

Efecto de una intervención cognitivo-conductual en un niño diagnosticado con TDAH de 9 años en la atención y el control inhibitorio.

Paula Andrea Zapata, Luz Alejandra Cifuentes y María Camila Olarte

Universidad Católica Luis Amigó

Trabajo de Grado

Mg. Juan Sebastián Zuluaga Gómez

Noviembre 27, 2024

Tabla de contenido

Introducción	6
Planteamiento del problema.....	7
Pregunta de investigación	8
Justificación	8
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis.....	10
Antecedentes	10
Estrategias didácticas	11
Antecedentes Internacionales.....	11
Antecedentes Nacionales	14
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	15
Antecedentes Internacionales.....	15
Antecedentes Nacionales	17
Antecedentes Locales.....	17
Procesos de aprendizaje significativo	17
Antecedentes Internacionales.....	17
Antecedentes Nacionales	19
Antecedentes Locales.....	20
Marco teórico	22
Estrategias Didácticas	23
Teoría del Andamiaje	23

Intervención Cognitivo-Conductual.....	25
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	28
La Atención en el TDAH	30
La Impulsividad.	33
Procesos de Aprendizaje	36
Teoría del Aprendizaje Significativo.....	36
Aprendizaje Mecánico.	37
Aprendizaje por Descubrimiento.	37
Aprendizaje por Recepción.	37
Significatividad Lógica.	38
Significatividad Psicológica.....	38
Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo	39
Zona de Desarrollo Real (ZDR).....	39
Zona de Desarrollo Potencial.	39
Diseño Metodológico	41
Instrumentos de recolección de información	42
Participantes	42
Procedimiento	43
Definición teórica y operacional de las variables	45
Variable Independiente: Intervención Cognitivo-conductual	45
Definición teórica.....	45
Definición operacional.	45
Variables Dependiente: Atención	47
Definición teórica.....	47

Definición operacional.....	47
Variable dependiente: Control Inhibitorio	49
Definición teórica.....	49
Definición operacional.....	49
Resultados	51
Discusión.....	59
Limitaciones.....	64
Recomendaciones.....	65
Agradecimientos	65
Referencias Bibliográficas	66

Resumen

Los periodos cortos de atención es una de las características más comunes en los estudiantes diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), esta situación puede afectar los procesos de aprendizaje del infante. Recurrir a materiales, estrategias y metodologías se concibe como algo complicado y de poco interés por parte de los docentes y las instituciones. En contraposición a esta postura, se estima que los maestros deberían cumplir un rol de mediadores al ser el eje principal de la educación académica, dado que tiene la función de optimizar los procesos escolares. De acuerdo con este planteamiento, la siguiente investigación tiene el objetivo analizar el efecto de una intervención cognitivo-conductual en un niño diagnosticado con TDAH de 9 años en la atención y el control inhibitorio de la Institución Educativa Vermont en el segundo semestre de 2024. Los resultados aportan evidencia a favor de la efectividad del programa de intervención cognitivo-conductual en la atención y control inhibitorio en el caso analizado.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Estrategias didácticas, Proceso de Aprendizaje, Intervención Cognitivo-Conductual, Atención, Control inhibitorio.

Introducción

El siguiente trabajo investigativo tiene como objetivo, analizar el efecto de una intervención cognitivo-conductual en un niño diagnosticado con TDAH de 9 años en la atención y el control inhibitorio en la Institución Educativa Vermont en el segundo semestre de 2024.

Para ello se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva y la recopilación de datos empíricos, con el objeto de obtener una visión amplia y actualizada sobre esta problemática. Asimismo, se abordó teóricamente el tema de procesos de aprendizaje en niños con TDAH y su impacto en el rendimiento académico con la asistencia de diferentes fuentes investigativas para fortalecer y justificar los conocimientos y antecedentes sobre la temática propuesta y, en esa medida, cumplir con el objetivo de analizar cuáles son los resultados de los procesos de aprendizaje en los estudiantes diagnosticados con este trastorno.

Al respecto, es importante mencionar que el proceso de aprendizaje es un fenómeno complejo que implica la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes a lo largo de la vida. Ahora bien, el trastorno del aprendizaje es una de las áreas estratégicas del conocimiento en la neuropsicopedagogía encargadas de abordar las características relacionadas con el TDAH, así como sus implicaciones en la adquisición de saberes y habilidades. Este trastorno neurobiológico se conoce por afectar la capacidad de atención, la impulsividad y la actividad motora, lo que puede dificultar el proceso de aprendizaje en los individuos que lo padecen.

Dicho esto, se consideró pertinente recurrir a la neuropsicopedagogía, debido a que esta especialidad interdisciplinaria estudia cómo el funcionamiento del cerebro influye en este proceso y cómo se pueden implementar estrategias para optimizar el aprendizaje. Actualmente, esta condición neurobiológica afecta cada vez más a la población infantil en etapa escolar, lo que interrumpe sus procesos de aprendizaje.

En ese orden de ideas, este estudio se enmarca en la necesidad de indagar y conocer en el contexto académico cuáles son los procesos de aprendizaje en niños menores de 10 años y cómo se pueden implementar estrategias de intervención eficaces para mejorar el rendimiento académico de esta población. De esta manera, se optimiza y garantiza no solo la inclusión, sino un resultado positivo y exitoso en el aprendizaje.

Planteamiento del problema

Los docentes representan una función importante en el desarrollo académico de los estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), quienes evidencian retos y desafíos a través de las situaciones de aprendizaje que se presentan. Uno de estos retos consiste en la responsabilidad de garantizar un resultado óptimo en el alumno, no solo de manera cuantitativa, sino logrando un aprendizaje significativo para ellos. Por consiguiente, la dinámica en las instituciones educativas requiere que el docente desarrolle un conjunto de contenidos y presente resultados que demuestran lo enseñado. Sin embargo, esto podría generar en el contexto educativo intereses diferentes a los de potenciar las habilidades y tener un exitoso proceso académico en los estudiantes diagnosticados con TDAH.

Los docentes están formados en diferentes áreas específicas, conocedores de las temáticas y conceptos que se abordan en las clases. Sin embargo, el escaso conocimiento acerca de las características sobre cómo abordar, identificar y ejecutar algunas actividades o estrategias que favorezcan los procesos de aprendizaje, conduce a una seria limitación en la transmisión de los saberes, lo que puede alterar los procesos académicos en los estudiantes con este diagnóstico.

Desde la experiencia de los autores, se ha evidenciado la carencia metodológica y de conocimientos sobre este trastorno por parte de los docentes, así como la falta de compromiso de los centros educativos para abordar estas problemáticas educativas. En esa medida, los grupos de

apoyo son insuficientes en las aulas para fortalecer las habilidades de estos estudiantes. Por ejemplo, en ocasiones los alumnos reciben diagnósticos sin estrategias didácticas adecuadas que implementar.

Dentro de las aulas se encuentran diariamente situaciones comportamentales y cognitivas que reflejan las dificultades en el aprendizaje, lo cual representa un reto para los directivos y docentes. La mayoría de los profesores no encuentran solución o manejo para hacer parte de sus actividades sobre aquellos estudiantes diagnosticados con TDAH. En efecto, al no comprender el trasfondo de la situación, clasifican estos escenarios como un “problema”.

En esa medida, se evidencia que el docente no cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo una planeación íntegra que incluya a todos sus estudiantes, con sus diferentes estilos de aprendizaje. De acuerdo con lo anterior es necesario que los profesionales especializados como neuropedagogos y neuropsicólogos intervengan y con sus conocimientos guíen y formen a los demás docentes, proponiendo e implementando estrategias que fortalezcan los currículos y las herramientas didácticas pertinentes, las cuales contribuyan realmente a los procesos de aprendizaje de los niños con TDAH.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto de una intervención cognitivo-conductual en un niño diagnosticado con TDAH de 9 años en la atención y el control inhibitorio de la Institución Educativa Vermont en el segundo semestre de 2024?

Justificación

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que inicia en la infancia y se prolonga en la adolescencia hasta la adultez. Este problema neurológico se manifiesta a nivel cognitivo,

conductual y emocional, cuyos signos se asocian con la hiperactividad, la impulsividad y la falta de atención. Sobre esto, Mena y Tort (2001) expresaron que “estos síntomas se ven reflejados en diferentes comportamientos y/o problemáticas que muestra el niño y que interfieren en su proceso de aprendizaje” (p. 2). Ahora bien, estos síntomas varían según el tipo de paciente.

De acuerdo con lo planteado, esta investigación permitirá obtener resultados que puedan aplicarse desde la pedagogía y la didáctica como fuente de información y apoyo para los docentes que se enfrentan a las necesidades de esta población infantil. En este sentido la proyección de esta investigación tiene un alcance social con el fin de que los niños sigan integrados al sistema educativo con apoyo interdisciplinario. De esta manera, se atenderán sus necesidades y se evitará que sean objeto de discriminación.

Aunado a esto, se busca divulgar el tema de los trastornos del aprendizaje TDAH en el centro educativo, asimismo, se difundirá la información a familias y niños con el fin de generar nuevas ideas, hipótesis, diseños en futuros estudios de investigación.

Objetivo general

Analizar el efecto de una intervención cognitivo-conductual en un niño diagnosticado con TDAH de 9 años en la atención el control inhibitorio en de la Institución Educativa Vermont en el segundo semestre de 2024.

Objetivos específicos

Determinar el estado de la atención y el control inhibitorio de un niño de 9 años, diagnosticado con TDAH, antes de una intervención cognitivo-conductual basada en economía de fichas.

Implementar una intervención cognitivo-conductual basada en economía de fichas con el sujeto seleccionado para el estudio.

Comparar el estado de la atención y el control inhibitorio de un niño de 9 años, diagnosticado con TDAH, antes y después de la intervención cognitivo-conductual.

Hipótesis

La hipótesis planteada es que una intervención cognitivo-conductual en un niño de 9 años diagnosticado con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) será eficaz para mejorar su atención y su control inhibitorio dentro del aula.

Antecedentes

A través del rastreo en diferentes bases de datos y fuentes de investigación, se encontraron 25 referencias académicas relacionadas con el objeto de estudio. En esa medida, se hallaron artículos científicos de revistas indexadas, tesis, trabajos de grado de postgrado tomados de repositorios digitales, libros electrónicos, artículos de investigaciones realizadas, los cuales brindaron información acerca del TDAH. Asimismo, se brindó claridad y aportes significativos sobre el tema, como categorías vinculadas con las estrategias didácticas y procesos de aprendizaje, los cuales hacen parte del tema central. Como resultado, esto ayudó a entender con mayor profundidad la problemática.

A continuación, se presentan algunas de las investigaciones que, asociadas con el tema de investigación, se realizaron y aplicaron durante los últimos 13 años, de manera cronológica, donde se tomaron aportes significativos a nivel internacional, nacional y local.

Estrategias didácticas

Antecedentes Internacionales

En relación con las estrategias didácticas, Siegenthaler y Presentación (2011), en la investigación denominada Estrategias Didácticas Inclusivas en TDAH, llevada a cabo en Madrid, España, plantean que la implementación de estrategias didácticas por parte de los docentes mostró eficiencia para incrementar el progreso académico, al potenciar la atención, desarrollando la autorregulación y optimizando la experiencia del aprendizaje, a partir de las modificaciones curriculares y la aplicación de dichas estrategias. Para ello, los autores señalan la relación entre las demandas escolares y las problemáticas que presentan los niños con TDAH. De esta manera, se obtuvo un mejor resultado en términos conductuales, socioemocional y académico, incluyendo a los padres de familia como sujetos que participan en la formación exitosa de los hijos.

En la misma línea, Estévez y Guerrero (2017) expusieron en Inclusión Educativa del alumnado con TDAH: Estrategias didácticas generales y organizativas del aula, elaborado en Granada, España, cómo las estrategias didácticas pueden complementarse entre sí y dar una respuesta escolar adaptada para evitar el fracaso escolar de aquellos estudiantes diagnosticados con TDAH. Por otro lado, los autores señalaron cómo algunas estrategias generales pueden ajustarse a las características de este diagnóstico y ser un banco de recursos para los docentes, para luego aplicarlos en los diferentes procesos de enseñanza-aprendizaje, generando inclusión de estos. En ese sentido, estos investigadores indicaron que hay una relación entre las dificultades específicas TDAH, las demandas escolares y las necesidades específicas que tienen estos niños. A partir de esta identificación, se busca regular el exceso de movimiento para potenciar la atención a través de herramientas metodológicas, organizativas y ambientales.

Por su parte, Medina (2017), en relación con el TDAH, diseñó una propuesta de participación que se basa en estrategias educativas orientadas a mejorar la calidad de vida de los niños con este trastorno. Esto se logra mediante el desarrollo de habilidades y conductas adecuadas. El autor señala que las dificultades en las funciones ejecutivas son una característica común en estos niños, lo que requiere un enfoque específico en la intervención. Para abordar este aspecto, se recomienda que la intervención psicopedagógica implemente prácticas institucionalizadas que involucren a la comunidad educativa y a los padres de familia, con el fin de responder efectivamente a las necesidades manifestadas por los niños diagnosticados con TDAH. Por ende, en lugar de limitarse a proponer estrategias generales, es fundamental exponer diferentes actividades que favorezcan la focalización de la atención en el aula, adaptadas a las características específicas de cada niño.

Asimismo, Dávila (2019), en su artículo de investigación Acciones pedagógicas para la Atención de niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), publicado en Barinas, Venezuela, desarrolló algunas acciones pedagógicas para la atención de niños con TDAH debido a la falta de conocimiento y formación con respecto al tema. Sobre esto, el autor afirmó que la falta de atención genera rupturas en el progreso académico; a raíz de esta falencia se proponen algunas estrategias para focalizar y atender de manera incluyente a niños con este diagnóstico. Ahora bien, según el autor, esta investigación debe llevarse a cabo desde la planificación, la ejecución y la evaluación, con el fin de conocer cuáles son las acciones que se deben tomar en relación con estos diagnósticos.

De igual manera, Valda et al. (2018), en Estrategias de intervención para niños con TDAH en edad escolar, efectuado en Bolivia, plantean estrategias de intervención psicopedagógicas en niños con TDAH que permitan un desarrollo cognitivo adecuado. En ese sentido, los autores propusieron brindar instrumentos pedagógicos para enfrentar los procesos de

enseñanza-aprendizaje y ser aplicados de manera efectiva en pro de los estudiantes diagnosticados. Por ende, se expusieron sugerencias sobre las actitudes para el educador con el fin de mejorar y adaptar su forma de enseñanza, involucrando al centro educativo en la superación de los desafíos, que implican las decisiones sobre la transformación de las prácticas de enseñanza.

