

Teoría de la mente en niños con trastornos por déficit de atención-hiperactividad

la estructura familiar

The theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder: The role of the family composition.

Teoria da Mente em Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: A Estrutura Familiar.



Veronica Sofia **Peña Mendoza**
Merlis Patricia **Nuñez Barragan**
Heidy Milena **Borja Vargas**
Katty Julieth **Lambraño Fuentes**
Johana Margarita **Escudero-Cabarcas**
Wilmar F. **Pineda-Alhucema**

Photo By/Foto:

Rip
16³

Volumen 16 #3 sep-dic
16 Años

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Revista Iberoamericana de
Psicología

ISSN-L: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517
Publicación Cuatrimestral

ID: [10.33881/2027-1786.rjp.16301](https://doi.org/10.33881/2027-1786.rjp.16301)

Title: The theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder

Subtitle: The role of the family composition.

Título: Teoría da Mente em Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

Subtítulo: A Estrutura Familiar.

Título: Teoría de la mente en niños con trastornos por déficit de atención-hiperactividad

Subtítulo: La estructura familiar

Alt Title / Título alternativo:

[en]: The theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder. The role of the family composition.

[pt]: Teoria da Mente em Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: A Estrutura Familiar.

[es]: Teoría de la mente en niños con trastornos por déficit de atención-hiperactividad: la estructura familiar.

Author (s) / Autor (es):

Peña Mendoza, Nuñez Barragan, Borja Vargas, Lambraño Fuentes, Escudero-Cabarcas & Pineda-Alhucema

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Social Cognition, Family, Social Functioning, Mentalization, Neurodevelopment, ADHD

[pt]: Cognição Social, Família, Funcionamento Social, Mentalização, Neurodesenvolvimento, TDAH

[es]: Cognición Social, Familia, Funcionamiento Social, Mentalización, Neurodesarrollo, TDAH

Financiación / Funding:

Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Programa de Acreditación de Proyectos de Investigación (PROAPI) - V

Submitted: 2023-06-13

Accepted: 2023-09-05

Resumen

La Teoría de la Mente (ToM, del inglés Theory of Mind) se define cómo la capacidad de atribuir estados mentales o emocionales a los demás y a sí mismo. El desarrollo de esta capacidad está altamente asociado con la estructura y dinámica familiar. Poco se ha estudiado el papel de la familia en el funcionamiento de la ToM en los niños, directamente en niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este estudio tiene como objetivo establecer la asociación entre la estructura familiar y el funcionamiento de la ToM en niños con el trastorno. Se trabajó con 63 niños con TDAH y 63 niños con Desarrollo Típico (DT), todos escolarizados, en edades entre 7 y 12 años. Las medidas de ToM se tomaron empleando una batería de ToM basada en tareas de falsa creencia, el test de miradas y el faux pas test. Los datos se analizaron empleando modelos de regresión lineal. Se halló que la posición y la cantidad de hermanos resultaron como predictores de la ToM avanzada en niños con TDAH en tanto que la convivencia con los hermanos fue la predictora de la ToM básica en niños con desarrollo típico. Se confirma la relevancia de la familia para el funcionamiento de la ToM tanto para niños con TDAH como para niños con desarrollo típico. Así mismo se determina que es la interacción con los hermanos y no con los padres lo que más efecto tiene en la ToM.

Resumo

A Teoria da Mente (ToM, do inglês; Theory of Mind;) define a capacidade de atribuir estados mentais ou emocionais aos outros e a si mesmo. O desenvolvimento dessa capacidade está altamente associado à estrutura e dinâmica familiar. Pouco foi estudado o papel da família no funcionamento da ToM em crianças, especialmente em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Este estudo tem como objetivo estabelecer a associação entre a estrutura familiar e o funcionamento da ToM em crianças com a doença. Trabalhamos com 63 crianças com TDAH e 63 crianças com Desenvolvimento Típico (DT), todas escolarizadas com idades entre 7 e 12 anos. As medidas de ToM foram coletadas usando uma bateria de tarefas de crença falsa, o teste de olhares e o teste faux pas. Os dados foram analisados usando modelos de regressão linear. Verificou-se que a posição e a quantidade de irmãos se mostraram como preditores do avanço da ToM em crianças com TDAH, enquanto a convivência com os irmãos foi o preditor da ToM básica em crianças com desenvolvimento típico. Confirma-se a importância da família no funcionamento da ToM, tanto para crianças com TDAH quanto para crianças com desenvolvimento típico. Além disso, determinou-se que a interação com os irmãos, e não com os pais, tem o maior efeito na ToM.

Abstract

The Theory of Mind (ToM) is the ability to attribute mental or emotional states to others and to oneself. The development of this process is highly associated with family structure and dynamics. There are scarce studies about the role of the family in the functioning of ToM in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). This study aimed to establish the association between family structure and ToM functioning in children with ADHD. A group of 63 children with ADHD and 63 children with Typical Development (TD) were included, all of them in school and aged between 7 and 12 years old. To assess ToM, a battery based on false belief tasks, the Reading the Mind in the Eyes test, and the faux pas test were used. Linear regression models were used for data analysis. The position and number of siblings were predictors of advanced ToM in children with ADHD, while living with siblings was the predictor of basic ToM in children with TD. The relevance of the family for the functioning of ToM is confirmed both for children with ADHD and for children with typical development. Likewise, it was determined that the interaction with siblings, and not with parents, has the most significant effect on ToM

Citar como:

Peña Mendoza, V. S., Nuñez Barragan, M. P., Borja Vargas, H. M., Lambraño Fuentes, K. J., Escudero-Cabarcas, J. M., & Pineda-Alhucema, W. F. (2023). Teoría de la mente en niños con trastornos por déficit de atención-hiperactividad: La estructura familiar. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 16 (3), 1-11. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2716>

Veronica Sofia **Peña Mendoza**, [MA] Psi

Research ID: [Veronica-Pena-Mendoza](https://orcid.org/0000-0002-5832-365X)

ORCID: [0000-0002-5832-365X](https://orcid.org/0000-0002-5832-365X)

Source | Filiacion:

Centro Médico Cognitivo e Investigación

BIO:

Psicóloga, candidata a magister en psicología clinica

City | Ciudad:

Barranquilla [co]

e-mail:

veronica.pena@unisimon.edu.co

Dra Merlis Patricia Nuñez Barragan, MSc Psi

ORCID: [0000-0002-9102-0108](https://orcid.org/0000-0002-9102-0108)

Source | Filiacion:

Centro Médico Cognitivo e Investigación

BIO:

Psicóloga. Magister en Neuropsicología. Doctora en

Neurociencias Cognitivas

City | Ciudad:

Barranquilla [co]

e-mail:

docenciayservicio@cmci.co.co

Heidy Milena **Borja Vargas**, [Psi]

Research ID: [Heidy-Borja-Vargas](https://orcid.org/0000-0002-3157-3907)

ORCID: [0000-0002-3157-3907](https://orcid.org/0000-0002-3157-3907)

Source | Filiacion:

Universidad Simón Bolívar

BIO:

Egresada en psicología a la espera de título

City | Ciudad:

Puerto Colombia [co]

e-mail:

heidy.borja@unisimon.edu.co

Dra Katty Julieth Lambraño Fuentes, [Psi]

