



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

Licenciatura en Psicopedagogía

**“Aportes de la mirada cognitivo conductual  
en las intervenciones psicopedagógicas en  
niños con TDAH”**

**Estudiante:** Daniela Vallone Escalante

**Legajo:** 37583

**Directora:** Viviana Edith Scabone

A handwritten signature in dark blue ink, reading 'Daniela Vallone Escalante'.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en  
Psicopedagogía.

2025

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha 17/11/2025

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [ ]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Corrientes capital, de 2025

Firma y aclaración del autor: Daniela Vallone Escalante.



## INDICE

Título	4
Resumen	4
Introducción	5
Delimitación del objeto de estudio	5
Planteo de Problema	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Hipótesis o supuestos básicos de investigación	7
Fundamentación	7
Antecedentes	8
Marco teórico	13
1. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	13
1.1. Conceptualización del TDAH	13
1.2. Características y Síntomas principales del TDAH	14
1.3. Prevalencia y curso evolutivo del TDAH	17
1.4. Factores que influyen en el TDAH	19
1.5 Tratamiento del TDAH	21
2. Intervención psicopedagógica en el TDAH	22
2.1. Rol del psicopedagogo en el abordaje del TDAH.	22
2.2. Principales estrategias psicopedagógicas aplicadas al TDAH.	22
2.3. Importancia de la intervención temprana y contextualizada.	23
2.4. Intervenciones psicopedagógicas en niños con TDAH	23
3. Enfoque Cognitivo-Conductual (TCC)	24
3.1. Orígenes y fundamentos de la TCC.	24
3.2. Principios básicos: relación entre pensamiento, emoción y conducta.	25
3.3. Técnicas principales utilizadas en TDAH	25
3.4. Abordaje Cognitivo Conductual en TDAH	26
4. Aplicación de la TCC en la intervención psicopedagógica con niños con TDAH	27
4.1. Adaptación de la TCC al contexto psicopedagógico.	27
4.2. Beneficios observados en la autorregulación emocional, la atención y el rendimiento escolar.	27
5. Etapa evolutiva de los niños de 5 a 7 años	28
6. Marco legal en Argentina sobre TDAH, discapacidad y abordajes terapéuticos	29
7. Método	32
8. Referencias	48
9. Anexo	53

## **Título**

### ***“Aportes de la mirada cognitivo conductual en las estrategias de intervención psicopedagógicas en niños con TDAH”***

## **Resumen**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) fue considerado un trastorno neuroconductual caracterizado por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que afectan el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños. Este trabajo se centró en los aportes de la mirada cognitivo-conductual en las estrategias de intervención psicopedagógica para niños con TDAH, con el objetivo de promover una mejor calidad de vida y un adecuado desarrollo integral. A partir de una metodología cualitativa y un diseño exploratorio-descriptivo, se buscó analizar de qué manera las técnicas cognitivo-conductuales, adaptadas al contexto psicopedagógico, influían en la regulación emocional, la atención sostenida y el rendimiento académico de niños de entre 5 y 7 años en la ciudad de Corrientes. Asimismo, se consideraron las perspectivas de los profesionales psicopedagogos que implementaban estas estrategias, evidenciando su influencia positiva en el abordaje del TDAH.

Los resultados evidenciaron que las intervenciones psicopedagógicas basadas en el enfoque cognitivo-conductual fueron altamente efectivas para fortalecer la autorregulación, la atención sostenida y la organización en niños con TDAH. A través de estrategias estructuradas como el refuerzo positivo, los contratos conductuales y los sistemas de economía de fichas, se observaron mejoras significativas. Además, se destacó un impacto positivo en los vínculos familiares y escolares, consolidando el rol del psicopedagogo como

mediador entre los distintos contextos del niño e integrando las dimensiones emocionales y cognitivas del aprendizaje desde una 'perspectiva interdisciplinaria

**Palabras clave:** TDAH. Intervención psicopedagógica. Terapia cognitivo-conductual.

### **Introducción**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) afecta significativamente la vida de los niños y sus familias, impactando en áreas como el desempeño escolar, la convivencia familiar y el desarrollo socioemocional (Carullo, 2022). En este contexto, el enfoque cognitivo-conductual ofrece herramientas para el abordaje psicopedagógico, promoviendo estrategias que mejoran la regulación emocional, el control de impulsos y la atención. Este trabajo busca explorar las contribuciones específicas de este enfoque en niños de 5 a 7 años, resaltando la importancia de una intervención temprana y contextualizada en el ámbito psicopedagógico.

### **Delimitación del objeto de estudio**

La siguiente investigación, permitirá explorar de manera integral cómo los profesionales de esta área pueden influir en el proceso terapéutico a través de estrategias de intervención en niños con TDAH de 5 a 7 años de la Provincia de Corrientes Capital.

La misma se trata de un estudio de carácter cualitativo; este tipo de estudio se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Sampieri, 2014). A su vez, esta investigación es de alcance exploratorio - descriptivo, puesto que estos estudios describen diferentes aspectos del fenómeno estudiado, definen variables.

## **Planteo de Problema**

A raíz de las prácticas profesionales llevadas a cabo en un Centro Transdisciplinario de la ciudad de Corrientes Capital, surge la demanda de investigar sobre la percepción que posee el psicopedagogo que lleva a cabo terapias de tipo cognitivo – conductual. Es de este modo que surge la pregunta: ¿De qué manera influyen las técnicas cognitivo-conductuales en las intervenciones psicopedagógicas en el tratamiento de los niños con TDAH?

### **Objetivo general**

- Analizar la influencia de técnicas cognitivo-conductuales en tratamientos psicopedagógicos de niños de 5 a 7 años con TDAH, evaluando su efectividad desde las intervenciones psicopedagógicas.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las intervenciones que los psicopedagogos implementan en el tratamiento de niños de 5 a 7 años con TDAH.
- Explorar la perspectiva de los profesionales sobre la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en el ámbito psicopedagógico.
- Analizar la influencia y el nivel de efectividad de las estrategias cognitivo-conductuales en las intervenciones psicopedagógicas con niños con TDAH

### **Hipótesis o supuestos básicos de investigación**

La presente investigación parte de las siguientes hipótesis:

1. Las estrategias de intervención psicopedagógica basadas en el enfoque cognitivo-conductual favorecen el desarrollo de la atención, la autorregulación emocional y el control de impulsos en niños con TDAH de 5 a 7 años.
2. Se asume que estrategias como el modelado, el refuerzo positivo, la resolución de problemas y la organización de rutinas claras resultan efectivas cuando son aplicadas por profesionales capacitados, con participación familiar y adaptación a las necesidades individuales.
3. Se considera que la intervención temprana y el trabajo interdisciplinario potencian los resultados, contribuyentes al bienestar emocional y social de los niños y previniendo dificultades secundarias.

### **Fundamentación**

La fundamentación de la siguiente investigación se basa en las estrategias de intervención que brinda el psicopedagogo en las terapias cognitivo conductual en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de 5 a 7 años. Carullo (2022) manifiesta que en todo desafío del neurodesarrollo cuanto más precozmente se identifique este trastorno, antes se podrá brindar los apoyos e intervenciones necesarias, evitando así la frustración, los fracasos escolares y el impacto en la autoestima que esto podría causar.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de base neurobiológica caracterizado por el inicio antes de los 7 años, que presenta desatención, hiperactividad e impulsividad, y que produce alteraciones en el nivel de desarrollo esperable del niño (cognitivo, social, familiar) (Abadí, Pallia, 2007). Este trastorno afecta a los pacientes durante la infancia, como también en la adolescencia y persiste en la vida adulta, por esto se sostiene que el TDAH es un trastorno que persiste a lo largo de la vida y una intervención adecuada es clave (Quintero, 2019).

Algunos criterios del DSM-5 con respecto al TDAH, establecen que las personas que padecen este diagnóstico muestran un patrón persistente de falta de atención o hiperactividad/impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. Si bien todas las personas pueden presentar algunos de estos síntomas en algún momento, es importante recordar que cuando se habla de este trastorno estos son mayores en frecuencia, nivel o intensidad (Carullo, 2022).

### **Antecedentes**

A continuación, a partir de una revisión bibliográfica, se expondrán diferentes argumentos y aportes de investigaciones y estudios que guardan relación con respecto a la problemática planteada, con el fin de proporcionar diferentes perspectivas y contextualizar aún más sobre el tema.

Un estudio de Samaniego et al. (2020) aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva y observacional para analizar la efectividad de la terapia cognitiva-conductual (TCC) en niños y adolescentes con TDAH. La investigación, realizada en el ámbito privado durante el 2019, incluye 14 pacientes (12 varones y 2 niñas) de entre 6 y 15 años. Los resultados mostraron mejoras significativas en el manejo de la ansiedad (57,1%), depresión (35,7%), pensamiento autocrítico (78,6%), impulsividad (64,3%) y atención (71,4%). Los autores concluyen que la TCC es efectiva para favorecer el control de los síntomas del TDAH y mejorar el funcionamiento emocional y conductual de los pacientes.

Por su parte, Miranda et al. (2020) en España, Universitat de Valencia, llevaron a cabo lo que se denomina programa de intervención cognitivo-conductual dirigido a niños con TDAH de 6 a 8 años y a sus familias. El enfoque incluyó sesiones individuales, grupales y talleres para padres, combinando entrenamiento en habilidades sociales, autorregulación emocional y técnicas de modificación de conducta. Los resultados indicaron mejoras

significativas en la atención sostenida, disminución de la impulsividad y fortalecimiento de las relaciones familiares. La investigación resalta la importancia del trabajo integral que involucra tanto a los niños como a su entorno cercano.

En un metaanálisis realizado por Cortese et al (2021), realizado por un equipo internacional de investigadores con sede principal en la University of Southampton (Reino Unido), integró resultados de ensayos controlados aleatorizados efectuados en diversos países. Se examina la eficacia de las intervenciones no farmacológicas para el TDAH, incluyendo la terapia cognitivo-conductual aplicada en contextos educativos y clínicos. Los autores encontraron que las estrategias basadas en el entrenamiento en habilidades, la autorregulación emocional y el manejo conductual presentan mejoras significativas en los síntomas principales del TDAH y en el funcionamiento social. Este estudio subraya que la TCC, combinada con programas de apoyo familiar y escolar, potencia los efectos positivos a largo plazo.