En coherencia con esta categoría, Andrade et al. (2023) realizaron una investigación en Ecuador, titulada Estrategias Lúdicas en función del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, para examinar las particularidades de este tema. Para ello, los autores emplearon una metodología cualitativa y una guía de estrategias lúdicas con actividades didácticas, la cual tuvo impacto favorable en el progreso de aprendizaje de los niños con TDAH. Una de las actividades propuestas consistió en un taller dirigido que brindó la oportunidad de lograr la funcionalidad y el mejoramiento en el rendimiento escolar. Como resultado, se halló que las estrategias lúdicas y didácticas pueden reforzar el aprendizaje, al favorecer la creatividad, la socialización y la formación académica.

Por otro lado, Herrera y Villafuerte (2023), en su publicación Estrategias Didácticas en la Educación, llevada a cabo en Lima, Perú, expusieron que las estrategias didácticas en la educación generan un impacto positivo en el desarrollo de los niños, dado que permiten la implementación de materiales extracurriculares para la enseñanza y aprendizaje, lo que motiva a los estudiantes a desarrollar sus competencias. En ese sentido, se aplicaron talleres, los cuales tuvieron un impacto positivo en los niños. Asimismo, los autores señalaron que es pertinente establecer una capacitación y concientización a los docentes, instituciones y familias sobre la necesidad de innovar en las actividades que ayuden a los procesos de los niños con TDAH.

En el mismo año, Ferreira (2023), en su ensayo Problemas de Aprendizaje en casos de estudiantes con TDAH, efectuado en Uruguay, enfatizó el rol del docente para abordar este

problema neurológico, por lo que cuestionó las estrategias tradicionales del docente para el manejo de este diagnóstico en el aula. Por otro lado, el autor reconoció los aportes que realizó la Neuro psicopedagogía en la educación con el fin de optimizar el aprovechamiento escolar. Como conclusión, se determinó que los docentes no se encuentran capacitados para atender ciertas situaciones con estudiantes diagnosticados con TDAH.

En consecuencia, se limita al niño con este trastorno y no se ofrecen espacios y estrategias para fortalecer su atención y sus habilidades. Por tal motivo, los autores señalaron que el centro educativo debe elaborar programas de intervención individualizado para atender de manera adecuada este asunto.

Finalmente, Secanell y Núñez (2019), en su proceso de investigación aplicado a niños en etapa escolar, destacaron la técnica de mindfulness como una intervención complementaria para mejorar los síntomas del TDAH y promover un mayor bienestar en los niños con este trastorno.

Antecedentes Nacionales

Por su parte, Bello y Duque (2018), en su investigación Aportes pedagógicos para la Atención Educativa de Estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la Primera Infancia, propusieron algunas alternativas pedagógicas donde estuvieron involucrados los docentes y las familias. En esa medida, y a través de una metodología cualitativa, los autores recomendaron ajustar el currículo y emplear estrategias pedagógicas para mantener la atención de la población con TDAH. Aunado a esto, Bello y Duque señalaron que el contexto que rodea al estudiante no es propicio para la intervención pedagógica; por lo tanto, las estrategias generales utilizadas no dan respuesta a las necesidades educativas de estos estudiantes.

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

Antecedentes Internacionales

En el artículo Conocimientos de los docentes sobre TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales, Soroa et al. (2016) afirman que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se inicia en la infancia y presenta patrones de conductas de inatención, hiperactividad motora o de impulsividad. En ese sentido, la etapa escolar desempeña un papel importante para la identificación de niños que presentan este trastorno.

Asimismo, en el artículo escrito por Latorre et al. (2018), Escuelas Inclusivas: aprendizaje cooperativo, se identificó que, en los últimos años, las implicaciones del TDAH en la vida de los niños alcanzaron un detrimento escolar muy significativo, así como en los diferentes entornos donde está inserto el infante. A partir de esto, los autores observaron la necesidad y el interés de buscar tratamientos óptimos para mitigar los síntomas, fenómeno que ha derivado en la adopción de diferentes enfoques de intervención.

Al respecto, Guerrero (2016) analizó las diferentes dimensiones del TDAH, sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. De igual modo, el autor profundizó en aspectos más profundos y complejos, como la estigmatización social, la percepción cultural y las implicaciones políticas de esta condición. Para ello, Guerrero propuso una visión más amplia y comprensiva del TDAH.

La investigación de Gil y Megías (2017) sustenta la importancia sobre los conocimientos de los profesionales acerca del TDAH, los cuales son escasos por parte de los docentes. En consecuencia, la alta prevalencia hace que el TDAH constituya uno de los trastornos más comunes en la infancia y en la adolescencia, lo que impacta negativamente en su rendimiento académico.

Sobre esto, Piñón et al. (2019), en su artículo Rendimiento Neuropsicológico de niños con TDAH, afirmaron que el TDAH es un trastorno que surge en la infancia, cuyos síntomas se traducen en conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad presentes durante un periodo suficiente. De acuerdo con los autores, esta conducta aparece generalmente a los 12 años. Finalmente, los investigadores expusieron que para comprender la neuropsicología del TDAH es necesario conocer conceptos tales como funciones ejecutivas que se desarrollan en la infancia.

De igual modo, Rojas et al. (2019), en su artículo Análisis de tareas para las funciones espaciales en niños escolares con diagnóstico de TDAH, plantearon que el TDAH se considera un trastorno del neurodesarrollo, cuyos síntomas afectan de manera negativa sus tareas académicas, sus relaciones familiares y sociales. Los autores indicaron que los niños en edades 6 años en adelante son los que padecen y presentan debilidades en diversos mecanismos neuropsicológicos.

Al respecto, Salazar et al. (2021) determinaron, según la percepción de dos grupos de evaluadores, que los niños con TDAH mostraban mayores dificultades en las funciones ejecutivas en comparación con los niños sin el trastorno. Como conclusión, se halló que tanto los padres como los profesores reportaron mayores dificultades en las áreas de inhibición, planificación y flexibilidad cognitiva en los niños con TDAH.

Quintero et al. (2023) evaluaron la efectividad del entrenamiento de la memoria de trabajo (TMT) en niños con TDAH. Su estudio concluyó que el TMT podría ser beneficioso para algunos niños con TDAH, pero se requieren más investigaciones para determinar su eficacia a largo plazo y para identificar a los niños que más se beneficiarían de esta intervención. La investigación de Quintero et al. (2023) aporta evidencia adicional sobre la conexión entre la memoria de trabajo y el TDAH. Esta información puede ser valiosa para el desarrollo de intervenciones más eficaces para niños con TDAH.

Antecedentes Nacionales

Llanos et al. (2019), en su investigación TDAH en niños escolarizados de 6 a 17 años, manifestaron que el TDAH es un síndrome neurológico frecuente caracterizado por hiperactividad, impulsividad, inatención. Estos signos cognitivos se reflejan a través de las alteraciones inadecuadas para el grado de desarrollo de los niños.

Antecedentes Locales

Desde el ámbito local, se rastreó un estudio reciente realizado por Osorio (2020), denominado Concepciones y creencias frente al TDAH y su relación con el proceso de identificación en el aula de clase: estudio de caso con docentes de segundo de primaria de tres municipios del Valle de Aburrá, de la Universidad de Antioquia, donde se examinó cómo los docentes de este municipio definen el concepto del TDAH. Mediante el uso de cuestionarios y entrevistas, los resultados arrojaron que los docentes poseen un escaso conocimiento sobre el TDAH, su tratamiento, naturaleza o causas. Sin embargo, estos conocen el concepto por sus características, pero no saben cómo actuar en el aula de clase; finalmente, son pocos los que están preparados para atender este tipo de casos.

Procesos de aprendizaje significativo

Antecedentes Internacionales

Por su parte, Yánez (2016), en su artículo El proceso de aprendizaje: fases y elementos fundamentales, afirmó que el conocimiento se construye a partir de los diferentes procesos y etapas de aprendizaje de cada individuo, por medio de los cuales se adquieren habilidades, actitudes, competencias y normas de comportamiento. Adicionalmente, el autor planteó que los

resultados del aprendizaje se dan por la motivación y el interés; en esa medida, cuando una persona está motivada y quiere aprender, el aprendizaje se produce de forma significativa y los conceptos se fijarán en la memoria de una manera eficaz, así la expectativa por aprender aumentará y se convertirá en hábito.

En este mismo orden geográfico, el estudio realizado por Hidalgo y Arteaga (2021), titulado Estrategias de aprendizaje para estudiantes con déficit de atención, publicado en la revista Polo del Conocimiento, Ecuador, sostuvo que para que un niño con TDAH tenga un buen proceso de aprendizaje significativo, el docente debe buscar estrategias pedagógicas adecuadas que faciliten la comprensión y el aprendizaje de los estudiantes. Como resultado, se determinó que el cuerpo docente debe dar respuesta a las necesidades educativas del sujeto con este trastorno, las características particulares en su desarrollo, así como tener en cuenta las relaciones e interacciones con los demás. Asimismo, la familia forma parte del ámbito educativo, cuyo rol es esencial para la formación completa del infante. Finalmente, los autores recalcaron que la utilización de estrategias pedagógicas permite al niño con TDAH adaptarse positivamente, por lo tanto, su proceso de aprendizaje será más productivo, oportuno y minimizará las alteraciones y los problemas cognitivos y de aprendizaje.

Por otro lado, Chipana (2022), en su estudio titulado Dinámica del proceso enseñanza – aprendizaje en educación superior, publicado en la revista Ciencia Latina, expuso un panorama sobre la importancia del proceso de enseñanza -aprendizaje. En esa medida, el autor explicó que el concepto de proceso supone la unión de diferentes prácticas realizadas que buscan fortalecer este tipo de enseñanza mediante la adquisición de conocimientos específicos y generales del individuo.

Al respecto, Chipana señaló que los protagonistas de este proceso son el estudiante y el docente, donde este último es quien lidera el proceso para que el alumno tenga un aprendizaje

significativo. Sin embargo, para alcanzar la calidad de una buena enseñanza-aprendizaje, se debe tener en cuenta los estilos de enseñanza y los estilos de aprendizaje; asimismo, es necesario diseñar planes lúdicos de trabajo y suplir las necesidades escolares y emocionales de los infantes para alcanzar el éxito y un buen proceso educativo.

Antecedentes Nacionales

Sobre esto, Peñalosa (2017), en Teorías del Aprendizaje 1, analizó los procesos de aprendizaje desde cuatro unidades: conceptualización, teorías de la conducta, teorías cognitivo-sociales y teorías del procesamiento de la información. A partir de estas unidades, el autor señaló las formas en cómo los individuos aprenden. Es decir, cómo el aprendiz cambia la conducta a partir del momento donde se generan nuevos ambientes educativos y experiencias estimuladas por las teorías del aprendizaje. Sin embargo, el autor indicó que no es válido señalar que el aprendizaje se da exclusivamente por medio de las teorías del aprendizaje. Al señalar esta precisión, no se busca restarle importancia sobre su impacto en la educación, dado que ayudan a comprender y a buscar estrategias pedagógicas que permitan comprender los procesos de aprendizaje según el desarrollo de cada individuo.

Finalmente, Agudelo y Ramos (2021), en su trabajo de grado de Especialización en Investigación e Innovación Educativa, plantearon que las estrategias didácticas son formas de trabajo lideradas por los docentes que promueven el desarrollo de los procesos de enseñanza y aprendizaje de los niños con TDAH. En esa medida, los investigadores advirtieron que estas herramientas posibilitan la mitigación de los problemas de aprendizaje y dan respuesta a las necesidades de este tipo de población. De esta forma, los autores determinaron que el docente es el eje fundamental de la educación, desde su práctica educativa, quehacer pedagógico, conocimiento e interacción continua. En suma, es la persona capacitada y pertinente para

comprender y enseñar sin excluir aquellos estudiantes que presentan TDAH, haciendo un acompañamiento adecuado sin importar las condiciones, necesidades, trastornos y dificultades.

Antecedentes Locales

Por otro lado, Restrepo (2018) argumentó, en su artículo Diseño universal en la educación infantil. Reflexiones frente a su implementación e implicación para el proceso de enseñanza-aprendizaje, que el diseño universal se ha vuelto una propuesta pedagógica. En efecto, según el autor, se trata de un método que en los últimos años ha tomado fuerza y ha sido fundamental para el campo educativo, debido a que propone un currículo flexible con el fin de dar respuesta a la diversidad, la inclusión y los retos de los procesos de enseñanza-aprendizaje. En suma, esta propuesta tiene el objetivo de fortalecer las oportunidades de aprendizaje y la participación continua de los sujetos.

Para finalizar, de acuerdo con la lectura y análisis realizado de los antecedentes, se concluyó que la variable de las estrategias didácticas y la variable de los procesos de aprendizaje se consideran el eje fundamental para que los niños con TDAH tengan un aprendizaje significativo. De igual modo, se reafirmó que todo docente debe tener presente los modelos, las técnicas, las estrategias, las características específicas del desarrollo infantil y las teorías de aprendizaje. De esta manera, el profesor tendrá las bases para enseñar y dar respuestas a preguntas relacionadas con su oficio: ¿cómo enseñar?, ¿cuál será el objetivo de enseñar?, ¿qué herramienta utilizar?, ¿cuál es el enfoque más viable?

A modo de conclusión se encuentra en los anteriores antecedentes para cada variable los siguientes hallazgos del estado del arte que resaltan la importancia de la implementación de estrategias didácticas inclusivas y adecuadas para estudiantes con TDAH, la necesidad de

fortalecer la capacitación docente en este tema, y la consideración de los aspectos complejos del TDAH para un abordaje integral que favorezca el aprendizaje de todos los estudiantes.

A nivel general, los autores coinciden en definir las Estrategias Didácticas como herramientas, recursos, acciones o alternativas pedagógicas que el docente lleva a cabo con un propósito específico para desarrollar habilidades y obtener un aprendizaje significativo en los procesos de enseñanza-aprendizaje. (Estévez y Guerrero, 2017; Valda et al., 2018; Bello y Duque, 2018; Siegenthaler y Presentación, 2011). Diversos estudios destacan la importancia de que las Estrategias Didácticas de los docentes deben ser Inclusivas para estudiantes con TDAH (Siegenthaler y Presentación, 2011; Alda et al., 2018; Herrera y Villafuerte 2023). Los docentes se encuentran poco capacitados acerca de estrategias didácticas (Estévez y Guerrero, 2017; Valda et al., 2018; Herrera y Villafuerte 2023). Las investigaciones recomiendan ajustar el currículo y emplear estrategias pedagógicas para mantener la atención de la población con TDAH. (Bello y Duque, 2018; Restrepo, 2018).