Research ID: [Katty-Lambrano-Fuentes](https://orcid.org/0000-0002-6208-3169)

ORCID: [0000-0002-6208-3169](https://orcid.org/0000-0002-6208-3169)

Source | Filiacion:

Universidad Simón Bolívar

BIO:

Egresada en psicología a la espera de título

City | Ciudad:

Galapa [co]

e-mail:

katty.lambrano@unisimon.edu.co

Dra Johana Margarita Escudero-Cabarcas, Psi

Research ID: [Johana-Escudero-Cabarcas](https://orcid.org/0000-0002-3633-2424)

ORCID: [/0000-0002-3633-2424](https://orcid.org/0000-0002-3633-2424)

Source | Filiacion:

Universidad Simón Bolívar

BIO:

Psicóloga. Doctora en Neurociencias

City | Ciudad:

Barranquilla [co]

e-mail:

johana.escudero@unisimon.edu.co

Dr Wilmar F. Pineda-Alhucema, MSc Psi

Research ID: [Wilmar-Pineda-Alhucema](https://orcid.org/0000-0002-9991-8983)

ORCID: [0000-0002-9991-8983](https://orcid.org/0000-0002-9991-8983)

Source | Filiacion:

Universidad Simón Bolívar

BIO:

Psicólogo. Magister en Neuropsicología. Doctor en

Psicología

City | Ciudad:

Barranquilla [co]

e-mail:

wilmar.pineda@unisimon.edu.co

Teoría de la mente en niños con trastornos por déficit de atención-hiperactividad

la estructura familiar

The theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder: The role of the family composition.

Teoria da Mente em Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: A Estrutura Familiar.

Veronica Sofia **Peña Mendoza**
Merlis Patricia **Nuñez Barragan**
Heidy Milena **Borja Vargas**

Katty Julieth **Lambrano Fuentes**
Johana Margarita **Escudero-Cabarcas**
Wilmar F. **Pineda-Alhucema**

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se puede encontrar dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) descrito como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento normal o el correcto desarrollo. Este trastorno hace parte de las alteraciones del neurodesarrollo, este se tiende a enfatizar en las dificultades conductuales, que son expresión de la cognición, las cuales entorpecen o retrasan su desarrollo tanto social como académico (**American Psychiatric Association, 2013**). En el modelo híbrido de las funciones ejecutivas se enfatiza en que los sujetos con TDAH presentan una disminución del tiempo de interacción social, con lo cual, resultaría en un déficit en las habilidades sociales (**Puentes-Rozo et al., 2014**).

Las personas con este trastorno parecen tener como síntoma dificultades específicamente en regular las acciones según las demandas de su medio o contexto, siendo esto una barrera en las relaciones. Además, es importante mencionar que la naturaleza multidimensional de su sintomatología incluye aspectos tanto cognitivos como conductuales. La desinhibición social también se encuentra relacionada con esas conductas hiperactivas e impulsivas, lo que, en consecuencia, impide reconocer situaciones peligrosas, también se ha demostrado que fomenta la ruptura de las reglas sociales establecidas (**Vélez-Álvarez & Claros, 2012; Regan & Tubman, 2020**). Dado a estas circunstancias, los niños que padecen este trastorno pueden ser alejados socialmente, porque su comportamiento puede tender a ser impulsivo, agresivo o disruptivo, así como desafiante o ajeno a las normas sociales o culturales establecidas. En el TDAH se muestran dificultades en “la monitorización, interpretación de pistas sociales, resolución de conflictos interpersonales, y creación de soluciones prácticas” (**Pardos et al., 2009**). Estas dificultades interpersonales juegan como un factor clave para este trastorno en el área de sus competencias sociales, el juicio de los pares o su aceptación, funcionan, entre otras cosas, como indicadores sociométricos de su funcionamiento social, es decir, a mayor aceptación, se podría lograr inferir, que existe una menor implicación de las deficiencias en su conducta social.

Una de las dificultades cognitivas que más se presenta en estos niños y que por otro lado pueden explicar sus problemas de interacción social, tiene que ver con cierto grado de disfuncionalidad en la Teoría de la Mente (ToM del inglés Theory of Mind) (Orozco & Zuluaga, 2015; Pineda-Alhucema et al., 2018). La ToM se basa principalmente en la habilidad de predecir conductas en otras personas, es definida como la capacidad que tiene un individuo de atribuir las intenciones, los deseos y hasta las creencias de los demás, así como también, abarca lograr la comprensión de los propios (Wellman, 2014); en pocas palabras, esta sería la capacidad de comprender que los demás no piensan igual que nosotros y podemos, además, realizar hipótesis de cuál sería este pensamiento, con lo que se puede entender, que esta habilidad está relacionada con el descubrimiento de los propios estados mentales (Wellman et al., 2001). Además, que esta comprensión se realiza cotidianamente y se ha definido que está guiada por tres ejes: Los deseos, las creencias y las acciones las cuales permanentemente se atribuyen al comportamiento de otras personas, muchas veces de manera automática (Wellman, 2017).

La ToM también se puede entender como una “habilidad heterocognitiva por lo que se hace referencia a cómo un sistema cognitivo logra conocer los contenidos de otro sistema cognitivo diferente de aquel con el que se lleva a cabo dicho conocimiento” (Pineda-Alhucema et al., 2015). Refiriéndose a las adquisiciones conceptuales elaboradas y flexibles para así comprender la conducta, que no es más que las expresiones del pensamiento. Esta puede estar relacionada con términos como la comprensión sociocognitiva o comprensión social (González et al., 2005; Poulin-Dubois, 2020).

En cuanto a su desarrollo, ontogenéticamente, este suele darse alrededor de los cuatro años, etapa en la cual el infante ya muestra cierta capacidad para comprender la mente de los demás generando atribuciones de creencias, deseos y emociones a los otros, principalmente, dentro de su núcleo familiar (Wellman, 2014, 2017). Este desarrollo sigue un patrón continuo de maduración neurocognitiva el cual está influenciado por aspectos psicosociales como lo es la interacción con los diferentes miembros de la familia (Berndarz, et al; 2022; Wang et al., 2016). En este sentido, el desarrollo de los niños estaría vinculado, en primera instancia, a las primeras conversaciones sociales propiciadas dentro del hogar, al interior de cada familia, siendo así la familia el primer agente de socialización y el hogar funcionaria cómo contexto seguro para la ejecución de estas habilidades sociales. Las competencias lingüísticas o las conversaciones de padres e hijos acerca de las emociones o estados mentales, además de entablar conclusiones, sobre que las motivan además de cuáles son sus posibles consecuencias, hacen parte del desarrollo de la ToM (Nijssens et al., 2021; Pluta et al., 2023).

Entendiendo lo anterior, es importante considerar por tanto la estructura familiar, la cual refiere a la organización y disposición de roles, relaciones y vínculos dentro de una familia. Esta organización puede variar ampliamente, pero comúnmente involucra a padres, madres e hijos, aunque también puede incluir a otros miembros dependiendo de la familia y su contexto cultural, siendo algunas de las estructuras familiares más comunes la familia nuclear, compuesta por padres e hijos; la familia extendida, que incluye a abuelos, tíos y otros parientes; y la familia monoparental, en la que un solo progenitor cuida de los hijos. Estas diferentes estructuras familiares pueden tener un impacto significativo en la dinámica familiar y en la vida de sus miembros (Dehghani & Bernards, 2022; Minuchin, 2004; Thayyil & Rani, 2021).