Asimismo, Muñoz y Araya (2021) desarrollaron una investigación aplicada en un centro educativo de Chile, orientada a medir el impacto de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH de entre 7 y 10 años. La intervención se centró en técnicas de modelado, reforzamiento positivo y resolución de problemas, combinadas con orientación a padres y profesores. Los hallazgos evidencian una reducción notable en los comportamientos disruptivos y un incremento en la capacidad de concentración durante las clases, destacando la importancia de la intervención interdisciplinaria en el contexto escolar.

En un estudio realizado por García y Méndez (2021) en España, se exploró la eficacia de un programa psicopedagógico basado en técnicas cognitivo-conductuales aplicado en un grupo de 28 niños con TDAH de entre 7 y 10 años. La intervención combinó entrenamiento en auto instrucciones, reforzamiento positivo y planificación de tareas escolares. Los

resultados evidenciaron mejoras en la atención sostenida, disminución de la impulsividad y un aumento en la motivación académica. Los autores destacan que la adaptación de la TCC al ámbito psicopedagógico resulta fundamental para favorecer la integración escolar de los niños con TDAH.

Por su parte, Almeida et al. (2022) en Brasil desarrollaron un programa de intervención cognitivo-conductual de carácter grupal para niños de 6 a 9 años con diagnóstico de TDAH, acompañado de un módulo psicoeducativo para padres. El programa trabajó técnicas de modelado, solución de problemas y autorregulación conductual. Los resultados revelaron una disminución significativa en los niveles de hiperactividad y una mejora en las habilidades sociales de los niños. Los autores concluyen que la incorporación de estrategias psicopedagógicas basadas en la TCC fortalece el rendimiento académico y la calidad de vida de los niños con TDAH y sus familias.

A su vez, en Uruguay, Pereira y Rodríguez (2022) realizaron un estudio de intervención psicopedagógica con enfoque cognitivo-conductual en niños de 6 a 9 años con diagnóstico de TDAH, realizado en un centro educativo inclusivo de Montevideo. El programa combinó sesiones psicopedagógicas individuales orientadas a la autorregulación, la planificación de tareas y la resolución de problemas, con talleres grupales de habilidades sociales. Se integraron estrategias de la TCC como auto instrucciones, refuerzo positivo y modelado, adaptadas al contexto escolar. Los resultados mostraron mejoras notables en la organización de las actividades escolares, reducción de conductas disruptivas y fortalecimiento de la autoestima académica. Las autoras resaltan que la colaboración entre psicopedagogos, docentes y familias fue un factor determinante para la efectividad de la intervención.

Pacheco Guzmán et al. (2023) en la Universidad de Investigación y Desarrollo (UDI), Bucaramanga, Colombia. Plantean como estudio de investigación describir las técnicas de intervención de la terapia cognitivo conductual en niños con TDAH. Donde encontraron 77 documentos, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión seleccionaron 53, siendo de tipo científico como artículos e informes de investigación. Se basa en la metodología de revisión de documentos entre los años 2014 al 2021. Una de las limitaciones observadas, fue que no se encontraron suficientes artículos científicos. La finalidad que tiene esta investigación es saber cuáles son las técnicas en la terapia cognitivo conductual que demuestran efectividad, logrando así cambios en los niños diagnosticados con TDAH. Se halló que el TDAH es definido a través de 3 bases teóricas; la neurobiológica, neuroconductual y la de los trastornos comórbidos. Finalmente se logró identificar cada una de las técnicas cognitivo-conductuales que fueron usadas en los 54 estudios investigativos y para cada uno de estos autores, habría otorgado resultados positivos en su aplicación e investigación. Se concluyó esta investigación con un resultado adecuado y positivo pues se alcanzó el objetivo general el cual consistió en describir las técnicas cognitivo-conductuales usadas para el tratamiento del TDAH.

En esta línea, se destaca la revisión sistemática que lleva a cabo Echeverría (2023), la cual tiene como objetivo principal identificar los tratamientos que, a la actualidad, registran mejores resultados en el abordaje de las necesidades de la población infanto-juvenil con TDAH. Se emplea la metodología PRISMA, acorde a una revisión sistemática. De este modo se utilizó las bases de datos PubMed, WOS y BASE. Para la evaluación de la calidad metodológica, se efectuaron las listas de verificación de CASPe (versión en español). Se incluyen artículos publicados entre 2019 y 2023, en idioma español o inglés, población infanto-juvenil con diagnóstico de TDAH; ensayos clínicos, ensayos clínicos aleatorizados (con y sin grupo control), investigaciones exploratorias-descriptivas; fuentes de alto impacto,

artículos científicos, trabajos finales de grado con avales universitarios; investigaciones con medidas de los efectos. Los resultados evidencian que tanto el tratamiento farmacológico como el abordaje psicoterapéutico en programas combinados, demuestran mayor éxito en relación a las necesidades de los niños y jóvenes con TDAH. Se concluye que el establecimiento de programas combinados de intervención favorece el mejoramiento de la calidad de vida, el alivio de la sintomatología y fomenta los vínculos sociales.

Asimismo, resulta relevante mencionar la investigación llevada a cabo por Tomalá (2024) en la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), ubicada en La Libertad, provincia de Santa Elena, Ecuador. Quien realiza un estudio de caso de un niño de 8 años diagnosticado con TDAH, se centra en una evaluación integral que abarca sus dificultades emocionales, académicas y sociales. La autora propone un conjunto de intervenciones personalizadas que incluyen la adaptación de actividades educativas y la promoción de la participación familiar, así como la implementación de técnicas de terapia cognitivo-conductual para mejorar su regulación emocional y atención. Esta investigación está dirigida bajo el enfoque cualitativo y el método utilizado es el inductivo. Tomalá (2024) concluye mediante este estudio que la implementación de estrategias psicopedagógicas, centradas en el objetivo de mejorar las habilidades sociales del niño, ha demostrado ser efectiva en el fortalecimiento de su capacidad de interacción, comunicación y resolución de conflictos, contribuyendo positivamente a su integración social y bienestar emocional. El enfoque en el objetivo de analizar el impacto de la terapia cognitivo-conductual en el desarrollo de habilidades sociales ha repercutido de manera positiva en el desempeño académico del niño, al mejorar su atención, reducir la impulsividad y fomentar la organización, lo que ha facilitado su participación efectiva en el entorno educativo.

## **Marco teórico**

### **1. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**

#### ***1.1. Conceptualización del TDAH***

El trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH) como actualmente se conoce es nominado por primera vez en 1967, bajo el nombre de “síndrome hiperkinético de la infancia” en la octava edición de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-8) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1968, fue incorporado a la segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) como “reacción hiperquinética de la infancia o adolescencia”.

La comprensión de trastornos fue compleja y cambiante con múltiples denominaciones que fueron reflejando distintas ideas sobre su orígenes y síntomas, tales como la hiperactividad, disfunción cerebral mínima, impulsividad orgánica, entre otros. Desde finales del siglo XIX algunos autores comenzaron a describir comportamientos relacionados con la hiperactividad, impulsividad e inestabilidad psicomotriz, aunque estos eran vistos como síntomas o manifestaciones de otros trastornos como retraso mental, conductas disociales, que como un síndrome propio.

En el siglo XX, el trastorno fue adquiriendo un perfil clínico más definido. Se fueron estableciendo varias etapas en lo que respecta a su concepto, una de las primeras fue el periodo denominado daño cerebral infantil (1901-1949). En el 1902 el pediatra Still, fue pionero en describir sistemáticamente a niños con hiperactividad y problemas de conducta, relacionando estos síntomas con dificultades de aprendizaje describió por primera vez a niños con actividad e impulsividad excesivas, vinculándolos con problemas de conducta y

aprendizaje y planteando un posible origen biológico con predisposiciones genéticas y posibles daños prenatales.

Durante ese tiempo, la hiperactividad se confundía con síntomas de otros trastornos, y se hablaba de “niños inestables” para agrupar diversas manifestaciones. Los eventos como la epidemia de encefalitis de 1917-1918 en Estados Unidos ayudaron a comprender mejor la relación entre daño neurológico y conductas hiperactivas. Se propuso la existencia de un “síndrome orgánico cerebral” o “trastorno conductual postencefálico”, reforzando la idea de que el origen biológico del trastorno no era el único factor, sino que también intervienen influencias ambientales.

Por su parte, Téllez (2016) refiere que el trastorno por déficit atencional/hiperactividad es uno de los trastornos del neurodesarrollo de más prevalencia y una de las patologías más estudiadas con el fin de hallar los indicadores neurobiológicos y cognoscitivos que permitan acercarse cada vez más a su diagnóstico e intervención.

Según Alexander & César (2013) *“El trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) es una entidad neuropsicológica heterogénea caracterizada por atención lábil y dispersa, inquietud motriz e impulsividad exagerada para la edad y sin carácter propositivo”* (p. 61). Esta definición permite comprender que el TDAH, no puede considerarse una dificultad uniforme, si no que presenta múltiples manifestaciones que varían en intensidad y forma. Reconocer esa heterogeneidad es clave para diseñar intervenciones psicopedagógicas ajustadas a las necesidades de cada sujeto, donde requiera de un abordaje integral, que se contemplen no solo los aspectos cognitivos si no también lo emocional, social y educativo.

Para Barkley (2002) el TDAH es un trastorno del cerebro ejecutivo que provoca la incapacidad del niño para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones y para enfrentar las demandas que se le presentan.

### ***1.2. Características y Síntomas principales del TDAH***

Existen tres características que se consideran básicas en el TDAH. Éstas son el déficit de atención, considerado como una falta de atención o atención dispersa por parte del niño, la hiperactividad considerada como un movimiento excesivo o continuo y la impulsividad, considerada como una dificultad en el control de los impulsos. Estas características son comunes a la hora de la clasificación del tipo de TDAH, además de otras como que las conductas se mantengan a lo largo del tiempo y que se produzca un desajuste en al menos dos contextos diferentes (Hidalgo, 2007).

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V, 2013), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se clasifica en tres presentaciones clínicas. La presentación combinada se diagnostica cuando se cumplen criterios tanto de inatención como de hiperactividad-impulsividad. La presentación con predominio de inatención se refiere a aquellos casos en los que prevalecen los síntomas relacionados con la dificultad para mantener la atención, pero no se cumplen criterios suficientes de hiperactividad-impulsividad. Por último, la presentación con predominio hiperactivo-impulsivo describe a quienes exhiben principalmente conductas de inquietud motora, impulsividad y dificultad para inhibir respuestas, sin alcanzar los criterios de inatención. Los síntomas se agrupan en tres dimensiones: inatención, hiperactividad e impulsividad.