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es concebido por los autores como un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico, caracterizado por conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad, las cuales afectan las funciones ejecutivas (Soroa et al., 2016; Piñón et al., 2019; Latorre et al., 2018; Guerrero, 2016; Rojas et al., 2019). Este trastorno, que es uno de los más comunes durante la infancia y la adolescencia, tiene un impacto negativo en el rendimiento académico (Guerrero, 2016; Rojas et al., 2019; Soroa et al., 2016).

Las investigaciones muestran una necesidad creciente de encontrar tratamientos óptimos para mitigar los síntomas del TDAH, lo que ha llevado a la adopción de diversos enfoques de intervención, como las Escuelas Inclusivas y el aprendizaje cooperativo (Latorre et al., 2018; Siegenthaler y Presentación, 2011; Alda et al., 2018; Herrera y Villafuerte, 2023). Además, surge

un interés por analizar aspectos más profundos del trastorno, tales como la estigmatización social, la percepción cultural y las implicaciones políticas (Guerrero, 2016; Hidalgo y Arteaga, 2021).

Los procesos y etapas que atraviesa cada individuo para adquirir habilidades, actitudes y conocimientos dependen de la implementación de estrategias pedagógicas adecuadas, las cuales son orientadas y lideradas por el docente (Yanez, 2016; Hidalgo y Arteaga, 2021; Chipana, 2022). En este contexto, las investigaciones recientes destacan la importancia de que los docentes busquen estrategias pedagógicas específicas que faciliten la comprensión y el aprendizaje en estudiantes con TDAH (Hidalgo y Arteaga, 2021; Chipana, 2022; Agudelo y Ramos, 2021). Además, se subraya el rol fundamental del docente en la conducción de estos procesos para lograr un aprendizaje significativo en el alumno (Chipana, 2021; Yanez, 2016; Hidalgo y Arteaga, 2021). Para abordar la diversidad y fomentar la inclusión en los procesos de enseñanza-aprendizaje, se propone también la implementación de un currículo flexible que responda a estos desafíos (Restrepo, 2018; Agudelo y Ramos, 2021).

A nivel de tendencias solo se halló una innovación para la categoría TDAH esta tendencia actual es la aplicación de Mindfulness para mejorar los síntomas del TDAH. Diversos estudios han encontrado efectos positivos en la reducción de la hiperactividad, la mejora de la atención y la regulación emocional (Secanell & Nuñez, 2019).

Marco teórico

El marco teórico de este trabajo se organiza en tres apartados. En el primero se aborda la noción de “Estrategias Didácticas”, sustentada en la teoría de Jerome Bruner (2018) quien desarrolla el concepto de “Andamiaje”. Se profundiza también aquí en el concepto de “Intervención Cognitivo-Conductual”, desde los postulados de Fernández, García y Crespo

(2012), el cual sustenta la estrategia didáctica seleccionada en el diseño de la investigación que se conduce desde un tratamiento preexperimental. En el segundo apartado se trabaja a profundidad el constructo de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDAH), tomando como referencia la teoría de Russell Barkley (1990) y en las descripciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013). Se hace énfasis en “la Atención” y “la Impulsividad”, fundamentando las variables dependientes del estudio. Finalmente, en el tercer apartado se exponen los referentes teóricos del concepto de “Procesos de Aprendizaje”, con el fin de argumentar sobre la relación entre las estrategias didácticas y el aprendizaje. En este punto se destacan los aportes de David Ausubel (1983) y Lev Vygotsky (1988) desde las teorías de “Aprendizaje Significativo” y “Zona de Desarrollo Próximo”.

Estrategias Didácticas

Teoría del Andamiaje

“El Andamiaje”, propuesto por Jerome Bruner (2018) se entiende como estrategia de enseñanza y adquisición de aprendizajes para que el niño aprenda a construir conceptos y conocer el mundo. El adulto es un apoyo fundamental para que el niño escale y trascienda los niveles de competencias y habilidades, logrando una autorregulación en el aprendizaje. Una vez que el niño se da cuenta que desarrolló un alto nivel de autonomía en la realización de las tareas propuestas por el adulto y disfruta lo que está haciendo, el apoyo del adulto ya no va a hacer necesario. (p.16) La intervención educativa no es solo algo que influya en el desarrollo, es crucial en dar dirección y contenido a este proceso. No se trata solo de hacer que el aprendizaje

sucedan más rápido o más lento, sino de proporcionar una guía y apoyo significativos en el camino (p.18).

Los “Andamios” son considerados como pasos o sistemas de ayudas que le permiten al niño ir paso a paso a las siguientes escalas de aprendizaje, es decir que cada vez que se pasa un andamio se adquiere más seguridad y autorregulación. El aprendiz empieza con apoyo y acompañamiento del adulto, para luego realizar sus actividades de una manera autónoma. En este punto el adulto emplea diferentes estrategias y recursos siendo una guía. Al inicio este apoyo es grande y poco a poco se va retirando hasta lograr un aprendizaje significativo. Se considera al niño y la niña como un agente protagonista en su propio aprendizaje donde aprende las habilidades y se apropia de los conceptos o contenidos planteados.

Aunque se tratará con mayor profundidad en el tercer apartado, es importante afirmar en este punto que los fundamentos del andamiaje son atribuidos también al concepto de Zona de Desarrollo Próximo, definida por Vygotsky (1988) quien sostiene que el andamiaje es un mecanismo que media en la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. (p.56)

Este concepto fortalece la intervención que hace el docente en los procesos de enseñanza- aprendizaje en los estudiantes, conociendo sus capacidades y lo que puedan realizar por ellos mismos, pero teniendo en cuenta que en aquellos andamios que no pueden alcanzar por sí solos, se requiere de una guía o un apoyo como el adulto o un par con mayor conocimiento.

Intervención Cognitivo-Conductual

Se ha observado que los enfoques cognitivo-conductuales fomentan un ambiente educativo y enriquecedor, facilitando el desarrollo de aprendizajes, saberes, vivencias y conocimientos. Esto se debe a que estas intervenciones no solo se enfocan en la modificación de pensamientos, emociones y comportamientos desadaptativos, sino que también promueven la adquisición de nuevas estrategias cognitivas que impulsan el crecimiento personal y la autonomía. Según Fernández et al. (2012), al aprender a identificar y reformular pensamientos disfuncionales, los individuos desarrollan habilidades metacognitivas, lo que les permite reflexionar sobre sus propios procesos cognitivos y conductuales. Esta capacidad metacognitiva les brinda herramientas para enfrentar de manera más eficaz los desafíos de la vida cotidiana.

La intervención cognitivo-conductual ofrece un enfoque sistemático para abordar dificultades emocionales y conductuales en niños. Como señalan Fernández et al. (2012), el proceso inicia con una evaluación exhaustiva del individuo, lo que permite identificar las variables que mantienen los problemas y diseñar intervenciones personalizadas. A través de esta evaluación, se busca comprender las características de la conducta problemática, su frecuencia, intensidad y el contexto en el que se manifiesta.

La intervención cognitivo - conductual inicia con una detallada identificación de la conducta problemática del sujeto, analizando sus características y su contexto escolar y familiar. A través de diversas herramientas como entrevistas, cuestionarios y observaciones directas, se recolecta información exhaustiva sobre el individuo, su historia personal y sus experiencias.

La intervención cognitivo-conductual ofrece un marco teórico y práctico para abordar dificultades emocionales y conductuales que presentan los niños. Mediante una evaluación

integral de las funciones cognitivas, emocionales y conductuales, se identifican las variables que mantienen los problemas y se diseñan intervenciones personalizadas. La intervención cognitivo - conductual se enfoca en la modificación de pensamientos negativos, la adquisición de habilidades sociales y la reestructuración de esquemas cognitivos disfuncionales, promoviendo así un desarrollo neurocognitivo óptimo y una mejora en la calidad de vida.

La intervención cognitivo conductual ha sido considerada para tratar algunos problemas psicológicos o atencionales, que logren un beneficio al generar intervenciones en un tiempo establecido, Fernández et al. (2012) expone que es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada, sobre todo en sus inicios, en la psicología del aprendizaje. Sus intervenciones se basan en la psicología científica, utilizando la conducta observable y sus procesos internos (cognitivos, fisiológicos y emocionales) como punto focal. Estas intervenciones se caracterizan por su enfoque cuantitativo, buscando medir y evaluar tanto las conductas externas como los pensamientos, sentimientos y reacciones corporales subyacentes. El objetivo de las intervenciones cognitivo-conductuales son el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando éstas no se producen.

La intervención cognitivo conductual permite la aplicación de diferentes técnicas, métodos o estrategias conductuales para abordar una situación que requiere un cambio en la conducta o pensamiento del sujeto. La intervención cognitivo conductual en este trabajo investigativo es considerada como técnica para abordar diversos problemas atencionales, que permitan un beneficio al generar intervenciones en un tiempo establecido, es una intervención que se enfoca en modificar comportamientos conductuales. Al analizar cómo los pensamientos, emociones y acciones están interconectados, esta técnica busca reemplazar patrones de conducta

desadaptativos por otros más saludables. Su objetivo es mejorar la calidad de vida al enseñar nuevas habilidades y estrategias de afrontamiento, a través de la economía de fichas alcancen siempre una consecuencia positiva sin necesidad de tener que estar continuamente dispensando de forma contingente los distintos reforzadores pactados. más ejemplos de esta explicación sin perder el sentido de la estructura para cada conducta. Según Fernández et al. (2012), la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una intervención psicológica que se enfoca en modificar conductas y pensamientos disfuncionales. Sus raíces se encuentran en la psicología del aprendizaje, pero actualmente se basa en evidencia científica. Busca intervenir en todos los niveles del comportamiento humano (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional) con el objetivo de promover cambios duraderos y medibles.

La intervención en esta investigación se desarrolla en un ambiente natural, en el que el estudiante debe aplicar su atención y control inhibitorio en situaciones cotidianas del aula. Este entorno incluye diversos factores distractores, como la iluminación, el espacio disponible, el nivel de ruido interno y externo, los movimientos y actividades de sus compañeros, la participación e interrupciones, además de la presencia de objetos, decoraciones y elementos visuales llamativos.

Para mitigar estos distractores, se establecen acuerdos previos en la clase, como la puntualidad, la organización exclusiva de los materiales de la asignatura en curso, la limitación de desplazamientos después de los descansos, el cumplimiento de las instrucciones del docente, la prohibición de consumir alimentos en el aula y el respeto por las opiniones de los demás.

La relación entre la docente y el estudiante se caracteriza por un enfoque objetivo y preciso, fomentando al mismo tiempo un ambiente de confianza y seguridad. Además, se mantiene una comunicación constante con los padres del estudiante, aunque se observan ciertas dificultades de aceptación hacia la asignatura, particularmente en el área de matemáticas. No

obstante, se reconocen las necesidades del estudiante y se implementan estrategias pedagógicas ajustadas a su diagnóstico, para garantizar su adecuado progreso académico. Según Gracia Mata y Usán Supervía (2023), la intervención cognitivo-conductual resulta efectiva para modificar patrones de pensamiento y comportamiento en niños con TDAH, lo que a su vez mejora sus funciones ejecutivas, incluyendo la atención y el control inhibitorio.

La intervención cognitivo-conductual, como variable dependiente, se fundamenta en su capacidad para mejorar patrones de pensamiento y comportamiento, impactando directamente en las funciones ejecutivas. Diversos estudios han demostrado que esta terapia ayuda a regular la atención y el control inhibitorio en niños con TDAH, mejorando la capacidad de concentración, reduciendo la impulsividad y promoviendo el autocontrol. Por lo tanto, se presentan los resultados de la intervención cognitivo-conductual que arrojaron un efecto positivo en la atención y el control inhibitorio del sujeto observado en el preexperimento.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

De acuerdo con Barkley (1990) el TDAH es una condición neurobiológica que se manifiesta por inatención, hiperactividad e impulsividad. Estos síntomas pueden afectar negativamente el desempeño académico, social y familiar de las personas con TDAH. Barkley señala que el TDAH está relacionado con problemas en las funciones ejecutivas del cerebro, como la planificación, la organización, el control del comportamiento y la atención. Estas dificultades pueden afectar la capacidad de las personas con TDAH para organizar sus tareas, recordar información y controlar sus impulsos, esto se debe a la falta de inhibición conductual, que es la incapacidad de controlar comportamientos apropiados, suele ser deficiente en personas con TDAH, puede manifestarse en conductas impulsivas, desorganizadas y disruptivas.

El modelo de Barkley (1990) plantea que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tiene su origen en un déficit de las funciones ejecutivas del cerebro. Estas funciones incluyen la atención sostenida, la planificación, la organización, la memoria de trabajo y el control inhibitorio, las cuales son esenciales para regular el comportamiento y responder adecuadamente a las demandas del entorno. Debido a dificultades en estas áreas, las personas con TDAH enfrentan retos en el control de sus impulsos, la planificación y organización de tareas, y en general, en la adaptación a las exigencias de la vida diaria.

Barkley (1990) no solo identificó las funciones ejecutivas como claves en el TDAH, sino que también las integró con las observaciones conductuales de los síntomas. Al comprender la relación entre la actividad cerebral y las manifestaciones conductuales, se pudo obtener una visión más completa del trastorno y sus efectos en la vida de las personas. Basándose en la predominancia de los síntomas, Barkley propuso una clasificación de los subtipos de TDAH: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado. Esta clasificación ha sido de gran utilidad para el diagnóstico y el tratamiento individualizado del TDAH, permitiendo adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada persona.

Barkley (1990) enfatiza que el TDAH debe ser entendido como un trastorno del desarrollo, lo que implica que no es un problema pasajero, sino una condición que afecta a las personas a lo largo de su vida. Esta perspectiva ha sido fundamental para el desarrollo de programas de intervención más efectivos, diseñados para abordar las necesidades de las personas con TDAH en todas las etapas de su desarrollo.

En el DSM-5-V se propone una evaluación dimensional de los síntomas, reconociendo que los trastornos mentales se manifiestan en un espectro de gravedad y no como categorías rígidas. Ha desarrollado con un enfoque centrado en la utilidad clínica, buscando proporcionar herramientas prácticas para la toma de decisiones diagnósticas y el desarrollo de planes de

tratamiento individualizados. Los beneficios del DSM-5 V permiten una evaluación más precisa y confiable de los trastornos mentales. (American Psychiatric Association, 2013, pp. 59).

