inteligencia emocional</p>	<p>N=370 (niñas = 203, niños = 167)</p>	<p>Explorar la relación entre los síntomas del TDAH, la Inteligencia Emocional y la Autoimagen y cómo los diferentes niveles de TDA afectan la inteligencia emocional y la autopercepción.</p>	<p>-SIE- Evaluación de la Autoimagen -EQ-i: YV-Inventario de cociente emocional -Escala Brown ADD</p>	<p>Los déficits en inteligencia emocional se asociaron con una evaluación negativa de la autoimagen en los adolescentes que puntuaron más alto en TDAH. El grupo con síntomas de TDAH presentó bajos niveles de adaptabilidad y puntuaciones más bajas en el estado de ánimo general, puntuando globalmente más bajo en comparación con el grupo sin síntomas de TDAH</p>
<p><b>Barimani et al.</b> [45]</p>	<p>-Inteligencia emocional -Habilidades sociales</p>	<p>N=50 (20 niños sordos y 30 niños con hiperactividad)</p>	<p>Comparar la efectividad de la Terapia de Juego y la Educación en Inteligencia Emocional sobre la compatibilidad social y las habilidades comunicativas de niños hiperactivos y sordos</p>	<p>-Cuestionario de Comportamiento para Niños de Rutter -Calificación de Habilidades Sociales por la Escala de Maestros -Método de Intervención de Terapia de Juego</p>	<p>Los hallazgos de este estudio indicaron que 12 sesiones de terapia de juego y 8 sesiones de entrenamiento de inteligencia emocional afectan significativamente la compatibilidad social y las habilidades comunicativas de los estudiantes hiperactivos y sordos. Según los resultados, la efectividad de la terapia fue mayor en la compatibilidad social y las habilidades comunicativas de los niños hiperactivos que en los niños sordos</p>

<p><b>Fontana &amp; Ávila</b> [14]</p>	<p>-Inteligencia emocional</p>	<p>N=11 Niños con TDAH</p>	<p>Evaluar la eficacia de un Programa de Inteligencia Emocional para padres e hijos con TDAH, a la vez que se estudia si existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños con TDAH sobre su inteligencia emocional y la percepción de sus padres.</p>	<p>-TMMS- 24 -ADULT SELF-REPORT SCALE -Cuestionario para la medida de la IE en niños con TDAH. -Cuestionario para padres sobre la IE en los niños con TDAH.</p>	<p>Existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de sus padres, especialmente en las variables de reconocimiento de las emociones, motivación intrínseca y y control de las relaciones sociales. Estas diferencias pueden deberse a dificultades en la autopercepción de los niños con TDAH. existe una mejora en la autopercepción de los niños y la IE.</p>
<p><b>Quintero et al.</b> [46]</p>	<p>-Inteligencia emocional</p>	<p>N=116 Jóvenes con TDAH</p>	<p>Evaluar el desarrollo de la IE como habilidad en adultos con TDAH</p>	<p>-Test de Inteligencia Emocional versión 2.0 -CAARS</p>	<p>Los adultos con comorbilidad sin diagnóstico previo tuvieron un menor desarrollo de IE que los controles sanos y el resto de grupos con TDAH. Además, la gravedad del TDAH en la infancia o en la edad adulta no influyó en el nivel actual de IE. Por tanto, desarrollo de la IE como enfoque terapéutico podría ser de utilidad en pacientes con TDAH y comorbilidades.</p>
<p><b>Bakola &amp; Athanasios</b> [47]</p>	<p>-Inteligencia emocional</p>	<p>N=170</p>	<p>Investigar tanto el desarrollo psicoemocional y social como la inteligencia emocional en niños diagnosticados con TDAH y Trastorno del Espectro Autista (TEA) en convivencia, investigando también los déficits en el reconocimiento de emociones</p>	<p>-Socially Assistive Robot (SAR) -Socially Interactive/or Intelligent Robotics (SIR)</p>	<p>Los niveles bajos de IE se pueden encontrar en los dos casos, constituyendo un factor significativo en el desarrollo de comportamientos sociales atípicos y desviaciones emocionales en ambos trastornos identificando al mismo tiempo deficiencias en el reconocimiento emocional. También se demuestra que la disfunción del reconocimiento de emociones está indicada tanto en la heterogeneidad de TEA y TDAH como en el tipo de comorbilidad de los mismos.</p>

