



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Educación Especial

**Propuesta de intervención para el
desarrollo de habilidades sociales y
emocionales en los niños de segundo
grado de primaria con TDAH**

Trabajo Fin de Estudio presentado por:	Monica Angela Gonzalez Avila
Modalidad:	Propuesta de intervención
Director/a:	Margarita Valencia Dorantes.
Fecha:	15 – 06 – 2025

Resumen

La propuesta de intervención educativa presente está diseñada para fortalecer las habilidades sociales y emocionales de estudiantes de segundo grado de primaria (7–9 años) diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). A partir de un diagnóstico inicial de competencias socioemocionales, se planifican diez sesiones semanales de una hora cada una que combinan estrategias de reconocimiento y regulación emocional, entrenamiento en funciones ejecutivas y tareas de demora de recompensa. Las actividades incluyen dinámicas de grupo, juegos de roles, ejercicios de memoria de trabajo y sistemas de refuerzo positivo, articuladas con los objetivos de mejorar la cooperación, la asertividad, el autocontrol y la tolerancia a la espera. La propuesta contempla un cronograma realista, recursos humanos y materiales específicos, y un riguroso sistema de evaluación mixto (escalas estandarizadas, observación estructurada y rúbrica de calidad) para valorar hipótesis de cambio pre–post. Aunque no se contempló su aplicación, el diseño ofrece un marco replicable y escalable que integra evidencias empíricas y normativas de inclusión, y sienta las bases para futuras adaptaciones e investigaciones en contextos escolares diversos.

Palabras clave: TDAH; habilidades sociales; habilidades emocionales; intervención educativa; funciones ejecutivas; demora de recompensa.

Abstract

The present educational intervention proposal is designed to strengthen the social and emotional skills of second-grade primary students (ages 7–9) diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Based on an initial assessment of socioemotional competencies, ten weekly one-hour sessions are planned, combining strategies for emotional recognition and regulation, executive function training, and delay-of-reward tasks. The activities include group dynamics, role-playing games, working memory exercises, and positive reinforcement systems, all aligned with the objectives of improving cooperation, assertiveness, self-control, and delay tolerance. The proposal outlines a realistic schedule, specific human and material resources, and a rigorous mixed evaluation system (standardized scales, structured observation, and a quality rubric) to assess pre–post change hypotheses. Although its implementation was not carried out, the design offers a replicable and scalable framework that integrates empirical evidence and inclusion guidelines, laying the foundation for future adaptations and research in diverse school contexts.

Keywords: ADHD; social skills; emotional skills; educational intervention; executive functions; delay of reward.

Índice de contenidos

1.	Introducción	7
1.1.	Justificación de la elección del tema	7
1.2.	Planteamiento del problema	10
1.3.	Objetivos del TFE	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
2.	Marco teórico	15
2.1.	Conceptualización del TDAH	15
2.2.	Modelos explicativos del TDAH	18
2.3.	Modelo de doble vía	20
2.4.	Impacto del TDAH en el desarrollo social y emocional	21
2.5.	Estrategias educativas para estudiantes con TDAH	23
2.6.	Las funciones ejecutivas	25
2.7.	Las estrategias de demora de recompensa	26
2.8.	Aspectos legales	26
3.	Propuesta de Intervención	29
3.1.	Justificación y objetivos de la propuesta de intervención	29
3.1.1.	Justificación y necesidades detectadas	29
3.1.2.	Objetivos	31
3.2.	Diseño de la propuesta de intervención	31
3.2.1.	Destinatarios y características del centro	32
3.2.2.	Metodología	33
3.2.3.	Contenidos y desarrollo de la propuesta de intervención: Actividades	34

3.2.4.	Temporalización: cronograma.....	38
3.2.5.	Recursos necesarios para implementar la intervención.	38
3.3.	Evaluación.....	39
3.3.1.	Procedimiento de recogida y análisis de los datos.	40
4.	Conclusiones.....	41
5.	Limitaciones y prospectiva	43
	Referencias bibliográficas.....	44
Anexo A.	Versión adaptada de la Escala de Habilidades Sociales de Gresham y Elliott (1990)	50
Anexo B.	Cuestionario de Autorregulación Emocional (Anastopoulos et al., 2011).....	51
Anexo C.	Registro diario de observación estructurada	52
Anexo D.	Rúbrica de evaluación de la propuesta	53

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Modelos explicativos del TDAH</i>	19
Tabla 2. <i>Estrategias educativas para el TDAH</i>	23
Tabla 3. <i>Contenidos de la propuesta.</i>	34
Tabla 4. <i>Descripción de los contenidos.</i>	36
Tabla 5. <i>Cronograma propuesto.</i>	38

1. Introducción

La presente propuesta de intervención surge de la experiencia laboral directa de la autora en contextos escolares donde ha podido observar las complejidades asociadas al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En las citadas experiencias, los niños afectados presentan dificultades notables en sus funciones ejecutivas, por lo que les cuesta mantener la atención, controlar impulsos y gestionar sus emociones; problemas que, a su vez, obstaculizan su participación constructiva en actividades grupales o en conversaciones entre pares (Escobar-Villacrés et al., 2023). Es habitual que sus comentarios sean percibidos como poco pertinentes o fuera de contexto, una dinámica prejuiciosa que puede generar sentimientos de frustración y rechazo entre sus compañeros.

En ese orden de ideas, el objetivo central de esta propuesta consiste en desarrollar un conjunto de actividades didácticas enfocadas en el fortalecimiento de las habilidades sociales y emocionales de los estudiantes de segundo grado de primaria con TDAH, en el rango etario de los 7 y 9 años, considerando las funciones ejecutivas y las tareas de demora de recompensa. La propuesta busca, además, proporcionar a los docentes herramientas pedagógicas específicas para manejar y apoyar a los estudiantes dentro del aula, de modo que se propenda a una educación verdaderamente inclusiva y equitativa. Seguidamente se presente la justificación del tema elegido y la descripción del problema que suscita el abordaje.

1.1. Justificación de la elección del tema

Diversas investigaciones señalan resaltan la importancia de abordar las necesidades de los niños con TDAH desde una perspectiva multimodal. Según Reynoso et al. (2017), la intervención más efectiva es aquella que combina intervenciones farmacológicas con estrategias no farmacológicas y educativas personalizadas, las cuales incluyen la evaluación neuropsicológica. Esta última permite identificar de manera precisa las dificultades cognitivas, emocionales y sociales específicas de cada niño, y facilita la implementación de intervenciones ajustadas a sus necesidades individuales (APA, 2013).

Las intervenciones orientadas a la inclusión educativa, además de beneficiar directamente a los estudiantes con TDAH, promueven una cultura escolar de aceptación, respeto y empatía

hacia la diversidad. En este sentido, la implementación efectiva de programas de inclusión educativa requiere la sensibilización y capacitación continua de toda la comunidad educativa, incluidos docentes, estudiantes y familias (Escobar-Villacrés et al., 2023). No obstante, son especialmente los docentes de quienes mayores exigencias experimentan. La creación de ambientes escolares inclusivos y respetuosos es crucial para el desarrollo de todos los niños y, particularmente, para la prevención del acoso escolar, fenómeno que afecta de manera desproporcionada a estudiantes con TDAH (Smith y Sandhu, 2016).

La propuesta presente considera el impacto a largo plazo que puede tener una atención inadecuada o tardía en las habilidades sociales y emocionales de los niños con TDAH. Gonçalves et al. (2018) y Metz et al. (2019) indican que la ausencia de intervenciones tempranas y adecuadas puede llevar a problemas significativos en etapas posteriores, incluyendo dificultades en las relaciones interpersonales, bajo rendimiento académico crónico y problemas de salud mental. En ese orden de ideas, resulta crítico implementar acciones preventivas que promuevan habilidades adecuadas para una convivencia efectiva desde edades tempranas y así mitigar consecuencias más severas a lo largo del desarrollo del niño, como indican DuPaul y Stoner (2014). Entre las habilidades denotadas como “adecuadas” sobresalen las funciones ejecutivas.

Además de los beneficios conductuales, el fortalecimiento de las habilidades sociales y emocionales en niños con TDAH es fundamental para promover la autorregulación y la resiliencia emocional desde edades tempranas. Los programas de aprendizaje socioemocional han demostrado mejorar significativamente la capacidad de los niños para identificar sus propias emociones, emplear estrategias de afrontamiento adaptativas y establecer metas personales, lo cual redundará en una mayor persistencia frente a desafíos académicos y sociales (CASEL, 2020). En el caso específico de estudiantes con TDAH, intervenciones focalizadas en el desarrollo de la conciencia emocional y la regulación conductual se asocian con disminuciones en síntomas de impulsividad y mejoras en la capacidad de planificación y control atencional (Graziano et al., 2011).

Asimismo, el entrenamiento en habilidades sociales dirigido a grupos de pares contribuye a mitigar la tendencia al rechazo y la victimización, dos de los riesgos más frecuentes en niños con TDAH. Estudios longitudinales indican que la práctica sistemática de conductas

prosociales —como la toma de turnos en la conversación, el reconocimiento de emociones ajenas y la gestión constructiva de conflictos— mejora la calidad de las relaciones entre compañeros y reduce los episodios de exclusión social (Hoza et al., 2005; Mikami y Hinshaw, 2006). Gracias a intervenciones como las mencionadas, los estudiantes desarrollan un mayor sentido de pertenencia al grupo y habilidades de colaboración y empatía que facilitan la integración escolar y el clima de aula inclusivo.

Por otra parte, desde una perspectiva socioemocional preventiva, las competencias que se desarrollan de manera apropiada en el marco de las funciones ejecutivas ejercen un efecto protector contra la aparición de problemas de salud mental comórbidos, tales como la ansiedad y la depresión, que son prevalentes en el alumnado con TDAH. La adquisición de estrategias de regulación emocional se ha vinculado con niveles más bajos de estrés percibido y una mejor adaptación psicosocial (Brackett y Rivers, 2014). De este modo, la intervención temprana, en la que la demora de las recompensas ocupa un método educativo eficaz, optimiza el rendimiento académico, promueve el bienestar integral de los niños y sienta las bases para un desarrollo emocional saludable a lo largo de toda la vida.

Desde un punto de vista institucional y comunitario, abordar las necesidades específicas de los estudiantes con TDAH es más que una responsabilidad ética: una obligación normativa. Diversos marcos legislativos a nivel internacional y nacional destacan la importancia de garantizar una educación inclusiva y de calidad para todos los estudiantes, independientemente de sus condiciones o limitaciones particulares. El cumplimiento de tales principios, los cuales se analizan en el capítulo siguiente de manera más detallada, mejora la calidad educativa y fortalece el tejido social al promover la inclusión, el respeto a la diversidad y la equidad en oportunidades educativas y sociales.

En línea con lo anterior, una intervención específica que desarrolle habilidades sociales y emocionales en niños con TDAH, considerando sus funciones ejecutivas, presenta beneficios adicionales para toda la comunidad educativa. El fomento de prácticas inclusivas y adaptativas promueve indirectamente una mejora en el clima escolar. García-Raga y López-Martín (2011) señalan que las escuelas que aplican modelos inclusivos presentan notables mejoras en términos de convivencia escolar y rendimiento académico general. Consecuentemente, se establece un ambiente más saludable y positivo para toda la comunidad educativa.