Así entonces, la estructura familiar, entendida como algo más que la suma de las partes que conforman el núcleo de la familia, organizadas por roles y jerarquías o elementos, convirtiéndose entonces así en un sistema abierto (Cervini et al., 2014; Pérez et al., 2009), se puede

constituir en un elemento importante a considerar en el desarrollo de la ToM y por puesto, también en los casos en los que los infantes pueden presentar trastornos del neurodesarrollo como el TDAH.

Desde hace mucho tiempo ha surgido la pregunta de cómo influye o que efecto tiene la familia en el desarrollo del niño, más específicamente en el desarrollo de la ToM, es decir, como la estructura familiar potencializa, no solo el desarrollo, sino además la ejecución de esta habilidad en el niño. En este sentido, en uno de los estudios al respecto de estos factores mencionados se compararon dos muestras de niños, en donde una parte eran infantes criados en instituciones, en contraposición a otro grupo criado dentro del núcleo familiar, este estudio mostró una mejor ejecución de esta habilidad en los niños criados en familias extensas o nucleares, que en los niños criados en instituciones (Yagmurlu et al., 2005). En otro estudio realizado, con una muestra de 68 niños entre los 3 y 4 años, en donde los participantes que tenían hermanos obtuvieron un mayor desempeño en las tareas de falsa creencias, incluso esta característica podría compensar algún retraso en la habilidad lingüística (Jenkins & Astington, 1996). De igual forma McAlister & Peterson, (2007) realizaron un estudio en Australia en el cual se tomó una muestra de 63 con un diseño longitudinal de 14 meses, los resultados de esa investigación mostraron que los participantes con más número de hermanos menores tendrían un mejor desempeño en tareas relacionadas con ToM. Este mejor desempeño se pudo explicar con base a los tipos de experiencia sociales y conversaciones familiares que pudieran fomentar el desarrollo de la ToM. Es decir, las experiencias dentro del núcleo familiar que fomentan el desarrollo de habilidades sociales, como las conversaciones, favorecen el desarrollo de la ToM en niños, por consiguiente, suelen tener mejor desempeño en pruebas relacionadas y en el resto de interacciones sociales que puedan tener fuera del hogar. Incluso se han realizado estudios en donde se demuestra la repercusión que tiene la madre en el desarrollo de esta habilidad, este estudio se realizó con base en la descripción de algunas imágenes por parte de las madres a los niños, lo que mostró una correlación considerable con la interpretación y comprensión posterior de la ToM en los niños (Ruffman et al., 2002), también se ha estudiado la relación entre el tipo de estructura familiar y el desarrollo de la ToM en patologías como el autismo, en donde se obtuvieron unos resultados que marcaron una desventaja en tener hermanos mayores para estos pacientes, debido a que los hermanos mayores podrían sobrecompensar a sus hermanos menores en las relaciones sociales (O'Brien et al., 2011).

Cabe resaltar que la importancia de la estructura familiar no recae solamente en habilidades como ToM, sino que también se logra visualizar como de gran importancia para el desarrollo neurocognitivo y de alguna manera este proceso resulta predictivo en el desarrollo del individuo. Otro ejemplo notable, sería una investigación realizada en el condado de Columbia donde 856 estudiantes fueron entrevistados junto con sus padres, en este estudio el nivel educativo de los padres fue predictivo para el éxito de sus hijos (McAlister & Peterson, 2007), mostrando esta relación que existe entre el ambiente y el tipo de familia en el desarrollo de cada individuo, a nivel personal, cognitivo y en este caso académico. Estudios también relacionan la importancia del Coeficiente Intelectual (CI) de los padres con el coeficiente intelectual de sus hijos, estos refieren que el coeficiente de ambos padres y su educación están correlacionados con el de sus hijos (Meador et al., 2011). Siendo de vital importancia, la familia y sus componentes, dentro del correcto desarrollo del niño en múltiples áreas.

Teniendo en cuenta que la población infantil diagnosticada con TDAH presentan dificultades específicas en cuanto a interacción social, además de que esta no solo repercute a nivel escolar y con sus pares, sino que también a nivel familiar y que a su vez la ToM está mediada por esas interacciones sociales, es importante estudiar los efectos de la

estructura familiar en los pacientes con TDAH en su ToM, por lo que el objetivo de la presente investigación fue establecer la asociación entre la estructura familiar y el funcionamiento de la teoría de la mente en niños con TDAH, nuestra hipótesis en este caso, fue que estas asociaciones si existen, aunque quería por determinar la fuerza de esta correlación, la cual esperábamos que no fuera alta, esto teniendo en cuenta, el material revisado y las evidencias, junto con los resultados de investigaciones anteriores.

Método

Diseño

El diseño del presente estudio es transeccional, de tipo correlacional con dos grupos independientes, uno que cumple con la condición clínica requerida por la investigación (Diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y el otro sin esta, ni ninguna otra condición clínica (Desarrollo Típico o normal). En ambos grupos se aplicaron tres baterías de instrumentos, una para verificar criterios de inclusión, otra de funciones ejecutivas y la tercera de ToM. El paradigma bajo el que se concibe esta investigación es el empírico-analítico.

Participantes

Por medio de un muestreo no probabilístico, se conformó una muestra total de 126 participantes, los cuales fueron distribuidos en dos grupos, uno de 63 con niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y otro con 63 niños con Desarrollo Típico (DT). Para conformar al grupo de TDAH se tuvo en cuenta los siguientes criterios: Tener entre 7 y 12 años cumplidos al momento de la aplicación de los instrumentos, tener diagnóstico de TDAH confirmado por psiquiatría previo al ingreso al estudio, no tener comorbilidad con trastornos psiquiátricos, neurológicos u otros trastornos del neurodesarrollo, estar escolarizados además de demostrar habilidades básicas para la lectura y la escritura, también debían obtener un Coeficiente Intelectual superior a 85 medido con la escala Weschler de Inteligencia para Niños (WISC-IV) (Wechsler, 2005) ajustando las puntuaciones según lo guía Sattler (2010), tener un índice de masa corporal adecuado para tanto para su edad como para su sexo, esto considerando que un índice de masa corporal adecuado es un indicador de buena nutrición, la cual tiene un rol muy importante en el buen funcionamiento cognitivo (Cohen, et al., 2021; Moss, et al. 2023) con esto, se disminuye el riesgo de que en la muestra se integren participantes, cuyos posibles bajos rendimientos en las escalas puedan ser explicados a partir de una nutrición inadecuada. Los niños de este grupo son evaluados y diagnosticados en un centro especializado en Trastornos del Neurodesarrollo, en donde el diagnóstico lo hace un equipo interdisciplinar conformado por psiquiatría infantil, neuropediatría, psicología clínica, neuropsicología, fonoaudiología y fisioterapia. Cada profesional aplica un protocolo específico para el diagnóstico del TDAH según su propia disciplina y se termina con una junta médica para tomar la decisión.