El DSM-5 clasifica el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo, junto con otras afecciones como el trastorno del espectro autista, la discapacidad intelectual y los trastornos específicos del aprendizaje. Esta clasificación se basa en la evidencia científica que indica que el TDAH tiene sus orígenes en el desarrollo temprano del cerebro. El DSM-5 proporciona especificadores adicionales para el diagnóstico del TDAH, que pueden ayudar a describir mejor la gravedad y presentación de los síntomas. Estos especificadores incluyen: Tipo de presentación: Predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo o combinado; Gravedad: Leve, moderado o grave; y Curso: Remitente, recurrente o de inicio tardío. (American Psychiatric Association, 2013, pp. 81-83).

La Atención en el TDAH

Para Ríos, Muñoz, & Paúl (2007) la atención tiene como función principal filtrar y elegir los estímulos del entorno que resultan relevantes para el estado cognitivo actual de la persona, facilitando así la ejecución de acciones dirigidas al cumplimiento de objetivos. Este proceso permite que la atención se centre en la información necesaria para realizar una acción específica y avanzar hacia la consecución de metas, optimizando los recursos cognitivos y mejorando la eficiencia en el procesamiento de información relevante frente a estímulos distractores.

Según el DSM-5, la atención se define como la capacidad de mantener un enfoque constante en una actividad o estímulo específico. Este manual destaca que los trastornos relacionados con esta capacidad pueden manifestarse como una facilidad para distraerse con estímulos externos o una dificultad significativa para completar tareas y mantener la

concentración en actividades prolongadas. Estas alteraciones no solo afectan el desempeño en tareas académicas o laborales, sino que también pueden influir en la regulación de impulsos y la capacidad de organizar y ejecutar acciones dirigidas a objetivos, generando un impacto considerable en el funcionamiento cotidiano (American Psychiatric Association, 2013, pp. 819).

La distraibilidad, en este contexto, se caracteriza por la dificultad para mantener la atención sostenida en actividades específicas, acompañada de una marcada susceptibilidad a estímulos externos. Esta condición compromete el enfoque necesario para planificar y llevar a cabo tareas, lo que resulta en una disminución de la eficacia en actividades que requieren esfuerzo cognitivo continuo. Además, se considera un componente de ciertos trastornos de la atención y está asociada a la desinhibición, un dominio de la personalidad que implica una menor capacidad para controlar impulsos y mantener el autocontrol frente a distracciones (American Psychiatric Association, 2013, pp. 821).

Investigaciones como la de Flores (2016) han demostrado que la atención no es un proceso único y se puede afirmar que existen diferentes tipos o componentes de la atención, entre estos componentes, se destaca:

Atención Focalizada o de Concentración.

Para Flores (2016) la concentración ocurre cuando dirigimos nuestra atención hacia un objeto específico. En los seres humanos, este proceso está influido por factores como los intereses personales, la percepción de la necesidad de enfocar la atención en algo y la dificultad de la tarea en cuestión. Así, las características de la concentración no son algo fijo, sino que dependen de las necesidades particulares de cada persona. Estas necesidades determinan cómo se

distribuye nuestra atención, influyendo en la intensidad y el grado de dedicación que ponemos en lo que hacemos (pp.192).

Atención Sostenida.

Flores (2016) habla de la atención sostenida como la habilidad de mantener el enfoque en una actividad u objeto durante un largo periodo, sin perder el objetivo. Esta capacidad requiere la participación de factores como “la motivación, la voluntad y la conciencia”. La concentración se mantiene estable según la complejidad de la tarea, el interés y la motivación del individuo frente a la actividad que realiza (pp.192).

Atención Selectiva.

Para Flores (2016) la atención se distingue por su capacidad selectiva, que permite a la conciencia centrarse en un objeto determinado y almacenar como recuerdo la información más relevante. Esta selectividad está profundamente ligada a la percepción, ya que la conciencia utiliza el lenguaje para procesar e integrar las características esenciales del objeto, influenciadas por los intereses personales del individuo (pp.192).

Atención Alternante o Fluctuación.

Flores (2016) comenta que la atención implica una serie de variaciones momentáneas en el nivel de concentración, que duran solo unos segundos y permiten mantenerla durante periodos prolongados. Estas breves distracciones ofrecen un descanso temporal al sistema atencional, favoreciendo su continuidad. Están influenciadas por los estímulos externos y el estado del organismo, pero son rápidamente reguladas por el lenguaje, lo que ayuda a extender la capacidad de concentración. De este modo, las funciones superiores del comportamiento se apoyan en las inferiores para adaptarse mejor a las necesidades del individuo (pp.193).

Atención Dividida o Distribución.

Hace referencia a la capacidad de realizar varias tareas simultáneamente, manteniendo un nivel de concentración adecuado en todas ellas. La atención dividida es fundamental en actividades que requieren la ejecución de múltiples acciones al mismo tiempo. Para Flores (2016) este proceso se desarrolla en función de las necesidades cognitivas y sociales del ser humano (pp.193).

La atención es crucial en el neurodesarrollo, ya que influye directamente en la adquisición y procesamiento de información desde las primeras etapas de la vida. Su desarrollo está vinculado a la maduración de áreas cerebrales responsables de funciones como la planificación, el control ejecutivo y la regulación emocional. A medida que los niños crecen, su capacidad de atención mejora, lo que les permite concentrarse en tareas más complejas y facilita el aprendizaje de habilidades cognitivas, lingüísticas y sociales. Las alteraciones en la atención, como las observadas en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), pueden interferir con el proceso de aprendizaje y el bienestar emocional, afectando la concentración, la interacción social y la autorregulación. Por lo tanto, un desarrollo adecuado de la atención es fundamental no solo para el rendimiento académico, sino también para el bienestar social y emocional, contribuyendo al éxito en las tareas diarias y en la integración de diversas funciones cognitivas.

La Impulsividad.

Según Barkley (1982, citado en Muñoz Cadavid & Barca-Lozano, 1998), El TDAH se manifiesta en una incapacidad persistente para prestar atención de manera adecuada, controlar

los impulsos y seguir las reglas, lo que interfiere en su desempeño en diferentes ámbitos de la vida.

Como señalan Miranda y Santamaría (1986, citado en Muñoz Cadavid & Barca-Lozano, 1998), El TDAH se define principalmente por un exceso de movimiento, dificultades para concentrarse y problemas para controlar los impulsos, pero puede ir acompañado de otros desafíos como problemas de conducta, aprendizaje y emocionales.

La impulsividad se caracteriza por niveles excesivos de actividad que se expresan en distintas situaciones (hogar, escuela), unido a una actuación de tipo impulsiva (interrumpen actividades de los demás sin esperar turno). De total de 9 comportamientos que se describen de acuerdo con el DSM 5, el niño debiera presentar 6 o más síntomas los que se han mantenido al menos 6 o más síntomas experimentan una necesidad constante de movimiento, lo que se manifiesta en actividades como correr, saltar y trepar en momentos y lugares inapropiados. Esta hiperactividad puede dificultar su participación en actividades escolares y sociales. Le es difícil esperar su turno. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros. (Bravo, Pastén, & Araya, 2021, Pág. 13).

La atención y el control inhibitorio en el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes SENA

El SENA para Sánchez y otros, (2016) es un sistema integral diseñado para evaluar diversos aspectos emocionales y conductuales en niños y adolescentes de entre 3 y 18 años. Su enfoque es amplio, lo que permite obtener una visión detallada de las problemáticas que afectan a esta población. Este instrumento utiliza múltiples fuentes de información y aborda diferentes dimensiones para identificar con precisión los principales problemas emocionales y de comportamiento en los menores, facilitando así una comprensión más completa de sus

necesidades. Los autores identificaron la necesidad de contar con una prueba de nueva generación que permitiera una evaluación integral de los principales problemas psicopatológicos en niños y adolescentes. Esta herramienta debía abarcar no solo los trastornos más relevantes descritos en el DSM-5 (APA, 2013), además, debía incorporar elementos clínicos fundamentales, como los aspectos de vulnerabilidad y las fortalezas individuales, que son cruciales en el ámbito profesional de la salud mental. Además, era fundamental que esta prueba estuviera completamente desarrollada en español y adaptada a las especificidades culturales del contexto hispanohablante.

En el SENA, las variables de Atención y Control Inhibitorio se abordan a través de escalas específicas diseñadas para evaluar diferentes problemas, que se agrupan en la categoría general llamada “Problemas Exteriorizados”. Estos hacen referencia a aquellos relacionados con comportamientos disruptivos, los cuales suelen generar conflictos en las interacciones del niño con sus compañeros y adultos de su entorno. Estas conductas pueden incluir desde dificultades de conducta hasta reacciones impulsivas, que afectan su adaptación social y escolar.

En la evaluación del SENA, los problemas de atención se caracterizan por la dificultad para mantener el foco en una tarea, filtrar información relevante y resistir distracciones, lo que impide una concentración sostenida. Estas dificultades se manifiestan en distraibilidad, incapacidad para seguir instrucciones y problemas para comprender conceptos, afectando significativamente el rendimiento académico y la capacidad para llevar a cabo tareas prácticas de manera eficiente.

Dentro de la prueba SENA, el control inhibitorio se evalúa como parte de las funciones ejecutivas. Esta habilidad se relaciona con la capacidad de controlar los impulsos, seguir instrucciones y mantener la atención, y se manifiesta en dificultades como la impulsividad, la

falta de atención y los problemas para seguir secuencias. En la prueba es evaluada como Hiperactividad e impulsividad.

Teniendo en cuenta los teóricos expuestos previamente se pretende fortalecer los argumentos y las ideas que se quieren llevar a cabo en dicha investigación, sustentando desde diferentes autores que han contribuido a los escenarios educativos y procesos de aprendizaje en la etapa escolar. Las diferentes posturas colaboran al propósito de este estudio, a través de ellas es posible dar a conocer diferentes estrategias para fortalecer los procesos de aprendizaje en estudiantes diagnosticados con TDAH. De igual manera, estos aportes coadyuvan a ampliar el conjunto de las herramientas que permitan una calidad de aprendizaje y la inclusión dentro de las aulas de clase.

Procesos de Aprendizaje

Teoría del Aprendizaje Significativo

En su Teoría sobre el Aprendizaje Significativo, David Ausubel (1983) argumenta que el aprendizaje de un estudiante está influenciado por el sistema de conocimiento anterior que se relaciona con la nueva información, por eso es fundamental comprender la capacidad cognitiva del estudiante, esto supone no solo comprender la cantidad de información que tiene, sino también comprender qué conceptos maneja, así se facilita una mejor orientación en la labor educativa, ya que no se considera que el aprendizaje comienza desde cero o que los estudiantes no saben nada. En cambio, se reconoce que los estudiantes poseen experiencias y conocimientos previos que influyen en su aprendizaje y que pueden ser aprovechados en su beneficio (p.1). Dentro de su teoría sobre el aprendizaje, David Ausubel establece que el Aprendizaje Significativo ocurre cuando la nueva información se relaciona significativa y lógicamente con

los conocimientos previos del estudiante, facilitando la comprensión profunda y la retención a largo plazo. (p. 2). Propone una distinción entre el aprendizaje significativo, el aprendizaje por descubrimiento, el aprendizaje mecánico y el aprendizaje por recepción.

Aprendizaje Mecánico.

Se trata de aprender conocimientos a través de la memorización sin entenderlos a fondo ni relacionarlos con el conocimiento previo del estudiante. Este tipo de aprendizaje es superficial y temporal, ya que la información no se integra lógicamente en la estructura mental del individuo, es decir, cuando no hay conceptos relevantes con los que pueda relacionarse. (p. 3)

Aprendizaje por Descubrimiento.

El estudiante llega a conocer conceptos y principios mediante la exploración y la investigación, lo que estimula su curiosidad y habilidades de análisis, reconstruir y organizar el conocimiento e información antes de comprenderlo y asimilarlo de manera significativa en su estructura mental existente para lograr el aprendizaje significativo. (p. 3)

Aprendizaje por Recepción.

El aprendizaje por recepción puede entenderse como un método en el cual los estudiantes reciben la información presentada por el maestro de una manera clara y organizada, que posee un significado importante el cual se conectan con los conocimientos previos del estudiante. (p.3)

Ausubel, D. P., Novak, J. D., & Hanesian, H. (1978) comentan que el proceso de aprendizaje significativo se basa en varias condiciones importantes que implica que el estudiante entienda completamente la información de manera duradera. Esto se logra mediante la presentación coherente y relevante del material, la motivación intrínseca del estudiante, la

incorporación de nuevos conceptos en su estructura cognitiva actual, la relación emocional y personal con el contenido de aprendizaje y la disposición. Cuando estas condiciones se cumplen, se facilita un aprendizaje más eficaz y significativo (p.56)

Significatividad Lógica.

El primer indicio de aprendizaje significativo es que el contenido educativo debe ser expuesto de forma ordenada y coherente. Esto implica que la información esté estructurada de manera comprensible, facilitando su entendimiento. La significatividad lógica es la coherencia intencional y significativa del contenido de aprendizaje con las ideas relevantes correspondientes. (p.58)

Significatividad Psicológica.

La significatividad psicológica es una condición fundamental para el aprendizaje significativo, ya que el contenido educativo debe estar organizado de tal manera que permita al estudiante establecer conexiones claras y coherentes con sus conocimientos previos. Solo cuando la información se presenta de forma lógica y accesible, se facilita una comprensión profunda, lo que evita un aprendizaje mecánico o superficial. Además, el aprendizaje significativo no se basa únicamente en la comprensión racional del contenido, sino también en la relevancia emocional y personal que el estudiante establece con dicho contenido. Cuando el estudiante encuentra sentido y valor en lo que aprende, se fortalece la relación entre el nuevo conocimiento y su experiencia personal, garantizando así una asimilación más duradera y efectiva del material. (p.58)

Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo

En este mismo orden de ideas, se ha seleccionado la teoría de la Zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky (2009). Esta teoría define la zona como la diferencia entre lo que un niño puede hacer por sí mismo y lo que puede lograr con la ayuda de un adulto. Se trata de comparar la habilidad del niño para resolver problemas de forma independiente con su capacidad para hacerlo cuando recibe orientación o colaboración de alguien más. La Zona de Desarrollo Próximo nos ayuda a visualizar tanto lo que un niño puede lograr como su estado de desarrollo en constante cambio. No solo indica lo que el niño ya ha dominado en su desarrollo, sino también lo que aún está en proceso de desarrollo y maduración (p. 8). Dentro de esta teoría, se encuentran diversas implicaciones para el proceso educativo, como la importancia del apoyo social y la interacción en el aprendizaje.

Zona de Desarrollo Real (ZDR).