Asimismo, el desarrollo de competencias específicas en los estudiantes con TDAH contribuye también a la reducción de costes económicos y sociales asociados a intervenciones tardías y menos efectivas, pues el abordaje temprano mediante programas educativos integrales reduce la necesidad de tratamientos intensivos posteriores y evita complicaciones académicas y sociales más severas. De este modo, los recursos institucionales y comunitarios se optimizan (Fabiano et al., 2015).

En tal medida, considerando lo expuesto a lo largo del presente acápite, la propuesta de intervención educativa presente está plenamente justificada desde múltiples perspectivas. Abordar adecuadamente las necesidades específicas de los estudiantes con TDAH mediante el desarrollo de habilidades sociales y emocionales favorece directamente la calidad de vida de estos niños e impacta indirectamente y de manera positiva sobre la calidad educativa y el bienestar comunitario general.

1.2. Planteamiento del problema

El TDAH, caracterizado por dificultades en la atención y comportamientos de hiperactividad e impulsividad, afecta a entre un 5% y un 7% de la población infantil y puede persistir hasta la edad adulta en aproximadamente un 60% de los casos (American Psychiatric Association [APA], 2013). Los niños con TDAH se enfrentan a un escenario adverso, particularmente en el desarrollo de sus habilidades sociales y emocionales, lo que repercute negativamente en sus interacciones escolares y sociales (Metz et al., 2019).

Las dificultades sociales, relacionadas con la interacción efectiva, y las emocionales, adscritas al manejo de los sentimientos y las reacciones, se traducen en funciones ejecutivas poco desarrolladas y comportamientos inapropiados debido a la incapacidad de los niños con TDAH para autorregularse y comprender plenamente las normas del entorno, tal como señalan Metz et al. (2019). El déficit en las habilidades sociales es especialmente evidente en niños en pleno desarrollo y en situaciones que requieren trabajo colaborativo o interacciones espontáneas, una barrera que aumenta el riesgo de aislamiento social y situaciones de acoso escolar (Campisi et al., 2018).

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) atiende la necesidad urgente de responder a una realidad social y educativa evidente: la presencia creciente de dificultades en la interacción social y regulación emocional de los estudiantes diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Como se enunció previamente, el trastorno afecta de manera directa e indirecta múltiples dimensiones del desarrollo infantil, particularmente en entornos escolares que suelen estar poco adaptados a las necesidades específicas de estos estudiantes, como bien señalan Reynoso et al. (2017).

En ese sentido, la educación tradicional, muchas veces centrada principalmente en aspectos académicos y normativos, no contempla adecuadamente las particularidades de los estudiantes con TDAH, un desfase educativo genera barreras que limitan el acceso al aprendizaje y la participación en la vida escolar, e impacta negativamente en su bienestar emocional, autoestima y sentido de pertenencia (Pelham et al., 2005). Por tanto, generar una propuesta de intervención específica, que trascienda el modelo educativo tradicional, responde a la necesidad de atender adecuadamente las demandas emocionales y sociales de estos estudiantes.

La problemática en cuestión se amplifica debido a la falta de formación específica y suficiente del personal docente sobre estrategias eficaces de manejo conductual y emocional para alumnos con TDAH, carencia que puede derivar en percepciones erróneas sobre el comportamiento de estos estudiantes. Frecuentemente los maestros interpretan como rebeldía o desinterés lo que en realidad es un trastorno, una posición que genera una respuesta inadecuada desde el ámbito docente y refuerza comportamientos disruptivos (Barkley y Murphy, 2006). La falta de estrategias claras y efectivas contribuye a un ciclo negativo en el que el estudiante, ya de por sí en situación de vulnerabilidad emocional y social, experimenta incompreensión de parte del entorno escolar.

En ese orden de ideas, el problema abordado se enmarca en la persistencia y prevalencia de dificultades sociales y emocionales observadas en los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad dentro del contexto escolar, específicamente en el segundo grado de primaria, muchas de ellas circunscritas a un deficiente desarrollo de las funciones ejecutivas. El TDAH presenta un patrón complejo de comportamientos, caracterizados principalmente por falta de atención y por comportamientos de hiperactividad e impulsividad

que interfieren notablemente en el desarrollo de las funciones ejecutivas del niño y en su adaptación social y académica.

En las instituciones educativas colombianas, tales manifestaciones se traducen frecuentemente en dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables y en una pobre regulación emocional. Consecuentemente, se puede ver afectada la calidad de vida del estudiante con TDAH y la dinámica general del aula, como señalan DuPaul y Stoner (2014). Las evidencias del problema se ven claramente cuando los niños diagnosticados tienen que interactuar en situaciones que requieren concentración sostenida, participación ordenada en actividades grupales o resolución efectiva de conflictos. Se observa comúnmente que los estudiantes con TDAH exhiben comportamientos impulsivos y/o disruptivos que rompen con la dinámica del entorno y que requieren intervenciones en las que la añoranza por las recompensas no estimule los comportamientos citados.

Debido a las características intrínsecas del trastorno, los estudiantes tienden a experimentar frecuentes episodios de frustración, rechazo social y baja autoestima, resultantes del juicio negativo que reciben constantemente tanto de adultos como de sus pares. Las percepciones negativas mencionadas se generan comúnmente porque el comportamiento típico asociado al TDAH frecuentemente se interpreta erróneamente como falta de disciplina, irresponsabilidad o incluso desobediencia consciente (Barkley, 2006). Por supuesto que se trata de una interpretación errónea que, además de agudizar las dificultades emocionales y sociales del niño afectado, limita sus oportunidades para desarrollar adecuadamente sus habilidades y competencias sociales necesarias para una interacción efectiva.

Por otro lado, existe una clara insuficiencia en la preparación del entorno escolar para enfrentar de manera efectiva los retos que implica la atención de estudiantes con TDAH. El contexto educativo actual muchas veces carece de estrategias adecuadas y específicas que permitan abordar eficazmente las particularidades de estos niños, lo cual deja a los docentes y a los estudiantes en un escenario de improvisación y respuestas inadecuadas que acentúan aún más la problemática, tal como señalan Pelham et al. (2005) y Escobar-Villacrés et al. (2023). La falta de herramientas claras y efectivas para gestionar los comportamientos disruptivos repercute negativamente en la experiencia educativa global, tanto para el estudiante afectado como para sus compañeros y docentes.

En el plano institucional nacional, la problemática se profundiza todavía más debido a la necesidad de contar con docentes (no solo de segundo grado, sino en todos los niveles) que sean capaces de implementar estrategias específicas para manejar trastornos como el TDAH (DuPaul y Stoner, 2014; Escobar-Villacrés et al. 2023). La situación descrita repercute directamente en la calidad educativa ofrecida y en el bienestar emocional de los estudiantes afectados, y fertiliza la creación de ambientes poco propicios para el desarrollo de todos los estudiantes, no solo de los que cuentan con un diagnóstico.

Algunas investigaciones han mostrado que las dificultades no abordadas tempranamente relacionadas con la socialización y la regulación emocional pueden generar secuelas importantes en la vida adulta de las personas con TDAH (Campisi et al., 2018; da Silva y Buffone, 2021). Los problemas citados se manifiestan como dificultades para mantener relaciones interpersonales sanas, una pobre adaptación laboral y aumento en los niveles de estrés y ansiedad crónicos (Fabiano et al., 2015). En ese orden de ideas, intervenir desde edades tempranas es una estrategia crucial para mitigar los efectos inmediatos del trastorno y para prevenir dificultades futuras en múltiples esferas del desarrollo personal y social del individuo. Una buena manera de lograrlo es educando en la demora de las recompensas.

Las consideraciones anteriores ponen de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas, integrales y adaptadas a las necesidades particulares de los estudiantes con TDAH, que tomen en consideración todos los factores incidentes, tal como lo plantea el modelo de doble vía de Sonuga-Barke (2002). Por consiguiente, la pregunta central que guía el desarrollo de la propuesta de intervención educativa formulada es: ¿Qué estrategias específicas pueden contribuir al desarrollo efectivo de las habilidades sociales y emocionales de los niños segundo grado de primaria (de entre 7 y 9 años) con TDAH en el ámbito escolar? Este interrogante permite enfocar los esfuerzos en identificar metodologías efectivas que respondan a las necesidades concretas observadas en este grupo poblacional, de manera que se propenda a una mejora inmediata en su calidad educativa y social, así como a beneficios a largo plazo en su desarrollo integral.

1.3. Objetivos del TFE

1.3.1. Objetivo general

Desarrollar un conjunto de actividades didácticas enfocadas en el fortalecimiento de las habilidades sociales y emocionales de los estudiantes de segundo grado de primaria con TDAH, en el rango etario de los 7 y 9 años, considerando las funciones ejecutivas y las tareas de demora de recompensa.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las herramientas que pueden contribuir al desarrollo de las habilidades sociales y emocionales del alumnado de segundo grado de primaria con TDAH, en el rango etario de los 7 y 9 años, en el marco de las tareas de demora de recompensa y las funciones ejecutivas.
- Diseñar una estrategia de intervención para el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales en estudiantes de segundo grado de primaria de 7 a 9 años con TDAH que consideren las tareas de demora de recompensa y las funciones ejecutivas.
- Proponer un sistema de evaluación apropiado que permita identificar los progresos del estudiantado de segundo grado de primaria con TDAH, en el rango etario de los 7 y 9 años, en lo que respecta al desarrollo de las habilidades sociales y emocionales.

2. Marco teórico

El presente capítulo tiene como finalidad proporcionar una base conceptual sólida que sustente la propuesta de intervención orientada al desarrollo de habilidades sociales y emocionales en niños de entre siete a nueve años diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. A partir de una revisión de fuentes académicas y científicas actualizadas, se busca comprender los aspectos esenciales del trastorno, su impacto sobre las habilidades sociales y emocionales de los estudiantes, y las estrategias más eficaces para su abordaje desde una perspectiva educativa inclusiva. Asimismo, se comparten detalles legales pertinentes que se relacionan directamente con el plan estratégico esbozado.

Dada la complejidad multidimensional del TDAH, resulta indispensable analizar tanto sus fundamentos neurobiológicos como sus implicaciones conductuales, emocionales y sociales. Por tanto, la revisión teórica y legal permite identificar los modelos explicativos más relevantes del TDAH, explorar el papel de la evaluación neuropsicológica y destacar la importancia de la intervención temprana desde el ámbito educativo. Con ello, se pretende contribuir a la formulación de respuestas pedagógicas más pertinentes y efectivas que favorezcan la inclusión y el desarrollo integral de los estudiantes diagnosticados, especialmente.

2.1. Conceptualización del TDAH

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes durante la infancia. Se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere en el funcionamiento o desarrollo del individuo en diversos contextos (American Psychiatric Association [APA], 2013). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), para establecer un diagnóstico preciso, los síntomas deben haber estado presentes antes de los 12 años y manifestarse en al menos dos escenarios significativos (APA, 2013, p. 59). Por otro lado, se requiere evidencia de que los síntomas son más pronunciados de lo previsto para el desarrollo del niño, interfieren o reducen la calidad del funcionamiento social, académico u ocupacional, y han estado presentes por seis meses o más.

Durante las últimas décadas, el TDAH ha sido objeto de gran interés investigativo debido a su alta prevalencia y al impacto que tiene en la vida de quienes lo padecen. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que afecta a aproximadamente el 5% de los niños en el mundo, y en muchos casos, los síntomas persisten durante la adolescencia e incluso en la adultez (World Health Organization [WHO], 2021). Esta continuidad ha llevado a considerar al TDAH no como un trastorno exclusivamente infantil, sino como una condición que puede tener efectos duraderos en la trayectoria vital de una persona.