Para conformar al grupo de DT se tuvo en cuenta los siguientes criterios: Tener entre 7 y 12 años cumplidos al momento de la aplicación de los instrumentos, reportar un buen rendimiento escolar además de un récord de buen comportamiento verificado en los informes escolares, no tener antecedentes de trastornos neurológicos, psiquiátricos, del neurodesarrollo o del comportamiento, estar escolarizados, además debían demostrar habilidades básicas para la lectura y la escritura, obtener un Coeficiente Intelectual superior a 85 medido con una prueba cribado de inteligencia, tener un índice de masa corporal adecuado

para su edad y sexo, considerando, al igual que en el anterior grupo una inadecuada nutrición pueda sesgar los resultados. El cribado de síntomas de TDAH se hizo con la escala Behavior Assessment System for Children tercera edición (BASC-3) (Reynolds & Kamphaus, 2015) tomándose las puntuaciones que no indicaran riesgo de TDAH ni de otras condiciones clínicas.

En ambos grupos se excluyeron los participantes que cumplieron con alguno de estos criterios: Incumplimiento de los criterios de inclusión para la conformación de cualquiera de los dos grupos, participantes que se negaron a continuar con el protocolo de evaluación, participantes que al momento de la evaluación reportaron alguna enfermedad, limitación sensorial o motora y pacientes con antecedentes o sospecha de consumo de sustancias psicoactivas.

Luego de la verificación de los criterios de inclusión y exclusión 34 participantes fueron excluidos; la muestra quedó conformada por 126 sujetos, 63 participantes en cada grupo, esto con el objetivo de mantener equilibrio en las proporciones muestrales. Se optó por tener la misma cantidad de participantes en cada grupo de estudio para mantener un equilibrio de las proporciones de los tamaños muestrales, los dos grupos también fueron proporcionales en edad, sexo, nivel socioeconómico y años de escolaridad.

Instrumentos:

Batería de teoría de la mente (B-ToM):

Se trata de un set de 15 ítems que por medio de pictogramas representan situaciones relacionadas con la Teoría de la Mente, además, se incluyen 11 preguntas control que básicamente se encargan de evitar las fallas de comprensión o de memoria por parte del niño al momento de recibir cada estímulo. Originalmente esta batería agrupó a los 15 ítems en tres niveles: Teoría de la mente Temprana, Teoría de la Mente Básica y Teoría de la Mente Avanzada (Hutchins et al., 2012), Sin embargo, para esta investigación, se empleó la versión adaptada y validada para Colombia (Pineda, et al. 2019), la cual distribuye a los ítems en diez factores independientes: Reconocimiento de Emociones, Atribución de Falsas Creencias Basadas en Percepción, Atribución de Falsas Creencias Basadas en Realidad, Comprensión de Acciones, Atribución de Falsas Creencias de Primer Orden, Atribución de Emociones de Primer Orden, Toma de Perspectiva, Discrepancia entre mensaje y Deseo, Atribución de emociones de Segundo Orden y Atribución de Falsas Creencias de Segundo Orden.

Test de la Mirada:

Este instrumento consta de 28 estímulos los cuales son fotografías de rostros humanos, específicamente el contorno de sus ojos, en donde se manifiestan varios tipos de estados cognitivos y emocionales. Cada una de estas fotografías tiene cuatro opciones de respuesta en donde solo una es correcta (Baron-Cohen et al., 2001; Pineda-Alhucema et al., 2019).

Faux Pas Test:

Este instrumento está conformado por una serie de 20 historias, en donde, en 10 ellas se comete algún error social y en las otras 10 no se comete ningún error social, estas últimas podrían cumplir el papel de preguntas controles. Cada una de estas historias tiene cuatro preguntas, se puntúa como correcta si el sujeto responde de manera ade-

cuada cada una de las cuatro preguntas. Esta herramienta tiene como objetivo medir la ToM, específicamente la habilidad en detectar errores sociales (Baron-Cohen et al., 2001; Pineda-Alhucema et al., 2019).

Estructura familiar.

Para obtener información sobre la estructura familiar, se llevó a cabo una encuesta estructurada que incluyó preguntas específicas relacionadas con la composición de la familia, como el número de miembros, la relación entre ellos y la convivencia. Además de estos detalles sobre la estructura familiar, se recopilaron otros datos sociodemográficos relevantes para el estudio.

Procedimiento:

El reclutamiento de los niños con TDAH se hizo por medio de la IPS Centro Médico Cognitivo e Investigación (CMC-I) quienes participaron como aliados en este proyecto, donde los pacientes allí, por protocolo, son diagnosticados interdisciplinariamente por psiquiatría y valorados por psicología, fonoaudiología y neuropsicología, dentro de los exámenes médicos que se les practica para determinar el diagnóstico están la electroencefalografía y exámenes de sangre para detectar anomalías fisiológicas que puedan confundir el diagnóstico.

Una vez establecido en convenio con CMC-I, el responsable del área de neurodesarrollo permitió a los investigadores de este proyecto el acceso a las bases de datos de las historias clínicas de los pacientes, de la cual se seleccionaron los casos que cumplían con los criterios de inclusión a, b y c (ver apartado de criterios de inclusión para grupo de TDAH). Una vez identificados a estos pacientes, se procedió a citarlos directamente a la IPS para la firma del consentimiento junto al asentimiento informado, para iniciar las sesiones de evaluación.

Por su parte, para conformar al grupo de participantes con Desarrollo Típico (DT), se hizo contacto con diferentes colegios públicos y privados. Una vez estos permitieron la participación de sus estudiantes en el estudio, se hizo una reunión con los directores de grupo de los cursos con niños en edades entre 7 y 12 años, se les solicitó que se indicara en una lista los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión a y b para conformación de grupo DT (ver apartado de criterios de inclusión para grupo de DT). Con esta lista, se solicitó acceso de los números de contacto de estos padres para citarlos además para explicarles el estudio, una vez dada su autorización, se procedió a la aplicación de los protocolos en los mismos colegios, en un área designada

por los rectores de la institución para este fin, siempre que cumplieran con las condiciones idóneas para la aplicación de los protocolos.

Para ambos grupos, la recolección de los datos se obtuvo en tres sesiones de 45 minutos cada una; en la primera sesión se aplicaron los instrumentos de verificación diagnóstica y se inició con tareas de ToM, durante la segunda sesión se continuó con tareas de ToM alternándose con tareas de funciones ejecutivas y durante la última sesión se terminó con las tareas pendientes. Posterior a esto se entregaba el informe a los padres de los resultados obtenidos

Análisis estadísticos:

Para el análisis de los datos se tomaron medidas de estadística descriptiva, media, al igual que sus desviaciones, y porcentajes. Posteriormente se empleó un análisis de correlación Pearson y un análisis de regresión lineal múltiple. Todo lo anterior fue ejecutado empleando el programa estadístico SPSS (IBM, 2012) y el programa G-Power (Cárdenas-Castro & Arancibia-Martini, 2014). Para controlar la influencia de variables sociodemográficas, se trabajó con puntuaciones estandarizadas.

