

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMAS DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAGISTER EN PSICOPEDAGOGÍA
Y EDUCACIÓN ESPECIAL



Estudio comparativo de competencias socioemocionales en niños con y sin
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en
Educación Básica

Tesis realizada en el marco de la Beca ANID MAGÍSTER NACIONAL
CÓDIGO 929860/2023

Tesis presentada a la Dirección de Post-Grado de la
Universidad Católica de la Santísima Concepción

Para optar al grado académico de
Magíster en Psicopedagogía y Educación Especial

POR

JAVIERA SANHUEZA CARRERA

DIRECTOR DE TESIS: DRA. MARCELA BIZAMA MUÑOZ

Concepción, 17 de diciembre de 2024

**Tesis presentada para la obtención del grado de
Magíster en Psicopedagogía y Educación Especial**

Javiera Sanhueza Carrera

COMISIÓN EXAMINADORA:

Director de Tesis: Dra. Marcela Bizama Muñoz – UCSC

Profesor Informante Interno: Dr. Sergio Gatica Ferrero – UCSC

Profesor Informante Externo: Mg. Carlos Oyarzun Burgos – ULL

Tesis realizada en el marco de la Beca ANID MAGÍSTER NACIONAL CÓDIGO 929860/2023. Título: “Estudio comparativo de competencias socioemocionales en niños con y sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Educación Básica”.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia y seres queridos, a mi querido Diland y a cada una de mis amistades, que con paciencia y cariño me han acompañado en cada paso de este camino. Sin su apoyo, nada de esto sería posible.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a mi director de tesis, Dra. Marcela Bizama Muñoz, por guiarme en este proceso. De igual forma, quiero agradecer a todos los profesores del programa de Magíster en Psicopedagogía y Educación Especial, por entregarme sus conocimientos y sabiduría a lo largo de mi formación académica, y orientarme en mis dudas y consultas cada vez que me acerque a cada uno de ellos, entre ellos, mi cotutor, Dr. Sergio Gatica Ferrero.

En segundo lugar, quiero expresar mi gratitud a la Facultad de Educación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, por ser mi casa de estudios durante todos estos años. De igual forma, quiero reconocer y agradecer el apoyo financiero otorgado por la Beca ANID MAGÍSTER NACIONAL CÓDIGO 929860/2023, ya que fue una gran ayuda para llegar hasta acá y finalizar este proceso.

Por último, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi equipo de trabajo del Colegio Margarita Naseau, Tomé, entre ellos: equipo directivo, mis colegas, mis apoderados y mis queridos estudiantes, pues, no hubiese sido posible realizar esta investigación sin su valiosa colaboración.

Resumen

Introducción. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se caracteriza por ser un patrón de inatención y/o hiperactividad e impulsividad persistente, que afecta al individuo en varios aspectos, tales como las variables del desarrollo socioemocional.

Objetivo. Este estudio tuvo por objetivo comparar el desarrollo socioemocional entre un grupo de estudiantes con y sin TDAH que cursan educación básica.

Método. Se utilizó un diseño transversal descriptivo de tipo comparativo. La muestra se encuentra conformada por 60 participantes de ambos sexos, de sexto y séptimo año básico pertenecientes a un colegio particular subvencionado de la comuna de Tomé, Región del Biobío, Chile. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Vanderbilt ADHD y la Escala Psicosocial de la Batería Psicopedagógica Evalúa versión 4.0.

Resultados. En sexto año básico, se encontraron diferencias significativas en el Desarrollo Socioemocional Total y Autoconcepto – Autoestima a favor de los estudiantes con TDAH, y diferencias significativas en séptimo año básico en el Desarrollo Socioemocional Total y Motivación ante las Tareas a favor de los estudiantes con TDAH.

Conclusiones. Se concluye que las diferencias no son uniformes en todas las variables del desarrollo socioemocional, por tanto, intervenciones tempranas y eficaces, favorecerán la limitación de diferencias existentes.

Palabras claves: TDAH, desarrollo socioemocional, variables socioemocionales, educación básica, sexo.

Abstract

Introduction. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by a pattern of persistent inattention and/or hyperactivity and impulsivity, which affects the individual in several aspects, such as socioemotional development variables. **Objective.** The aim of this study was to compare the socioemotional development between a group of students with and without ADHD in basic education. **Method.** A descriptive cross-sectional design of comparative type was used. The sample consisted of 60 participants of both sexes of sixth and seventh grade from a private subsidized school in the commune of Tomé, Biobío Region, Chile. The instruments applied were the Vanderbilt ADHD Scale and the Psychosocial Scale of the Evalúa Psychopedagogical Battery version 4.0. **Results.** In sixth grade, significant differences were found in Total Socioemotional Development and Self-Concept - Self-Esteem in favor of students with ADHD, and significant differences in seventh grade in Total Socioemotional Development and Task Motivation in favor of students with ADHD. **Conclusions.** It is concluded that the differences are not uniform in all the variables of socioemotional development, therefore, early and effective interventions will favor the limitation of existing differences.