De acuerdo con la teoría de Lev Vygotsky, la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) indica el nivel de destrezas y competencias que una persona puede demostrar de manera autónoma, sin necesidad de ayuda de un adulto. Esta teoría describe lo que el individuo es capaz de alcanzar de forma independiente, ya sea en un entorno educativo o en la resolución de problemas. Esto implica que el niño ha madurado en diversas funciones y, por lo tanto, es capaz de realizar tareas y solucionar problemas por sí mismo (p. 8).

Zona de Desarrollo Potencial.

La Zona de Desarrollo Potencial permite reconocer el potencial de aprendizaje, apoyo o enseñanza necesaria para avanzar al individuo hacia su Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que

representa el nivel de habilidades que aún no puede alcanzar de manera autónoma, pero que puede lograr con la ayuda de personas más capacitadas. Es la distancia entre lo que un niño puede realizar por sí solo y lo que puede alcanzar con la ayuda apropiada. (p.8)

La Zona de Desarrollo Real, la Zona de Desarrollo Potencial y la Zona de Desarrollo Próximo están relacionadas, conectadas y juntas describen el proceso de desarrollo continuo de aprendizaje, una interconexión y un progreso, destacando la importancia de la interacción y la asistencia en el crecimiento cognitivo del niño.

Finalmente, estos conceptos se relacionan debido a varias razones importantes, ambos enfoques marcan la importancia de construir sobre conocimientos previos, la interacción y colaboración social, la asistencia personalizada, la motivación y el desarrollo de habilidades cognitivas. La ZDP proporciona un entorno donde los estudiantes pueden alcanzar un aprendizaje profundo y significativo con el apoyo y la orientación de otros.

En síntesis, los conceptos de Aprendizaje Significativo de Ausubel y De Zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky, permiten entender los procesos de aprendizaje significativo como una construcción activa del saber donde los nuevos conceptos se conectan coherentemente con los entendimientos previos del estudiante. La interacción social y la colaboración juegan un papel primordial, ya que el aprendizaje se ve facilitado por el respaldo y orientación de individuos más capacitados.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) representa un desafío significativo en el proceso de aprendizaje, ya que afecta directamente funciones cognitivas esenciales como la atención, la concentración y el control de los impulsos. Esta condición neurobiológica impacta de manera significativa en la vida escolar de los alumnos, generando una serie de dificultades que requieren de estrategias y abordajes específicos.

Diseño Metodológico

La investigación se enmarca en un paradigma empírico-analítico, en el que, como sostiene Cerda (2005), la experiencia sensorial es la fuente primordial de saber. Esto implica que todo conocimiento se origina y se fundamenta en la experiencia, de manera que tanto el aprendizaje como la comprensión dependen de la observación directa de los fenómenos. Este paradigma combina la observación con un análisis riguroso de los fenómenos, apoyándose en la recolección de datos a partir de la experiencia, la observación y la experimentación. Al centrarse en hechos medibles y verificables, el enfoque empírico-analítico emplea herramientas cuantitativas, como estadísticas y pruebas de hipótesis, para analizar de forma lógica y sistemática las relaciones entre variables. El objetivo de este paradigma es obtener conclusiones objetivas y replicables, lo que lo convierte en un pilar esencial dentro de las ciencias (pp. 35-36).

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, que sugiere recoger datos para luego ser analizados y sistematizados, el cual, según Cerda (2005), “se acostumbra a asociarlo con la medición, o sea, con el acto de asignar números de acuerdo con reglas, objetos, sucesos o fenómenos” (p. 46). La idea de que los números se asignan en función de la propiedad a medir es clave para el enfoque cuantitativo, ya que permite representar de manera objetiva y precisa diferentes características de los fenómenos o eventos. La medición numérica, entonces, se convierte en una herramienta para comparar, analizar y evaluar propiedades de manera estructurada.

En este estudio se utiliza un diseño preexperimental con pretest y posttest, en el que primero, se aplica una prueba previa para medir el estado actual de las variables dependientes, luego se administra un estímulo o tratamiento experimental y finalmente se realiza una prueba posterior para medir el efecto en las variables luego del tratamiento. Según Salinas (2012), el

diseño preexperimental consiste en "una medición antes y después de ocurrido el efecto, que se realiza mediante una preprueba y una posprueba, pero en un solo grupo, es decir, no hay comparación entre dos grupos" (p.19).

Instrumentos de recolección de información

Como instrumento para la medición de las variables “Atención” y “Control Inhibitorio”, tanto en el pretest como en el posttest, se aplicará la prueba SENA (Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes), Fernández et al (2015) expone la prueba como una batería para la evaluación multifuente de amplio espectro de problemas emocionales y de conducta (depresión, ansiedad, hiperactividad e impulsividad), problemas contextuales (problemas con la familia, con la familia o pares), así como en áreas de vulnerabilidad (problemas de regulación emocional, aislamiento), y recursos psicológicos (autoestima, integración y competencia social)

Participantes

Esta investigación se desarrolla bajo la modalidad de Estudio de caso con una sola unidad de análisis. Según Stake (1994); citado en Muñoz, (2010), “los estudios de caso tienen como característica básica que abordan de forma intensiva una unidad, la cual puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución”. (p. 1-8). Para este caso la unidad de análisis es un estudiante de 9 años, que cursa el cuarto grado, diagnosticado con TDAH tipo combinado; una docente que orienta clases al estudiante, licenciada en Matemáticas con énfasis en sistemas, encargada del área de matemáticas en el cuarto grado, quien cuenta con 20 años de experiencia y lleva 1 año en la institución; y la acudiente del menor, que corresponde a la madre, quien está a cargo de los procesos externos del niño en su diagnóstico y tratamiento.

El contexto sociodemográfico es estable, ya que vive con sus padres y su hermana mayor en un hogar de nivel socioeconómico alto, ubicado en el Oriente Antioqueño.

El estudiante presenta un diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en un grado moderado, con dificultades en las áreas de lectura y escritura. Se evidencia una dificultad en la atención sostenida, dividida y alternante. Aunque el estudiante muestra una adecuada codificación y almacenamiento de información, presenta fallas en las estrategias de evocación y en los mecanismos mnésicos de control, lo que resulta en una curva de aprendizaje variable, secundario a sus dificultades atencionales. El estudiante dentro de las clases enfrenta dificultades para culminar las actividades, ya que sus periodos de atención son cortos y se distrae fácilmente, lo que puede interferir en sus resultados académicos. Además, presenta poca inhibición, lo que se manifiesta en su dificultad para seguir instrucciones, reacciones agresivas e irritabilidad ante situaciones que no percibe como favorables. Ante esto, los profesionales externos sugieren continuar con el tratamiento farmacológico, así como llevar a cabo rehabilitación cognitivo-conductual, terapia ocupacional y psicoeducación para los padres.

Procedimiento

Esta investigación se lleva a cabo en tres momentos específicos, pretest, intervención y post test. En la primero, se aplicó la prueba SENA al sujeto seleccionado, específicamente el perfil de “Autoinforme para niños de 8 a 9 años”. A pesar de que la prueba evalúa múltiples problemas emocionales y comportamentales, en este estudio la recolección de datos se enfocó en los criterios denominados “Problemas exteriorizados”, que según Sánchez et al. (2016), incluyen las dos primeras escalas de “Problemas de atención” e “hiperactividad-impulsividad”. Estas escalas permiten evaluar aspectos como la capacidad de concentración y el control de impulsos, los cuales son fundamentales para identificar dificultades que afectan la conducta y el

rendimiento del niño en distintos contextos. La evaluación de estas variables ofrece una comprensión detallada de los problemas de inhibición y atención, fundamentales para intervenir de manera eficaz. De manera similar, la prueba fue aplicada a la docente seleccionada y a la acudiente del menor a partir de los perfiles “Escuela” y “Familia” de la prueba.

Los resultados del pretest arrojaron datos cuantitativos sobre la atención y el control inhibitorio, lo que permitió diseñar un plan de intervención cognitivo-conductual con el objetivo de modificar los patrones de conducta del sujeto, utilizando la técnica de economía de fichas durante un mes. Finalmente, se aplicó el postest a partir de los perfiles de “Autoinforme”, “Escuela” y “Familia” para conocer el efecto del objetivo propuesto con la intervención.

Para la obtención de los resultados es necesario la utilización de la plataforma y Software TEA, que corrige de manera automática e inmediata sin requerir la realización de cálculos por parte del profesional. Todos los Ítems tienen un formato de respuesta tipo Likert en el que la persona que corresponde debe indicar la frecuencia de la conducta evaluada eligiendo una de las 5 opciones que se ofrecen (de nunca o casi nunca a siempre o casi siempre). A partir de las respuestas a los ítems se obtienen las puntuaciones directas de las escalas a las que pertenecen. En la aplicación del pretest se tienen en cuenta al momento de hacer el cuestionamiento los últimos 6 meses, (Sánchez, Fernández, Santamaría, Carrasco y del Barrio, 2016, pág. 26) en la aplicación del postest, se considera el último mes.

Definición teórica y operacional de las variables

Variable Independiente: Intervención Cognitivo-conductual

Definición teórica.

La intervención Cognitivo-Conductual (TCC) es una intervención psicológica que se enfoca en modificar conductas y pensamientos disfuncionales. El objeto de tratamiento es la conducta, y su proceso subyacente, en sus distintos niveles (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional, considerada como actividad susceptible de medición y evaluación (aunque sea indirectamente), en la que se incluyen tantos los aspectos manifiestos como los encubiertos. El objetivo de las intervenciones cognitivo-conductuales son el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando éstas no se producen. (Fernández et al., 2012)

Definición operacional.

La intervención cognitivo-conductual en esta investigación se llevará a cabo mediante la técnica de la Economía de Fichas, un enfoque conductual diseñado para reforzar positivamente ciertas conductas y reducir aquellas consideradas negativas.

El método consiste en otorgar fichas por aquellas conductas que se pretende reforzar en el individuo. Cuando se logra una conducta deseada, se otorga una recompensa, que puede ser un premio, puntos o privilegios. Por el contrario, cuando no se alcanza la meta, se aplican castigos. Esta intervención se realiza a través de una ficha clara y estructurada, donde se establecen de manera previa los premios y castigos asociados, lo que permite al sujeto comprender qué puede alcanzar en función de sus conductas repetitivas

La intervención con el programa de economía de fichas es una técnica de modificaciones de conductas comportamentales que se observaron en el sujeto a intervenir. Este programa se utiliza como sistema de recompensa para fomentar comportamientos deseables y reducir los indeseables. Se define claramente las conductas del niño que se quiere lograr y lo que se quiere disminuir, estableciendo las reglas, ¿cómo se gana o se pierden las fichas? explicándole al niño que gana una ficha por cada tarea realizada, o se pierden las fichas al obtener comportamientos negativos. Se establece un sistema claro para el intercambio de las fichas por los premios, donde se crea una lista de recompensas y castigos teniendo en cuenta que son premios que están propuestos según la lista atractiva por el niño.

El proceso de intervención comienza con una reunión con el acudiente del niño, en la que se presenta la metodología a utilizar, basada en la técnica de "Economía de Fichas". Durante este encuentro, se elaborará un listado que incluirá los gustos e intereses del niño, así como aquellas cosas que le resultan molestas o poco atractivas. Esto permitirá establecer una lista de premios y castigos.

A continuación, se diseña una ficha que se utiliza con el niño, en la que se seleccionan tres conductas que requieren atención positiva y tres que están relacionadas con el control inhibitorio. Por cada conducta que el niño ejecute de manera adecuada, recibe una representación visual de "bien hecho", acompañada de una carita feliz. Para que sea efectiva, el niño debe acumular una cierta cantidad de caritas felices a lo largo del día.

Al final de cada jornada, se realiza una evaluación del comportamiento diario, dedicando 15 minutos a la retroalimentación y a la metacognición. A lo largo de la semana, el niño debe alcanzar los puntos establecidos como objetivo; si lo logra, obtiene un premio al final de la semana; de lo contrario, debe hacer frente a un castigo.

La intervención se llevará a cabo durante tres semanas. En la primera semana, se establece una meta diaria de tres caritas felices al finalizar la jornada. En la semana siguiente, se incrementa el desafío, fijando la meta en cuatro caritas felices diarias. Finalmente, en la última semana, se busca que el niño logre un total de cinco refuerzos positivos al día.

Variables Dependiente: Atención

Definición teórica.

Fernández-Pinto y colaboradores (2015), en su manual de la prueba SENA, definen la atención como un proceso complejo que abarca la selección de estímulos, la inhibición de respuestas y la flexibilidad cognitiva. Esta definición sitúa a la atención selectiva como un pilar fundamental de las funciones ejecutivas, subrayando su papel crucial en el desarrollo cognitivo y el aprendizaje.

Definición operacional.

La atención en la prueba SENA es el conjunto de tareas y procedimientos utilizados para evaluar esta habilidad cognitiva que se organiza en la escala “Problemas de Atención”. Los resultados obtenidos en estas tareas permiten inferir el nivel de atención del niño y analizar su relación con otras variables de interés. El desarrollo de las tareas se evalúa a través de un cuestionario que se aplica en tres perfiles: “Autoinforme para niño de 8 a 12 años”, que se aplica al sujeto, “Escuela”, que se aplica a un maestro y “Familia”, que se aplica al acudiente.

El cuestionario de “Autoinforme” consta de 134 afirmaciones sobre pensamientos y sentimientos que el niño o niña puede tener y sobre cosas que hace o le han pasado. De las 134 afirmaciones, 11 de ellas evalúan los problemas de atención. Estas son: Me cuesta atender cuando

alguien me está explicando. Me cuesta concentrarme. Me cuesta mantener la atención durante mucho tiempo. Me despisto y cometo errores muchos errores sin darme cuenta. Me dicen que no pongo atención cuando me hablan. Me dicen que soy muy despistado. Me dice que tengo que poner más atención en las cosas que hago. Me distraigo fácilmente. Mis profesores dicen que no presto atención en clase. Se me olvidan en casa cosa que tenía que llevar al colegio. Se me olvidan las cosas.