<p><b>Sánchez et al.</b> [48]</p>	<p>-Control de emociones</p>	<p>N=130 Niños y adolescentes (H y M)</p>	<p>Comparar el desempeño de los participantes en tareas de reconocimiento de emociones faciales utilizando la subprueba de Reconocimiento de afectos de la Batería neuropsicológica infantil II; y evaluar las percepciones de los familiares en relación con variables asociadas a problemas emocionales, dificultad para regular las emociones y manejo de la ira utilizando el Sistema Español de Evaluación de la Infancia y la Adolescencia</p>	<p>-NEPSY-II -Subpruebas de Problemas Emocionales, Problemas de Regulación Emocional y Problemas de Control de la SENA</p>	<p>A pesar de que los niños y adolescentes con TDAH tienen déficits sociales y emocionales secundarios a la tríada de síntomas centrales, la regulación emocional en este grupo puede mejorarse mediante la aplicación de programas de intervención socioemocional</p>
<p><b>Biele et al.</b> [49]</p>	<p>-Desarrollo emocional -Habilidades sociales</p>	<p>N=1195 Niños preescolares</p>	<p>Describir los dominios funcionales en preescolares y evaluar los déficits en niños con TDAH, comparándolos con niños en edad preescolar con otros problemas de salud mental o que se desarrollan típicamente</p>	<p>-Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA) -Te Behavior Rating Inventory of Executive Function-preschool version (BRIEF-P) -The Norwegian version of the Boston Naming Test (BNT)</p>	<p>En comparación con los niños en edad preescolar con un desarrollo típico, aquellos con TDAH tenían déficits en todos los dominios excepto en la introversión y la sociabilidad. Sólo déficits en el nivel de actividad y regulación de las funciones ejecutivas fueron mayores que 0,5 desviaciones medias estandarizadas y mayores que los déficits de los niños con otros problemas de salud mental.</p>

En la Tabla 2 se puede observar la puntuación de los estudios de nuestra revisión según la escala para el riesgo de sesgo en estudios de caso-control del *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS). Esta herramienta mide del 0 al 9 el grado de calidad respecto a posibles sesgos que pueda tener el estudio. La mayoría de los estudios pierden cierta calidad al buscar individuos con TDAH en centros o asociaciones especializados en ello, reclamando a estos sujetos

por su condición. Esto impide poder establecer un grupo de casos y un grupo control de manera ciega. También se perdieron puntos al tratarse de muestras poco representativas (con bajo número de participantes o de centros muy específicos), así como el estudio de otras covariables para observar homogeneidad entre los grupos, donde se medían ciertas covariables pero no se hacía el análisis estadístico apropiado.