Tanto en DSM-5 como en el CIE- 11 coinciden en que el TDAH constituye un trastorno del neurodesarrollo con manifestaciones heterogéneas y persistentes que requieren un abordaje integral en ámbito clínico, educativo y familiar. (APA, 2013)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad afecta a diversas áreas incluyendo el aprendizaje, la regulación emocional y las relaciones sociales. Se caracteriza por dificultades para mantener la atención, controlar la impulsividad y manejar la hiperactividad. Según Barkley (1998) estos síntomas pueden generar problemas asociados como la baja autoestima, frustración, conflictos con pares y desafíos académicos, lo que evidencia la necesidad de intervenciones integrales.

#### 1. Déficit de atención

Barkley (1998) propuso una visión integrada de esta temática, centrada en la disfunción ejecutiva. Según su marco, los déficits principales se ubican en funciones ejecutivas como la inhibición, la planificación, la organización y la gestión del tiempo. Estas funciones afectan la capacidad de mantener la atención, seguir instrucciones complejas y regular el comportamiento. Nombra características como:

- Frecuentemente no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido.
- Dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- No sigue instrucciones o no finaliza tareas escolares u obligaciones.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.

- Evita tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Pierde objetos necesarios para las actividades.
- Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
- Olvida actividades cotidianas.

## 2. Hiperactividad:

- Mueve en exceso manos o pies, se remueve en el asiento.
- Abandona su asiento en situaciones donde se espera que permanezca sentado.
- Corre o salta en situaciones inapropiadas.
- Tiene dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- Se muestra como “impulsado por un motor”.
- Habla en exceso.

## 3. Impulsividad:

- Responde antes de que se completen las preguntas.
- Tiene dificultad para esperar su turno.
- Interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros.

### *Síntomas asociados y problemas secundarios*

Además de los síntomas nucleares, pueden presentarse:

- Baja tolerancia a la frustración.
- Arrebatos emocionales y labilidad afectiva.

- Baja autoestima.
- Problemas de disciplina.
- Dificultades de aprendizaje.
- Problemas de relación social y rechazo por parte de compañeros.
- Tendencia a involucrarse en conductas de riesgo.

### ***1.3. Prevalencia y curso evolutivo del TDAH***

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es actualmente considerado un trastorno del neurodesarrollo, de inicio temprano y con repercusiones significativas en el ámbito escolar, social, familiar y, en muchos casos, laboral. Tanto el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5, APA, 2013), como la Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima edición (CIE-11, OMS, 2019), coinciden en describirlo como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, con un inicio en la infancia y cuya expresión resulta inadecuada para el nivel de desarrollo esperado.

De acuerdo con el DSM-5, los síntomas nucleares del TDAH deben estar presentes antes de los 12 años, manifestarse en al menos dos contextos diferentes (por ejemplo, hogar y escuela) y ocasionar un deterioro clínicamente significativo en el rendimiento académico, social o en otras áreas importantes del funcionamiento. Por su parte, la CIE-11 ubica este trastorno dentro del grupo de los trastornos del neurodesarrollo y enfatiza que los síntomas no deben explicarse mejor por retrasos globales en el desarrollo, otros trastornos psiquiátricos o condiciones médicas. Asimismo, subraya la heterogeneidad clínica del TDAH, lo que explica la presencia de diferentes presentaciones predominantes (inatención, hiperactividad-impulsividad o combinada).

En relación con la prevalencia, la literatura científica reporta que el TDAH afecta aproximadamente al 5% de la población infantil a nivel mundial, aunque los valores pueden variar según el criterio diagnóstico aplicado y las metodologías utilizadas en los estudios epidemiológicos (Polanczyk et al., 2015). En la adolescencia, la prevalencia desciende a valores cercanos al 2,5-4%, en tanto que en la adultez entre un 40 y 60% de los individuos diagnosticados en la infancia continúan presentando síntomas, aunque generalmente con una manifestación diferente (Barkley, 2015). Existe, además, una diferencia de género significativa: la prevalencia es mayor en varones (aproximadamente en una proporción de 2:1), con predominio del subtipo hiperactivo-impulsivo, mientras que en mujeres suele observarse más frecuentemente el subtipo inatento, lo que puede retrasar el diagnóstico.

Respecto a su curso evolutivo, el TDAH se inicia en la primera infancia, aunque suele hacerse más evidente con el ingreso a la escolaridad, momento en el cual las demandas de autorregulación, organización y control atencional se incrementan. Durante la etapa preescolar, los síntomas más destacados suelen ser la hiperactividad motora, la dificultad para permanecer quieto y la baja tolerancia a la frustración. En la edad escolar, se ponen de manifiesto las dificultades en la atención sostenida, la organización y el seguimiento de consignas, lo cual repercute directamente en el aprendizaje. Durante la adolescencia, los niveles de hiperactividad tienden a disminuir, pero persisten las dificultades en atención, memoria de trabajo, planificación y control de impulsos. Finalmente, en la adultez, si bien la hiperactividad motora suele atenuarse, los problemas en la autorregulación, la organización y la gestión del tiempo pueden continuar afectando de manera significativa el ámbito académico, laboral y social. (Barkley 2015)

Según Rusca y Cortes (2020) en los niños en edad preescolar, el TDAH puede manifestarse como una dificultad para seguir instrucciones, mantener la atención durante las actividades y mantener un comportamiento tranquilo en situaciones sociales. Los niños con

TDAH en la segunda infancia pueden tener dificultades para jugar de manera estructurada y para esperar su turno en los juegos. También pueden tener problemas para controlar sus emociones y para regular su comportamiento. El tratamiento para el TDAH en la segunda infancia puede incluir terapia conductual, cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, medicación. Además, Janin (2002) plantea que: *“durante la primera infancia puede ser difícil distinguir los síntomas de déficit de atención con hiperactividad de ciertos comportamientos propios de la edad en niños activos”* (p. 22).

#### ***1.4. Factores que influyen en el TDAH***

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es considerado un trastorno del neurodesarrollo de origen multifactorial, en el cual interactúan factores neurobiológicos, genéticos y ambientales que determinan su expresión clínica y la severidad de los síntomas (Carullo, 2022). Comprender estas bases resulta fundamental para el diseño de intervenciones psicopedagógicas y terapéuticas eficaces, ya que permite orientar estrategias individualizadas de apoyo y tratamiento.

##### **Bases neurobiológicas**

Diversos estudios neurocientíficos han identificado alteraciones estructurales y funcionales en regiones cerebrales relacionadas con la atención, la autorregulación y el control ejecutivo, especialmente en la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo (Castellanos et al., 2002). Se ha observado que los niños con TDAH presentan reducción en el volumen cortical y retrasos en la maduración de áreas frontoestriatales, lo que explica dificultades en la planificación, inhibición de respuestas y mantenimiento de la atención sostenida.

A nivel funcional, estudios de neuroimagen han evidenciado disfunciones en la actividad dopaminérgica y noradrenérgica, neurotransmisores esenciales para la regulación de

la motivación, el control impulsivo y la atención (Arnsten, 2009). Estas alteraciones neuroquímicas contribuyen a la manifestación de los síntomas centrales del TDAH: inatención, hiperactividad e impulsividad, así como a la vulnerabilidad frente a comorbilidades como ansiedad, trastornos del estado de ánimo y dificultades en el aprendizaje.

### Factores genéticos

La evidencia científica indica que el TDAH posee una alta heredabilidad, estimada en aproximadamente un 70-80% (Faraone et al., 2005). Se han identificado múltiples genes implicados en la regulación dopaminérgica y noradrenérgica, incluyendo DRD4, DAT1 y DRD5, cuya variación genética se asocia con mayor riesgo de desarrollar el trastorno. Los estudios familiares y de gemelos muestran que los hijos de padres con TDAH presentan una probabilidad significativamente mayor de presentar síntomas atencionales y de hiperactividad, lo que refuerza el papel de la genética como factor etiológico central (Carullo, 2022).

### Factores ambientales

Aunque la base neurobiológica y genética es determinante, diversos factores ambientales pueden modular la expresión y severidad del TDAH. Entre estos se incluyen: exposición prenatal a sustancias como tabaco y alcohol, complicaciones perinatales, bajo peso al nacer, estrés familiar crónico, adversidad psicosocial y deficiencias en estimulación temprana (Thapar et al., 2013). Además, el contexto educativo y familiar influye significativamente en la manifestación de los síntomas, ya que ambientes estructurados, con rutinas claras y acompañamiento psicoeducativo, pueden favorecer la regulación de la conducta y la atención sostenida, mitigando la expresión clínica del trastorno.

### ***1.5 Tratamiento del TDAH***

El tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) requiere un enfoque multimodal, que combine estrategias farmacológicas, psicoterapéuticas, educativas y familiares. La literatura científica sostiene que la intervención más efectiva suele ser aquella que integra diferentes abordajes, adaptados a las características individuales del niño, su edad, el contexto escolar y el entorno familiar (Cortese et al., 2021).

En primer lugar, el tratamiento farmacológico ha demostrado eficacia en la reducción de los síntomas nucleares del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad). Los fármacos más utilizados son los estimulantes del sistema nervioso central, como el metilfenidato y las anfetaminas, que actúan aumentando la disponibilidad de dopamina y noradrenalina en la corteza prefrontal, mejorando la atención y el control de impulsos. También existen alternativas no estimulantes, como la atomoxetina o la guanfacina, especialmente en casos con comorbilidades o cuando los estimulantes no son tolerados (Barkley, 2015).

Sin embargo, el tratamiento farmacológico por sí solo no es suficiente. Las intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas son fundamentales. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se destaca como uno de los abordajes con mayor evidencia empírica, favoreciendo la autorregulación, la organización de tareas, el manejo de la impulsividad y el desarrollo de habilidades sociales (Miranda et al., 2020). Asimismo, los programas de entrenamiento a padres y docentes permiten generalizar los aprendizajes y sostener los cambios en la vida cotidiana del niño (Evans et al., 2018).

El acompañamiento psicopedagógico constituye otro pilar esencial del tratamiento, ya que brinda estrategias específicas para mejorar el rendimiento escolar y reducir la frustración

académica. Estas incluyen la implementación de apoyos visuales, rutinas claras, adaptación de consignas y enseñanza de técnicas de estudio (Pereira & Rodríguez, 2022).