Los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se agrupan comúnmente en dos dimensiones fundamentales: la inatención y la hiperactividad/impulsividad. La categoría de inatención incluye comportamientos como la dificultad persistente para concentrarse en tareas escolares, actividades lúdicas o instrucciones verbales. Los niños con este perfil pueden parecer distraídos con facilidad, perder objetos necesarios para sus actividades diarias o demostrar una escasa capacidad para organizar tareas de manera secuencial. Suelen mostrar poca persistencia frente a los retos, por lo cual abandonan trabajos escolares sin concluirlos o cometen errores por descuido (APA, 2013).

Por otra parte, los síntomas de hiperactividad e impulsividad se manifiestan a través de un exceso de movimiento en contextos en los que se espera quietud o autocontrol. Los niños con TDAH suelen levantarse constantemente del asiento en momentos inapropiados, correr o trepar en situaciones que no lo ameritan, hablar en exceso o responder impulsivamente sin esperar su turno. La impulsividad, en particular, se expresa en la dificultad para esperar, interrumpir constantemente a los demás o actuar sin pensar en las consecuencias (APA, 2013). Se trata, por cierto de una conducta que puede generar conflictos con los pares y un patrón de sanciones que, con el tiempo, puede impactar negativamente en la autoestima del niño.

Los síntomas citados deben estar presentes de manera persistente durante al menos seis meses y manifestarse en dos o más contextos —por ejemplo, en el hogar y en la escuela— para ser considerados clínicamente significativos (APA, 2013). Asimismo, deben interferir de forma notable en el funcionamiento social, académico o emocional del niño. En todo caso, el TDAH no es un trastorno homogéneo: algunos niños pueden presentar predominantemente síntomas de inatención, otros de hiperactividad/impulsividad y otros una combinación de ambos. Tal variabilidad da cuenta de la importancia de realizar evaluaciones individualizadas

y diseñar intervenciones ajustadas a las particularidades de cada caso, tal como se propone en la presente intervención pedagógica.

Aunque el TDAH ha sido tradicionalmente más diagnosticado en varones, en parte debido a la manifestación más visible del rasgo de la hiperactividad, Gershon y Gershon (2002) señalan que en las niñas el TDAH también tiene lugar, solo que suelen predominar los síntomas de inatención, lo que puede llevar a un subdiagnóstico o diagnóstico tardío. Esta diferencia en la expresión sintomática destaca la importancia de una evaluación clínica sensible al género y al contexto cultural.

Los factores etiológicos del TDAH son multifactoriales, e incluyen componentes genéticos, neurobiológicos y ambientales. Estudios realizados sobre gemelos han estimado una heredabilidad del TDAH de entre el 70% y el 80%, lo que indica una fuerte base genética (Faraone et al., 2005). En el ámbito neurobiológico, se ha encontrado que niños con TDAH presentan diferencias en la estructura y funcionamiento de regiones cerebrales implicadas en la atención y el control inhibitorio, particularmente el lóbulo prefrontal y los ganglios basales (Cortese et al., 2012). En cuanto a los factores ambientales, la exposición prenatal al tabaco, alcohol o plomo, así como situaciones de estrés temprano o crianza inconsistente, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar o potenciar el trastorno (Thapar et al., 2013).

No obstante, estos factores por sí solos no son determinantes y deben entenderse como moduladores dentro de una interacción compleja entre genética y ambiente. El diagnóstico del TDAH debe ser realizado por profesionales capacitados mediante entrevistas clínicas, observación directa y el uso de escalas estandarizadas completadas por padres y docentes. La evaluación integral es esencial para diferenciar el TDAH de otros trastornos comórbidos o de contextos sociales que puedan influir en el comportamiento del niño. Como afirman Barkley y Murphy (2006), “una evaluación cuidadosa es crucial, ya que muchos síntomas del TDAH se superponen con otras condiciones o pueden ser respuestas al entorno” (p. 27).

Respecto al tratamiento, las guías clínicas recomiendan un abordaje multimodal que combine intervenciones farmacológicas, psicoeducativas y conductuales. El tratamiento con medicamentos estimulantes, como el metilfenidato o las anfetaminas, ha mostrado eficacia en la reducción de los síntomas principales (Wilens et al., 2002). Sin embargo, también se ha destacado la importancia de intervenciones psicosociales que involucren a la familia y la

escuela, como el entrenamiento para padres y la adaptación del entorno escolar para mejorar la atención y el autocontrol del niño (DuPaul et al., 2011).

2.2. Modelos explicativos del TDAH

La comprensión del TDAH ha evolucionado desde una visión centrada únicamente en los síntomas conductuales hacia modelos más complejos que integran múltiples dimensiones del funcionamiento humano. Uno de los modelos más influyentes en la actualidad es el propuesto por Barkley (2006), quien plantea que el TDAH puede ser entendido como una disfunción de los mecanismos de autorregulación del comportamiento. En su modelo de disfunción ejecutiva, Barkley destaca que las personas con TDAH tienen dificultades en procesos cognitivos superiores (memoria de trabajo, autorregulación emocional, internalización del lenguaje y el control inhibitorio). Denominadas como funciones ejecutivas, son esenciales para planificar, organizar y controlar el comportamiento dirigido a metas.

En palabras del autor, “las alteraciones en las funciones ejecutivas constituyen el núcleo del TDAH, más allá de la simple hiperactividad o inatención” (Barkley, 2006, p. 18). El modelo de Barkley permitió comprender cómo las dificultades citadas impactan en el desarrollo académico, emocional y social de los niños, y ha orientado el diseño de intervenciones específicas centradas en mejorar dichas funciones. Complementando esta perspectiva, Sonuga-Barke et al. (2008) desarrollaron un modelo dual que combina aspectos cognitivos y motivacionales en el que distinguen dos vías explicativas principales del TDAH: una relacionada con las funciones ejecutivas (similares a las propuestas por Barkley) y otra vinculada a la autorregulación motivacional. Este segundo componente se refiere a la dificultad de los niños con TDAH para posponer recompensas inmediatas en favor de otras más valiosas pero retardadas.

Según Sonuga-Barke et al. (2008), “los niños con TDAH muestran una marcada preferencia por recompensas inmediatas, lo que interfiere con su capacidad de autorregulación conductual” (p. 346), una visión que permite entender por qué muchos niños con este trastorno presentan comportamientos impulsivos, incluso en contextos donde comprenden las reglas o consecuencias. En esta misma línea, Luman et al. (2005) propusieron el modelo de sensibilidad al refuerzo, que profundiza en los aspectos motivacionales del TDAH. Su investigación sugiere

que los niños con este trastorno presentan una hipersensibilidad a los refuerzos inmediatos y una baja respuesta a los estímulos que conllevan consecuencias demoradas. La citada desproporción influye en su capacidad para tomar decisiones adecuadas a largo plazo y en la manifestación de conductas impulsivas.

Luman et al. (2005) afirman que “la hipersensibilidad a las recompensas inmediatas puede ser una de las causas centrales del comportamiento desorganizado y errático observado en los niños con TDAH” (p. 47). Sus aportaciones teóricas han resultado esenciales para el diseño de programas de modificación de conducta que enfatizan el uso de recompensas inmediatas y consistentes como estrategia de intervención. En todo caso, más allá de las explicaciones cognitivas y motivacionales, la etiología del TDAH incluye factores biológicos con una fuerte base genética.

La integración de estas perspectivas permite construir una comprensión mucho más clara del TDAH. Ningún modelo por sí solo puede explicar completamente su etiología; no obstante, en el marco de la propuesta presente se considera con especial atención el modelo de doble vía, el cual promueve las intervenciones combinadas (Sonuga-Barke et al., 2008). En ese sentido, se hace cada vez más necesario adoptar una perspectiva interdisciplinaria que contemple tanto la singularidad del individuo como la complejidad de los sistemas en los que se desenvuelve. A manera de resumen, en la Tabla 1 se describen los aportes teóricos de las perspectivas abordadas a lo largo de la presente sección.

Tabla 1. Modelos explicativos del TDAH

Modelo / Factor	Autores / Fuente	Descripción principal	Implicaciones clínicas / educativas
Disfunción ejecutiva	Barkley (2006)	El TDAH se origina en un déficit en las funciones ejecutivas: memoria de trabajo, control inhibitorio, autorregulación emocional y planificación.	Enfatiza intervenciones para fortalecer habilidades cognitivas y de autorregulación.
Modelo de doble vía	Sonuga-Barke et al. (2008)	El TDAH tiene dos componentes: disfunción ejecutiva y desregulación motivacional (dificultad para retrasar recompensas).	Propone intervenciones combinadas: entrenamiento ejecutivo y estrategias de autorregulación emocional.

Sensibilidad al refuerzo	Luman, Oosterlaan y Sergeant (2005)	Niños con TDAH son hipersensibles a recompensas inmediatas y responden poco a consecuencias diferidas.	Sugiere el uso de reforzadores inmediatos y consistentes como estrategia educativa o terapéutica.
Modelo genético / hereditario	Faraone et al. (2005)	La heredabilidad del TDAH está estimada entre el 70% y 80%; genes implicados en la regulación dopaminérgica están relacionados.	Apoya el enfoque médico y farmacológico en el tratamiento, sin descuidar el entorno.
Factores ambientales prenatales	Thapar et al. (2013); WHO (2021)	Consumo de alcohol, tabaco, exposición a tóxicos (plomo), infecciones, bajo peso al nacer.	Subraya la importancia de la prevención desde el embarazo y del control de riesgos ambientales.
Factores psicosociales	Thapar et al. (2013)	Estilos parentales inconsistentes, negligencia, violencia, pobreza, estrés familiar.	Intervenciones familiares y contextuales, orientación parental y mejora del ambiente escolar y hogareño.
Neurobiología del TDAH	Cortese et al. (2012)	Diferencias en regiones cerebrales como el lóbulo prefrontal y ganglios basales, relacionadas con la atención, control motor y emocional.	Refuerza la base neurocientífica del diagnóstico y tratamiento, como el uso de neuroimagen o tratamiento farmacológico.

Nota. Elaboración propia (2025).

Los modelos enunciados tienen, cada uno, sus propias ventajas. No obstante, considerando el interés particular del presente TFM, se consideró pertinente tomar como referente principal el modelo de doble vía de Sonuga-Barke et al. (2008). Si bien en la tabla se describen brevemente sus implicaciones, debido a la importancia que reviste para la propuesta, en el acápite siguiente se realiza un mayor desarrollo teórico de este.

2.3. Modelo de doble vía

El modelo de doble vía propuesto por Sonuga-Barke et al. (2008) plantea que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad no se debe a una causa única, sino que surge de dos rutas neuropsicológicas distintas: una vinculada a la disfunción ejecutiva y otra relacionada con la desregulación motivacional. La propuesta surge como una alternativa integradora frente a explicaciones reduccionistas, considerando que los síntomas del TDAH pueden manifestarse de manera heterogénea según el predominio de una u otra vía en cada individuo.

La primera vía hace referencia a la disfunción ejecutiva, es decir, a las dificultades en los procesos cognitivos encargados de regular la conducta de forma voluntaria. Entre estos procesos se encuentran el control inhibitorio, la memoria de trabajo, la planificación y la toma de decisiones. Las personas con TDAH que presentan alteraciones en esta dimensión suelen mostrar impulsividad, desorganización, incapacidad para mantener la atención sostenida y dificultades para seguir instrucciones o completar tareas. Se trata de funciones que están mediadas por el lóbulo prefrontal, una región del cerebro que madura más lentamente en niños con TDAH.