**Tabla 2.** Escala de Riesgo de Sesgo según el Newcastle-Ottawa Scale (NOS)

Estudio/Criterios	Adecuación de los casos	Representatividad de los casos	Selección de control	Definición de control	Comparabilidad de los casos/controles	Análisis de covariables	Exposición ciega a la VD (caso)	Exposición ciega a la VD (control)	Tasas de abandono similares	Total
Barahona & Alegre (2016)			1	1	1				1	4
Herrera-Gutierrez, et al. (2021)					1	1			1	3
García-Castellar, et al. (2021)	1		1	1	1	1			1	6
Basile, et al. (2021)	1		1	1	1				1	5
Climie, et al. (2019)	1		1	1	1					4
Alberdi-Paramo & Pelaz-Antolin (2019)	No aplica, es una revisión literaria									
Seymour, et al. (2019)	1		1	1	1				1	5
Melegari, et al. (2019)	1		1		1	1			1	5
Amir, et al. (2018)				1	1				1	3
McCrimon, et al. (2017)	1		1	1	1				1	5
Rosen, et al. (2015)	1	1	1	1	1	1			1	7
Leeth, et al. (2019)	No aplica, es una guía									
Elella, et al. (2017)	1			1	1	1			1	5
Kristensen, et al. (2014)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Cohen, et al. (2021)	1		1	1	1	1			1	6
Pollock, et al. (2016)	1		1	1	1	1	1	1	1	8
Cremone, et al. (2018)	1		1	1	1	1			1	6
Groen, et al. (2018)	1		1	1	1	1			1	6
Bergwerff, et al. (2019)	1		1	1	1	1			1	6
Craparo, et al. (2015)	1		1	1	1	1				5
Barimani, et al. (2018)	1		1	1	1		1	1	1	7
Fontana & Avila (2015)	1		1		1				1	4
Quintero, et al. (2020)	1			1	1	1			1	5
Lizeta, et al. (2020)	No aplica, es una revisión literaria									

La mayoría de los artículos tienen un riesgo de sesgo medio (entre 4 y 6 estrellas) y son muy pocos los artículos con más de 6 estrellas. En estos artículos destaca sobre los otros una selección ciega del grupo caso y control y/o una muestra medianamente representativa.

## DISCUSIÓN

En primer lugar, encontramos en mayor incidencia los datos que sugieren que, generalmente, los alumnos y alumnas con TDAH son más propensos a tener un desarrollo emocional más pobre que aquellos sin ningún tipo de trastorno, lo que conlleva un bajo autoconcepto y dificultad en el reconocimiento de emociones. Esta información la podemos encontrar explícitamente en el 39% de los artículos.

Con ello, autores como Climie et al. [30], Amin Yazdi et al. [34], Abo Elella et al. [37] y Craparo G. et al. [44] comparten que los alumnos con sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad tienden a tener una escasa inteligencia emocional, derivada de un bajo estado de ánimo, evaluación negativa de la autoimagen, y baja adaptabilidad.

Fontana & Ávila [14] y Kristensen et al. [38] añaden como causa del bajo desarrollo emocional las dificultades en su autopercepción, la poca motivación intrínseca que puede derivar en falta de atención, así como el débil manejo del estrés y la frustración. Así mismo, este hecho se relaciona con una baja flexibilidad cognitiva y con déficits emocionales que impiden el fácil reconocimiento de emociones tanto propias como ajenas, lo que está directamente asociado a presentar una baja empatía con sus iguales.

En cambio, existe disparidad de ideas, ya que el 11% de artículos indican no haber diferencias en el desarrollo emocional entre alumnos/as con y sin TDAH. Cremone et al. [41] afirman que no se hayan diferencia en los sesgos de atención emocional entre alumnos con TDAH y sin ningún trastorno. Rosen et al. [36] apoyan el hecho de que el bajo desarrollo emocional no se explica por el TDAH, sino por otras dificultades emocionales totalmente independientes. Finalmente, McCrimmon et al. [35] no encuentran diferencias en el desarrollo emocional de alumnos con TDAH, TEA y sin ningún trastorno, aunque afirman cierta debilidad en todos ellos y aconsejan la intervención para el desarrollo de la IE en conjunto.

En segundo lugar, se ha identificado conformidad en el 10% de los artículos a la hora de aplicar intervenciones que ayuden al desarrollo emocional

de los alumnos/as con TDAH y teniendo resultados positivos en ellos. Leeth et al. [12] llevaron a cabo una intervención a partir del MindFullnes con actividades basadas en el yoga, reiki o la meditación. Los resultados después de la intervención indicaron que disminuyó considerablemente la impulsividad y mejoró la atención de los alumnos con TDAH, así como un mejor comportamiento en el aula.