El cuestionario “Familia”, consta de 129 afirmaciones. El familiar debe responder con la frecuencia con que el sujeto ha mostrado esos comportamientos durante los últimos 6 meses para el momento del pretest y del último mes para el momento de postest. El cuestionario “Escuela” consta de 131 de frases que describen comportamientos que pueden mostrar los niños, se debe indicar con qué frecuencia el alumno que se está valorando ha mostrado esos comportamientos durante los últimos 6 meses para el momento del pretest y del último mes para el momento de postest. Para el caso de los cuadernillos “Familia” y “Escuela”, son 13 las afirmaciones que corresponden o evalúan los problemas de atención, estas son: Comete errores por descuido o distracción. Cuando realiza una tarea pasa por alto aspectos importantes por descuido. Cuesta captar su atención, aunque se le hable directamente a la cara. Escucha atentamente lo que dice el profesor durante la clase. Está más pendiente de lo que ocurre a su alrededor que de lo que tiene que hacer. Le cuesta mantener su atención en lo que está haciendo. Le cuesta trabajar en la misma tarea durante mucho tiempo. Olvida las tareas y encargos que tenía que hacer. Olivada traer a clase las cosas que necesitará durante el día. Pasa de una actividad a otra sin terminar ninguno. Persiste en el mismo error una y otra vez. Pierde objetos personales (Cuadernos, lápices, abrigo). Presta atención a los detalles.

Variable dependiente: Control Inhibitorio

Definición teórica.

Dentro de la prueba Fernández- Pinto et al. (2015) el control inhibitorio se evalúa como parte de las funciones ejecutivas. Esta habilidad se relaciona con la capacidad de controlar los impulsos, seguir instrucciones y mantener la atención, y se manifiesta en dificultades como la impulsividad, la falta de atención y los problemas para seguir secuencias (pp.26).

Definición operacional.

El control inhibitorio en la prueba SENA se evalúa en la escala “Hiperactividad/impulsividad”. En esta se busca identificar la presencia de comportamientos hiperactivos, e impulsivos propios del TDAH. Una puntuación elevada en esta escala indica que el evaluado presenta un nivel de actividad motriz excesiva (hiperactividad), acompañada de dificultades para inhibir su conducta (impulsividad) Fernández- Pinto et al (2015). La presencia de estos problemas se evalúa a través de un cuestionario que se aplica en los tres perfiles: “Autoinforme para niño de 8 a 12 años”, que se aplica al sujeto, “Escuela”, que se aplica a un maestro y “Familia”, que se aplica al acudiente (pp.26)

El cuestionario de “Autoinforme” consta de 134 afirmaciones sobre pensamientos y sentimientos que el niño o niña puede tener y sobre cosas que hace o le han pasado. De las 134 afirmaciones, 13 de ellas evalúan los Hiperactividad/impulsividad. Estas son: Digo o hago las cosas sin pensar. Hago lo primero que se me pasa por la cabeza. Me cuesta esperar a que llegue mi turno. Me cuesta estar sin hacer nada porque me pongo nervioso. Me cuesta estar tranquilo haciendo cosas. Me cuesta permanecer sentado. Me dicen que interrumpo a los demás y que no dejo hablar. Me dicen que no sé estar quieto. Me dicen que soy muy impaciente. Me dicen que

tengo poca paciencia. Me levanto de la silla muchas veces durante las clases. Me llaman la atención en clase porque no paro de moverme. Me llaman la atención porque corro a salto donde no debo. (Sánchez, Fernández, Santamaría, Carrasco y del Barrio, 2016, pág. 26).

El cuestionario “Familia”, consta de 129 afirmaciones. El familiar debe responder con la frecuencia con que el sujeto ha mostrado esos comportamientos durante los últimos 6 meses para el momento del pretest y del último mes para el momento de postest. El cuestionario “Escuela” consta de 131 de frases que describen comportamientos que pueden mostrar los niños, se debe indicar con qué frecuencia el alumno que se está valorando ha mostrado esos comportamientos durante los últimos 6 meses para el momento del pretest y del último mes para el momento de postest. Para el caso de los cuadernillos “Familia” y “Escuela”, son 22 las afirmaciones que corresponden o evalúan la Hperactividad/impulsividad, estas son: Actúa de manera impulsiva. Corre por lugares en los que sabe que no puede hacerlo. Cuando está en la mesa juguetea constantemente con los cubiertos o con lo que haya en la mesa. Cuando está en su mesa juguetea constantemente con los lápices u otros materiales. Cuando está sentado no deja de moverse en la silla. Cuando paseamos por la calle no para de correr y de subirse a cualquier sitio. Es muy inquieto. Es tan activo que molesta a otros compañeros. Es tan activo que molesta a otras personas. Hace o dice lo primero que pasa por su cabeza. Interrumpe la clase con comentarios o preguntas inoportunas. Le cuesta esperar y respetar turnos. Le cuesta hacer las cosas despacio. Le cuesta permanecer sentado, aunque sea poco tiempo. Le cuesta trabajar en silencio. La pasa mal cuando tiene que estar quieto mucho tiempo. Responde a los ejercicios sin terminar de leer los enunciados. Responde precipitadamente, sin pensar mucho la respuesta. Se entromete en las conversaciones de otras personas. Se levanta de la silla muchas veces cuando no debe. Se muestra impaciente. Toca todo lo que ve en la casa de otras personas. (Fernández et al, 2015, p.26)

Consideraciones éticas del estudio

Las consideraciones éticas que se tuvieron presentes para esta investigación están sustentadas en la “Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos” (2024). Manzini (2000) destaca entre sus principios fundamentales, la obligación de priorizar el bienestar y los derechos de los participantes por encima de los intereses científicos o sociales. Por lo tanto, se tendrá en cuenta criterios como los estudios previos y un protocolo bien diseñado, revisado por un comité ético independiente. También se subraya la importancia del consentimiento informado, garantizando que los participantes comprendan los riesgos, beneficios y objetivos del estudio protegiendo la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Resultados

Tras la aplicación de la prueba SENA que corresponde al Autoinforme, Familia y Escuela, se realiza el siguiente informe donde se expone los resultados relacionados con las variables de Atención e Control inhibitorio, las cuales ofrecen una visión detallada del desempeño del sujeto en estas áreas.

Tabla 1

Rangos de puntuaciones T y posibles niveles descriptivos

Puntuaciones T	Nivel Descriptivo
10-19	Muy bajo
20- 29	Bajo
30-39	Medio- bajo
40-59	Medio
60-69	Medio- alto
70-79	Alto
80-90	Muy alto

Nota: Fuente Manual de Aplicación prueba SENA (Sánchez, Fernández, Santamaría, Carrasco y del Barrio, 2016, pág. 48)

En la tabla 1 se muestran los rangos de puntuaciones directas clasificados en categorías descriptivas que indican el nivel de afectación o presencia de problemas en las diferentes escalas medidas por la prueba. Para este estudio, se usa como referencia para describir el valor de las escalas “Problemas de atención” e “Hiperactividad/impulsividad”.

Tabla 2

Resultado de la medición de la Variable “Atención” en pretest.

Variable	Perfil	Puntuación Directa	Puntuación Típica
Atención	Autoinforme	3,7	73
	Familia	3,9	71
	Escuela	3,7	73
	Media	3,8	72,3

Nota: La fuente de esta información es el informe de aplicación de la prueba SENA de la escala “Problemas de Atención” antes de la intervención por cada perfil (Autoinforme, Familia y Escuela).

En el perfil del autoinforme, presenta una puntuación de 73, considerado como un nivel descriptivo alto con respecto a su atención, lo que quiere decir que presenta dificultades para atender y dirigir su atención en tareas específicas, instrucciones y actividades que requieren de mucho tiempo, se distrae con facilidad a estímulos externos, le cuesta finalizar tareas que requieren un esfuerzo sostenido de atención; estos problemas atencionales pueden estar relacionados con otros trastornos. Este puntaje indica la presencia de dificultades significativas en esta variable. En relación con el perfil familia, se evidencia un puntaje de 71 con respecto a problemas de atención. Fernández-Pinto et al (2015) afirman que este nivel “es considerado una puntuación elevada, que corresponde a dificultades para mantener, dirigir y regular su atención. Estas dificultades son manifestaciones características del TDAH” (p.87) En el perfil de Escuela, existe una puntuación de 73, considerado como un nivel descriptivo alto. Presenta una

puntuación elevada, indicando que el evaluado tiene ciertas dificultades para mantener, regular y dirigir su atención en algunas tareas específicas de la escuela, como terminar en el tiempo estipulado sus actividades, olvidando las tareas o materiales que se le asignan, podría pasar de una actividad a la otra sin terminar alguna.

Tabla 3

Resultado de la medición de la Variable “Control inhibitorio” en pretest.

Variable	Perfil	Puntuación Directa	Puntuación Típica
Control inhibitorio	Autoinforme	2,9	65
	Familia	4,5	75
	Escuela	4,3	80
	Media	3,9	73,3

Nota: La fuente de esta información es el informe de aplicación de la prueba SENA de la escala “Hiperactividad-Impulsividad” antes de la intervención por cada perfil (Autoinforme, Familia y Escuela).

Desde la variable de control inhibitorio, el autoinforme arroja una puntuación de 65, que corresponde a un nivel descriptivo medio-alto. Este resultado puede indicar presencia o sintomatología de exceso de actividades, incapacidad para controlar sus impulsos. Hay presencia de dificultades de impulsividad, que no son consideradas severas, no obstante, puede afectar el desarrollo satisfactorio de las tareas escolares y cotidianas. Desde el perfil de la familia, en los problemas de Hiperactividad-Impulsividad existe una puntuación de 75, esto indica “que el evaluado presenta un nivel de actividad motriz excesiva (hiperactividad), acompañada de dificultades para inhibir su conducta (impulsividad) y responder reflexivamente. Ambos aspectos son manifestaciones características del TDAH.” Fernández- Pinto et al (2015) De igual manera desde el perfil de “Escuela”, se arroja una puntuación de 80, que equivale a una puntuación con nivel descriptivo muy alto. Hay una dificultad significativa en el control inhibitorio en el ámbito escolar, actuando de manera impulsiva a diferentes situaciones, molestando a sus pares dentro y

fuera del aula de clase, interrumpiendo frecuentemente conversaciones con comentarios o preguntas inoportunas, jugueteando con implementos escolares, esto puede interferir en su aprendizaje presentando algunas dificultades académicas.

Posterior a la intervención cognitivo- conductual, la cual se llevó a cabo durante tres semanas, se aplicó el Postest mediante la prueba SENA. Los resultados de dicha medición se expresan a continuación.

Tabla 3

Resultado de la medición de la Variable “Atención” en postest.

Variable	Perfil	Puntuación Directa	Puntuación Típica
Atención	Autoinforme	1,8	48
	Familia	3,6	68
	Escuela	2,6	58
	Media	2,6	58

Nota: La fuente de esta información es el informe de aplicación de la prueba SENA de la escala “Problemas de Atención” después de la intervención por cada perfil (Autoinforme, Familia y Escuela).

Los resultados obtenidos en la aplicación del Postest, a través de la prueba SENA, que se exponen en la tabla 3, con respecto a la variable “Atención”, indican un puntaje de 48 en el Autoinforme, que corresponde a un nivel descriptivo medio. Esto quiere decir que las características y conductas evaluadas son acordes para su edad, se consideran en un rango considerado como normal, que presenta un nivel de atención que permiten al sujeto desenvolverse en tareas cotidianas de diferentes contextos con facilidad.

Con respecto al perfil Primaria Familia, se obtiene un puntaje de en la variable de problemas de atención de 68, correspondiente a un nivel descriptivo de medio- alto, interpretado como un resultado por encima de lo esperado, presenta dificultades para mantener su atención en

actividades específicas o diversas situaciones que los acudientes identifican y reconocen como dificultades atencionales y sugiere intervenciones con profesionales.

Se puede analizar los resultados presentados con el perfil Primaria Escuela, el cual arroja un puntaje en relación con la variable problemas de atención de 58, interpretado como un descriptivo medio, interpretado como promedio, lo que se espera para un niño con esta edad, Es importante analizar ciertos comportamientos en contextos o situaciones dadas en algunos espacios, el sujeto puede presentar algunas dificultades consideradas no severas.

Al comparar las medias de los puntajes obtenidos en el pretest y el postest, se observa una disminución en ambas variables evaluadas (Atención e Hiperactividad-Impulsividad). Esto muestra que la intervención cognitivo-conductual implementada ha tenido un impacto positivo en la reducción de las dificultades atencionales y de control de impulsos del niño. Sin embargo, es importante destacar que, aunque se han obtenido mejoras significativas, persisten algunas áreas donde se requieren intervenciones adicionales, especialmente en el ámbito familiar, según los resultados.

Tabla 4

Resultado de la medición de la Variable “Control inhibitorio” en postest.

Variable	Perfil	Puntuación Directa	Puntuación Típica
Hiperactividad-Impulsividad	Autoinforme	1,6	46
	Familia	2,5	51
	Escuela	1,5	45
	Media	1,8	47,3

Nota: La fuente de esta información es el informe de aplicación de la prueba SENA de la escala “Hiperactividad-Impulsividad” después de la intervención por cada perfil (Autoinforme, Familia y Escuela).

En la variable Hiperactividad- Impulsividad de la Primaria Autoinforme se arroja un puntaje de 46, estimado como una puntuación habitual, esperado para la edad del sujeto, sin

embargo, pueden presentarse situaciones que propicien conductas de hiperactividad e impulsividad.

No obstante, en correspondencia al perfil de la Primaria Familia y presentado en la misma tabla, la variable Hiperactividad- Impulsividad muestra una puntuación de 51, representando un descriptivo medio, presentando algunas características y conductas pensadas como normales para la edad, pero se puede identificar situaciones, contextos y comportamientos donde se presenten conductas de impulsividad e hiperactividad.

Así mismo se arroja la puntuación respecto a hiperactividad- impulsividad en el perfil de Primaria Escuela, obteniendo un resultado de 45, ubicado en el rango descriptivo de medio, que indica comportamiento dentro de la escuela en relación con su control inhibitorio dentro de lo normal para un niño de su edad, es capaz de controlar sus impulsos en la mayoría de las situaciones relacionado a su conducta y emociones.