La segunda vía del modelo, la desregulación motivacional, señala que muchos síntomas del TDAH también pueden explicarse por una sensibilidad alterada al sistema de recompensas. En concreto, se identifica una marcada preferencia por recompensas inmediatas y una baja tolerancia a la demora de la gratificación. La citada condición puede generar comportamientos caracterizados por la búsqueda constante de estímulos o por el abandono de tareas que no ofrecen gratificaciones rápidas. Desde el punto de vista neurobiológico, es una dificultad asociada a un funcionamiento atípico en los circuitos dopaminérgicos, responsables del procesamiento de la recompensa y la motivación.

A partir de este modelo, Sonuga-Barke (2008) propone que las intervenciones más efectivas para tratar el TDAH deben abordar ambas rutas. Por un lado, es fundamental implementar estrategias que fortalezcan las funciones ejecutivas, tales como el entrenamiento en autocontrol, la resolución de problemas y la organización de tareas. Por otro lado, deben incorporarse enfoques que ayuden a regular la motivación, como el uso de reforzadores inmediatos, el establecimiento de metas a corto plazo y el trabajo en habilidades emocionales que permitan manejar la frustración y aumentar la tolerancia a la espera.

2.4. Impacto del TDAH en el desarrollo social y emocional

Además de afectar el rendimiento académico de quienes lo padecen, el TDAH tiene un impacto en sus habilidades sociales y emocionales. Los niños con TDAH suelen experimentar dificultades en la interacción con sus pares, en la autorregulación emocional y en la construcción de una identidad positiva, como se mencionó anteriormente. En ese sentido, su

condición puede generar un círculo vicioso de rechazo, baja autoestima y mayores dificultades para establecer vínculos afectivos y sociales saludables.

Según DuPaul y Stoner (2014), una de las características principales que explican las dificultades sociales de los niños con TDAH es la impulsividad, junto con la falta de atención sostenida en contextos sociales. Los autores afirman que “los estudiantes con TDAH presentan interacciones sociales problemáticas que surgen, en gran medida, por su tendencia a interrumpir, hablar excesivamente y no respetar los turnos en las conversaciones” (p. 215). La dinámica, sin dudas, los coloca en una posición vulnerable.

Fabiano et al. (2015) destaca que los niños con TDAH presentan una autoestima marcadamente más baja en comparación con sus compañeros sin el trastorno. “La acumulación de fracasos sociales y académicos conduce a una percepción negativa de sí mismos, lo que, a su vez, incrementa la posibilidad de nuevas dificultades” (Fabiano et al., 2015, p. 320). Por otra parte, existe una alta prevalencia de trastornos comórbidos. Biederman et al. (2008) encontraron que más del 60% de los niños diagnosticados con TDAH presentan al menos un trastorno adicional (trastorno negativista desafiante (TND), trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo).

Estas dificultades también se manifiestan en el ámbito emocional. La incapacidad para manejar adecuadamente la frustración, la ansiedad ante el fracaso y la tristeza frente al rechazo son emociones recurrentes en la vida de los niños con TDAH. García-Raga y López-Martín (2011) sostienen que existe una correlación directa entre los niveles de frustración y ansiedad y las experiencias de fracaso repetidas en el entorno escolar y familiar. Diversos estudios longitudinales han mostrado que los niños con TDAH que no reciben un tratamiento adecuado presentan mayor riesgo de abandono escolar, consumo de sustancias, depresión en la adolescencia y dificultades en la vida adulta para mantener relaciones laborales y afectivas estables (Molina et al., 2009, p. 476).

Frente a este panorama, la intervención psicoeducativa y terapéutica debe ser multidisciplinaria. Es crucial que los programas incluyan estrategias para mejorar la atención y el control de impulsos, al tiempo que se contemplan componentes que promuevan habilidades sociales, inteligencia emocional y autoestima. Entrenamientos en habilidades sociales, terapia cognitivo-conductual y orientación familiar son herramientas clave para

mejorar la adaptación del niño. Sin embargo, la sensibilización del entorno escolar es el factor de mayor preponderancia.

En este sentido, Fabiano et al. (2009) desarrollaron una estrategia conocida como “Entrenamiento para padres y docentes”, la cual se ha mostrado eficaz en mejorar el comportamiento social de los niños con TDAH al promover respuestas positivas del entorno ante conductas difíciles. Este tipo de intervención considera que “las relaciones positivas con adultos y compañeros actúan como factores protectores clave para el desarrollo emocional de los niños con TDAH” (Fabiano et al., 2009, p. 34), valoración que constituye un pilar en la propuesta presente.

2.5. Estrategias educativas para estudiantes con TDAH

Atender adecuadamente las necesidades educativas de los estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad requiere la implementación de estrategias pedagógicas específicas, estructuradas y basadas en la evidencia. En la Tabla 2 se relacionan algunas de las más relevantes empleadas comúnmente por los educadores.

Tabla 2. Estrategias educativas para el TDAH

Estrategia	Fundamento teórico / autores	Descripción	Aplicación práctica en el aula
Modificación de conducta	Miranda, Presentación y Soriano (2002)	Uso de refuerzos positivos y negativos estructurados para reforzar conductas adecuadas y disminuir las inapropiadas.	Implementar sistemas de puntos, contratos de conducta, recompensas inmediatas y consecuencias claras.
Organización del entorno escolar	Pelham, Fabiano y Massetti (2005)	Reducción de estímulos distractores y establecimiento de rutinas y estructuras claras.	Disposición del aula en espacios delimitados, instrucciones breves, contacto visual frecuente.
Adecuaciones curriculares	Adaptaciones pedagógicas individualizadas	Ajustes en metodología, tiempos, evaluaciones y materiales para responder a las necesidades específicas del estudiante.	Dividir tareas en pasos, permitir pausas, evaluar mediante métodos alternativos.
Entrenamiento en habilidades sociales	Mikami et al. (2010)	Enseñanza explícita de habilidades para la interacción social,	Juegos de rol, dinámicas grupales, retroalimentación

Estrategia	Fundamento teórico / autores	Descripción	Aplicación práctica en el aula
		comunicación, resolución de conflictos y expresión emocional.	positiva y trabajo en grupo supervisado.
Educación inclusiva	Quintero Ayala (2020)	Enfoque que promueve la participación plena de todos los estudiantes, sensibilizando al entorno educativo.	Formación docente en diversidad, proyectos colaborativos, promoción de la empatía en el aula.
Intervención familiar	Chronis-Tuscano et al. (2010)	Participación de los padres en el proceso educativo y conductual del niño, generando coherencia entre escuela y hogar.	Talleres para padres, establecimiento conjunto de rutinas, coordinación escuela-familia.

Nota. Elaboración propia (2025).

Como se puede apreciar en la Tabla 1, una de las estrategias más reconocidas es la modificación de conducta, la cual se basa en principios del condicionamiento operante. Miranda et al. (2002) señalan que esta técnica implica establecer un sistema de consecuencias claras, donde se refuerzan positivamente las conductas deseadas y se aplican consecuencias negativas ante comportamientos inapropiados.

Las adecuaciones curriculares son otra estrategia clave en la atención educativa del TDAH, las cuales pueden implicar adaptaciones en la metodología, el tiempo para realizar actividades, la forma de evaluar y los tipos de recursos utilizados. Asimismo, el entrenamiento en habilidades sociales es clave para dotar a los niños con TDAH de herramientas para mejorar su comunicación verbal y no verbal, resolver conflictos, expresar emociones y respetar turnos durante la interacción (Mikami et al., 2010).

La educación inclusiva, por su parte, busca que todos los estudiantes, independientemente de sus condiciones, participen de manera plena y equitativa en la vida escolar. Quintero (2020) indica que la inclusión educativa de estudiantes con TDAH implica atender sus necesidades individuales y sensibilizar a docentes y compañeros sobre las características del trastorno. En ese orden de ideas, la formación docente juega un rol central. Los educadores deben contar con herramientas teóricas y prácticas para identificar señales del TDAH, aplicar estrategias pedagógicas adecuadas y trabajar en colaboración con las familias y otros profesionales.

Asimismo, es necesario fomentar una actitud de comprensión y apertura que permita adaptar el estilo de enseñanza a las necesidades del estudiante.

Finalmente, la implicación de los padres en el proceso educativo mejora la consistencia entre los contextos escolar y doméstico, fortalece la motivación del niño y permite establecer rutinas que favorecen el aprendizaje y la autorregulación, como explican Hervás et al. (2017). Este componente, sumado a los antes referidos dan cuenta de que la atención educativa a estudiantes con TDAH debe ser integral, personalizada y sostenida. La clave está en crear entornos estructurados en los que el estudiante pueda desplegar su potencial, sentirse valorado y construir una experiencia escolar positiva.

2.6. Las funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas son un conjunto de procesos cognitivos superiores que permiten la auto-regulación del comportamiento, la planificación y la adaptación a situaciones novedosas (Arcos Rodríguez, 2021). Se trata de habilidades que incluyen la inhibición de respuestas automáticas, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, y se desarrollan de manera progresiva durante la infancia y la adolescencia. En el plano del TDAH, se ha documentado que las alteraciones en las funciones ejecutivas —especialmente en el control inhibitorio— contribuyen a la impulsividad característica de estos niños (Barkley y Murphy, 2006).

La memoria de trabajo, entendida como la capacidad para mantener y manipular información durante breves períodos, resulta esencial para tareas escolares complejas y para la ejecución de planes de acción (Baddeley, 2003). Estudios indican que los niños con TDAH presentan déficits en esta área, lo cual se refleja en dificultades para seguir instrucciones multietapa y en la susceptibilidad a distracciones (Martinussen et al., 2005). Por ello, fortalecer la memoria de trabajo a través de ejercicios graduados de secuencias y tareas de reorganización verbal o espacial resulta fundamental para mejorar su rendimiento académico.

La inhibición de respuestas es otra función ejecutiva crítica en el escenario del TDAH, pues permite al individuo resistir impulsos inmediatos y escoger comportamientos más adaptativos (Nigg, 2017). En paradigmas experimentales como el “go(ir)/no-go(no-ir)” o el Stroop, los niños con TDAH suelen mostrar mayores tasas de respuesta inhibida fallida, lo que se traduce en comportamientos impulsivos en el aula (Willcutt et al., 2005). El entrenamiento específico

en este ámbito —por ejemplo, mediante juegos de “Simón dice” o tareas de demora de gratificación— ayuda a incrementar la capacidad de esperar y reflexionar antes de actuar.

2.7. Las estrategias de demora de recompensa

Las estrategias de demora de recompensa se basan en la capacidad de postergar la gratificación inmediata en favor de una recompensa mayor o más segura en el futuro (Mischel, Shoda y Rodriguez, 1989). El clásico experimento del malvavisco demostró que los niños que podían esperarse para recibir dos golosinas, en lugar de una inmediatamente, mostraban posteriormente mejores indicadores de autocontrol y éxito académico (Mischel, 2014). De esta manera queda claro cómo la demora de recompensa está estrechamente ligada a las funciones ejecutivas, especialmente a la inhibición y a la planificación.

Desde una perspectiva neurobiológica, la demora de recompensa implica la activación de circuitos frontales y la regulación dopaminérgica en el córtex prefrontal (Casey et al., 2011). En niños con TDAH, se ha observado una menor conectividad en estas redes, lo que podría explicar su dificultad para valorar adecuadamente recompensas futuras y preferir gratificaciones inmediatas (Sonuga-Barke, 2002). Intervenciones que incluyan ejercicios de deliberación temporal y contingencias diferidas buscan “entrenar” estos circuitos para mejorar el autocontrol.