Así mismo, Barimani et al. [45], tras una intervención basada en 12 sesiones de terapia de juego y 8 sesiones de entrenamiento de Inteligencia Emocional (IE) confirman que afecta notoriamente a las habilidades sociales y comunicativas de los alumnos/as con TDAH. Seguidamente, Quintero et al. [46] proponen el desarrollo de la IE a partir de un enfoque terapéutico para niños/as con TDAH y comorbilidades, ya que sería un recurso que podrá solventar o disminuir los síntomas más graves y trabajar el desarrollo emocional que ayudará a mejorar en varios contextos.

En tercer lugar, encontramos consenso en el 11% de los artículos sobre las diferencias cognitivas que presentan los niños/as con TDAH en comparación a los niños con Desarrollo Típico (TD). Herrera-Gutiérrez et al. [27] tras su estudio, concluyeron que los alumnos con TDAH dieron mayores puntuaciones en el subtest de matrices y en el CI que los alumnos/as con TD, aunque dieron resultados negativos en el autocontrol.

Por su parte, Bergwerff et al. [43] compararon los perfiles neurocognitivos entre niños/as con TDAH y sin ningún trastorno, obteniendo resultados que indicaban que los niños con TDAH presentan un perfil neurocognitivo caracterizado por el pobre reconocimiento de las emociones, pobre control de interferencias y lentitud de procesamiento. Aún así, no diferían con los alumnos sin TDAH en los perfiles sociales, académicos y de externalización, ya que eran muy similares entre ellos. Biele et al. [49] concuerdan con estos autores, ya que en su estudio obtuvieron resultados muy similares: los alumnos con TDAH presentaron déficits en las funciones ejecutiva excepto en la sociabilidad e introversión.

En cuarto lugar, el 14% de los estudios analizan rasgos de la personalidad, empatía y autoconcepto. En todos ellos encontramos un acuerdo en los resultados: los niños/as con TDAH tienden a tener mayor confianza en sus propias autoevaluaciones en el reconocimiento de emociones [29], son más propensos a sufrir trastornos depresivos y ansiedad, así como presentar una mayor agresividad y un deterioro del funcionamiento interpersonal [33]. Así mismo, Groen et al. [42] añaden que el perfil cog-

nitivo y social de niños y niñas que presentan sintomatología del TDAH tiene un perfil más masculino independientemente del sexo y del subtipo.

En quinto lugar, únicamente el 6% de artículos hablan expresamente sobre las diferencias que presentan en las relaciones sociales, en los que se define el hecho de que los alumnos con TDAH perciben mejor la enemistad que la amistad ya que tienen una auto-percepción social y reciprocidad negativa hacia otros compañeros/as [28] y generalmente suelen tener menos satisfacción en las relaciones sociales sobre todo en los niveles más graves de TDAH, aunque está muy ligado al desarrollo emocional que presente [40].

Por último, el 7% de ellos estudian explícitamente las relaciones con la calidad del sueño y la atención. Cohen et al. [39] confirman que la falta y la mala calidad del sueño que pueden sufrir los niños/as con TDAH puede ser una de las causas por las que se vea afectada el funcionamiento cognitivo, el reconocimiento de emociones y la falta de atención que presentan. En cambio, Cremonese et al. [41] concluyen que no existen diferencias entre procesos atencionales lo que difiere con el resto de estudios que sí que indican diferencias notorias en la baja atención que presentan los niños/as con TDAH.

## CONCLUSIONES

Tras el exhaustivo análisis que se ha llevado a cabo durante esta investigación, podemos sacar ciertas conclusiones según la información que hemos tratado. En primer lugar, encontramos un acuerdo en el hecho de que los alumnos y alumnas que presentan sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) generalmente tienden a tener un pobre desarrollo emocional, debido a diferentes causas como puede ser el bajo autoconcepto, las dificultades para el reconocimiento de las emociones (tanto propias como ajenas) y un bajo estado de ánimo.

Se haya un desacuerdo en cuanto a las habilidades cognitivas, ya que algunos autores defienden que existen diferencias entre los procesos cognitivos de niños/as con TDAH y comparándolos con otros con Desarrollo Típico (TD). En cambio, otros autores justifican que no existen diferencias cognitivas refiriéndose a la inteligencia de los alumnos, pero sí pueden estar afectadas otras áreas relacionadas como por ejemplo la atención. Aún así, no tenemos la información suficiente para confirmar ninguna de las dos teorías, aunque resulta interesante conocer estos dos puntos de vista.