Finalmente, la participación activa de la familia y la escuela resulta determinante para el éxito del tratamiento. Un ambiente estructurado, coherente y contenedor favorece el desarrollo integral del niño y previene complicaciones emocionales como la baja autoestima o la aparición de conductas disruptivas. De esta manera, el tratamiento del TDAH debe entenderse como un proceso interdisciplinario y dinámico, orientado no solo a disminuir los síntomas, sino también a potenciar las capacidades y el bienestar de los niños y sus familias.

## **2. Intervención psicopedagógica en el TDAH**

### ***2.1. Rol del psicopedagogo en el abordaje del TDAH.***

La psicopedagogía tiene como objeto de estudio al ser humano en situación de aprendizaje, entendiendo este proceso como una experiencia compleja en la que convergen aspectos psicológicos, biológicos, pedagógicos y sociales. Desde esta perspectiva, la disciplina se ocupa no solo de las dificultades que se presentan como barreras en el aprendizaje sino también de las potencialidades, recursos y condiciones que posibilitan dicho proceso. Bousquet, 1984; Azcoaga, 1991; Müller, 1995, como se citó en Kazmierczak, s. f.)

El psicopedagogo ocupa un rol importante en la detección, evaluación e intervención del TDAH dentro del contexto escolar y familiar. Su tarea consiste en favorecer la comprensión de las dificultades que presentan los niños y niñas, diseñar estrategias de apoyo que promuevan el aprendizaje significativo y trabajar en colaboración con docentes y familias. De este modo, la labor psicopedagógica trasciende la atención individual para convertirse en un puente entre los distintos agentes educativos, garantizando un acompañamiento integral (Téllez, 2016).

## ***2.2 Principales estrategias psicopedagógicas aplicadas al TDAH.***

Las intervenciones psicopedagógicas en el TDAH suelen focalizarse en el desarrollo de habilidades atencionales, la autorregulación y la organización de las tareas escolares. Entre las estrategias más utilizadas se incluyen el establecimiento de rutinas claras, la división de tareas en pasos pequeños, el uso de apoyos visuales, y el acompañamiento en la planificación del estudio. Estas prácticas buscan reducir la sobrecarga cognitiva y mejorar la autonomía de los estudiantes (Arcos et al., 2004).

## ***2.3 Importancia de la intervención temprana y contextualizada.***

Diversos estudios sostienen que la intervención temprana es determinante para el pronóstico de los niños con TDAH. Cuanto antes se implementen estrategias de apoyo, mayor será la posibilidad de prevenir dificultades académicas y emocionales futuras. Además, la intervención debe estar contextualizada, es decir, adaptada a la realidad escolar, familiar y social del niño, considerando la participación activa de los distintos actores implicados (Pereira y Rodríguez, 2022).

## ***2.4 Intervenciones psicopedagógicas en niños con TDAH***

En relación con las intervenciones psicopedagógicas, se las concibe como un conjunto de estrategias y técnicas que se utilizan para mejorar el rendimiento académico, el aprendizaje y el desarrollo socioemocional de los estudiantes (Tello, 2017). Las mismas pueden incluir evaluaciones psicopedagógicas para identificar las dificultades específicas del aprendizaje de cada estudiante, programas de tutoría individualizada, estrategias de enseñanza adaptadas a las necesidades de cada estudiante, y programas de desarrollo socioemocional para mejorar las habilidades sociales y emocionales de los estudiantes (Tébar, 2018).

Asimismo, las intervenciones psicopedagógicas son un conjunto de estrategias y técnicas diseñadas para ayudar a los estudiantes a superar las barreras que impiden su aprendizaje y desarrollo, y para maximizar su potencial académico y socioemocional (López y Nieto, 2006).

Arcos et al. (2004) mencionan que existen tres corrientes de intervención psicopedagógica: en primer lugar, la conductual, cuyo objetivo principal de tratamiento es formar a padres y profesores con los conocimientos necesarios sobre el TDAH y procedimientos que en su gran mayoría derivan de los principios del condicionamiento operante (técnicas de modificación de conducta), con el fin de comprender las dificultades que se presentan en el comportamiento de sus hijos/as y/o alumnos/as en casa y en el colegio. De esta forma, el comportamiento del/a niño/a y/o alumno/a se va conformando en función de las consecuencias que le siguen. Este aspecto es destacable debido a que el trastorno a menudo se asocia con alteraciones en la interacción entre padres e hijos.

En segundo lugar, la corriente cognitiva, tienen como finalidad el tratamiento de enseñanza a los niños/as con TDAH mediante técnicas de autocontrol y resolución de problemas debido a que el déficit de autocontrol se considera como un aspecto central en este tipo de trastornos. Las técnicas o procedimientos más utilizados son: técnicas para aumentar la autorregulación, administración de autorrecompensas y auto instrucciones. Asimismo, la corriente cognitivo-conductual, con la que se coincide, que comparte y combina los objetivos y procedimientos de los dos enfoques anteriores (Arcos et al. 2004).

### **3. Enfoque Cognitivo-Conductual (TCC)**

#### ***3.1 Orígenes y fundamentos de la TCC.***

La TCC surge de la integración entre el enfoque conductual y la psicología cognitiva. Sus orígenes se remontan a los aportes de autores como Beck y Ellis en la década de 1960,

quienes destacaron la influencia de los pensamientos en las emociones y las conductas. Desde entonces, la TCC se consolidó como una de las intervenciones más investigadas y efectivas en salud mental y educación (Beck, 2011).

### ***3.2 Principios básicos: relación entre pensamiento, emoción y conducta.***

El principio fundamental de la TCC sostiene que los pensamientos influyen directamente en las emociones y en los comportamientos. Así, las distorsiones cognitivas pueden generar respuestas emocionales y conductuales desadaptativas. En el caso del TDAH, trabajar sobre el reconocimiento y reestructuración de los pensamientos resulta esencial para mejorar la autorregulación emocional y conductual (Dobson y Dobson, 2018).

### ***3.3 Técnicas principales utilizadas en TDAH***

Dentro del abordaje cognitivo-conductual, se destacan una serie de técnicas específicas que han mostrado eficacia en niños y adolescentes con TDAH:

- **Refuerzo positivo:** consiste en premiar conductas adecuadas para aumentar su frecuencia y favorecer aprendizajes adaptativos (Barkley, 2002).
- **Autoinstrucciones:** buscan que el niño aprenda a guiarse mediante un lenguaje interno regulador, facilitando el control de impulsos y la planificación de acciones (Meichenbaum, 1985).
- **Modelado:** implica mostrar al niño una conducta adecuada para que la imite, lo cual es especialmente útil en el aprendizaje de habilidades sociales (Bandura, 1977).
- **Técnicas de resolución de problemas:** fomentan la identificación del problema, la búsqueda de alternativas y la selección de la mejor respuesta, mejorando la toma de decisiones (D’Zurilla y Goldfried, 1971).

- **Rutinas claras y consistentes:** ayudan a estructurar el ambiente, reducen la incertidumbre y facilitan la concentración en las tareas (Miranda et al. 2020).
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** orientado a mejorar la comunicación, la cooperación y la regulación de emociones en la interacción con pares y adultos (Evans et al., 2018).

### ***3.4. Abordaje Cognitivo Conductual en TDAH***

Según Moreno (2001) el enfoque cognitivo-conductual pretende fomentar la práctica de actividades que favorezcan la reducción de los déficits de atención y los problemas de aprendizaje característicos de los niños con TDAH, así como cuidar la movilidad excesiva y la impulsividad. Este enfoque incluye trabajar sobre componentes como memoria, planeación, auto instrucciones verbales, entrenamiento en habilidades sociales, estrategias de resolución de problemas y modelado cognitivo (Elías & Estañol, 2006).

De acuerdo con Barkley (2002) el tratamiento cognitivo-conductual implica enseñar a los niños estrategias de auto instrucción y de resolución de problemas, además de automonitoreo y auto refuerzo donde los niños deben comprender la tarea, planificar una estrategia para aproximarse al problema, enfocar la atención en la tarea, seleccionar una respuesta o posible solución y evaluar el desempeño. Este tratamiento ha demostrado, en niños con TDAH, una mayor eficacia que el resto de los tratamientos, y destaca porque está centrado tanto en el niño, como en su entorno más cercano (familia y escuela). En él se emplean programas de preparación para padres y profesores, con técnicas de refuerzo y/o extinción, economía de fichas, etc.; así como técnicas cognitivo-conductuales con el propio niño, como la resolución de problemas, autocontrol, etc. (Del Corral, 2003).

## **4. Aplicación de la TCC en la intervención psicopedagógica con niños con TDAH**

### ***4.1 Adaptación de la TCC al contexto psicopedagógico.***

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha mostrado amplia evidencia en el tratamiento del TDAH y, al ser trasladada al ámbito psicopedagógico, se adapta a las particularidades del contexto escolar y de aprendizaje. Esta adaptación implica la incorporación de estrategias propias de la TCC, como el refuerzo positivo, las autoinstrucciones y la estructuración de rutinas, en combinación con técnicas psicopedagógicas orientadas al acompañamiento académico y la planificación de tareas. De esta manera, el psicopedagogo puede intervenir no solo en la regulación conductual, sino también en la organización del aprendizaje y la motivación intrínseca de los estudiantes (Pereira y Rodríguez, 2022).

### ***4.2 Beneficios observados en la autorregulación emocional, la atención y el rendimiento escolar.***

Diversas investigaciones recientes destacan los beneficios de aplicar la TCC en la intervención psicopedagógica de niños con TDAH. Entre ellos, se observa una mejora en la autorregulación emocional, al brindar herramientas que permiten identificar y manejar impulsos y emociones intensas; una mayor capacidad de atención sostenida, favorecida por el uso de autoinstrucciones y rutinas estructuradas; y un incremento en el rendimiento académico, producto de la organización de las tareas y del acompañamiento contextualizado. Además, se ha reportado una reducción de las conductas disruptivas en el aula y un fortalecimiento de las habilidades sociales, lo que impacta positivamente en la integración escolar y en la autoestima de los niños (Almeida et al., 2022).

## **5. Etapa evolutiva de los niños de 5 a 7 años**

El período de los 5 a 7 años constituye una etapa de transición clave entre la primera infancia y la niñez intermedia. En esta fase, los niños consolidan aprendizajes básicos y comienzan a desarrollar mayores niveles de autonomía en lo cognitivo, lo emocional y lo social (Piaget, 1952).