Key words: ADHD, socioemotional development, socioemotional variables, basic education, sex.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción	11
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1. Planteamiento del problema.....	14
1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.2 Planteamiento del problema.....	15
1.3 Justificación	17
1.4 Interrogantes.....	18
1.5 Objetivos de investigación.....	18
1.5.1 Objetivo general de investigación	18
1.5.2 Objetivos específicos de investigación	18
1.6 Hipótesis de investigación.....	19
1.6.1 Hipótesis descriptivas.....	19
1.6.2 Hipótesis comparativas	19
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	20
2 Marco Teórico.....	21
2.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	21

2.1.1	Conceptualización del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	21
2.1.2	Clasificación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	23
2.1.3	Etiología del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	24
2.1.4	Características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	25
2.1.5	Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	26
2.1.6	Consecuencias de presentar TDAH.....	27
2.2	Desarrollo Socioemocional.....	29
2.2.1	Etapas del Desarrollo Socioemocional	29
2.2.2	Dimensiones del Desarrollo Socioemocional	31
2.3	TDAH y Desarrollo Socioemocional.....	34
2.3.1	Estado del Arte	34
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO		38
3	Marco Metodológico	39
3.1	Paradigma, enfoque y diseño.....	39
3.2	Muestra	39
3.3	Instrumentos	40
3.3.1	Batería Psicopedagógica EVALÚA- Escala Psicosocial	40
3.3.2	Batería Psicopedagógica EVALÚA- Escala Psicosocial 6	41
3.3.3	Batería Psicopedagógica EVALÚA- Escala Psicosocial 7	42
3.3.4	Escala NICHQ Vanderbilt (National Initiative for Children’s Healthcare Quality) ...	44
3.4	Procedimientos y aspectos éticos de la investigación.....	46
3.5	Técnicas para el análisis de resultados	47

CAPÍTULO 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
4 Resultados de la investigación.....	49
4.1 Resultados descriptivos de la aplicación de Vanderbilt.....	49
4.1.2 Comparación del des. socioemocional entre estudiantes con y sin TDAH de 6° año	53
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	60
5 Discusión y conclusiones	61
5.1 Discusión teórica y empírica	61
5.2 Conclusiones de la investigación	64
5.3 Limitaciones.....	68
5.4 Proyecciones	68
REFERENCIAS	69
ANEXOS.....	81
Anexo 1: Protocolo Batería Psicopedagógica Evalúa-6 Escala Psicosocial.....	82
Anexo 2: Protocolo Batería Psicopedagógica Evalúa-7 Escala Psicosocial.....	84
Anexo 3: Protocolo Escala de Vanderbilt ADHD.	86
Anexo 4: Carta al director.....	89
Anexo 5: Comunicado apoderados.....	90
Anexo 6: Consentimiento informado.....	91
Anexo 7: Asentimiento informado.	92
Anexo 8: Evaluación.....	93

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	39
Tabla 2: <i>Distribución de la muestra en estudio</i>	40
Tabla 3: <i>Fiabilidad Escala Psicosocial-6</i>	42
Tabla 4: <i>Fiabilidad Escala Psicosocial-7</i>	43
Tabla 5: <i>Estudiantes sin TDAH y con TDAH en ambos cursos</i>	49
Tabla 6: <i>Estudiantes sin TDAH y con TDAH según sexo en ambos cursos</i>	51
Tabla 7: <i>Resultados en des. socioemocional en estudiantes con y sin TDAH de 6°</i>	54
Tabla 8: <i>Resultados en el des. socioemocional en estudiantes con y sin TDAH de 7°</i>	59

Índice de gráficos

Gráfico 1: <i>Estudiantes sin TDAH y con TDAH en ambos cursos</i>	50
Gráfico 2: <i>Estudiantes sin TDAH y con TDAH según sexo en ambos cursos</i>	52

Índice de diagramas

Diagrama 1: <i>Semejanzas y diferencias en el diag. de TDAH entre el DSM-V y CIE-11</i>	22
--	----

Introducción

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se clasifica dentro de los Trastornos del Desarrollo Neurológico cuyos síntomas interfieren con el funcionamiento o el desarrollo normal de la vida de una persona debido a sus características de inatención y/o hiperactividad e impulsividad de manera frecuente (Carrasco, 2022). Dicho diagnóstico, influye significativamente en la vida de los individuos, ya que puede generar problemas académicos, por ende, se considera una Necesidad Educativa Especial Transitoria [NEET] (Beltrán & Santiuste, 2010), problemas para generar habilidades sociales (Bauselas et al., 2019), problemas de conducta (Miller, 2024) y dificultades en el desarrollo socioemocional (Ayón & Ordoñez, 2023).