Resulta de mayor importancia trabajar a partir de intervenciones el desarrollo emocional con estos alumnos a partir de actividades basadas en el juego, la relajación y que tengan el objetivo de crear un ambiente tranquilo y de confianza en el que pueda trabajar el alumno, así como de mejorar aquellas habilidades emocionales en las que presenta mayor dificultad. Se ha comprobado que este tipo de intervenciones incrementan considerablemente la inteligencia emocional, la adaptabilidad, la atención sostenida y ayuda a la relajación de los alumnos.

Dado que no se ha encontrado mucha información sobre la relación del desarrollo emocional y el TDAH, no podemos contrastar ni comparar los datos del resto de estudios. Esto indica que hay muy poca investigación sobre este tema, teniendo en cuenta la gran importancia que tiene el desarrollo emocional en edades tan tempranas, ya que puede ocasionar problemas en un futuro, siendo propensos a sufrir problemas comórbidos con el TDAH como trastornos depresivos y ansiedad.

## REFERENCIAS

1. Fundación INGADA. Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados. Características y Síntomas [Internet]. [Consultado: 06/2022]. Disponible en: [https://www.fundacioningada.net/tdah\\_caracteristicas\\_sintomas\\_es.html](https://www.fundacioningada.net/tdah_caracteristicas_sintomas_es.html)
2. Tirado-Hurtado B, Salirrosas-Alegría C, Armas-Fava L, Asenjo-Pérez C. Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú. *Rev. Neuro-Psiquiat.* 2013, 75(3):77-4. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v75i3.1225>
3. Fundación CADAH. Etiología del TDAH. [Internet]. [Consultado: 06/2022]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/etiologia-del-tdah.html>
4. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Quinta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
5. Bermejo M. Evaluación de la eficacia y seguridad del tratamiento del trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TDAH) en pacientes pediátricos [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/680334>
6. Ruales V. Efectividad en la terapia cognitivo conductual con técnicas basadas en el condicionamiento operante para el mejoramiento de autoes-