En el plano biológico, el crecimiento físico es más estable que en los primeros años, pero se acompaña de una maduración progresiva del sistema nervioso central. Esto favorece el desarrollo de funciones ejecutivas como la atención sostenida, la memoria de trabajo y la autorregulación, habilidades fundamentales para el inicio de la escolaridad formal (Papalia & Martorell, 2020).

En el aspecto cognitivo, Piaget describió que los niños de esta edad transitan el final de la etapa preoperacional y comienzan a adentrarse en las operaciones concretas, logrando mayor capacidad de clasificación y comprensión de reglas (citado en Berger, 2022). Asimismo, desde la perspectiva sociocultural de Vygotsky, el aprendizaje en estas edades se encuentra profundamente mediado por el lenguaje y la interacción con adultos y pares, lo que justifica la importancia de contextos de enseñanza colaborativos (citado en Craig & Dunn, 2021).

En el plano psicosocial, Erikson situó a los niños en la crisis evolutiva de “iniciativa versus culpa”, etapa en la cual el juego, la exploración y la posibilidad de tomar decisiones fortalecen la autoestima y el sentido de competencia (citado en Papalia & Martorell, 2020). De acuerdo con Berger (2022), la resolución positiva de esta etapa favorece la construcción de una autoimagen segura, mientras que una resolución negativa puede generar sentimientos de inhibición o dependencia excesiva.

Desde lo emocional, los niños muestran un avance en la capacidad de regulación afectiva, aunque todavía pueden presentar dificultades en el control de impulsos y tolerancia a la frustración. Estas características, propias de la etapa, suelen intensificarse en niños con diagnósticos de TDAH, donde las dificultades en la atención y el autocontrol afectan tanto el aprendizaje como la convivencia escolar (Miranda et al., 2020).

En el contexto argentino actual (2025), esta etapa coincide con la obligatoriedad de la educación inicial desde los 5 años y la incorporación a la escuela primaria, según lo dispuesto por la Ley Nacional de Educación N.º 26.206 y las resoluciones del Consejo Federal de Educación (2023). Este pasaje representa un desafío para muchos niños, ya que implica adaptarse a rutinas más estructuradas y a demandas académicas crecientes. Informes recientes del Ministerio de Educación de la Nación (2022) destacan que las dificultades atencionales y conductuales son uno de los principales motivos de consulta psicopedagógica en el primer ciclo de la primaria.

## **6. Marco legal en Argentina sobre TDAH, discapacidad y abordajes terapéuticos**

El abordaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Argentina se encuentra enmarcado dentro de un conjunto de normativas que garantizan el derecho a la salud, la educación inclusiva y la igualdad de oportunidades para niños, niñas y adolescentes. Si bien actualmente no existe una ley nacional específica sobre TDAH, este diagnóstico se encuentra comprendido dentro de las políticas de discapacidad y de salud mental (Levin, 2020).

En primer lugar, la Constitución Nacional establece en el artículo 75 inciso 22 la jerarquía constitucional de tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

(ONU, 2006), que aseguran el acceso a la educación, la salud y la no discriminación de niños con condiciones del neurodesarrollo.

En el ámbito educativo, la Ley Nacional de Educación N.º 26.206 (2006) establece la obligatoriedad desde los 5 años y garantiza el principio de inclusión educativa. Complementariamente, la Ley de Educación Especial N.º 24.195 y resoluciones del Consejo Federal de Educación promueven la adecuación curricular y la integración escolar de estudiantes con necesidades educativas derivadas de trastornos del neurodesarrollo como el TDAH.

Desde la perspectiva de la discapacidad, la Ley N.º 22.431 (1981, modificada por la Ley N.º 25.635/2002 y la Ley N.º 27.044/2015) establece un Sistema de Protección Integral para Personas con Discapacidad. Esto incluye prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación, de acuerdo con la Ley N.º 24.901 (1997), que obliga a obras sociales y prepagas a cubrir tratamientos psicopedagógicos, psicológicos y terapéuticos relacionados con el TDAH cuando este impacta en la vida cotidiana.

Por otra parte, la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010) promueve un modelo de atención integral, interdisciplinaria y comunitaria, que contempla a niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo, priorizando abordajes psicoterapéuticos y psicoeducativos por sobre tratamientos centrados exclusivamente en la medicalización.

En el plano provincial, algunas jurisdicciones han avanzado con normativas específicas. Por ejemplo, en la Provincia de Buenos Aires se presentó el Proyecto de Ley sobre TDAH (Expte. D-1926/16-17), aunque aún no se sancionó como ley nacional.

De esta manera, el marco normativo argentino garantiza a los niños con TDAH el derecho a acceder a diagnóstico, tratamiento y acompañamiento escolar inclusivo, bajo el paraguas de leyes de salud mental, discapacidad y educación inclusiva. Esto refuerza la importancia de considerar la perspectiva legal en las intervenciones psicopedagógicas, dado que otorga respaldo institucional y cobertura a las prácticas profesionales.

## **Método**

### **7.1. Diseño**

En la presente investigación se utiliza un estudio cualitativo; el mismo se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Sampieri, 2014). El alcance es exploratorio – descriptivo, por lo cual permitirá explorar fenómenos poco estudiados para generar una comprensión inicial y posteriormente describir en detalle los aspectos clave de ese fenómeno, situándose en su contexto natural.

Además, para el desarrollo de esta investigación fue escogido el diseño fenomenológico; éste se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes (Sampieri, 2014). A través del mismo, se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia, desde la perspectiva construida colectivamente. Este tipo de metodología resulta pertinente para abordar la percepción de los psicopedagogos sobre la efectividad de las estrategias cognitivo-conductuales aplicadas a niños con TDAH, en el contexto de sus intervenciones.

### **7.2. Participantes**

Se seleccionó la muestra no probabilística, donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la

investigación o de quien hace la muestra (Sampieri, 2014). La misma estará compuesta por psicopedagogos que trabajan con niños de 5 a 7 años con diagnóstico de TDAH en un Centro Transdisciplinario en Corrientes Capital. Se emplea una muestra intencional, seleccionando a profesionales con experiencia en el uso de intervenciones cognitivas conductuales. La cantidad de participantes se establecerá de acuerdo con la disponibilidad de profesionales, estimándose entre 12 y 15 participantes. Se incluirán psicopedagogos con al menos un año de experiencia en el abordaje de TDAH. Asimismo, se excluirán aquellos que no tengan experiencia en el enfoque cognitivo conductual o que no trabajen directamente con esta población.

### **7.3. Técnica de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas herramienta que proporciona una recolección de datos importantes para lograr explorar en profundidad las estrategias empleadas, los desafíos enfrentados, y la percepción de los psicopedagogos sobre la efectividad de estas intervenciones.

### **7.4. Procedimiento**

Los participantes serán contactados a través del equipo profesional del Centro Transdisciplinario, asegurando que el procedimiento respete la confidencialidad y privacidad de los mismos. La información será registrada y analizada de acuerdo con un enfoque de análisis de contenido, buscando patrones y temas relevantes que emerjan de las experiencias y narrativas de los psicopedagogos. Con el fin de resguardar la ética en la investigación, se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes antes de iniciar el estudio, garantizando la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos con fines académicos (Losada, 2014).

Esta investigación cualitativa permitirá describir y analizar, de manera exhaustiva, la influencia de las intervenciones cognitivo-conductuales en la práctica psicopedagógica con niños con TDAH, proporcionando un entendimiento profundo de las experiencias y percepciones de los profesionales involucrados.

## **Resultados**

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la toma de entrevistas. Se llevó a cabo un análisis exhaustivo e individual de cada entrevista seguida de una comparación de la información adquirida, a partir del cual se arribaron a las conclusiones que se detallaran a continuación y posibilitaron la creación de ciertas categorías que facilitan una comprensión más profunda de los datos obtenidos.

### **8.1. Análisis correspondiente al primer objetivo específico**

El primer objetivo específico buscó identificar las intervenciones psicopedagógicas implementadas por profesionales en el abordaje de niños de entre cinco y siete años con diagnóstico de TDAH, considerando los tipos de estrategias utilizadas, los ámbitos de aplicación y los recursos empleados. A partir de las entrevistas realizadas a las psicopedagogas participantes, se observaron coincidencias en la orientación general de las prácticas, con matices vinculados al contexto institucional de cada profesional.

#### **8.1.1. Tipos de intervenciones aplicadas**

Las entrevistadas coincidieron en que las intervenciones con niños con TDAH se orientan principalmente al fortalecimiento de la autorregulación, la atención sostenida y la organización de la conducta, priorizando estrategias estructuradas y con objetivos concretos. Predomina el uso del refuerzo positivo, los contratos conductuales y los sistemas de

economía de fichas, los cuales permiten instaurar hábitos, promover la motivación y favorecer la adquisición de conductas adaptativas.

Asimismo, se mencionó la utilización de auto instrucciones como técnica para promover la autonomía y el control de impulsos, así como el diseño de rutinas estructuradas y actividades graduadas que contribuyen a sostener la atención y reducir la frustración. En todos los casos, el juego dirigido y las actividades lúdicas con propósito pedagógico constituyen un componente central, ya que facilitan la implicación del niño en el proceso de aprendizaje desde un marco motivador y contenedor.

Las profesionales señalaron que las técnicas cognitivo-conductuales resultan altamente efectivas para el trabajo con este tipo de población, ya que proporcionan herramientas concretas que permiten observar progresos medibles en plazos relativamente breves. En ese sentido, las intervenciones combinan componentes conductuales (reforzamiento, moldeamiento, acuerdos) con aspectos cognitivos (auto instrucciones, autor registros, planificación de tareas), adaptados a la edad y nivel de comprensión del niño.

En cuanto a las dificultades, las entrevistadas coincidieron en que la falta de constancia del entorno —ya sea familiar o escolar— constituye el principal obstáculo para sostener los avances logrados, dado que la efectividad de estas técnicas depende en gran medida de la continuidad y coherencia en su aplicación.

### **8.1.2. Ámbitos de implementación**

Los ámbitos de aplicación de las intervenciones fueron diversos, abarcando tanto espacios clínicos como institucionales y de acompañamiento escolar.