Consideraciones éticas:

Para la realización del proyecto se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad del Norte acta número 160 de 2017. Además, el estudio se diseñó siguiendo los lineamientos de la Ley 1090 DE 2006 (por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia) y la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Resultados:

En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos y las características estructurales de la familia, según lo que expone la tabla, podemos analizar que los dos grupos resultaron homogéneos en variables como: el sexo, la edad o la escolaridad, por otro lado, podemos encontrar que se presentan diferencias en la variable de nivel socioeconómico. Sus características al nivel de la estructura familiar resultaron ser homogéneas en variables como cantidad de hermanos, convivencia y posición entre hermanos, a diferencia de variables como estado civil de los padres y convivencia parental donde mostró una mayor diferencia.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los grupos

Variables		TDAH (N=63)	DT (N=63)		U	d
		Media (DE)	Media (DE)			
Características demográficas	Edad	9,10 (1,41)	9,13 (1,35)		1959,5 ^{NS}	0,02 ^P
	Años de escolaridad	3,37 (1,51)	3,89 (1,34)		1599,5 ^{NS}	0,36 ^M
	Cantidad de Hermanos	1,30 (0,97)	1,06 (0,94)		1686 ^{NS}	0,25 ^M
Sexo	N (%)		w	N (%)	w	X2
	Niños	54 (85,7)	0,8 ^G	46 (73)	0,5 ^G	3,102 ^{NS}
	Niñas	9 (14,3)		17 (27)		
Nivel Socioeconómico (Estrato)	1	29 (46)	0,7 ^G	4 (6,3)	0,9 ^G	36,31 ^{***}
	2	17 (27)		49 (77,8)		
	3	13 (20,6)		8 (12,7)		
	4	4 (6,3)		2 (3,2)		

Variables		TDAH (N=63)	DT (N=63)		U	d
		Media (DE)	Media (DE)			
Estado civil de padres	Casados	15 (23,8)	1,0 ^G	36 (57,1)	0,7 ^G	27,248***
	Unión Libre	20 (31,7)		11 (17,5)		
	Madre fallecida	1 (1,6)		-		
	Padre fallecido	1 (1,6)		-		
	Ambos padres fallecidos	1 (1,6)		-		
	No reporta	2 (3,2)		9 (14,3)		
Convivencia parental	Padre y madre	35 (55,6)	0,7 ^G	47 (74,6)	0,5 ^G	8,703*
	Solo madre	22 (34,9)		16 (25,4)		
	Solo padre	1 (1,6)		-		
	Otros (abuelos, tíos, etc.)	5 (7,9)		-		
Tiene hermanos	Si	51 (81)	0,6 ^G	46 (73)	0,5 ^G	1,120 ^{NS}
	No	12 (19)		17 (27)		
Convivencia con hermanos	Si	51 (81)	0,6 ^G	45 (71,4)	0,5 ^G	1,575 ^{NS}
	No	12 (19)		18 (28,6)		
Posición entre hermanos	Primero	34 (54)	0,8 ^G	39 (61,9)	0,7 ^G	3,39 ^{NS}
	Segundo	20 (31,7)		15 (23,8)		
	Tercero	5 (7,9)		7 (11,1)		
	Cuarto	2 (3,2)		2 (3,2)		
	Quinto	2 (3,2)		-		

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; DT: Desarrollo Típico; DS: Desviación Estándar; U: U de Mann-Witney; d: d de Cohen para tamaño de efecto en pruebas t student y U de Mann-Witney; w: Prueba de Cohen para tamaño de efecto en Chi cuadrado; *p < 0.05; ** p < 0.01; *** p > 0.001; NS No Significativo; P Tamaño de efecto pequeño; M Tamaño de efecto mediano; G Tamaño de efecto grande. Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se muestran los modelos de regresión para el grupo de niños con TDAH. En primera instancia se corrieron 15 modelos de regresión en donde solo 2 resultaron válidos teniendo en cuenta la no colinealidad, no homocedasticidad y su distribución normal de los residuales, además su valor P el cual debe ser inferior a 0,05. Las características de cada modelo parten desde su predictor, para el modelo 1

se estableció como predictor de la capacidad de los niños para interpretar emociones de alta complejidad a la posición entre hermanos, explicando un 5.4% de la varianza y en el segundo modelo se estableció a la cantidad de hermanos como predictor de la capacidad de los niños para interpretar emociones de media complejidad, explicando el 8.7% de la varianza.

Tabla 2
Modelos de regresión para el grupo de TDAH.

M	Variable Dependiente	Predictor	B	SE	BStand	T	F	R2ajust
1	Emociones complejidad alta	Posición entre Hermanos	0,252	0,118	0,263	2,131*	4,524*	0,054
2	Emociones complejidad media	Cantidad de Hermanos	0,156	0,126	-0,319	-2,625*	6,890*	0,087

M: Modelo B; Beta; ES: Error Estándar; BStand: Coeficientes Estandarizados Beta; t: Prueba De Student; F: Prueba De Fisher; *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001; NS No significancia Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se muestran los indicadores de ajuste de cada modelo para el grupo con TDAH, el modelo 1 consta de una variable depen-

diente que sería el Test de la mirada y como predictor la posición entre hermanos.

Tabla 3
Indicadores de ajuste modelos 1 al 2 del grupo TDAH

Modelo	Predictores	Tolerancia	VIF	DW	DCM	KS
1	Posición entre Hermanos	1,000	1,000	2,388	0,445	0,089
2	Cantidad de Hermanos	1,000	1,000	2,076	0,187	0,076

VIF: Factor De Inflación De Varianza; DW: Prueba Durbin-Watson; DCM: Distancia De Cook Máxima; KS: Prueba De Kolmogorv-Smirnov. Fuente: elaboración propia

La tabla 4 muestra los modelos de regresión para el grupo control, es decir, los niños sin ninguna condición clínica, al igual que para el grupo con TDAH se corrieron 15 modelos de regresión múltiple teniendo en cuenta las mismas condiciones como la no colinealidad, no homocedasticidad y su distribución normal de los residuales, además su valor P el cual debe ser inferior a 0,05. En este grupo se identificó a

la convivencia con los hermanos como el único predictor asociado a la ToM, especialmente con aquellas tareas basadas en el paradigma de la falsa creencia. Más específicamente, la convivencia con los hermanos explica en un 5.7% la capacidad para discrepar mensaje-deseo, en un 4.7% la atribución de falsa creencia de segundo orden y en un 5.6% la atribución de creencias basadas en la realidad.

Tabla 4
Modelos de regresión para el grupo CONTROL.

M	Variable Dependiente	Predictores	B	ES	BStand	t	F	R2ajust
1	Discrepancia Mensaje-deseo	Convivencia Con Hermanos	0,336	0,155	0,268	2,173*	4,723*	0,057
2	Falsa creencia 2° orden	Convivencia Con Hermanos	0,304	0,151	0,250	2,021*	4,083*	0,047
3	Creencias basadas en realidad	Convivencia Con Hermanos	0,337	0,156	0,267	2,162*	4,673*	0,056

M: Modelos; B: Beta; ES: Error Estándar; BStand: Coeficientes Estandarizados Beta; t: Prueba De Student; F: Prueba De Fisher; *p< 0,05; **p< 0,01; ***p< 0,001; NS No significancia
Fuente: elaboración propia

Por último, la tabla 5 al igual que la tabla número 2 plantea los indicadores de ajuste del modelo para el grupo control, donde la variable

dependiente identificada es el instrumento de batería e ToM y como predictor la convivencia con hermanos.