Diversos estudios, tanto nacionales como internacionales establecen que existe una relación y/o diferencia entre estudiantes con y sin TDAH (Rosen et al., 2015), y otros estudios, establecen todo lo contrario, es decir, que no existe una relación y/o diferencia entre estos estudiantes (Páramo & Pelaz, 2019).

Barahona y Alegre (2016), señala que existen diferencias entre niños con y sin diagnóstico de TDAH en el desarrollo socioemocional, presentando una mejor gestión de las habilidades socioemocionales los niños sin TDAH. Por el contrario, Lezama (2015) evidencio que, a pesar de que los niños con TDAH tendieron a obtener un menor desempeño en esta habilidad, sus déficits no parecen ser tan importantes, y no se correlacionaron con sus problemas ejecutivos a nivel social, al igual que sus pares típicos. Debido a eso, ¿Existen diferencias en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH?

En el primer capítulo de la presenta investigación se desarrolla el planteamiento del problema, realizando una descripción general del estudio, especificando su justificación, importancia de la investigación, interrogantes, objetivos e hipótesis.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico en torno a las variables que se han determinado como fundamentales, es decir, TDAH y desarrollo socioemocional, y la relación y/o diferencia que se busca entre estudiantes con y sin TDAH.

En el tercer capítulo, se presentan los métodos y procedimientos desarrollados para la recolección de información y el posterior análisis de los datos. Específicamente, el estudio utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño de corte transversal descriptivo de tipo comparativo. Con respecto a los instrumentos se aplicaron dos, entre ellos la Escala Psicosocial de la Batería Evalúa versión 4.0 y la Escala Vanderbilt, específicamente una plataforma digital de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC). Los instrumentos mencionados, se aplicaron a 60 estudiantes que cursan sexto y séptimo año básico.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico de la relación entre estudiantes con y sin TDAH, y las variables anteriormente mencionadas. Finalmente, en el quinto capítulo, se da a conocer la discusión, conclusiones y futuras proyecciones que surgen de la investigación realizada, así como sus limitaciones.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes del problema

El TDAH, es considerado como el trastorno del desarrollo neurológico más prevalente en la infancia y se caracteriza por ser un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad – impulsividad, afectando el desarrollo y funcionamiento del niño en diversas áreas, tales como el ámbito escolar y familiar (Salari et al., 2023). Los niños con diagnóstico de TDAH presentan también consecuencias significativas en el desarrollo socioemocional (Ayón, 2024).

Se ha observado que los estudiantes con síntomas de TDAH manifiestan insuficiencia en las habilidades de autorregulación emocional, la tolerancia al estrés, la capacidad para postergar la gratificación y el control inhibitorio (Villanueva & Ríos, 2018), lo cual presenta un impacto negativo en la escolaridad y en las actividades de la vida diaria (Llanos et al., 2024). Davila y Revello (2023) destaca que los niveles de relación identificado entre el TDAH y las interacciones con pares suele ser negativa, ya que los niños con TDAH tienden a tener menos amistades, en comparación con sus pares sin sintomatología. Además, experimentan baja aceptación social y, el rechazo de los demás. Esta situación se relaciona con las dificultades que enfrentan los niños con este diagnóstico en sus funciones ejecutivas, lo que los hace más propensos a la falta de control en su comportamiento, y que, a su vez, puede socavar sus relaciones interpersonales, e incluso, familiares. Machado et al., (2022), observó que los padres enfrentan de manera constante algunas dificultades para ayudar a sus hijos con TDAH, lo cual, genera que los niños carezcan de los recursos necesarios para desarrollar habilidades que les permitan tener éxito académico y prepararse para el futuro. Rojas (2020), concluye que la importancia de los vínculos entre los niños la sociedad, sus familias y la resolución de problemas, son necesarias para generar un equilibrio en el desarrollo, sin embargo, esto se ve interferido, pues, se debe de considerar que para ellos son procesos complejos de adquirir y de desarrollar. Por tanto, existen grandes retos y objetivos que cumplir para avanzar y mejorar en los resultados que se obtienen a nivel del desarrollo socioemocional.