Las psicopedagogas con práctica clínica destacaron la importancia del trabajo individual y personalizado, orientado al desarrollo de habilidades específicas y a la

contención emocional del niño. En contraste, quienes se desempeñan en contextos escolares remarcaron la necesidad de adaptar las estrategias al aula, mediante consignas breves, tiempos acotados y apoyos visuales que faciliten la comprensión y reduzcan la desorganización conductual.

En todos los casos se resaltó la relevancia de la articulación entre los distintos contextos —consultorio, escuela y hogar— para garantizar la continuidad de las intervenciones. Las entrevistadas coincidieron en que el trabajo interdisciplinario y la comunicación fluida entre profesionales, docentes y familias son condiciones necesarias para la efectividad del proceso de intervención. De manera transversal, se observa que las acciones psicopedagógicas adquieren sentido en la medida en que logran trascender el espacio clínico y consolidarse en la vida cotidiana del niño, tanto en la escuela como en el hogar.

### **8.1.3. Recursos y materiales utilizados**

En relación con los recursos, las entrevistadas describieron el empleo de materiales visuales, concretos y manipulativos, seleccionados por su potencial para sostener la atención y estructurar la tarea. Entre los más mencionados se encuentran agendas visuales, pictogramas, tableros de logros, planillas de seguimiento, cronómetros visuales, fichas de refuerzo y juegos de mesa. Estos elementos se utilizan no sólo como soporte del trabajo pedagógico, sino también como mediadores del aprendizaje autorregulado.

Las profesionales destacaron además el valor del material lúdico y narrativo —como cuentos terapéuticos o dinámicas grupales— para abordar aspectos emocionales vinculados a la impulsividad, la frustración o la autoestima. En la práctica institucional, el uso de reforzadores grupales y visuales se mostró eficaz para generar hábitos y mantener la motivación en el aula.

En todos los casos, se subrayó la necesidad de que los materiales sean simples, accesibles y coherentes con los objetivos terapéuticos, priorizando la funcionalidad sobre la sofisticación. La elección de recursos se vincula estrechamente con la edad, el nivel de comprensión y las características individuales del niño, siendo la adaptabilidad y la flexibilidad criterios fundamentales en la planificación psicopedagógica.

## **8.2. Análisis correspondiente al segundo objetivo específico**

El segundo objetivo específico se orientó a explorar las concepciones de las profesionales entrevistadas respecto de la utilidad de las técnicas cognitivo-conductuales (TCC) en el abordaje del TDAH infantil, identificando las facilidades y obstáculos para su implementación, así como el rol que asume la psicopedagoga dentro del trabajo interdisciplinario. Los resultados obtenidos permiten comprender tanto la valoración teórica como la aplicación práctica que las psicopedagogas realizan de este enfoque en sus intervenciones cotidianas.

### **8.2.1. Concepciones sobre la utilidad de las técnicas cognitivo – conductuales.**

Las entrevistadas coincidieron en reconocer a las técnicas cognitivo-conductuales como herramientas de gran valor en el trabajo con niños con TDAH, destacando su carácter estructurado, práctico y orientado a resultados observables. Se considera que este enfoque ofrece estrategias concretas para abordar las dificultades de atención, impulsividad y regulación emocional, permitiendo tanto al profesional como al niño visualizar los avances y establecer metas claras.

Las psicopedagogas resaltaron que las TCC posibilitan un encuadre sistemático de trabajo, centrado en el aprendizaje de hábitos, la planificación de tareas y el desarrollo del autocontrol. En este sentido, se las percibe como un recurso eficaz para promover la

autorregulación conductual y cognitiva, especialmente cuando se integran con recursos lúdicos o pedagógicos que mantienen la motivación del niño.

Asimismo, las entrevistadas destacaron que las TCC aportan una mirada operativa y flexible, que puede adaptarse tanto al contexto clínico como al institucional. Desde su perspectiva, estas técnicas no reemplazan la dimensión vincular ni emocional de la intervención psicopedagógica, sino que la complementan, ofreciendo herramientas que facilitan la observación de cambios y la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas.

### **8.2.2. Facilidades y obstáculos de aplicación**

Entre las facilidades señaladas, se destacó la claridad metodológica de las TCC, que orienta el trabajo profesional y permite una evaluación objetiva de los resultados. Las entrevistadas remarcaron que su estructura facilita la organización de la práctica y la comunicación con otros actores del proceso —familia, docentes, terapeutas—, promoviendo criterios compartidos y coherencia en las intervenciones.

Sin embargo, también se identificaron obstáculos significativos para su aplicación sostenida. El más recurrente fue la falta de continuidad y compromiso del entorno familiar o escolar, lo que limita la eficacia de las estrategias conductuales. Asimismo, se mencionó la dificultad para mantener la constancia en la aplicación de refuerzos o acuerdos conductuales, especialmente en contextos institucionales con alta demanda o rotación docente.

Otra limitación referida fue la necesidad de adaptar las técnicas a las características individuales del niño, ya que la aplicación literal de los procedimientos puede resultar poco efectiva si no se ajusta a su nivel de comprensión, motivación o contexto emocional. Por tal motivo, las profesionales subrayaron la importancia de integrar las TCC dentro de un marco

psicopedagógico más amplio, que contemple tanto los aspectos cognitivos como los afectivos y vinculares del aprendizaje.

### **8.2.3. Rol profesional en la intervención**

Respecto del rol del psicopedagogo, las entrevistadas coincidieron en concebirlo como un agente mediador y articulador entre los distintos contextos que intervienen en la vida del niño. Desde esta posición, la tarea psicopedagógica implica traducir los principios de la TCC al lenguaje educativo, adaptándolos a las necesidades del aula y de la familia.

Las profesionales destacaron que su función no se limita a la aplicación de técnicas, sino que abarca la orientación a docentes y padres, la planificación de estrategias conjuntas y la evaluación continua de los progresos. El rol se define, entonces, como activo, reflexivo y colaborativo, en el cual el psicopedagogo coordina acciones, promueve la coherencia de los abordajes y ajusta las intervenciones según las respuestas observadas en el niño.

Finalmente, se observó que la adopción del enfoque cognitivo-conductual fortalece el posicionamiento del psicopedagogo como profesional de la intervención, capaz de vincular teoría y práctica mediante procedimientos sistemáticos que generan evidencias de cambio. No obstante, todas las entrevistadas enfatizaron que el éxito del trabajo depende del compromiso conjunto de la familia, la escuela y los otros profesionales, lo que reafirma la dimensión interdisciplinaria e integral del abordaje psicopedagógico del TDAH.

### **8.3. Análisis correspondiente al tercer objetivo específico**

El tercer objetivo específico tuvo como propósito analizar los cambios observados en los niños tras la implementación de las intervenciones cognitivo-conductuales, así como los resultados percibidos por las profesionales y los factores que potencian o limitan su efectividad. El análisis de los testimonios permitió reconocer la presencia de mejoras

significativas en las áreas conductual, cognitiva y socioemocional, aunque condicionadas por el grado de compromiso y articulación del entorno familiar y escolar.

### **8.3.1. Cambios observados en el niño**

Las profesionales entrevistadas coincidieron en señalar mejoras progresivas en la autorregulación, la atención sostenida y la tolerancia a la frustración de los niños con TDAH luego de aplicar las estrategias cognitivo-conductuales. Se observó que los niños logran mayor organización de sus tareas, incrementan su capacidad para seguir consignas y sostener rutinas, y muestran avances en el manejo de la impulsividad.

Además de los aspectos conductuales, se destacó una evolución positiva en la autoestima y la seguridad personal, derivada de la experiencia de éxito que promueven las técnicas de refuerzo positivo y la fijación de metas alcanzables. Estas mejoras se traducen en mayor motivación y disposición al aprendizaje, así como en una participación más activa dentro del aula o en el espacio clínico.

Las entrevistadas enfatizaron que estos cambios no son inmediatos, sino el resultado de un proceso gradual de aprendizaje autorregulado, que requiere constancia, coherencia y acompañamiento. De modo general, se evidenció que la combinación entre estructura, contención emocional y retroalimentación positiva constituye un factor clave en la evolución favorable del niño con TDAH.

### **8.3.2. Resultados percibidos por el profesional**

Desde la percepción de las profesionales, los resultados de las intervenciones cognitivo-conductuales se consideran altamente satisfactorios cuando se logra sostener la continuidad de las estrategias en todos los contextos del niño. Las entrevistadas valoraron positivamente el hecho de que estas técnicas permiten visualizar los progresos de manera

concreta, ya que los cambios conductuales pueden registrarse, evaluarse y reforzarse de forma sistemática.

Las psicopedagogas con mayor experiencia destacaron que las intervenciones no solo generan transformaciones en el niño, sino también en los adultos involucrados, ya que tanto las familias como los docentes aprenden a observar, comprender y acompañar de manera más efectiva los procesos de autorregulación. En este sentido, los resultados se expresan también en la mejora del clima vincular y comunicacional, aspecto que repercute positivamente en el desarrollo global del niño.

Asimismo, se observó que el enfoque cognitivo-conductual contribuye a fortalecer la práctica profesional, al ofrecer un marco estructurado que orienta la toma de decisiones, la planificación de las sesiones y la evaluación del progreso. Desde la perspectiva de las entrevistadas, la utilización de estas técnicas enriquece el rol psicopedagógico, al combinar la mirada comprensiva del aprendizaje con herramientas operativas que permiten intervenir con precisión y evidencia empírica.

### **8.3.3. Factores que potencian o limitan su efectividad**

Entre los factores que potencian la efectividad de las intervenciones, las entrevistadas subrayaron la implicación activa de la familia, la coherencia entre los distintos espacios de intervención (clínico, escolar y doméstico) y la constancia en la aplicación de las estrategias. Cuando el trabajo se sostiene de manera coordinada, los avances se consolidan más rápidamente y tienden a generalizarse a otros ámbitos de la vida del niño.

Del mismo modo, se identificó como potenciador el trabajo interdisciplinario, que permite unificar criterios entre docentes, psicopedagogas y otros profesionales de la salud, evitando mensajes contradictorios y favoreciendo la continuidad del proceso.

Por el contrario, los principales factores limitantes refieren a la falta de sostén familiar o institucional, los cambios frecuentes de docentes, la inconstancia en el seguimiento y la escasa comprensión del enfoque cognitivo-conductual por parte del entorno adulto. También se mencionó que la falta de recursos materiales o de tiempo institucional puede restringir la posibilidad de implementar de manera sistemática estas estrategias.