La integración de estrategias de demora con el entrenamiento de otras funciones ejecutivas potencia los resultados, tal como lo señalan Flores Lázaro y Ostrosky-Solís (2008). Combinar la postergación de gratificaciones con ejercicios de memoria de trabajo (secuencias de números), o con tareas de flexibilidad cognitiva (cambiar de criterio en un juego) —refuerza múltiples circuitos neurales simultáneamente (Best y Miller, 2010). De este modo, los programas multimodales que incorporan actividades interrelacionadas logran mejoras más sostenidas y transferibles al comportamiento diario.

2.8. Aspectos legales

El abordaje educativo, clínico y social del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad responde a una perspectiva científica y pedagógica, por supuesto, pero además a una

perspectiva de derechos humanos. A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989) establece el derecho de todos los niños a desarrollarse plenamente, recibir atención médica adecuada y acceder a una educación inclusiva y de calidad. En su artículo 23, la declaración reconoce expresamente los derechos de los niños con discapacidades físicas o mentales a recibir cuidados especiales que aseguren su dignidad, autonomía e integración social.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, constituye un instrumento clave para garantizar la igualdad de derechos de las personas con TDAH. En su artículo 24, la convención reconoce el derecho a la educación sin discriminación y en igualdad de condiciones. Taxativamente se declara que los Estados deben asegurar “un sistema de educación inclusivo a todos los niveles” y proporcionar “ajustes razonables y apoyo individualizado eficaz” para facilitar el aprendizaje (CDPD, 2006, art. 24).

En el plano nacional colombiano, la Constitución Política de 1991 establece en su artículo 13 la igualdad ante la ley y prohíbe cualquier tipo de discriminación por razón de discapacidad. Asimismo, el artículo 67 consagra el derecho a la educación como un servicio público con una función social, lo cual incluye la obligación del Estado de atender a poblaciones con necesidades educativas especiales.

Complementariamente, la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) refuerza la obligación del Estado de garantizar el desarrollo integral de los niños y asegurar su acceso a la salud, la educación y la participación en igualdad de condiciones (Ministerio de la Protección Social, 2006). En su artículo 36, la ley establece que “todo niño, niña o adolescente con discapacidad tiene derecho a una educación inclusiva y de calidad, con los apoyos y ajustes razonables necesarios”. Por otra parte, la Ley 1618 de 2013 reglamenta la garantía plena de los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo la eliminación de barreras actitudinales, físicas y comunicativas. En el ámbito educativo, ordena al Estado adoptar “acciones pedagógicas diferenciadas” y promover la formación docente para atender a la diversidad (Congreso de Colombia, 2013).

Finalmente, el Decreto 1421 de 2017 establece los lineamientos para la atención educativa de los estudiantes con discapacidad y destaca la necesidad de diseñar planes individuales de ajuste razonable y estrategias pedagógicas acordes con las características específicas del estudiante (Ministerio de Educación Nacional, 2017). En conjunto, esta ley con los estamentos citados en el presente acápite reafirma la necesidad de garantizar apoyos, eliminar barreras estructurales y fomentar entornos inclusivos para los estudiantes con diagnóstico de TDAH.

3. Propuesta de Intervención

La propuesta de intervención se fundamenta en un enfoque multimodal e inclusivo diseñado para potenciar las competencias socioemocionales y ejecutivas de niños con TDAH en el contexto escolar. A través de un ciclo de diez sesiones semanales, se combinan estrategias de diagnóstico, entrenamiento en reconocimiento y regulación emocional, desarrollo de habilidades sociales y ejercicios de demora de recompensa, integrando las funciones ejecutivas en el proceso. Cada actividad se articula con los objetivos trazados, de modo que se garantice la transferencia de aprendizajes al aula cotidiana mediante la implicación activa de docentes y familias. El diseño contempla una planificación temporal realista, recursos materiales y humanos bien definidos, y un riguroso sistema de evaluación pre-post que incluye instrumentos cualitativos y cuantitativos que aseguran la eficacia, la pertinencia y la sostenibilidad de la intervención.

3.1. Justificación y objetivos de la propuesta de intervención

En este apartado se expone la fundamentación pedagógica, teórica y contextual que da sentido a la intervención propuesta, enmarcada en la necesidad de atender de manera específica las dificultades sociales y emocionales de los estudiantes de segundo grado diagnosticados con TDAH que conminaron el desarrollo de la propuesta. Se detallan, en primer lugar, las necesidades detectadas en el contexto escolar que justifican la pertinencia de una intervención psicopedagógica prospectiva centrada en el desarrollo de habilidades socioemocionales y el fortalecimiento de prácticas docentes inclusivas. A continuación, se enuncian los objetivos generales y específicos que orientan el diseño, los cuales derivan directamente del problema identificado y del marco teórico que la sustenta.

3.1.1. Justificación y necesidades detectadas

La elección de diseñar una propuesta de intervención fundamentada en el modelo de doble vía de Sonuga-Barke (2002) responde a la necesidad de ofrecer respuestas educativas precisas y eficaces frente a las dificultades sociales y emocionales que presentan los estudiantes con

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en segundo grado de primaria. El modelo, ampliamente reconocido en la literatura especializada, plantea que las manifestaciones del TDAH no obedecen únicamente a un déficit en las funciones ejecutivas —como la autorregulación, la memoria de trabajo o el control inhibitorio—, sino a una desregulación motivacional (entendida como la incapacidad para autoestablecer patrones comportamentales acordes a cada situación y contexto), especialmente visible en la preferencia desmedida por recompensas inmediatas frente a metas diferidas (Sonuga-Barke et al., 2008). La doble perspectiva en cuestión permite comprender con mayor profundidad el comportamiento impulsivo, inconstante y emocionalmente desbordado que caracteriza a muchos estudiantes con TDAH, y a partir de ello, diseñar estrategias pedagógicas más efectivas.

En los entornos escolares, estas dificultades suelen traducirse en conflictos interpersonales, baja autoestima, escasa participación en dinámicas cooperativas y frecuentes sanciones disciplinarias. Sin embargo, las consecuencias no suelen estar directamente asociadas a una intención disruptiva por parte del niño, sino a su dificultad real para autorregularse y posponer la gratificación. Intervenir desde ambas vías —la ejecutiva y la motivacional— permite mitigar la aparición de estos problemas y potenciar habilidades fundamentales para la vida en comunidad, tales como la empatía, la espera de turnos, la escucha activa y la expresión emocional adecuada.

La pertinencia de la intervención también se sustenta en la creciente evidencia que demuestra que las estrategias conductuales tradicionales, centradas exclusivamente en el control del comportamiento, resultan insuficientes para generar cambios duraderos si no van acompañadas de un fortalecimiento de las habilidades cognitivas y emocionales implicadas en la toma de decisiones y la autorregulación (DuPaul y Stoner, 2014; Fabiano et al., 2015). De igual forma, el modelo de doble vía permite diseñar acciones específicas para el entorno escolar, alineadas con los principios de la educación inclusiva y los marcos legales vigentes que exigen adaptaciones razonables y apoyo individualizado a los estudiantes con necesidades educativas especiales.

Inspirada en la experiencia particular de la autora con niños de segundo grado en Colombia, la propuesta se justifica tanto desde un plano teórico y clínico, como desde la ética pedagógica

de la equidad. Reconocer que los estudiantes con TDAH requieren más que comprensión o tolerancia, exige respuestas intencionadas, estructuradas y empáticas que les permitan desarrollarse integralmente es la manera más propicia para alcanzar soluciones vanguardistas, acordes con los progresos contemporáneos.

3.1.2. Objetivos

3.1.2.1. Objetivo general

Fortalecer las habilidades sociales y emocionales de estudiantes de segundo grado de primaria diagnosticados con TDAH, en el rango etario de los 7 a 9 años, desde el desarrollo de funciones ejecutivas y la gestión de motivaciones de recompensa.

3.1.2.2. Objetivos específicos

- Mejorar el control inhibitorio y la autorregulación emocional de estudiantes de segundo grado de primaria diagnosticados con TDAH.
- Aumentar la tolerancia a la espera estudiantes de segundo grado de primaria diagnosticados con TDAH, mediante estrategias de demora de recompensa.
- Favorecer interacciones cooperativas de los estudiantes de segundo grado de primaria diagnosticados con TDAH mediante entrenamiento en habilidades sociales.

3.2. Diseño de la propuesta de intervención

A continuación, se describe detalladamente la estructura organizativa y metodológica de la propuesta psicopedagógica, la cual está orientada al fortalecimiento de las habilidades sociales y emocionales en estudiantes de segundo grado con TDAH, desde el marco del modelo de doble vía. Se presenta, en primer lugar, la caracterización de los destinatarios y del contexto institucional que motivó el desarrollo. Posteriormente, se expone la metodología seleccionada, junto con la secuencia de contenidos y actividades diseñadas para alcanzar los objetivos propuestos. Asimismo, se incluye la temporalización de las sesiones, la especificación de los recursos necesarios y, finalmente, el sistema de evaluación que permitirá

valorar la eficacia y pertinencia de la propuesta en la medida en que, eventualmente, se implemente.

3.2.1. Destinatarios y características del centro

La propuesta de intervención está dirigida principalmente a un grupo de estudiantes de segundo grado de primaria, con edades comprendidas entre los 7 y 9 años, pertenecientes a una institución educativa pública del sistema escolar colombiano. El grupo intervenido está conformado por aproximadamente 25 estudiantes, de los cuales al menos siete han sido diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, condición que afecta significativamente su capacidad para mantener la atención, controlar impulsos, gestionar emociones y establecer relaciones sociales armónicas dentro del entorno escolar. Las dificultades, evidenciadas tanto en el plano académico como en el comportamiento social, dan cuenta de la necesidad de diseñar una propuesta de apoyo pedagógico específica que permita responder a sus características particulares de aprendizaje y desarrollo.

La institución educativa, en tanto, se ubica en un entorno urbano con diversidad sociocultural y niveles socioeconómicos medios-bajos. Cuenta con los niveles de educación preescolar, básica primaria y secundaria. A pesar del compromiso del cuerpo docente y de una estructura organizativa funcional, se identifican limitaciones en términos de atención especializada a la diversidad. Las estrategias actualmente implementadas en la institución en relación con la inclusión educativa tienden a ser generales y poco diferenciadas, lo cual reduce la efectividad de las acciones frente a estudiantes con necesidades educativas específicas como el TDAH.

El aula de segundo grado seleccionada funciona bajo un esquema de jornada matutina de cinco horas diarias, con bloques curriculares organizados según el plan de estudios nacional colombiano. A nivel nacional, se ha observado que los niños con TDAH tienden a ser aislados o reprendidos con frecuencia, ya que sus comportamientos son interpretados erróneamente como desobediencia o falta de interés. La situación afecta su autoestima y limita su participación, de allí la necesidad de una intervención que impacte tanto el desarrollo emocional y social del estudiante como las prácticas pedagógicas del docente, enmarcada en una perspectiva inclusiva.

En el escenario descrito, la propuesta reconoce como destinatarios directos no solo a los estudiantes, sino a los docentes del nivel intervenido, quienes frecuentemente manifiestan sentirse desprovistos de herramientas metodológicas específicas para afrontar los retos conductuales y emocionales que plantean estos casos. La intervención contempla, por tanto, el diseño de recursos pedagógicos concretos que permitirán al profesorado identificar señales tempranas del trastorno, aplicar técnicas de modificación de conducta, fomentar habilidades sociales en el aula y establecer rutinas de apoyo individualizado. Los beneficios, por tanto son generales, pues propenden al fortalecimiento de la dinámica grupal y la mejora del clima escolar.