Tabla 5
Indicadores de ajuste de modelos del 1 al 3 del grupo control

Modelo	Predictores	Tolerancia	VIF	DW	DCM	KS
1	Convivencia con hermanos	1,000	1,000	1,864	0,135	0,091
2	Convivencia con hermanos	1,000	1,000	1,674	0,140	0,099
3	Convivencia con hermanos	1,000	1,000	2,082	0,154	0,158

VIF: Factor De Inflación De Varianza; DW: Prueba Durbin-Watson; DCM: Distancia De Cook Máxima; KS: Prueba De Kolmogorv-Smirnov.
Fuente: elaboración propia

Discusión.

En este artículo se analizó la asociación entre la estructura familiar y el funcionamiento de la teoría de la mente en niños con TDAH, considerando su capacidad para interpretar o atribuir estados mentales, así como de autorregular nuestras emociones; de este mismo modo se abarcan conceptos referentes a la ToM, lo que implica, no solo el desarrollo sino además la evaluación de estos conceptos, al igual que la conceptualización e implicaciones del trastorno. Los argumentos planteados en este artículo, es decir, la visión de una relación entre la estructura familiar y el funcionamiento de la ToM es un elemento que se ha estudiado aproximadamente desde los años 90, cuando se propuso que los niños pertenecientes a familias numerosas tienden a tener un mejor rendimiento en tareas de falsa creencia debido a la interacción social que esto suscita y a la mediación que hace el lenguaje durante estas interacciones, principalmente en la infancia (Devine & Hughes, 2018; Jenkins & Astington, 1996; Shahaiean et al., 2011).

Siguiendo la misma línea de esos hallazgos, nuestros resultados mostraron que en efecto, esa relación existe tanto para el grupo de niños con desarrollo típico como para el grupo de niños con TDAH, especialmente en lo relacionado con la posición, cantidad y convivencia entre hermanos; sin embargo, resulta importante hacer notar que mientras en el grupo de niños con desarrollo típico, la asociación se dio con las tareas de falsa creencia, que se son consideradas como de nivel básico, en el grupo de niños con el diagnóstico, la asociación se dio con las atribuciones emocionales a miradas, las cuales consideradas como tareas de ToM de nivel avanzado, lo cual abre paso a nuevas líneas de investigación (Baron-Cohen et al., 2001; Ebert, 2020). Esto podría pa-

recer contraintuitivo, pero al examinarlo detenidamente, cobra sentido. En niños con desarrollo típico, la interacción con los hermanos es esencial para desarrollar la Teoría de la Mente (Devine & Hughes, 2018), evidenciado en tareas de ToM de nivel básico. En contraste, en niños con TDAH, la cantidad de hermanos se relaciona negativamente con las habilidades de ToM, posiblemente debido a la dispersión de la atención parental, como se encuentra en otros estudios (Zwi et al., 2011; O'Brien et al., 2011). Sin embargo, la posición entre hermanos, como ser el hermano mayor, se asocia positivamente con un mejor desempeño en la ToM, respaldando hallazgos previos (Stoneman, 2001).

Otros factores que nos llevan claramente a sugerir una investigación más profunda, está relacionada con la cibernética familiar de segundo orden siendo estas características de comportamiento y comunicación familiar las que configuran la manera de observar, aislar y actuar de cada uno de los elementos. En este sentido, es importante considerar a las fratrías, que hace referencia a las relaciones que se dan espontáneamente entre hermanos y que se orienta hacia la enseñanza de pautas de comportamiento dentro del sistema familiar (Malgalhaes, et al, 2021; Ward, 2022). En las fratrías con integrantes con dificultad de interacción se puede presentar roles asimétricos que terminarían siendo compensatorios al integrante con más desventaja, es decir los hermanos mayores tienden a enseñar, ayudar, e integrar a sus hermanos con limitaciones en la interacción no solo familiar sino social (Farber & Kirk, 1960; Zhang, et al. 2023; Zhuo & Li, 2021).

Por otro lado, también se ha planteado que el lenguaje de las madres puede potencializar el funcionamiento de la ToM en la primera infancia, debido a que proporcionan conocimiento acerca de los estados

mentales de otras personas lo que ayuda a este conocimiento teórico (Ruffman et al., 2002), en consecuencia, podría estimular un proceso de simulación de estos estados mentales. Estas primeras conversaciones de padres e hijos acerca de los estados mentales, las emociones y cada acción correspondiente a estas además de la constante estimulación de los padres a que cada uno de los hijos participe, fomenta la optimización de la velocidad, la fluidez del desarrollo y por consiguiente el funcionamiento de la ToM (Wellman, 2017).

De igual forma es importante resaltar el factor lingüístico, puesto que esta competencia es incidir en el desarrollo funcional de la ToM, además da sentido a la comunicación donde el sistema parental fomenta conversaciones sobre las causa y consecuencias de sus emociones, la comprensión de éstas, claramente son de suma importancia para el desarrollo, funcionamiento y comprensión de la ToM en los niños (Días, et al, 2022; Dunn & Brown, 1993; Hou, et al. 2020).

En este sentido, se deben resaltar los resultados obtenidos y el porqué de ellos, debido a que, sí existe una asociación entre las variables. Los resultados también se podrían explicar según el neurodesarrollo característico de la patología donde interactúan diversos factores genéticos, neurológicos, neuropsicológicos y ambientales. Estudios recientes proporcionan información acerca de la existencia de los genes compartidos, es decir, influencias poligenéticas que contribuyen tanto a los rasgos típicos no patológicos como al TDAH en sí. Las variaciones a las que están expuestos estos genes a través del ambiente y sus diferentes influencias en el cerebro, tanto en estructura como en funcionamiento incrementa la complejidad de este trastorno (Kessi, et al, 2022; Fernández-Jaén et al., 2017; Silk, et al, 2022).

De igual manera, se ha descrito que ciertas regiones genéticas, conocidas como “loci”, podrían tener implicaciones en el trastorno, al igual que las alteraciones genéticas en pacientes con diferentes fenotipos. No debemos olvidar mencionar la importancia de la maduración del cerebro, debido a que, en edades tempranas, cuando se está expuesto a factores genéticos o ambientales, se podrían modificar las características clínicas o promoverse la aparición de comorbilidades (Fernández-Jaén et al., 2018; Silk, et al. 2022). La existencia de irregularidades en los neurotransmisores puede explicar algunos síntomas centrales del trastorno. Asimismo, las dificultades en el pensamiento complejo podrían estar relacionadas con disfunciones en el córtex prefrontal, mientras que las dificultades en la atención y motivación estarían relacionadas con disfunciones en la actividad de la noradrenalina. En el marco de la neuroanatomía, se observan volúmenes más bajos en la corteza prefrontal dorsolateral y en regiones conectadas con esta área. Esto puede hacer que el niño tenga ciertas dificultades a la hora de procesar la información social, como inhibir atribuciones mentales inapropiadas, mantener la información en la memoria de trabajo y, por ende, tener más tiempo para procesarla o tomar decisiones sobre qué tipo de atribuciones dar a la conducta que está observando en los demás (Bednarz et al. 2022; Kibby et al. 2020; Mahren, et al. 2021).