En síntesis, el análisis muestra que la efectividad de las técnicas cognitivo-conductuales no depende exclusivamente del niño, sino del entramado vincular y organizativo que lo rodea. La intervención psicopedagógica resulta más exitosa cuando logra instalar hábitos, promover la corresponsabilidad de los adultos y generar condiciones estables que favorezcan la permanencia de los logros alcanzados.

### **Discusión**

En este presente capítulo se pone a discusión los resultados obtenidos en esta investigación en relación con el estado del arte, puntualizando en los objetivos e hipótesis y a su vez en qué proporción las mismas se corroboran o no. Luego se presenta una conclusión general del trabajo llevado a cabo junto a las limitaciones que se presentaron y sus posibles líneas de investigación futuras.

En relación con el primer objetivo específico, que buscó identificar las intervenciones aplicadas por los psicopedagogos, se observó un predominio de estrategias centradas en el refuerzo positivo, la economía de fichas, la planificación de tareas, la estructuración de rutinas y la inclusión de actividades lúdicas con objetivos pedagógicos.

Estos hallazgos corroboran la hipótesis 1, que planteaba que las estrategias cognitivas y conductuales favorecen el desarrollo de la atención, la autorregulación emocional y el control de impulsos en los niños. Este resultado coincide con Samaniego et al. (2020) y

Miranda et al. (2020) ya que los mismos también reportan mejoras significativas en atención y reducción de impulsividad mediante la TCC aplicada en contextos clínicos y escolares, mientras que García & Méndez (2021) y Almeida et al. (2022) destacan el uso de autoinstrucciones y planificación de tareas como herramientas eficaces para la regulación conductual. Además, Pereira & Rodríguez (2022) subrayan que la coordinación entre escuela, familia y profesional potencia los efectos de la intervención, un aspecto reflejado en la práctica observada en las entrevistas de este estudio.

Respecto del segundo objetivo específico, orientado a explorar la perspectiva de los profesionales sobre la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, los resultados evidenciaron que estas estrategias son altamente valoradas por su estructura, flexibilidad y posibilidad de medir avances concretos. No obstante, los psicopedagogos señalaron obstáculos asociados a la falta de recursos, tiempo limitado y, en algunos casos, dificultades en la implicación familiar o escolar. La Hipótesis 2, que asumía la efectividad de técnicas como modelado, refuerzo positivo, resolución de problemas y organización de rutinas claras, se corrobora parcialmente: los profesionales coinciden en la eficacia de las estrategias, pero condicionan sus resultados a la capacitación profesional y al contexto en el que se implementan. Estos hallazgos se alinean con los planteos de Muñoz & Araya (2021) y García & Méndez (2021), quienes enfatizan la necesidad de adaptar la TCC al contexto del niño y la familia, así como con Pacheco Guzmán et al. (2023), quienes destacan que la efectividad de la TCC depende de la fidelidad en la aplicación y de la formación de los profesionales. Echeverría (2023) refuerza esta idea al concluir que los programas combinados con participación familiar y escolar logran mejores resultados, en concordancia con la perspectiva de los psicopedagogos entrevistados.

En cuanto al tercer objetivo específico, que buscó analizar la influencia y efectividad de las estrategias cognitivo-conductuales, se identificaron mejoras en atención,

autorregulación, conducta, autoestima y motivación académica. La Hipótesis 3, que planteaba que la intervención temprana y el trabajo interdisciplinario potencian los resultados y contribuyen al bienestar emocional y social del niño, se corrobora plenamente. Los hallazgos muestran que la continuidad en la aplicación de estrategias y la articulación entre psicopedagogos, docentes y familias son determinantes para potenciar los efectos de la intervención. Esto coincide con los resultados reportados por Samaniego et al. (2020), Cortese et al. (2021) y Almeida et al. (2022), quienes evidencian que la combinación de TCC con acompañamiento familiar y escolar potencia los efectos positivos sobre la conducta y las habilidades sociales. De manera complementaria, Tomalá (2024) destaca que la intervención personalizada y la participación familiar mejoran la regulación emocional, la atención y la organización del niño, lo que fortalece la integración escolar y el bienestar general.

### **Conclusiones**

El presente estudio permitió identificar, analizar y evaluar la aplicación de estrategias psicopedagógicas basadas en técnicas cognitivo-conductuales en niños de 5 a 7 años con diagnóstico de TDAH. Los resultados muestran que intervenciones como el refuerzo positivo, la economía de fichas, la planificación de tareas, el modelado, la estructuración de rutinas y las actividades lúdicas con objetivos pedagógicos contribuyen significativamente a mejorar la atención, la autorregulación emocional y el control de impulsos en los niños.

Asimismo, se evidenció que la efectividad de estas estrategias depende de factores contextuales como la participación activa de la familia, la coordinación con docentes y otros profesionales, la continuidad en la aplicación y la adaptación de las intervenciones a las necesidades individuales de cada niño. La intervención temprana y el trabajo interdisciplinario se consolidan como elementos fundamentales para potenciar los resultados y favorecer el bienestar emocional, social y académico de los niños.

En conclusión, las técnicas cognitivo-conductuales aplicadas desde un enfoque psicopedagógico integral constituyen un recurso eficaz para atender las necesidades de niños con TDAH, permitiendo intervenciones estructuradas, medibles y adaptadas al contexto familiar y escolar. Este estudio reafirma la importancia de un abordaje coordinado y continuo, que integre a todos los actores involucrados en la educación y desarrollo del niño, y aporta evidencia que respalda la implementación de programas cognitivo-conductuales en el ámbito psicopedagógico.

### **Limitaciones**

La presente investigación no experimentó numerosas limitaciones; sin embargo, es pertinente destacar ciertas dificultades que existieron. En primer lugar, se presentó una complicación a la hora de contactar a personas que coincidieran en estar trabajando con estos diagnósticos y utilicen los aportes de la cognitiva conductual, ya que existen diversas miradas a la hora en la que un profesional aborda sus intervenciones. Esto sumado, a nivel personal, por momentos de desgaste físico y emocional en la búsqueda, que llevaron a atrasos en el tiempo estimado de realización.

### **Propuestas de intervención**

De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se propone fortalecer el abordaje psicopedagógico de niños de 5 a 7 años con diagnóstico de TDAH mediante estrategias integradas que articulen el enfoque cognitivo-conductual con la práctica clínica y educativa. En primer lugar, se recomienda la implementación de programas de autorregulación emocional y conductual, que incluyan técnicas como el refuerzo positivo, auto instrucciones y los contratos conductuales adaptados a la edad y nivel de comprensión de cada niño.

También, se plantea la creación de espacios de orientación familiar, donde los padres reciban acompañamiento para comprender la lógica del enfoque cognitivo–conductual y puedan sostener en el hogar las estrategias iniciadas en el ámbito psicopedagógico. El fortalecimiento del trabajo conjunto entre profesionales, familia y escuela constituye un factor clave para la efectividad de las intervenciones.

**Se sugiere más detalladamente, una propuesta de intervención psicopedagógica:**

**Objetivo general:**

Promover el desarrollo de la autorregulación emocional y conductual, la atención sostenida y la organización en niños de 5 a 7 años con TDAH, mediante la implementación de estrategias cognitivo-conductuales articuladas entre los contextos clínico, escolar y familiar.

**Objetivos específicos:**

- Favorecer la adquisición de conductas adaptativas a través del empleo de técnicas cognitivo-conductuales, tales como el refuerzo positivo, los contratos conductuales y las autoinstrucciones.
- Fomentar la comprensión, expresión y manejo de las emociones mediante actividades mediadas por el juego y la reflexión guiada.

**Duración.**

La intervención se desarrollará a lo largo de 12 sesiones, con una frecuencia de una sesión semanal de aproximadamente 45 minutos. Se prevé además un seguimiento quincenal con las familias y la comunicación permanente con la institución escolar a fin de monitorear los avances y realizar los ajustes necesarios.

**Ejes de intervención**

**1. Ámbito psicopedagógico:**

Las sesiones estarán orientadas al fortalecimiento de la autorregulación y la atención mediante la aplicación de técnicas estructuradas.

- **Técnicas:** refuerzo positivo, contratos conductuales, autoinstrucciones y ejercicios de control inhibitorio.
- **Actividades:** utilización de tableros de puntos o sistemas de economía de fichas, dinámicas de identificación y expresión emocional, juegos de atención sostenida y planificación de tareas cotidianas. Estas actividades estarán adaptadas a la edad, intereses y nivel de comprensión de cada niño, favoreciendo su participación activa y el desarrollo progresivo de la autonomía.

## **2. Ámbito familiar:**

Se propone la creación de espacios de orientación y acompañamiento a las familias con una frecuencia quincenal. Estos encuentros tendrán como finalidad brindar pautas sobre el uso del refuerzo positivo, la organización de rutinas, la comunicación asertiva y la coherencia en la aplicación de límites. La participación activa de los padres permitirá sostener en el hogar las estrategias iniciadas en el ámbito psicopedagógico y fortalecer el vínculo afectivo.

## **3.Ámbito escolar:**

La intervención contempla el trabajo conjunto con los docentes mediante la elaboración de adaptaciones sencillas que faciliten la atención y la participación del niño. Entre ellas se incluyen consignas breves y claras, apoyos visuales, tiempos de trabajo reducidos y refuerzos positivos ante logros alcanzados. El intercambio entre el profesional y el equipo escolar permitirá un seguimiento continuo de los avances y dificultades, promoviendo la coherencia entre las intervenciones.

## **Evaluación:**

La evaluación del proceso se llevará a cabo a través de registros de observación sistemática, entrevistas con padres y docentes, y escalas de autorregulación y atención. Los criterios de evaluación considerarán la mejora en la atención sostenida, la disminución de conductas impulsivas, el fortalecimiento de la autorregulación emocional y la adquisición de mayores niveles de autonomía y organización en el ámbito escolar y familiar.

## **Futuras líneas de investigación**

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra incluyendo niños de diferentes edades y contextos educativos, con el fin de analizar cómo varía la efectividad de las estrategias cognitivo-conductuales según el nivel de desarrollo y el entorno escolar.