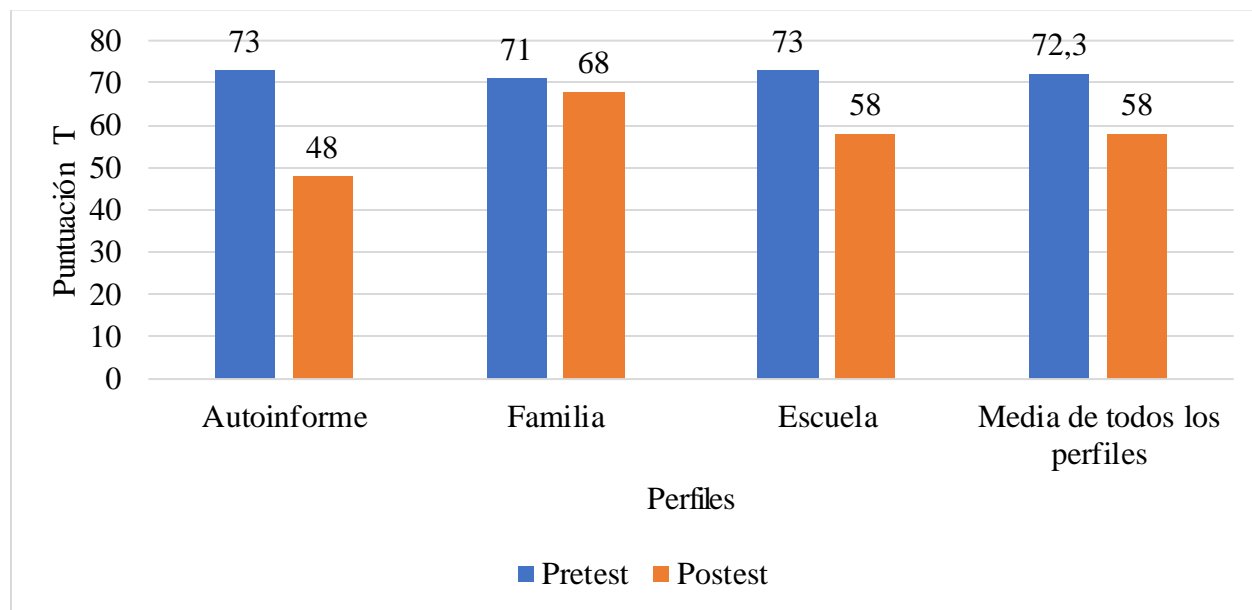
Al integrar estas puntuaciones, el resultado promedio de 47,3 confirma un perfil de comportamiento generalmente típico y adecuado para su edad, con una regulación emocional y conductual suficiente en distintos contextos, aunque podrían existir escenarios específicos donde la impulsividad sea más notorias. En general, el análisis de la variable control inhibitorio a través de los perfiles evaluados (Autoinforme, Familia y Escuela) refleja resultados dentro de rangos habituales o medios para la edad del sujeto, lo cual indica un comportamiento mayoritariamente adaptado a su desarrollo.

La comparación de medias entre las variables estudiadas antes (pretest) y después (postest) de la intervención, permite evaluar el impacto de la prueba aplicada. Este análisis facilita la identificación de cambios significativos en las medidas obtenidas, evidenciando posibles mejoras o variaciones en las variables analizadas. Los resultados se presentan visualmente en una gráfica

de barras, lo que permite una interpretación clara y rápida de las diferencias observadas entre ambas etapas del estudio.

Figura 1

Comparación de resultados medición de variable dependiente Atención en pretest y postest

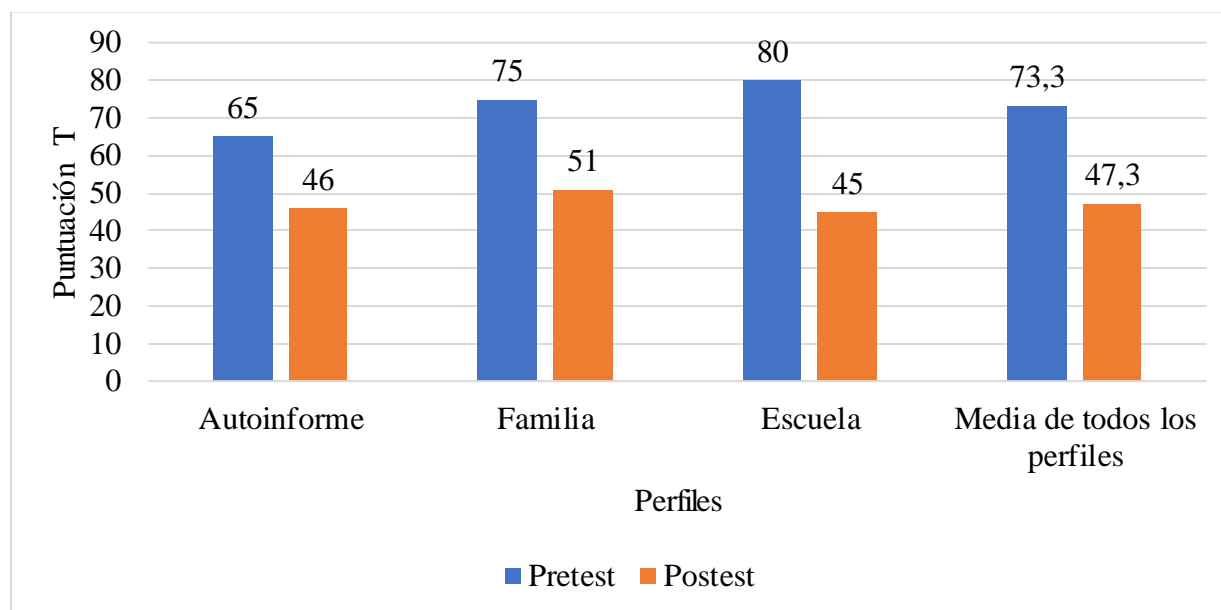


Nota: El gráfico representa la diferencia entre la Puntuación T de la variable Atención, obtenida tanto en el pretest como el postest en todos los perfiles de la prueba SENA. Así como una media de los puntajes T, que permite identificar más fácilmente el efecto general de la intervención realizada en esta variable.

La figura 1 expone el efecto de la intervención realizada con el niño, el cual demuestra ser positivo, ya que la puntuación T en el postest disminuye con respecto al del pretest tanto en cada perfil como en la media general. Esto indica que tanto la familia, la escuela y el niño reportan que las dificultades para mantener, regular y dirigir su atención han disminuido. No obstante, el puntaje se encuentra aún en un rango medio-alto según los rangos de puntuaciones definidos en la prueba SENA, (Pág. 48), lo que señala que aún se presentan dichos problemas, pero en menor medida.

Figura 2

Comparación de resultados medición de variable dependiente Control Inhibitorio en pretest y postest



Nota: El gráfico representa la diferencia entre la Puntuación T de la variable Atención, obtenida tanto en el pretest como el postest en todos los perfiles de la prueba SENA. Así como una media de los puntajes T, que permite identificar más fácilmente el efecto general de la intervención realizada en esta variable.

La figura 2 muestra una clara disminución en las puntuaciones T obtenidas tras la intervención, evidenciando un efecto positivo en la reducción de las dificultades asociadas con la atención y el control impulsivo en todos los perfiles evaluados (Autoinforme, Familia y Escuela). Tanto la familia como el entorno escolar y el propio niño reconocen mejoras en estas áreas. Sin embargo, los resultados del postest aún se ubican en un rango medio-alto, según los estándares de la prueba (Fernández et al., 2015) lo que sugiere que, aunque los problemas han disminuido, todavía persisten en cierta medida, destacando la necesidad de continuar con estrategias de apoyo.

Discusión

Los resultados de este estudio aportan evidencia a favor de la hipótesis planteada en este estudio, esto es que la intervención cognitivo -conductual realizada con en el niño de 9 años, diagnosticado con TDAH, seleccionado para este estudio, tuvo un efecto positivo y significativo en las variables de atención y control inhibitorio. Concretamente, se observaron mejoras significativas en la disminución de los problemas de atención al identificar que el menor mejoró su capacidad de atender y dirigir su atención en tareas específicas, instrucciones y actividades que requerían de mucho tiempo. Presenta menor tendencia a distraerse con facilidad a estímulos externos, al evidenciar que, durante la intervención, ante actividades que requirieron el sostener su atención, el menor logró mantenerla por más tiempo. De igual manera se evidenció que el sujeto disminuyó la tendencia a la impulsividad, logrando reducir el exceso de actividades y la incapacidad para controlar sus impulsos. También se encontró que el niño mejoró en el seguimiento de instrucciones y mostró menor dificultad para seguir secuencias.

Es importante anotar que estos hallazgos no dan cuenta de la resolución completa de los problemas de atención y control inhibitorio que son característicos del TDAH, sino que soportan la posible complementariedad de una intervención cognitivo-conductual, basada en economía de fichas para la atención de las dificultades de aprendizaje que presenta este tipo de población, así como los problemas de tipo académico. Por esta razón, no es posible afirmar que este tipo de programas puedan reemplazar los tratamientos clínicos.

Los resultados del estudio revelan, no obstante, en conjunto con las investigaciones de Siegenthaler y Presentación (2011), Medina (2017), Valda et al. (2018), Andrade et al. (2023), Herrera y Villafuerte (2023), Secanell y Núñez (2019), Bello y Duque (2018), Latorre et al. (2018) y Quintero et al. (2023) la importancia de la implementación de intervenciones

neuropsicológicas en ambientes escolares con presencia de población con TDAH, siendo un apoyo significativo a tratamientos de tipo médico. De igual manera estas estrategias didácticas incrementan el rendimiento académico, favorecer la autorregulación y permiten la optimización de procesos atencionales. En este sentido, los estudiantes con diagnóstico de TDAH, puede mejorar su calidad de vida, al comprender las conductas que facilitan su buen desempeño.

Los hallazgos de esta investigación se relacionan con los estudios identificados en los antecedentes, al evidenciar la pertinencia de la aplicación de nuevas estrategias por parte de los docentes en las aulas para atender problemas académicos relacionados con el TDAH, los métodos tradicionales no son suficientes, es importante realizar intervenciones individualizadas y dirigidas a sujetos con necesidades que le permitan optimizar su conducta dentro de las escuelas. Ferreira (2023) destaca la necesidad de adaptar estrategias para atender a las necesidades y particularidades presentadas en el aula, la intervención individualizada podría mejorar e incrementar significativamente los procesos en el desarrollo académicos con los niños con diagnóstico de TDAH. El rol del docente es de vital importancia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y buscar estrategias para potenciar las habilidades atencionales. En la misma línea Hidalgo y Arteaga (2021) exponen que para favorecer que aquellos niños con TDAH desarrollen e incrementen el aprendizaje de manera efectiva los docentes debe indagar y adquirir estrategias pedagógicas personalizadas que garanticen el éxito académico, incluyendo las necesidades y conociendo los requerimientos de cada uno de los integrantes de las aulas.

Así mismo Medina (2017) propone los tratamientos psicopedagógicos como herramientas y focos para atender las necesidades específicas y particulares de sujetos, estudiantes con TDAH. Desde la reeducación psicopedagógica entendida como la orientación personalizada e individualizada que se le brinda a los estudiantes, con el propósito de mejorar dificultades escolares. Dicha reeducación se basa en refuerzos escolares individualizados y específicos, con

el fin de minimizar los efectos del TDAH e inculcar enseñanza en habilidades de aprendizaje y competencias académicas. Mediante la reeducación psicopedagógica se pretende trabajar los hábitos que fomenten conductas apropiadas para el aprendizaje (horarios y agenda escolar), reducir o eliminar conductas inapropiadas o desafiantes. (GPC TDAH, 2010)

Con respecto a los resultados obtenidos sobre la variable “Atención”, la mejora de estos procesos por parte del sujeto se comprende desde lo expuesto por Ríos, Muñoz, & Paúl (2007) quienes afirman que la atención tiene como propósito ordenar los estímulos del entorno para ser empleados de manera eficiente en el desarrollo de acciones dirigidas al cumplimiento de metas. Por ejemplo, el sujeto mostró mayor capacidad para centrar su atención en el desarrollo de algunas actividades escolares, empleando menor tiempo del acostumbrado en su finalización. Así mismo, se encontró que dentro de las actividades académicas que se desarrollaron durante la intervención, la docente le suministró un examen, el cual desarrolló en un tiempo similar al de sus compañeros.

Ríos, Muñoz, & Paúl (2007) sostienen que el proceso de atención permite procesar con eficiencia información relevante frente a estímulos distractores, de manera que se optimizan los recursos cognitivos para la consecución de metas específicas. Según el DSM-5, la atención se define como la capacidad de mantener un enfoque constante en una actividad o estímulo específico. Este manual destaca que los trastornos relacionados con esta capacidad pueden manifestarse como una facilidad para distraerse con estímulos externos o una dificultad significativa para completar tareas y mantener la concentración en actividades prolongadas. (American Psychiatric Association, 2013, pp. 819). En este estudio se encontró que, luego de la intervención, el sujeto se interesaba con mayor frecuencia a la acostumbrada, en conocer las instrucciones para el cumplimiento de actividades escolares, acompañado de una participación más activa en las sesiones de clase. La distraibilidad, en este contexto, se caracteriza por la

dificultad para mantener la atención sostenida en actividades específicas, acompañada de una marcada susceptibilidad a estímulos externos. Esta condición compromete el enfoque necesario para planificar y llevar a cabo tareas, lo que resulta en una disminución de la eficacia en actividades que requieren esfuerzo cognitivo continuo. (American Psychiatric Association, 2013, pp. 821). Los resultados de este estudio demostraron que, al aplicar una intervención cognitivo-conductual, el sujeto realiza un proceso de metacognición sobre los logros esperados, alcanzando un nivel de reflexión sobre las conductas que debía repetir y las que debía eliminar, lo que permitió un incremento en actitudes de autorregulación frente a los estímulos externos

Relacionado con la variable Control Inhibitorio, Barkley (1990) considera las características de inatención, distraibilidad y poco control inhibitorio son propias del TDAH, afectando propiamente las funciones ejecutivas encargadas de planear y ejecutar tareas específicas, anticipar acciones, controlar impulsos y emociones, mantener atención en periodos largos o dificultades notorias en la memoria de trabajo. Barkley (1997) enfoca el trastorno como un trastorno en el desarrollo de la inhibición de la conducta. Este autor, entiende por autocontrol o autorregulación, la capacidad del individuo para inhibir o frenar las respuestas motoras y, tal vez, las emocionales, que se producen de forma inmediata a un estímulo, suceso o evento, con el fin de sustituirlas por otras más adecuadas. En ese proceso de inhibición conductual, el individuo debe, de forma simultánea, inhibir, por un lado, la ejecución de una respuesta inmediata, y evitar por otro, los estímulos internos o externos que puedan interferir en dicho proceso (resistencia a la distracción). Durante la intervención se presentaron actitudes que dan cuenta de la aparición de conductas autorreguladoras que mitigaran respuestas inmediatas y exceso de actividad. Por ejemplo, en algunas sesiones de actividad física, al presentarse un conflicto con otros compañeros, el sujeto intentó buscar a un adulto, antes que proceder a una agresión hacia sus compañeros, para evitar repetir una de las conductas acordadas al inicio del procedimiento.