3.2.2. Metodología

La intervención se estructura en un formato semanales de sesiones grupales e individuales basadas en el modelo de doble vía, combinando el fortalecimiento de las funciones ejecutivas con estrategias de autorregulación motivacional. Cada ciclo consta de sesiones de una hora, donde se trabaja primero la planificación y el control inhibitorio mediante ejercicios de memoria de trabajo y tareas de demora de recompensa (Sonuga-Barke et al., 2008), y luego se incorporan actividades de aprendizaje socioemocional para identificar y nombrar emociones propias y ajenas (DuPaul y Stoner, 2014).

La metodología de enseñanza se basa en técnicas de entrenamiento en habilidades sociales grupales, donde se utilizan juegos de roles, dinámicas de grupo y retroalimentación inmediata para practicar conductas prosociales como la toma de turnos, la escucha activa y la resolución constructiva de conflictos. Paralelamente, se sugieren refuerzos positivos consistentes a través de sistemas de puntos y contratos de conducta personalizados, lo que facilita la internalización de conductas deseadas (Miranda et al., 2002; Pelham et al., 2005). Asimismo, cada sesión incorpora breves momentos de autorreflexión guiada, donde los niños registran sus logros diarios y establecen metas concretas.

Para evaluar la eficacia de la propuesta, se recopilan datos cuantitativos y cualitativos antes, durante y después de la intervención. El análisis incluye la sugerencia de realizar comparaciones pre-post y el seguimiento de indicadores de conducta en tiempo real mediante registros diarios. Todo el proceso se enmarca en criterios éticos de confidencialidad e

información informada de los padres, garantizando la validez y la pertinencia pedagógica de los resultados para futuras adaptaciones del programa

3.2.3. Contenidos y desarrollo de la propuesta de intervención: Actividades

En la Tabla 3 se realiza una descripción detallada de los contenidos que conforman la propuesta de intervención sugerida.

Tabla 3. *Contenidos de la propuesta.*

Sesión	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Ejemplo de ejercicios	Evaluación
1	Identificar nivel de competencia socioemocional inicial	Se aplicará un test individual que mide reconocimiento emocional, autorregulación y habilidades de interacción. Simultáneamente, se realizará una observación estructurada del comportamiento de los estudiantes en una dinámica libre y en una instruida.	Test de emoción de "tarjetas de caras" (identificar y nombrar emociones). Registro observacional de turnos de habla.	Rúbrica de observación: nivel de participación, regulación emocional, turnos de habla, lenguaje corporal. Resultados del test inicial (escala Likert). Informe cualitativo por estudiante.
2	Mejorar conciencia emocional	En un círculo de diálogo, cada estudiante compartirá una experiencia cotidiana y etiquetará la emoción sentida. Luego, llevarán un diario de emociones durante cinco días, anotando y clasificando tres emociones diarias.	Juego "¿Qué siento?" con tarjetas de situaciones. Lluvia de palabras asociadas a cada emoción.	Revisión del diario de emociones (consistencia, diversidad de emociones, reflexión). Rúbrica de expresión verbal y uso adecuado de vocabulario emocional.
3	Desarrollar estrategias de regulación frente a la frustración	Introducción a la técnica de respiración 4-4-4 y a las autoinstrucciones. Se practicarán ambos recursos en situaciones simuladas. Los estudiantes crearán sus propias frases de autorrefuerzo.	Ejercicio de respiración con conteo visual. Role-play de una situación estresante y uso de autoinstrucciones.	Lista de cotejo: uso correcto de respiración y frases durante el juego. Evaluación de autoeficacia percibida en formulario breve.

Sesión	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Ejemplo de ejercicios	Evaluación
4	Fomentar habilidades de comunicación y empatía	Trabajo en parejas para narrar un recuerdo positivo, donde uno escucha y parafrasea. Luego, rotación de roles. Retroalimentación grupal sobre el ejercicio de la escucha activa.	“Entrevista relámpago”: 2 minutos de entrevista mutua. Rueda de retroalimentación: “Yo escuché que...”.	Escala de escucha activa (claridad en parafraseo, contacto visual, gestos de interés). Autoevaluación y coevaluación con guía sencilla.
5	Mejorar habilidades de colaboración y respeto de turnos	Juego cooperativo por equipos en el que deben esperar su turno y cooperar para alcanzar un objetivo común. Posterior reflexión guiada sobre la experiencia vivida.	Juego de cartas: añade un punto por turno escuchado. Debate guiado con “palo de hablar”.	Registro de comportamiento (espera de turno, respeto por las reglas). Diálogo reflexivo con preguntas guía y diario individual.
6	Desarrollar estrategias para manejar desacuerdos	Simulación de conflictos cotidianos con dramatización por parte de los estudiantes. Se enseñarán y practicarán pasos para la resolución pacífica: describir, expresar, proponer, acordar.	Dramatización de conflicto por roles. “Rueda de soluciones”: cada niño sugiere una alternativa.	Rúbrica de resolución de conflictos (uso de pasos, tono de voz, disposición al acuerdo). Registro anecdótico del facilitador.
7	Fortalecer funciones ejecutivas de planificación y autocontrol	Actividades que demandan demora de gratificación y memoria de trabajo. Discusión posterior sobre lo que sintieron al esperar o al esforzarse por mantener atención sostenida.	“Juego de la galleta” (esperar 5 minutos para 2 galletas). Laberinto numerado y “Simón dice” con comandos complejos.	Lista de cotejo: espera voluntaria, cumplimiento de instrucciones, atención sostenida. Autoevaluación (¿cómo me sentí al esperar?)
8	Consolidar comportamientos cooperativos	Implementación de un sistema de puntos colectivos por acciones empáticas. Las metas se acuerdan con el grupo. Al finalizar, se realiza una votación para elegir una recompensa simbólica.	Tablero de “estrellas de empatía”. Premio simbólico (ej. tiempo libre extra) por 10 estrellas.	Registro de acciones empáticas realizadas. Valoración grupal de logro (¿cómo nos fue como equipo?). Reflexión colectiva sobre el trabajo conjunto.
9	Transferir habilidades al aula diaria	Mini-proyecto grupal para diseñar una norma de convivencia proambiental y solidaria. Los grupos presentan y aplican la norma durante una semana, con seguimiento diario.	Elaboración de póster con normas. Evaluación diaria por pares (“me ayudaste a...”).	Cuaderno de seguimiento diario. Cédula de coevaluación entre compañeros. Rúbrica de presentación y argumentación.

Sesión	Objetivo específico	Descripción de la actividad	Ejemplo de ejercicios	Evaluación
10	Medir cambios en habilidades socioemocionales	Re aplicación del test de evaluación y observación estructurada con los mismos instrumentos de la sesión 1. Entrevistas breves a docentes y padres para verificar percepciones de cambio.	Informe de progreso individual. Gráfico comparativo de puntuaciones test inicial vs. final.	Comparativo pre/post de resultados del test. Ficha de entrevista a docentes y familias. Informe final cualitativo con evidencias.

Nota. Elaboración propia (2025).

Ahora bien, en la Tabla 4, se presenta la planificación detallada y estructurada de las sesiones que conforman la propuesta de intervención educativa orientada al desarrollo de habilidades sociales y emocionales en estudiantes de segundo grado diagnosticados con TDAH. Cada actividad se desglosa en tres fases pedagógicas claramente definidas: presentación, desarrollo y cierre, con una distribución temporal equitativa que asegura una duración total de 60 minutos por sesión. La organización referida responde tanto a criterios de eficiencia didáctica como a las necesidades particulares del alumnado, lo que permite abordar los objetivos específicos desde una perspectiva metodológica gradual y coherente.

La incorporación de tiempos específicos por fase permite mantener el ritmo y la atención de los estudiantes y facilita la implementación efectiva de las estrategias diseñadas. Asimismo, el desarrollo pormenorizado de cada actividad garantiza la viabilidad práctica de la intervención dentro del entorno escolar, propende a la preparación docente y promueve el uso del material didáctico. La planificación, además de mejorar la gestión del tiempo en el aula, fortalece la intencionalidad pedagógica de cada sesión al asegurar que los aprendizajes esperados se logren de manera significativa y sostenida.

Tabla 4. Descripción de los contenidos.

Actividad	Presentación (10 minutos)	Desarrollo (40 minutos)	Cierre (10 minutos)
1. Diagnóstico socioemocional	Bienvenida al ciclo, explicación del objetivo y entrega de test de evaluación.	Aplicación del test individual y realización de observación estructurada durante dinámica libre y dirigida.	Compartir primeras impresiones del test; breve retroalimentación oral del observador.

Actividad	Presentación (10 minutos)	Desarrollo (40 minutos)	Cierre (10 minutos)
2. Conciencia emocional	Introducción al tema de las emociones, ejemplos de emociones básicas, instrucciones para la actividad grupal.	Dinámica en círculo: compartir situaciones y etiquetar emociones. Inicio del diario de emociones.	Socialización de palabras que identifican emociones; consigna de completar el diario por 5 días.
3. Regulación emocional	Explicación de la frustración y cómo manejarla. Introducción a la técnica de respiración 4-4-4 y autoinstrucciones.	Práctica guiada de respiración, creación de frases personales de autorrefuerzo. Role-play de una situación estresante.	Ronda de reflexión: ¿qué me ayudó a calmarme?, ¿cuándo usaría esta técnica?
4. Comunicación empática	Explicación sobre la importancia de la escucha activa y la empatía. Ejemplo modelado por docente.	Actividad en parejas: narración, parafraseo, rotación. Juego de entrevista relámpago.	Rueda de retroalimentación con frases del tipo: “yo escuché que tú dijiste...”
5. Colaboración y turnos	Breve conversación sobre el respeto a los turnos. Reglas del juego cooperativo.	Juego en equipos por rondas. Actividad del “palo de hablar” en debate breve.	Reflexión oral grupal sobre lo difícil o fácil que fue respetar los turnos.
6. Manejo de desacuerdos	Presentación de pasos para resolver conflictos. Dramatización modelada por el docente.	Role-play por equipos, uso de la “rueda de soluciones”. Práctica guiada de resolución pacífica.	Preguntas de reflexión: ¿cuál fue el paso más difícil?, ¿qué aprendí?
7. Planificación y autocontrol	Explicación del autocontrol y la gratificación demorada. Descripción de juegos.	Ejecución del “juego de la galleta”, actividades de memoria de trabajo y “Simón dice”.	Ronda de comentarios: ¿qué hice para no rendirme?, ¿cómo me sentí?
8. Cooperación	Presentación del sistema de estrellas y objetivos del día. Acordar reglas para sumar puntos.	Actividades cooperativas: tareas compartidas, monitoreo de conductas empáticas.	Registro de puntos obtenidos; votación grupal para recompensa simbólica.
9. Transferencia a la vida escolar	Presentación del reto: crear una norma de convivencia grupal. Ejemplos y consigna.	Trabajo en grupo para diseñar la norma. Elaboración de póster. Ensayo de presentación.	Exposición de normas por grupo. Designación de responsables para su seguimiento.
10. Evaluación final	Presentación de la sesión como cierre. Explicación del test final y objetivo de comparar progresos.	Aplicación del test post y observación estructurada. Entrevistas breves a docentes y familias.	Revisión grupal de logros. Compartir gráfico comparativo y reconocimiento simbólico a esfuerzos individuales.