- tima en niños con TDAH [Trabajo Fin de Grado]. Universidad Central del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2273>
7. González-Serrano B. Evaluación de la eficacia y seguridad de la terapia combinada de guanfacina y psicoestimulantes en pacientes con TDAH: una revisión sistemática [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31016/TFG-MM1268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  8. Carmona M P. Medicinas complementarias/alternativas en adolescentes con trastorno déficit atencional/hiperactividad y trastornos del ánimo. *Rev. Chil. Pediatr.* 2017, 88(2):292-298. <https://doi.org/10.20453/rnp.v75i3.1225>
  9. González-Gómez R. La inteligencia emocional en niños con TDAH [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Valladolid; 2021. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/49197>
  10. Barahona L, Alegre A. Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo. *Propósitos y Representaciones*, 2016, 4(1):61-114. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.87>
  11. Santa T. Psicología y Mente. Por qué es importante la ayuda psicológica para niños con TDAH [Internet]. [Consultado: 06/2022]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/ayuda-psicologica-ninos-tdah>
  12. Leeth D, Villarreal V, Styck M. Mindfulness Interventions for Children and Adolescents with ADHD: A Review of Objectives and Skills. *J. Creat. Ment. Health.* 2019, 14(4): 436-446. <https://doi-org.bua.idm.oclc.org/10.1080/15401383.2019.1625840>
  13. Valda V, Suñagua R, Coaquira R Estrategias de intervencion para niños. *Revista de Investigación Psicológica*, 2018, 20:119-179. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322018000200010&lng=es&nr-m=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322018000200010&lng=es&nr-m=iso)
  14. Fontana M, Ávila Z. Eficacia de un programa compartido para desarrollar la inteligencia emocional para padres y niños con. *Perspectiva Educacional*, 2015, 52(2):20-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333339872003>
  15. Ugarriza N, Pajares L. Adaptación y estandarización del inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE:NA, en niños y adolescentes. Lima: Libro Amigo, 2003.
  16. Schutte N, Malouff J, Hall L, Haggerty D, Cooper J. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers. Individ. Differ.* 1998, 25(2):167-177. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)
  17. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL., Turvey C, Palfai TP. Trait Meta-Mood Scale (TMMS). APA PsycTests, 1995. <https://doi.org/10.1037/t01392-000>
  18. Roid GH, Miller LJ. Escala manipulativa internacional de Leiter-Revisada ST-37050. *Psymtec*, 1996.
  19. Kaufman A, Kaufman L. K-BIT, Test Breve de Inteligencia de Kaufman. Pearson, 2009.
  20. Wechsler D. Test de Inteligencia Para Niños WISC-III Manual. Editorial Paidós Ibérica, 1999.
  21. Conners C. Conners Wells Adolescent Self-Report Scale (CASS). Toronto: Multi-Health Systems, 1997.
  22. Strong D, Lejuez C, Daughters S, Marinello M, Kahler C. The Computerized Mirror. Unpublished Manual, 2003.
  23. Schuerger J. 16PF adolescent personality questionnaire. Madrid: TEA Ediciones, 2001.
  24. González J, García-Bacete F. Sociomet. Programa para la Realización de Estudios Sociométricos. Madrid: TEA Ediciones, 2010.
  25. Rutter M, Bailey A, Lord C. SCQ Cuestionario de comunicación social. Madrid: TEA ediciones, 2005.
  26. Korkman M, Kirk U, Kemp S. NEPSY-ii. Madrid: Pearson, 2014.
  27. Herrera-Gutiérrez E, Gómez J, López J, Navarro M, Villanueva V. Diferencias cognitivas y de personalidad entre adolescentes con y sin trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Acta Psychol.* 2021, 219:103386. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103386>
  28. García-Castellar R, Sánchez D, Jiménez P, Fernández C. Evaluación de las Autopercepciones Sociales de Aceptación y Enemistad en Niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Can. J. Sch. Psychol.* 2021, 318-334. <https://doi-org.bua.idm.oclc.org/10.1177%2F08295735211025200>
  29. Basile A, Toplak M, Andrade B. Using Metacognitive Methods to Examine Emotion Recognition in Children With ADHD. *J. Atten. Disord.* 2021, 25(2):245-257. <https://doi.org/10.1177%2F1087054718808602>
  30. Climie E, Saklofske D, Mastoras S, Schwan V. Trait and Ability Emotional Intelligence. *J. Atten. Disord.* 2019, 23(13):1667-1674. <https://doi.org/10.1177%2F1087054717702216>
  31. Alberdi-Páramo Í, Pelaz-Antolín A. Emocionalidad y temperamento en el trastorno por déficit. *Rev. Neurol.* 2019, 69(08):337-341. <https://doi.org/10.33588/rn.6908.2019032>
  32. Seymour K, Macate R, Chronis A. Frustration Tolerance in Youth With ADHD. *J. Atten. Dis-*