Desde lo propuesto por Bruner (2018) en su teoría del andamiaje, se comprende como los avances y pasos que adquiere el niño en su proceso, un proceso gradual, es acompañado por el adulto, facilitándole y guiándolo para lograr un progreso. El docente proporciona herramientas para que el niño construya y alcance las habilidades, conocimientos y autorregulación. El apoyo del docente, las estrategias brindadas deben ser adaptadas a las necesidades, permitiéndole avanzar con el soporte brindado, esta comparación tiene como objetivo potenciar las habilidades con un apoyo hasta lograr independencia, regulación y autonomía sin el refuerzo del mismo adulto. Desde la investigación realizada existe una importancia sobresaliente entre las estrategias brindadas por las investigadoras y el progreso del sujeto, ya que, al establecer un programa de metas graduales, semanales, estructuradas como andamios, para la consecución de las conductas esperadas, el estudiante, logró avanzar progresivamente hacia una mayor autorregulación como meta del aprendizaje.

La intervención cognitivo-conductual implementada en el niño de 9 años de la Institución Educativa Vermont, específicamente la estrategia de economía de fichas, demostró ser un andamiaje eficaz para facilitar el progreso del niño dentro de su Zona de Desarrollo Potencial. Los resultados del pre-test SENA permitieron identificar con precisión las dificultades del niño en cuanto a atención y control de impulsos, delimitando así su Zona de Desarrollo Real. A través de la personalización de las recompensas y la modificación gradual de los criterios de refuerzo, se logró fomentar la adquisición de habilidades de autocontrol y atención, lo que puede considerarse como la Zona de Desarrollo Próximo en este caso. Este enfoque permitió al niño avanzar de manera progresiva en su desarrollo cognitivo y conductual, evidenciando la efectividad de la intervención en la modificación de los patrones de conducta que presentaba. De igual forma, se puede afirmar que, en una intervención de estas características, se aplica la Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel (1983) al evidenciarse como se parte de un saber

previo por parte del sujeto, el cual se representa en las conductas positivas a repetir y negativas a eliminar que ya conocía. Este conocimiento previo se conecta con el nuevo conocimiento que se expresa en la forma en que dichas conductas podían ser gestionadas, mediante el sistema de economía de fichas.

Dicho de esta forma la Intervención Cognitivo-Conductual se puede considerar como una de las estrategias para favorecer las conductas propias del TDAH, estos síntomas pueden ser moderados, controlados y contribuyen a la calidad de vida de los niños diagnosticados con este trastorno. Los resultados obtenidos desde este tipo de mediaciones evidencian y demuestran cambios positivos. El docente ha tomado apropiación de las necesidades y ha orientado la intervención con el objetivo de potenciar la atención y optimizar el control inhibitorio en el sujeto evaluado. El menor alcanzó a reducir significativamente sus conductas, sobresaliendo el control inhibitorio en los diferentes espacios escolares y familiares. A propósito de estos resultados, Fernández et al. (2012) Argumentan que la intervención cognitivo-conductual es un procedimiento psicológico muy heterogéneo para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida. (p24).

Limitaciones

Si bien los resultados de este estudio son prometedores, es importante reconocer ciertas limitaciones. Al tratarse de un estudio de caso único, los hallazgos pueden no ser generalizables a una población más amplia de niños con TDAH. Además, la ausencia de un grupo control dificulta establecer una comparación rigurosa entre los resultados obtenidos y aquellos que podrían haberse obtenido sin la intervención. La duración de la intervención también limita la

posibilidad de evaluar los efectos a largo plazo. Por último, el enfoque en una sola estrategia terapéutica no permite determinar si otras intervenciones complementarias podrían haber potenciado los resultados.

Recomendaciones

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de implementar intervenciones tempranas y personalizadas para niños con TDAH. La combinación de estrategias cognitivo-conductuales, ejercicio físico y adaptaciones en el entorno escolar puede mejorar significativamente la calidad de vida de estos niños y su desempeño académico. Es fundamental seguir investigando y desarrollando nuevas intervenciones para optimizar el tratamiento del TDAH.

Agradecimientos

El presente trabajo no solo reúne experiencias sino emociones, sentires que nos permitieron avanzar, solucionar y confiar en el proceso. Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a los participantes de esta investigación en especial al niño y su familia, que con disposición siempre estuvieron con gran apertura a compartir las experiencias basadas en su trastorno; gracias a su receptividad y aceptación esta investigación tuvo resultados significativos no solamente para nosotras como estudiantes de Neuropsicopedagogía infantil, sino para él. Agradecemos la confianza y las grandes enseñanzas que pueden brindar a los docentes, entender que cada niño es un mundo diferente y contribuir a la búsqueda de estrategias por parte de su entorno para potenciar sus habilidades y superar las limitaciones que son considerados muchas veces obstáculos en un trastorno del neurodesarrollo.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, A., & Ramos, N. (2021). Estrategias Didácticas para Fortalecer los Procesos de Enseñanza y Aprendizaje de los Estudiantes de Grado Preescolar con Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) de la Institución Educativa Horizonte [Corporación Universitaria del Caribe-CECAR]]. <https://repositorio.cecar.edu.co/handle/cecar/2597>
- Andrade, Z., Sani, L., & Borja, T. (2023). Estrategias lúdicas en función del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 3. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3620>
- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. Fascículos de CEIF, 1(1-10).
- Ausubel, D. P., Novak, J. D., & Hanesian, H. (1978). Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. Significado y Aprendizaje Significativo (Cap.2). México: Trillas.
- Barkley, R. A. (1990). Attention-deficit hyperactivity disorder: A cognitive-behavioral perspective. New York: Guilford Press.
- Barkley, RA. (1997). ADUD and Tize Nature of Self-Control. New York: Gujiford Press
- Bello, M. P., & Duque, D. A. (2018). Aportes pedagógicos para la atención educativa de estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la primera infancia [Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/39609>

- Bravo, S. S., Pastén, N., & Araya, Á. (2021). Creciendo con trastornos de déficit atencional con hiperactividad/impulsividad. Editorial Universidad de la Serena.
https://books.google.com.co/books?id=x30wEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bruner, J. (1971). *The relevance of education*. New York: Norton
- Bruner, J. S. (2018). *Desarrollo cognitivo y educación: (ed.)*. Ediciones Morata, S. L.
<https://elibro-net.luisamigo.proxybk.com/es/ereader/funlam/119515?page=16,18>.
- Cerda, H. (2005). *Los elementos de la investigación*. Bogotá: El Búho.
- Chipana, F. (2022). Dinámica del proceso enseñanza – aprendizaje en educación superior. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4706–4729.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1827
- Dávila, A. K. M. (2019). Acciones Pedagógicas para la Atención de Niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Scientific*, 4(11), 46-66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7012004>
- Estévez, B. E., & Guerrero, M. J. L. (2017). Inclusión educativa del alumnado con TDA/H: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. *Revista de Educación Inclusiva*, 8(3). <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/92>
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., & del Barrio, V. (2015). SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación. Madrid: TEA Ediciones.
- Ferreira, K. F. (2023). Problemas de Aprendizaje en casos de estudiantes con TDA/H [Consejo de Formación en Educación].

<https://repositorio.cfe.edu.uy/handle/123456789/2491;jsessionid=1B77977A99DDA5B80712C0187839860C>

Fernández, M. Á. R., GARCÍA, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Madrid: Desclée de Brouwer.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54408968/Manual_de_Tecnicas_de_Intervencion_TCC-libre.pdf?1505184388=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DManual_de_Tecnicas_de_Intervencion_Cogni.pdf&Expires=1732160127&Signature=C63fetxPrLcp1j-dTZP2gMNQVxMGj7N3aIZjebhQ2ncYirMe5C5X7xikV9cCZnI1ZR1~DWlmveO~oLVsjB0yFfakwoJvfVZk2pmDTMeayXYSilA8u~i1G6BFFVGM1zWMSDw7VAOGyY~KKITsYdzlnYG9F189dyIg~1rrHLAirBlpEFKL~wA19bdCtOzohOPXIp30VCNbzjY~ycEWzglYQ5nG67iu4X2eMHv2VVeLUX3mf-lz6zXmEr4tP-jBW-fP4nLMTZ1IUteODAMkoEPA YV49QOiiCSf81eI4KMWm1TTdzpdCRsNMpLPUh150bSQeUW45dm4R5oWCt~2vpw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Flores, E. (2016). Proceso de la atención y su implicación en el proceso de aprendizaje. Revista Didasc@lia: D&E., VII (3), 187-200.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6650939>

Gil, J., & Megías, A. (2017). Conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en futuros profesionales del ámbito escolar. Bordón: Revista de Pedagogía, 69(3), 145-159.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/Bordon.2017.50278>

- Guerrero, R. (2016). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Entre la patología y la normalidad (L. Cúpula, Ed.) Planeta.
- Guilar, M. E. (2009). Las ideas de Bruner: de la revolución cognitiva a la revolución cultural. *Educere*, 13(44), 235-241.
- Herrera, C., & Villafuerte, C. A. (2023). Estrategias didácticas en la educación. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(28), 758-772.
<https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/935>
- Hidalgo, S. M., & Arteaga, M. (2021). Estrategias de aprendizaje para estudiantes con déficit de atención Learning strategies for students with attention deficit Estratégias de aprendizagem para alunos com déficit de atenção *Ciencias de la Educación Artículos de investigación. Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesiona*, 6, 28-44.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3185>
- Latorre, C., Liesa-Orús, M., & Vázquez-Toledo, S. (2018). Escuelas inclusivas: aprendizaje cooperativo y TAC con alumnado con TDAH. *Magis*, 10(21), 137-152.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/21784>
- Llanos, L. J., García, D. J., González, H. J., & Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e101-e108.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004

- Manzini, Jorge Luis. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioética*, 6(2), 321-334.
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Medina, R. (2017). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: una propuesta de intervención psicopedagógica en Educación Infantil [Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/26522>
- Mena, B., & Tort, M. P. (2001). Dificultades en el aprendizaje y TDAH. Fundación privada Adana. Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya: 1.102
https://fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/dificultades_castella.pdf
- Montessori, M. (1957). Ideas generales sobre mi método. In *Ideas generales sobre mi método* (pp. 121-121).
- Montessori, M. (2004). *El método de la pedagogía científica*. Biblioteca Nueva.
- Muñoz Cadavid, M. A., & Barca-Lozano, A. (1998). Los niños hiperactivos en el contexto educativo: líneas de intervención.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6674/RGP_3-21.pdf;sequence=1
- Osorio, L. M. (2020). Concepciones y Creencias Frente al TDAH y su Relación con el Proceso de Identificación en el Aula de Clase: Estudio de Caso con Docentes de Segundo de Primaria de tres Municipios del Valle de Aburrá [Universidad de Antioquia].
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15715/3/OsorioLeidy_2020_ConcepcionesCreenciasTDAH.pdf

- Palacios González, J. Marchesi, Á. & Coll, C. (2015). Desarrollo psicológico y educación: 2. Psicología de la educación escolar: (2 ed.). Difusora Larousse - Alianza Editorial. <https://elibro-net.luisamigo.proxybk.com/es/ereader/funlam/45400?page=21>
- Peñalosa, L. M. (2017). Teorías del Aprendizaje 1. Editorial Areandino.
- Piñón, A., Carballido, E., Vázquez, E., Fernández, S., Gutiérrez, O., & Spuch, C. (2019). Rendimiento neuropsicológico de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology, 13(1), 116-131. <https://www.redalyc.org/journal/4396/439667308011/html/>
- Prueba SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. (Fernández, Santamaría, Sánchez, Carrasco y Del Barrio, 2015)
- Quintero-López, C., Gil-Vera, V. D., Landinez-Martínez, D. A., Vargas-Gaviria, J. P., & Gómez-Muñoz, N. (2023). Predictive Neurocognitive Model of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 11(1).
- Restrepo, N. (2018). Diseño universal en la educación infantil. Reflexiones frente a su implementación e implicación para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Revista Senderos Pedagógicos, 9(1), 39–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.53995/sp.v9i9.956>
- Ríos-Lago M, Muñoz-Céspedes JM, Paúl-Lapedriza N. Alteraciones de la atención tras daño cerebral traumático: evaluación y rehabilitación. Rev Neurol 2007;44 (05):291-297 <https://neurologia.com/articulo/2006208>
- Rojas, L. M., Solovieva, Y., González, H. J. P., & Rojas, L. Q. (2019). Análisis de tareas para las funciones espaciales en niños escolares con diagnóstico de TDAH. Pensamiento

- Psicológico, 17(1), 101-112.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612019000100101
- Salazar, H., Araya, A., Salas, S., & González, M. (2021). Funciones ejecutivas en escolares con y sin TDAH según padres y profesores. *Logos (La Serena)*, 31(1), 138-155.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-32622021000100138&script=sci_abstract
- Salinas, P. (2012). Metodología de la investigación científica. Mérida-Venezuela: Universidad de Los Andes, 1, 182.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22.
- Sánchez, F., Fernández, I., Santamaría, P., Carrasco, M., & Barrio, V. (2016). SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: proceso de desarrollo y evidencias de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 23-34.
- Secanell, I. L., & Núñez, S. P. (2019). Mindfulness y el Abordaje del TDAH en el Contexto Educativo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25, 175-188.
<https://www.scielo.br/j/rbee/a/LQvMPbVpBhjwSMHdZ9f386n/>
- Servera, M., & Llabrés, J. (2004). Tarea de atención sostenida en la infancia. Illes Balears: TEA ediciones, SA.
file:///E:/Downloads/Prueba_ganadora_de_la_VIII_Edicion_del_Premio_TEA_.pdf
- Siegenthaler, R., & Presentación, M. J. (2011). Estrategias didácticas inclusivas en TDAH [Universitat Jaume I]. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/36960>

- Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, M. N. (2016). Conocimiento de los maestros sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 205-226.
<https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/download/14023/13571/56519>
- Trilla, J. Cano, M., Carretero, E., Escofet, A., Fairstein, G., Fernández Fernández, J. A., González (2011). El legado pedagógico del siglo XX para la escuela del siglo XXI, 159.
- Valda, V., Suñagua, R., & Coaquira, R. K. (2018). Estrategias de intervención para niños con TDAH en edad escolar. *Revista de Investigación Psicológica*, (20), 119-134.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322018000200010
- Vigostky, L. (2009). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores: interacción entre enseñanza y desarrollo. En: *Estrategias de aprendizaje en la nueva universidad cubana*: (ed.). Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Universitaria.
- Vigotsky, L. S. (1988). Interacción entre enseñanza y desarrollo. *Selección de Lecturas de Psicología de las Edades I*, 3.
- Yáñez, P. (2016). El proceso de aprendizaje: fases y elementos fundamentales.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585727>