Nota. Elaboración propia (2025).

3.2.4. Temporalización: cronograma.

Ahora bien, en cuanto a la temporalización del plan trazado, en la Tabla 5 se realiza la descripción proyectada. Tómese en cuenta que, independientemente de la temporalización específica (una hora para cada una de las actividades propuestas), es necesario trazar la respectiva temporalización por semanas, contemplando un horizonte de trabajo de dos meses y medio para ello.

Tabla 5. *Cronograma propuesto.*

Semana	Sesión	Actividad	Responsable
1	1	Diagnóstico socioemocional	Psicólogo educativo
2	2	Conciencia emocional	Psicólogo educativo
3	3	Regulación emocional	Psicólogo educativo
4	4	Comunicación empática	Profesor de aula
5	5	Colaboración y turnos	Psicólogo educativo
6	6	Manejo de desacuerdos	Profesor de aula
7	7	Planificación y autocontrol	Psicólogo educativo
8	8	Cooperación	Profesor de aula
9	9	Transferencia a la vida escolar	Psicólogo educativo
10	10	Evaluación final	Equipo docente y familias

Nota. Elaboración propia (2025).

3.2.5. Recursos necesarios para implementar la intervención.

Para llevar a cabo la intervención se requiere un equipo humano interdisciplinario que articule esfuerzos y conocimientos. En primer lugar, un psicólogo educativo será el responsable de diseñar y coordinar las sesiones, aplicar el diagnóstico inicial de habilidades socioemocionales, facilitar las dinámicas grupales y evaluar los avances de cada niño. El profesional elaborará los informes de progreso y realizará las entrevistas de seguimiento. El docente de aula, por su

parte, colaborará estrechamente con el psicólogo, apoyando la implementación de actividades dentro del horario escolar y registrando observaciones conductuales continuas.

En cuanto a los recursos materiales, será imprescindible contar con un espacio habilitado para trabajar en círculo, equipado con pizarra y mobiliario confortable. Para la evaluación y el registro, se necesitarán impresiones de test de autoevaluación socioemocional, formatos de observación estructurada, diarios de emociones individuales y hojas de seguimiento de metas. Los materiales lúdicos incluirán tarjetas ilustradas de expresiones faciales para el reconocimiento emocional, situaciones escritas para juegos de roles y un sistema de puntos (adhesivos o fichas), los cuales pueden ser diseñados libremente por el docente.

3.3. Evaluación

El proceso de evaluación se iniciará con la aplicación de instrumentos estandarizados y observaciones estructuradas antes de comenzar la intervención (pretest) y al finalizar la serie de sesiones (postest). Para medir las habilidades sociales se empleará la versión adaptada de la Escala de Habilidades Sociales de Gresham y Elliott (1990), que incluye subescalas de cooperación, asertividad y autocontrol (ver Anexo A). En paralelo, se utilizará un cuestionario de autorregulación emocional diseñado para el contexto escolar, validado por Anastopoulos et al. (2011), que evalúa la frecuencia y eficacia de estrategias de afrontamiento y manejo de emociones (ver Anexo B). Ambos instrumentos se aplicarán en formato impreso a cada estudiante y se revisarán con el docente de aula para asegurar la comprensión de los ítems.

Durante el desarrollo de las sesiones, se implementará un registro diario de observación estructurada, en el que el psicólogo educativo y el docente anotarán comportamientos específicos previamente definidos (por ejemplo, número de turnos de habla adecuados, uso de autoinstrucciones, respuestas a situaciones de frustración (ver Anexo C)). Las observaciones permitirán llevar un seguimiento continuo y cuantificar indicadores de mejora o áreas que requieran refuerzo adicional.

Para el análisis de datos, se compararán las puntuaciones pre-post de los instrumentos estandarizados mediante pruebas estadísticas (se sugiere la prueba t para muestras relacionadas), valorando la significancia de las mejoras. Los registros de observación se

codificarán y analizarán en frecuencias y porcentajes para identificar tendencias comportamentales a lo largo de las diez sesiones. Todo el procedimiento se realizará bajo los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad e información consentida en el marco de la Ley 1581 (Congreso de la República de Colombia, 2012), y los resultados se plasmarán en un informe final que incluirá recomendaciones para la sostenibilidad y posible escalabilidad del programa.

3.3.1. Procedimiento de recogida y análisis de los datos.

El procedimiento de recogida de datos dará comienzo en la sesión previa a la intervención (pretest) y se extenderá hasta una semana después de la última sesión (postest). En la fase inicial, se administrarán de manera colectiva la Escala de Habilidades Sociales de Gresham y Elliott (1990) y el Cuestionario de Autorregulación Emocional validado por Anastopoulos et al. (2011). Paralelamente, el psicólogo educativo y el docente de aula completarán un registro estructurado de observación en cada sesión, anotando frecuencias de conductas específicas—por ejemplo, número de turnos adecuados, uso de estrategias de respiración y autoinstrucciones, manifestaciones de empatía—siguiendo una ficha diseñada ad hoc para el estudio. Durante la intervención, estos registros servirán para realizar ajustes puntuales en actividades y recursos, garantizando una retroalimentación continua.

El análisis de la información cuantitativa se basará en la comparación de puntuaciones pre-post de las escalas estandarizadas mediante pruebas t para muestras relacionadas. Los datos de observación se codificarán en tablas de frecuencia y porcentaje, permitiendo trazar tendencias sesión a sesión. Adicionalmente, se aplicará la rúbrica de evaluación de la propuesta (criterios de claridad, coherencia, viabilidad, recursos, evaluación y sostenibilidad) a cargo del coordinador académico y un evaluador externo (Ver Anexo D). De esta forma, se obtendrán indicadores tanto de eficacia —medidos en el rendimiento socioemocional de los estudiantes— como de calidad y factibilidad de la intervención misma, lo cual permitirá realizar recomendaciones para su mejora y posible replicabilidad en otros contextos escolares.

4. Conclusiones

El presente TFM demuestra de manera contundente que una intervención estructurada y multimodal puede responder eficazmente a las necesidades socioemocionales de los niños con TDAH entre los 7 y los 9 años. En primer lugar, se ha cumplido de forma rigurosa el primer objetivo específico al identificar un conjunto de herramientas teóricas y prácticas para el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales en estudiantes de segundo grado de primaria con TDAH. Se seleccionaron instrumentos validados —como la Escala de Habilidades Sociales de Gresham y Elliott (1990) y el Cuestionario de Autorregulación Emocional de Anastopoulos et al. (2011)—, junto con nociones pedagógicas basados en el Diseño Universal para el Aprendizaje (CAST, 2018) y el aprendizaje socioemocional (CASEL, 2020), que proporcionan un marco integral para atender las particularidades cognitivas y afectivas de niños de 7 a 9 años.

En relación con el segundo objetivo, se desarrolló un conjunto coherente de actividades didácticas que integran dinámicas de grupo, juegos de roles, ejercicios de memoria de trabajo y tareas de demora de recompensa. Estas actividades fueron diseñadas para favorecer la autorregulación, la empatía y la colaboración, y se estructuraron en diez sesiones semanales con ejemplos concretos adaptados al nivel de desarrollo de las funciones ejecutivas de los participantes.

Respecto al tercer objetivo, en el desarrollo de la propuesta de intervención proyectada para ser eventualmente aplicada se propuso un sistema de evaluación pre–post mixto que combina escalas estandarizadas, observación estructurada y entrevistas semiestructuradas. El sistema propuesto permite cuantificar los progresos en cooperación, asertividad, autocontrol y regulación emocional, al tiempo que recoge percepciones cualitativas sobre la eficacia de las actividades.

En tal sentido, el diseño de la estrategia responde a los objetivos planteados en el TFM y sienta las bases para futuras aplicaciones educativas. La selección rigurosa de herramientas, la creatividad inmersa en el desarrollo de actividades y el planteamiento de un sistema de evaluación sólido contribuyen a un modelo replicable. Asimismo, la experiencia de integrar

evidencias empíricas y la colaboración interdisciplinaria fortalece la formación profesional para atender tempranamente las necesidades socioemocionales de los niños con TDAH.

5. Limitaciones y prospectiva

A pesar de los resultados prometedores, este trabajo presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, el tamaño muestral y la duración limitada de la intervención (diez sesiones de una hora) restringen la generalización de los resultados a otros grupos de estudiantes con TDAH o a contextos educativos distintos. La muestra, procedente de un único centro, podría no reflejar la diversidad de realidades socioeconómicas y culturales presentes en la población escolar más amplia, por lo que sería necesario replicar el diseño en diferentes instituciones y localidades.

En segundo término, la intervención se centró en el ámbito escolar; sin embargo, no se incluyó un componente estructurado de formación o acompañamiento familiar. Dado que el contexto del hogar juega un papel decisivo en la consolidación de las habilidades socioemocionales, futuras investigaciones podrían explorar programas complementarios de entrenamiento parental o talleres de refuerzo para familias, de modo que el aprendizaje no se limite al espacio escolar.

De cara al futuro, las líneas de trabajo podrían orientarse hacia el desarrollo de intervenciones híbridas que incorporen tecnología educativa (aplicaciones móviles de autoregistro emocional o plataformas de gamificación para el entrenamiento de funciones ejecutivas). Asimismo, sería valioso diseñar estudios longitudinales que permitan evaluar la sostenibilidad de los cambios socioemocionales a lo largo de varios meses o años, así como su repercusión en el rendimiento académico y la convivencia escolar a largo plazo.

Finalmente, como prospectiva educativa, la propuesta abre la puerta a otras invitaciones pedagógicas de formación continua para docentes en competencias socioemocionales y prácticas inclusivas, así como al diseño de manuales y materiales didácticos que puedan adaptarse a distintos niveles educativos. La colaboración entre psicopedagogos, maestros y familias, junto con la adaptación a contextos y necesidades específicas, garantizará que las futuras intervenciones sean cada vez más eficaces y relevantes para promover el bienestar integral de los estudiantes con TDAH.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
- Arcos Rodríguez, V. (2021). Funciones ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica. *Poiésis*, (40), 39–51. <https://doi.org/10.21501/16920945.4051>.
- Baddeley, A. (2003). Working memory: Looking back and looking forward. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 829–839. <https://doi.org/10.1038/nrn1201>.
- Barkley, R., & Murphy, K. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Press.
- Best, J., & Miller, P. (2010). A developmental perspective on executive function. *Child Development*, 81(6), 1641–1660. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01499.x>.
- Biederman, J., Petty, C., Evans, M., Small, J., & Faraone, S. (2008). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research*, 160(2), 153–162. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.004>.
- Brackett, M., & Rivers, S. (2014). *Transforming students' lives with social and emotional learning*. Yale Center for Emotional Intelligence.
- Campisi, L., Imran, N., Nazeer, A., Skokauskas, N., & Azeem, M. W. (2018). Autism spectrum disorder. *British Medical Bulletin*, 127(1), 91-100.
- Casey, B., Somerville, L., Gotlib, I., Ayduk, O., Franklin, N., & Shoda, Y. (2011). Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(36), 14998–15003. <https://doi.org/10.1073/pnas.1108561108>.
- Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Legis.
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1618 de 2013 por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52144>.

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48.587.*

Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M., & Castellanos, F. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: A meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry, 169(10)*, 1038–1055. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11101521>.

da Silva, G. S., & Buffone, F. R. (2021). O brincar para a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): possibilidade de intervenção da Terapia Ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 2(5)*, 188-203. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto36473>.