Limitaciones:

Los resultados de este estudio deben ser tomados como referenciales, porque el tamaño muestras no es representativo de todos los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, representatividad que entre otras cosas fue difícil calcular debido a que no se cuentan con estudios epidemiológicos actualizados, sin embargo, el tamaño muestral usado si fue sensible para los procedimientos estadísticos implementados. Otra limitación que se puede señalar es que, aunque

te tomó una medida estimada del Coeficiente Intelectual, no se analizó profundamente el desarrollo del lenguaje, lo cual podría dar información complementaria muy importante y que debe ser tenido en cuenta en próximos estudios. Por último, dado al alcance y naturaleza del propio estudio, solo se analizó la estructura familiar, no las interacciones, lo cual podría representar una importante oportunidad para profundizar en este tema y generar así nuevas líneas de investigación que tengan en cuenta integrar estos factores. También podría considerarse como limitación del estudio el que la muestra estuvo compuesta mayormente por varones, lo que invita hacer estudios donde se incluyan más niñas, sin embargo, esta limitación se explica en si misma por la prevalencia del TDAH que se da en el mayor de los casos en los varones (APA, 2013)

Conclusiones y Lineamientos para Próximos Estudios:

Los resultados de esta investigación, indican que la estructura familiar sí se relaciona con la manera en cómo los niños con TDAH realizan las atribuciones de estados mentales (característica principal de la ToM) especialmente las que son de tipo emocional, sin embargo, esta relación tiende a ser baja, con efectos débiles, por lo que, se concluye que puede ser aspectos propios del neurodesarrollo los que puedan explicar mejor las dificultades de la ToM que presentan los niños con el trastorno, sin embargo, no se puede desconocer la importancia de la familia, pues aunque pueda llegar a presentarse como bajo, es cierto que tiene un grado de relación identificada que puede llegar a ser de gran importancia a la hora de establecer, entre otras cosas, programas de neuro-estimulación y entrenamiento cognitivo.

A futuro, próximas líneas de investigación deberían considerar métodos longitudinales que permitan observar el curso de desarrollo de la Teoría de la Mente en los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad a la vez que registran los cambios en las dinámicas familiares, pues cierto es que las familias no funcionan como un agente fijo e impermutable a los cambios, sino que son dinámicas, funcionan por medio de las fluctuaciones, los cambios y su adaptación a los mismos, ese mismo dinamismo puede tener diferentes efectos en el desarrollo de la ToM. Así mismo, se debe considerar medidas que permitan evaluar la dinámica familiar asociando esta variable al perfil de ToM de los niños con TDAH.

Listado de Abreviaturas:

- **ToM** (Theory of Mind) : Teoría de la Mente
- **TDAH**: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.
- **CMC-I**: Centro Médico Cognitivo e Investigación.
- **CI**: Coeficiente Intelectual.
- **DT**: Desarrollo Típico
- **B-ToM**: batería de la teoría de la mente

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. American Psychiatric Publishing.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241-251. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Spong, A., Scahill, V., & Lawson, J. (2001). Studies of Theory of Mind: Are Intuitive Physics and Intuitive Psychology Independent? 5(1), 47-78.
- Bednarz, H. M., Stavrinou, D., Svancara, A. M., Sherrod, G. M., McManus, B., Deshpande, H. D., & Kana, R. K. (2022). Executive function brain network activation predicts driving hazard detection in ADHD. *Brain Topography*, 35(2), 251-267. <https://doi.org/10.1007/s10548-021-00877-7>
- Cárdenas-Castro, J. M., & Arancibia-Martini, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: Complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), Art. 2. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Cervini, R., Dari, N., & Quiroz, S. (2014). Estructura familiar y rendimiento académico en países de América Latina: Los datos del Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo. 19(61), 569-597.
- Cohen Kadosh, K., Muhardi, L., Parikh, P., Basso, M., Jan Mohamed, H. J., Prawitasari, T., Samuel, F., Ma, G., & Geurts, J. M. W. (2021). Nutritional support of neurodevelopment and cognitive function in infants and young children—an update and novel insights. *Nutrients*, 13(1), 199. <https://doi.org/10.3390/nu13010199>
- Dehghani, M., & Bernards, J. (2022). The effectiveness of structural family therapy in repairing behavioral problems and improving family functioning in single-parent families in Iran. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(4), 1040-1058. <https://doi.org/10.1111/jmft.12597>
- Devine, R. T., & Hughes, C. (2018). Family Correlates of False Belief Understanding in Early Childhood: A Meta-Analysis. *Child Development*, 89(3), 971-987. <https://doi.org/10.1111/cdev.12682>
- Dias, N. M., Pontes, J. M., Silva, L. D. P. da, & Mecca, T. P. (2022). Relations between theory of mind and family environment among Brazilian preschool children. *Applied Neuropsychology. Child*, 11(3), 471-479. <https://doi.org/10.1080/21622965.2021.1892494>
- Dunn, J., & Brown, J. R. (1993). Early conversations about causality: Content, pragmatics and developmental change. *British Journal of Developmental Psychology*, 11(2), 107-123. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1993.tb00591.x>
- Ebert, S. (2020). Early Language Competencies and Advanced Measures of Mental State Understanding Are Differently Related to Listening and Reading Comprehension in Early Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 11, 952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00952>
- Farber, B., & Kirk, S. A. (1960). Family Organization and Crisis: Maintenance of Integration in Families with a Severely Mentally Retarded Child. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 25(1), 1-95. <https://doi.org/10.2307/1165524>
- Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, M., Fernández-Perrone, A., Jiménez, A., Albert, J., López-Martín, S., Calleja-Pérez, B., Tirado, P., & López-Arribas, S. (2018). Neurodesarrollo y fenocopias del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Diagnóstico diferencial. 66, S103-S107.
- Fernández-Jaén, A., López-Martín, S., Albert, J., Fernández-Mayoralas, M., Fernández-Perrone, A., Calleja Pérez, B., & López, S. (2017). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Perspectiva desde el neurodesarrollo. 64, S101-S104. <https://doi.org/10.33588/rn.64S01.2017005>
- González, A., Barajas, C., & Fernández, M. (2005). La comprensión de creencias falsas y de sentidos no literales en adolescentes adoptados. 17, 43-48.
- Hou, X.-H., Gong, Z.-Q., Wang, L.-J., Zhou, Y., & Su, Y. (2020). A reciprocal and dynamic development model for the effects of siblings on children's theory of mind. *Frontiers in psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.554023>
- Hutchins, T. L., Prelock, P. A., & Bonazinga, L. (2012). Psychometric evaluation of the Theory of Mind Inventory (ToMI): A study of typically developing children and children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(3), 327-341. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1244-7>
- IBM. (2012). *Statistical Package for the Social Sciences (Versión 21)*. IBM Corporation.
- Jenkins, J., & Astington, J. (1996). Cognitive Factors and Family Structure Associated With Theory of Mind Development in Young Children. 32(1), 70-78.
- Kessi, M., Duan, H., Xiong, J., Chen, B., He, F., Yang, L., Ma, Y., Bamgbade, O. A., Peng, J., & Yin, F. (2022). Attention-deficit/hyperactive disorder updates. *Frontiers in molecular neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnmol.2022.925049>
- Kibby, M. Y., Dyer, S. M., Lee, S. E., & Stacy, M. (2020). Frontal volume as a potential source of the comorbidity between attention-deficit/hyperactivity disorder and reading disorders. *Behavioural Brain Research*, 381, 112382. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112382>
- Magalhães, A. S., Monteiro, M. C., Mello, R., Machado, R. N., & Féres-Carneiro, T. (2021). Cuidado entre hermanos y repercusiones de la transmisión generacional en la fratría. *Psicología clínica*, 33(1), 13-33. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n01A01>
- McAlister, A., & Peterson, C. (2007). A longitudinal study of child siblings and theory of mind development. *Cognitive Development*, 22(2), 258-270. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2006.10.009>
- Meador, K. J., Baker, G. A., Browning, N., Clayton-Smith, J., Cohen, M. J., Kalayjian, L. A., Kanner, A., Liporace, J. D., Pennell, P. B., Privitera, M., & Loring, D. W. (2011). Relationship of child IQ to parental IQ and education in children with fetal antiepileptic drug exposure. *Epilepsy & Behavior*, 21(2), 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.03.020>
- Mehren, A., Thiel, C. M., Bruns, S., Philipsen, A., & Özyurt, J. (2021). Unimpaired social cognition in adult patients with ADHD: brain volumetric and behavioral results. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(11), 1160-1169. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab060>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Gedisa Editorial.
- Moss, S., Zhang, X., Tamplain, P., & Gu, X. (2023). Overweight/obesity and socio-demographic disparities in children's motor and cognitive function. *Frontiers in psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134647>
- Nijssens, L., Luyten, P., Malcorps, S., Vliegen, N., & Mayes, L. (2021). Parental reflective functioning and theory of mind acquisition: A developmental perspective. *The British Journal of Developmental Psychology*, 39(4), 584-602. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12383>
- O'Brien, K., Slaughter, V., & Peterson, C. C. (2011). Sibling influences on theory of mind development for children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 713-719. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02389.x>
- Orozco, N., & Zuluaga, J. B. (2015). Teoría de la mente en niños y niñas con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH". *Tesis Psicológica*, 10(2), 134-148.
- Pardos, A., Fernández-Jaén, A., & Fernández-Mayoralas, M. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 48, S107-S111. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008725>
- Pérez, A., Martínez, M., Mesa, I., Pérez, R., Leal, F., & Jiménez, I. (2009). Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la última década (1997-2007). 41, 479-485.
- Pineda-Alhucema, W., Aristizabal, E., Escudero-Cabarcas, J., Acosta-López, J. E., & Vélez, J. I. (2018). Executive Function and Theory of Mind in Children with ADHD: A Systematic Review. *Neuropsychology Review*, 28(3), 341-358. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9381-9>