- ord. 2016, 23(11):1229-1239. <https://dx.doi.org/10.1177%2F1087054716653216>
33. Melegari M, Sacco R, Manzi B, Vittori E, Persico A. Deficient Emotional Self-Regulation. *J. Atten. Disord.* 2019, 23(8):887-899. <https://doi.org/10.1177%2F1087054715622015>
34. Amin SA, Moshirian SM, Moshirian SM, Hosseini J. La Inteligencia Emocional y su papel en la Flexibilidad Cognitiva de Niños con y sin Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *An. de Psicol.* 2018, 4(2):299-304. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.283771>
35. McCrimmon A, Climmie E, Huynh S. La relación entre inteligencia emocional y resiliencia en poblaciones en riesgo. *Dev. Neurorehabilit.* 2017, 21(5):326-335. <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1387873>
36. Rosen PJ, Walerius D, Fogleman N, Factor P. La asociación de labilidad emocional y dificultades emocionales y conductuales entre niños con y sin TDAH. *Atten. Deficit Hyperact. Disord.* 2015, 7:281-294. <https://doi.org/10.1007/s12402-015-0175-0>
37. Abo Elella E, Walaa H, Hassan G, Hendawy H, Shroub E, Zyada F, Medany O. Trait emotional intelligence in a sample of Egyptian children with attention deficit hyperactivity disorder. *Child Adolesc. Ment. Health*, 2017, 22(4):216-223. <https://doi.org/10.1111/camh.12236>
38. Kristensen H, Parker J, Taylor R, Keefer K, Kloosterman P, Summe L. La relación entre la inteligencia emocional rasgo y los síntomas del TDAH en adolescentes y adultos jóvenes. *Pers. Individ. Differ.* 2014, 65:36-41. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.031>
39. Cohen A, Asraf K, Saveliev I, Dan O, Haimov I. Los efectos de la privación del sueño en el procesamiento de las expresiones faciales emocionales en adultos jóvenes con y sin TDAH. *Sci. Rep.* 2021, 11:14241. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93641-7>
40. Pollock BE, Khaddouma A, Huet-Cox K, Fillauer JP, Bolden J. Emotional intelligence, relationship satisfaction, and the moderating effect of ADHD symptomatology. *J. Adult Dev.* 2017, 24:15-21. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9242-9>
41. Cremona A, Lugo-Candelas C, Harvey E, McDermott J, Spencer R. Sesgo de atención emocional positiva en niños pequeños con síntomas de TDAH. *Child Neuropsychol.* 2018, 24(8):1137-1145. <https://doi.org/10.1080/09297049.2018.1426743>
42. Groen Y, Heijer AE, Fuermaier A, Althaus M, Tucha O. Reducción de la empatía emocional en adultos con TDAH subclínico: evidencia del coeficiente de empatía y sistematización. *Atten. Deficit Hyperact. Disord.* 2018, 10:141-150. <https://doi.org/10.1007/s12402-017-0236-7>
43. Bergwerff C, Luman M, Weeda W, Oosterlaan J. Perfiles neurocognitivos en niños con TDAH y su valor predictivo de resultados funcionales. *J. Atten. Disord.* 2019, 23(13):1567-1577. <https://doi.org/10.1177/1087054716688533>
44. Craparo G, Magnano P, Gori A, Passanisi A, Lo Piccolo A, Pace U. ADD symptoms, self-image and emotional intelligence in early adolescence. *Life Span and Disability*, 2015, 18(2):167-188.
45. Barimani S, Asadi J, Khajevand A. Una comparación entre la efectividad de la terapia de juego y el entrenamiento de inteligencia emocional en la compatibilidad social y las habilidades comunicativas de niños excepcionales hiperactivos y sordos de la escuela primaria. *Int. J. Pediatr.* 2018, 6(5):7653-7666. <https://dx.doi.org/10.22038/ijp.2017.27514.2374>
46. Quintero J, Vera R, Morales I, Zuluaga P, Fernández A. La inteligencia emocional como factor evolutivo en el adulto con TDAH. *J. Atten. Disord.* 2017, 24(10):1462-1470. <https://doi-org.bua.idm.oclc.org/10.1177%2F1087054716688251>
47. Bakola LN, Drigas A. Technological Development Process of Emotional Intelligence as a Therapeutic Recovery Implement in Children with ADHD and ASD Comorbidity. *Int. J. Online Biomed. Eng.* 2020, 16(3):75-85. <https://doi.org/10.3991/ijoe.v16i03.12877>
48. Sánchez M, Lavigne R, Romero J, Elosegui E. Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and After an Emotion Regulation Intervention. *Front. Psychol.* 2019, 10:1092. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01092>
49. Biele G, Overgaard K, Friis S, Zeiner P, Aase H. Cognitive, emotional, and social functioning of preschoolers with attention deficit hyperactivity problems. *BMC Psychiatry*, 2022, 22:78. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03638-9>