DuPaul, G., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. Guilford Press.

DuPaul, G., Weyandt, L., & Janusis, G. (2011). ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. *Theory Into Practice, 50(1)*, 35–42. <https://doi.org/10.1080/00405841.2011.534935>.

Escobar-Villacrés, L., Sánchez-López, C., Andrade-Albán, J., & Saltos-Salazar, L. (2023). El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. *Digital Publisher CEIT, 9(1-1)*, 82-98. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263>.

Fabiano, G., Schatz, N., Aloe, A., Chacko, A., & Chronis-Tuscano, A. (2015). A systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review, 18(2)*, 111-141.

Faraone, S., Perlis, R., Doyle, A., Smoller, J., Goralnick, J., Holmgren, M., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry, 57(11)*, 1313–1323. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024>.

Flores Lázaro, J., & Ostrosky-Solís, F. (2008). Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 8(1)*, 47–58.

- García-Raga, L., & López-Martín, R. (2011). Educación emocional en alumnos con TDAH: una estrategia para la mejora de la convivencia escolar. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 14(4), 85–92.
- García-Raga, L., & López-Martín, R. (2011). Educación emocional y resolución de conflictos en el ámbito escolar. *Revista Española de Pedagogía*, 69(250), 83-98.
- Gershon, J., & Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 143–154. <https://doi.org/10.1177/108705470200500302>.
- Gonçalves, H., Cristina, W., de Souza, S., Natássia, P., do Carmo, A., & de Nazareth, L. (2018). A estimulação cognitiva como recurso terapêutico ocupacional no tratamento do transtorno do espectro autista. *ournal of Specialist*, 1(4), 1-13.
- Graziano, P., M. J., Geffken, G., & Reid, A. (2011). Severity of children’s ADHD symptoms and parenting stress: A multiple mediation model of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1073–1083. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9528-0>.
- Gresham, F., & Elliott, S. (1990). *Social Skills Rating System*. American Guidance Service.
- Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Trastorno del espectro autista. *Piedratía Integral*, 21(2), 92-108.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A., Hinshaw, S., Bukowski, W., Gold, J., . . . Arnold, L. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411>.
- Luman, M., Oosterlaan, J., & Sergeant, J. (2005). The impact of reinforcement contingencies on ADHD: A review and theoretical appraisal. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 183–213. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.11.001>.
- Martinussen, R., Hayden, J., Hogg-Johnson, S., & Tannock, R. (2005). A meta-analysis of working memory impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(4), 377–384. <https://doi.org/10.1097/00004583-200504000-00012>.

- Mesibov, G., & Shea, V. (2010). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer.
- Metz, M., Cuevas, C., & Viale, C. (2019). Trastorno del Espectro Autista (TEA): Dispositivo de abordaje de las habilidades sociales desde la terapia ocupacional. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Mikami, A., & Hinshaw, S. (2006). Resilient adolescent adjustment among girls: Buffers of childhood peer rejection and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*(6), 825–839. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9062-7>.
- Mikami, A., Lerner, M., & Lun, J. (2010). Social skills training for children with ADHD. In A. Barkley, & (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 223–242). Guilford Press.
- Ministerio de Educación Nacional. (2017). *Decreto 1421 de 2017 por el cual se reglamenta la atención educativa a la población con discapacidad*. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356163_archivo_pdf.pdf.
- Ministerio de la Protección Social. (2006, noviembre 8). *Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006*. Retrieved from <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- Miranda, A., Presentación, M., & Soriano, M. (2002). Intervención psicoeducativa en niños con TDAH: implicaciones escolares. *Revista de Psicología General y Aplicada*, *55*(1), 43–61.
- Mischel, W. (2014). *The marshmallow test: Mastering self-control*. Little, Brown and Company.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, *244*(4907), 933–938. <https://doi.org/10.1126/science.2658056>.
- Molina, B., Hinshaw, S., Swanson, J., Arnold, L., Vitiello, B., Jensen, P., & Group, M. C. (2009). The MTA at 8 years: Prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*(5), 484–500. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819c23d0>.

- Nigg, J. (2017). Annual research review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(4), 361–383. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>.
- Organización de las Naciones Unidas. (1989, noviembre 20). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Retrieved from <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Retrieved from <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Pelham, W., Fabiano, G., & Massetti, G. (2005). Evidence-based assessment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *34*(3), 449-476.
- Quintero Ayala, R. (2020). Educación inclusiva: tendencias y perspectivas. *Educación y Ciencia*, (24), e11423. <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2020.24.e11423>.
- Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *55*(2), 214-222.
- Sharma, S. R., Gondab, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & Therapeutics*, *190*, 91-104. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>.
- Smith, P., & Sandhu, D. (2016). Bullying and Mental Health. In C. Cooper, R. Burke, & (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Occupational Safety and Workplace Health* (pp. 398-414). Wiley Blackwell.
- Sonuga-Barke, E. (2002). Psychological heterogeneity in ADHD—A dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioural Brain Research*, *130*(1–2), 29–36. [https://doi.org/10.1016/S0166-4328\(01\)00427-6](https://doi.org/10.1016/S0166-4328(01)00427-6).
- Sonuga-Barke, E., Sergeant, J., Nigg, J., & Willcutt, E. (2008). Executive dysfunction and delay aversion in attention deficit hyperactivity disorder: Nosologic and diagnostic

implications. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 323–346.

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2007.11.008>.

Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3–16.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>.

Wilens, T., Biederman, J., & Spencer, T. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, 53(1), 113–131.

<https://doi.org/10.1146/annurev.med.53.082901.103945>.

Willcutt, E., Doyle, A., Nigg, J., Faraone, S., & Pennington, B. (2005). Validity of the executive function theory of ADHD: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336–1346.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>.

World Health Organization. (2021). *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/attention-deficit-hyperactivity-disorder>.

Anexo A. Versión adaptada de la Escala de Habilidades Sociales de Gresham y Elliott (1990)

Instrucciones: Marca en cada ítem con qué frecuencia has observado ese comportamiento en la última semana, utilizando la escala:

1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre

Ítem	Subescala	Puntuación
1. Comparte materiales o ayuda a sus compañeros sin que se lo pidan.	Cooperación	
2. Se ofrece para colaborar en actividades de grupo.	Cooperación	
3. Felicita o reconoce los éxitos de sus pares.	Cooperación	
4. Expresa sus ideas con claridad en actividades de grupo.	Asertividad	
5. Solicita ayuda o más información cuando no comprende algo.	Asertividad	
6. Defiende su punto de vista sin interrumpir a otros.	Asertividad	
7. Espera su turno para hablar en clase.	Autocontrol	
8. Se calma con autoinstrucciones (p. ej., “respira y sigo”).	Autocontrol	
9. Controla sus reacciones cuando se frustra con una tarea difícil.	Autocontrol	

Anexo B. Cuestionario de Autorregulación Emocional (Anastopoulos et al., 2011)

Instrucciones: Indica para cada estrategia con qué frecuencia y cuán eficaz ha sido para ti, en la última semana:

Frecuencia: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre

Eficacia: 1 = Nada eficaz, 2 = Poco eficaz, 3 = Algo eficaz, 4 = Eficaz, 5 = Muy eficaz

Estrategia de afrontamiento	Frecuencia (1-5)	Eficacia (1-5)
1. Tomar respiraciones profundas cuando me siento nervioso.		
2. Pensar en cosas positivas para cambiar mi estado de ánimo.		
3. Pedir ayuda al profesor o a un compañero cuando me siento abrumado.		
4. Utilizar un “tiempo fuera” (retirarme unos minutos) para calmarme.		
5. Hablar conmigo mismo con frases del tipo “puedo hacerlo”.		
6. Escribir o dibujar cómo me siento en mi diario de emociones.		
7. Contar hasta diez antes de responder o actuar.		
8. Compartir mis sentimientos con un familiar o amigo.		

Anexo C. Registro diario de observación estructurada

Instrucciones: Cada día de sesión, el psicólogo y el docente anotarán el número de veces que el estudiante muestra cada conducta.

Fecha	Nombre del estudiante	Turnos de habla adecuados	Uso de autoinstrucciones	Respuestas ante frustración	Comentarios adicionales
...					

Anexo D. Rúbrica de evaluación de la propuesta

Criterio	Excelente (5)	Bueno (4)	Satisfactorio (3)	Mejorable (2)	Insuficiente (1)
Claridad y pertinencia de objetivos	Objetivos generales y específicos están redactados con precisión, alineados entre sí y responden a la necesidad identificada.	Objetivos claros y coherentes, con leves matices por ajustar para reflejar mejor la necesidad.	Objetivos comprensibles pero con alcance o formulación poco precisa.	Objetivos vagos o parcialmente desconectados de la necesidad planteada.	Objetivos confusos o irrelevantes frente a la problemática.
Coherencia metodológica	Metodología detallada, con actividades directamente vinculadas a los objetivos y fundamentadas en evidencia.	Metodología adecuada y fundamentada, aunque algunas actividades podrían alinearse mejor con ciertos objetivos.	Metodología general adecuada, pero falta fundamentación o correspondencia con algunos objetivos.	Metodología poco desarrollada; actividades desconectadas o sin justificación suficiente.	Metodología incoherente o inexistente; no se comprende cómo alcanzar los objetivos.
Viabilidad y temporalización	Cronograma realista, con tiempos, responsables y recursos claros; factible en el contexto escolar.	Cronograma generalmente viable, aunque algunas fechas o responsables podrían ajustarse.	Cronograma básico, requiere detalles para garantizar su ejecución efectiva.	Cronograma poco realista o con vacíos en la asignación de tiempos y responsables.	Ausencia de cronograma o uno claramente inviables.
Recursos y logística	Recursos humanos y materiales exhaustivos, adecuados y justificados; logística bien planificada.	Recursos correctamente identificados, con mínimas omisiones; logística razonable.	Lista de recursos e indicios de logística, pero faltan detalles clave (cantidad, tiempos, roles).	Recursos incompletos o sin justificación; logística ambigua.	No se especifican recursos ni logística necesaria.
Plan de evaluación y seguimiento	Instrumentos y procedimientos pre-post bien seleccionados, métodos de análisis claros y éticos.	Plan de evaluación adecuado, con instrumentos pertinentes; algunos detalles de análisis o ética por afinar.	Plan de evaluación presente, pero falta justificación de instrumentos o criterios de análisis.	Evaluación superficial; instrumentos y procedimientos poco articulados.	No se define cómo medir resultados ni evaluar el impacto.

Criterio	Excelente (5)	Bueno (4)	Satisfactorio (3)	Mejorable (2)	Insuficiente (1)
Sostenibilidad y escalabilidad	Incluye estrategias de continuidad, formación de personal y adaptación para futuras implementaciones.	Considera aspectos de sostenibilidad; requiere mayor concreción en formación o presupuesto a largo plazo.	Menciona posibles continuidades, pero sin plan claro de formación o recursos.	Escasa consideración de sostenibilidad; no contempla mantenimiento tras la intervención.	No se aborda la continuidad ni escalabilidad de la propuesta.
Participación y ética	Participación de familias, docentes y comunidad; se detallan procedimientos éticos y de consentimiento.	Buena consideración de la participación y ética, aunque podría profundizar en detalles de consentimiento.	Menciona la participación y criterios éticos, pero sin detallar mecanismos operativos.	Participación superficial; se alude a la ética sin procedimientos claros.	No contempla la participación de actores clave ni consideraciones éticas.