- Pineda-Alhucema, W., Escudero-Cabarcas, J., & Vasquez, F. (2015). Cognición social en el Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad: El lenguaje pragmático como indicador de teoría de la mente en niños/as con TDAH. En *Estudios actuales en psicología* (pp. 19-32). Universidad Simón Bolívar.
- Pineda-Alhucema, W., Rubio, R., Aristizábal, E. T., & Ossa, J. (2019). Adaptación al español de cuatro instrumentos para evaluar la teoría de la mente en niños y adolescentes: *Psicogente*, 22(42), 1-27. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3546>
- Pluta, A., Krysztofiak, M., Zgoda, M., Wysocka, J., Golec, K., Gajos, K., Dotyk, T., Wolak, T., & Haman, M. (2023). Theory of Mind and Parental Mental-State Talk in Children with CIs. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 28(3), 288-299. <https://doi.org/10.1093/deafed/enad004>
- Poulin-Dubois, D. (2020). Theory of mind development: State of the science and future directions. In *Progress in Brain Research* (Vol. 254, pp. 141-166). Elsevier
- Puentes-Rozo, P., Jiménez-Figueroa, G., Pineda-Alhucema, W., Pimienta-Montoya, D., Acosta-López, J., Henríquez, M. L. C., Barragán, M. N., & Rojas, M. S. (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, Evaluados con la Escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), Art. 1. <https://doi.org/10.15446/rcp.v23n1.34332>
- Regan, T., & Tubman, J. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) subtypes, co-occurring psychiatric symptoms and sexual risk behaviors among adolescents receiving substance abuse treatment. *Substance Use & Misuse*, 55(1), 119-132. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.165789>
- Reynolds, C. & Kamphaus, R. (2015) *Behavior Assessment System for Children*. Third Edition. España. Pearson
- Ruffman, T., Slade, L., & Crowe, E. (2002). The Relation between Children's and Mothers' Mental State Language and Theory-of-Mind Understanding. *Child Development*, 73(3), 734-751. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00435>
- Sattler, J. M. (2009). *Evaluación infantil: Fundamentos cognitivos Vol. I*. Editorial El Manual Moderno.
- Shahaeian, A., Peterson, C. C., Slaughter, V., & Wellman, H. M. (2011). Culture and the sequence of steps in theory of mind development. *Developmental Psychology*, 47(5), 1239-1247. <https://doi.org/10.1037/a0023899>
- Silk, T., Dipnall, L., Wong, Y. T., & Craig, J. M. (2022). Epigenetics and ADHD. En *New Discoveries in the Behavioral Neuroscience of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (Vol. 57, pp. 269-289). Springer International Publishing.
- Stoneman, Z. (2001). Supporting positive sibling relationships during childhood. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 134-142. <https://doi.org/10.1002/mrdd.1019>
- Thayyil, M. M., & Rani, A. (2021). Structural Family Therapy with a client diagnosed with Dissociative Disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(6), 549-554. <https://doi.org/10.1177/0253717620969067>
- Vélez-Álvarez, C., & Claros, J. A. V. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 113-128.
- Wang, Z., Devine, R. T., Wong, K. K., & Hughes, C. (2016). Theory of mind and executive function during middle childhood across cultures. *Journal of Experimental Child Psychology*, 149, 6-22. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.09.028>
- Ward, K. P. (2022). The transition to siblinghood: An understudied yet influential process pertinent to social work research. *Social Work*, 67(2), 175-183. <https://doi.org/10.1093/sw/swac009>
- Wechsler, D. (2005). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV)*. España: TEA.
- Wellman, H. (2014). *Making Minds: How Theory of Mind Develops*. Oxford University Press.
- Wellman, H. (2017). *La construcción de la mente: Cómo se desarrolla la teoría de la Mente* (1.a ed.). Ediciones UC.
- Wellman, H., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child Development*, 72(3), 655-684. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00304>
- Yagmurlu, B., Berument, S. K., & Celimli, S. (2005). The role of institution and home contexts in theory of mind development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(5), 521-537. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.06.004>
- Zhang, Q., Wu, W., Sheng, L., Xi, X., Zhou, Y., Wen, Y., & Liu, Q. (2023). Emotional and behavioral changes in preschool firstborn children during transition to siblinghood: A mixed methods study. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2029-2044. <https://doi.org/10.2147/prbm.s411729>
- Zhuo, R., & Li, G. (2021). Association between second-time mother's prenatal depression and firstborn's behaviour problems: The mediation role of parenting daily hassles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12794. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312794>
- Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003018.pub3>