Asimismo, resulta pertinente explorar programas integrados que combinen la TCC con otras intervenciones psicopedagógicas o socioemocionales, evaluando su impacto a mediano y largo plazo sobre la atención, autorregulación, rendimiento académico y bienestar socioemocional de los niños. También se recomienda profundizar en el rol de la familia y los docentes como agentes de sostenibilidad de los avances, y considerar la incorporación de herramientas digitales que faciliten la implementación y generalización de las técnicas en distintos contextos, optimizando así los resultados de la intervención psicopedagógica.

## **Referencias**

- Abadí, A., & Pallia, R. (2007). Trastorno por déficit de atención. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires*, 27(2), 115–120.
- Alexander, T. M., & César, P. B. (2013). Trastornos por déficit de atención y síndrome de apnea. *MediSur. Revista Electrónica*, 11(1), 61. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180025729009.pdf>
- Almeida, R., Costa, M., & Ferreira, J. (2022). Intervención cognitivo-conductual grupal con apoyo psicoeducativo para familias de niños con TDAH. *Revista Brasileña de Psicopedagogía*, 39(118), 55–68. <https://doi.org/10.5935/rbp2022.11804>

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed.; Asociación Americana de Psiquiatría, trad.). Editorial Médica Panamericana.
- Arcos, M. T., Fernández, M. C., & Hinojo, M. A. (2004). Técnicas de intervención psicopedagógica en niños con TDAH. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 56(3), 361–373.
- Argentina. (1981). *Ley N.º 22.431: Sistema de protección integral de las personas con discapacidad* [Ley nacional]. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. (1997). *Ley N.º 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad* [Ley nacional]. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. (2015). *Ley N.º 27.044: Jerarquía constitucional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Arnsten, A. F. (2009). Hacia una nueva comprensión de la fisiopatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Un papel importante de la disfunción de la corteza prefrontal. *CNS Drugs*, 23(1), 33–41. <https://doi.org/10.2165/0023210-200923010-00003>
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Barkley, R. A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Paidós Ibérica.

- Barkley, R. A. (2002). Tratamientos psicosociales para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niños. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Supl. 12), 36–43.
- Barkley, R. A. (2015). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Manual para el diagnóstico y tratamiento* (4.ª ed.). Guilford Press.
- Berger, K. S. (2022). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia* (12.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Carullo, M. P., Arada, A., Barrios, N., & Belcastro, M. L. (2022). *Del consultorio al aula: Guía para conocer los trastornos del neurodesarrollo y su relación en el aprendizaje*. Propuestas de adecuaciones en el aula. Bonum.
- Castellanos, F. X., Sonuga-Barke, E. J., Milham, M. P., & Tannock, R. (2002). Caracterización de la cognición en el TDAH: Más allá de la disfunción ejecutiva. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(3), 117–123.
- Consejo Federal de Educación. (2023). *Resoluciones sobre la escolaridad obligatoria e inclusión educativa*. Ministerio de Educación de la Nación.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. W., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2021). Entrenamiento cognitivo para el TDAH: Meta-análisis de resultados clínicos y neuropsicológicos de ensayos controlados aleatorizados. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(2), 133–148. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.10.007>
- Craig, G. J., & Dunn, W. L. (2021). *Desarrollo psicológico* (14.ª ed.). Pearson.
- Del Corral, P. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la hiperactividad. En M. Pérez-Álvarez, J. R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez, & I.

- Amigo (Comps.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia* (pp. 137–149). Pirámide.
- Dobson, D., & Dobson, K. (2018). *Práctica basada en la evidencia de la terapia cognitivo-conductual* (2.ª ed.). Guilford Press.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Solución de problemas y modificación de la conducta. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126.
- Echeverría Gianello, A. (2023). *Tratamientos actuales que evidencian mejores resultados en el abordaje de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con TDAH en España: Revisión sistemática* [Tesis de Maestría, Universidad de Deusto]. Repositorio de la Universidad de Deusto.
- Elías, Y., & Estañol, B. (2006). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Bases neurobiológicas, evaluación y tratamiento*. Sevilla: MAD.
- Escribano Tébar, A. (2018). Intervenciones psicopedagógicas: Concepto, características y ámbitos de actuación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 32(2), 97–110.
- Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). *Tratamientos psicosociales basados en la evidencia para niños y adolescentes con TDAH* [Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder]. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). *Genética molecular del trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1313–1323.

- García, L., & Méndez, P. (2021). *Aplicación de un programa psicopedagógico cognitivo-conductual en niños con TDAH en edad escolar*. *Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 45–59.  
<https://doi.org/10.23923/rpye2021.16.300>
- Hidalgo, C. (2007). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Diagnóstico y tratamiento*. *Revista de Neurología*, 44(Supl. 2), S3–S8.
- Janin, B. (2007). *Niños desatentos e hiperactivos: Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Levin, A. (2020). *Discapacidad desde la infancia: un estudio sobre la certificación estatal argentina*. Kairos. *Revista de Temas Sociales*, 24(46), 82–105.  
<http://www.revistakairos.org>
- Ley de Educación Nacional N.º 26.206. Argentina. (2006). *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Losada, A. V. (2014). *Uso en investigación y psicoterapia del consentimiento informado*. En B. Kerman & M. R. Ceberio (Comps.), *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (pp. 159–167). Buenos Aires: Ediciones Universidad de Flores.
- Meichenbaum, D. (1985). *Enseñando a pensar: Una perspectiva cognitivo-conductual*. Nueva York: Routledge.
- Miranda, A., Presentación, M. J., Soriano, M., & García, R. (2020). *Efectos de un programa de intervención cognitivo-conductual para niños con TDAH y sus familias*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 9–16.

- Moreno, I. (2001). *Tratamiento psicológico de la hiperactividad infantil: Un programa de intervención en el ámbito escolar*. *Revista General y Aplicada*, 54(1), 81–93.
- Muñoz, P., & Araya, C. (2021). *Implementación de la terapia cognitivo-conductual en el abordaje del TDAH en contextos escolares chilenos*. *Revista Chilena de Psicología Educativa*, 15(1), 27–39.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11)*. Ginebra: OMS.
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Nueva York: ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York: ONU.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2020). *Desarrollo humano* (14.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Pereira, L., & Rodríguez, M. (2022). Intervención psicopedagógica con enfoque cognitivo-conductual en niños con TDAH: Un estudio en contexto escolar inclusivo. *Revista Uruguaya de Psicopedagogía*, 9(2), 45–60.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Revisión anual de investigación: Un metaanálisis de la prevalencia mundial de trastornos mentales en niños y adolescentes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365.
- Quintero Gutiérrez del Álamo, F. J. (2019). *Actualizaciones en TDAH*. En 16<sup>o</sup> Congreso de Actualización Pediátrica.

- Rusca Jordán, F., & Cortez Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes: Una revisión clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(2), 148–156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3701>
- Samaniego, D., Morales, L., & Cueva, F. (2020). *Terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1–20.
- Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill.
- Téllez, M. G. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: Diagnóstico, evaluación e intervención*. El Manual Moderno.
- Tello Muñoz, I. (2017). El papel del psicopedagogo en la atención a la diversidad en la institución educativa. *Revista de Investigación Educativa*, 35(1), 119–133.
- Tomalá Pozo, M. J. (2024). *Optimización de estrategias psicopedagógicas mediante la integración de la terapia cognitivo-conductual en el desarrollo de las habilidades sociales de un niño con TDAH* [Tesis de Maestría, Universidad Estatal Península de Santa Elena].
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). ¿Qué hemos aprendido sobre las causas del TDAH? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3–16.

## Anexos

### 14.1. Entrevista

1. ¿Podría contar su experiencia trabajando con niños de 5 a 7 años con diagnóstico de TDAH?
2. ¿En qué contextos (escolar, clínico, institucional) desarrolla su práctica psicopedagógica?
3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas suele implementar en el tratamiento de niños con TDAH?
4. ¿Qué recursos o materiales considera más adecuados en su práctica con estos niños?
5. ¿Qué rol cree que ocupa la familia en la aplicación de estas intervenciones?
6. ¿Qué rol cumplen los docentes y otros profesionales en este trabajo interdisciplinario?
7. ¿Cuál es su opinión sobre la incorporación de técnicas cognitivo - conductuales en la práctica psicopedagógica?
8. ¿Qué lugar ocupa la terapia cognitivo-conductual en sus intervenciones psicopedagógicas?
9. ¿Qué beneficios observa en el uso de estas técnicas con niños con TDAH?
10. ¿Qué técnicas cognitivo-conductuales utiliza con mayor frecuencia y cuál es el criterio para seleccionarlos?
11. ¿Cuáles considera que son las principales dificultades o limitaciones para aplicarlas en el ámbito psicopedagógico?
12. Según su experiencia, ¿qué cambios observa en los niños tras implementar estas estrategias?
13. ¿Qué indicadores utiliza para evaluar la efectividad de estas intervenciones?

14. ¿Qué aportes considera más significativos de la mirada cognitivo-conductual en la práctica psicopedagógica?
15. ¿Cómo evalúa el impacto de estas técnicas en el trabajo integral con el niño, la familia y la escuela?

### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer los **aportes de la mirada cognitivo-conductual en las estrategias de intervención psicopedagógicas en niños con TDAH**. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre **la influencia de las técnicas cognitivo-conductuales en los tratamientos psicopedagógicos de niños de 5 a 7 años con diagnóstico de TDAH, evaluando su efectividad desde las intervenciones psicopedagógicas**. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la **Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO** y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre

mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a

[sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, aceptó participar en este trabajo de investigación.

Firma: 

Firma Profesional Informante:

Aclaración: Daniela Vallone Escalante

Aclaración:

D

NI: 33294102

DNI:

Fecha: 09/11/2025

Protocolo N°:

### **14.3. Consentimientos informados**

<https://docs.google.com/document/d/12j8qQlOy8608mYXDbfjXncyO-COCVJ5z/edit>

### **14.4. Respuestas de la entrevista**

[https://docs.google.com/document/d/1CaWZVMZlbdC5H1R1ldzUq8e7XQ0pledGt3685vmQjNI/edit?ta](https://docs.google.com/document/d/1CaWZVMZlbdC5H1R1ldzUq8e7XQ0pledGt3685vmQjNI/edit?tab=t.0)

[b=t.0](#)

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vBcM8yfsWNYypVEikpemJLk9ve9buujbwKzjfp49Qv8/edit?](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vBcM8yfsWNYypVEikpemJLk9ve9buujbwKzjfp49Qv8/edit?gid=1702173677#gid=1702173677)

[gid=1702173677#gid=1702173677](#)