1.2 Planteamiento del problema

Los preadolescentes manifiestan numerosos cambios a causa a los procesos emocionales y sociales por los cuales deben atravesar debido a su etapa de crecimiento, es así como Jansen & Kiefer (2020) señalan que el desarrollo positivo de las habilidades socioemocionales es algo fundamental en la preadolescencia, ya que, en esta etapa, las interacciones con los compañeros adquieren una mayor complejidad y carga emocional. Sin embargo, existen factores que pueden interferir en dichas habilidades, entre ellas, las diferentes Necesidades Educativas Especiales [NEE], tal como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] (Cardona y Varela, 2017).

A nivel internacional, Ruvalcaba et al., (2017) en una investigación, plantean que una gran cantidad de estudiantes de educación básica han presentado dificultades en el desarrollo socioemocional, es decir, presentan complicaciones en su capacidad para relacionarse con su entorno y dificultades para el desarrollo de emociones y procesos cognitivos. Por tanto, esto demuestra que los niños sin TDAH también evidencian problemas en lo socioemocional, al igual que sus pares con TDAH. De igual forma, la OMS (2022) hace mención que el 80% de los niños, no presentan una toma de decisiones adecuada, un desarrollo del cuidado personal óptimo y la capacidad y asertividad para resolver conflictos, lo cual conlleva a presentar dificultades en el desarrollo socioemocional.

A pesar de lo anterior, los niños con TDAH son los que suelen ser considerados como “no competentes” socioemocionalmente, pues, así lo demuestra uno de los estudios realizado por Russo et al., (2017) quienes afirman que los niños con TDAH presentan dificultades para establecer relaciones sociales. Debido a lo anterior, Puente (2014) argumenta que la mayoría suelen quedar aislados, además de sentirse solos y rechazados, por lo que, finalmente se les etiqueta como “niño problema”, aumentando las dificultades académicas, emocionales e interpersonales.

Terold (2023) quien desarrollo una investigación en España, cuyo objetivo fue abarcar toda la información posible respecto al desarrollo socioemocional en niños con TDAH, identificó que el 39% de los artículos afirman que los estudiantes con TDAH tienden a ser más propensos a tener un desarrollo socioemocional más "pobre", lo que se traduce en una baja autoestima y dificultades en la identificación de emociones.

A nivel nacional, Álvarez y Botero (2022) argumentan que este trastorno puede afectar al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes de distintas maneras, pues diversos estudios han abordado como el TDAH impacta las dimensiones socioemocionales de los individuos. La investigación en esta área ha identificado que el TDAH tiene un impacto significativo en las relaciones interpersonales, la autoestima y el bienestar emocional de quienes lo padecen.

De acuerdo con lo expuesto, el desarrollo socioemocional es un aspecto fundamental en la vida de todos los niños, tanto en aquellos que no presentan TDAH como en los que si presentan. Aunque las experiencias y desafíos puedan variar, ambos grupos necesitan apoyo para fortalecer sus habilidades emocionales y sociales. Esto les ayudará a manejar sus emociones, construir relaciones positivas y adaptarse a su entorno, ya que en ambos casos las competencias socioemocionales se ven impactadas (Jansen y Kiefer, 2020).

1.3 Justificación

En la presente investigación, se evaluó el desarrollo socioemocional en estudiantes de sexto y séptimo año básico, entre ellas, variables como la motivación, autocontrol, conducta prosocial y autoestima. De modo que analizaremos a estudiantes con y sin sintomatología de TDAH.

De acuerdo con la UNESCO (2021), medir las habilidades socioemocionales en América Latina y el Caribe, y relacionarlas con otros elementos contextuales y psicosociales, requiere todavía de mucha investigación, ya que aún existe escasez de información para determinar aquellas habilidades que son positivas para el éxito escolar en la vida de aquellos niños que presentan TDAH. Asimismo, Arias e Hincapié (2019) sostienen que contar con un marco común que identifique qué son y cómo se miden las habilidades socioemocionales permite la garantía de intervenciones significativas y específicas en este campo. Lo anterior, beneficiaría a todos los estudiantes que componen el aula de clases. De igual forma, promover una mayor concienciación sobre este trastorno, con el fin de reducir el estigma social y establecer estructuras que faciliten el diagnóstico, será un gran apoyo para las personas afectadas, ya sea en su vida laboral, personal, académica y socioemocional.

El trabajo colaborativo entre la familia, los profesionales de la salud y la escuela son esenciales para mejorar las condiciones de los niños con TDAH, por ende, la necesidad de educar a los profesores, al personal de salud y a las instituciones relacionadas con el diagnóstico es esencial, para que puedan brindar apoyo y realizar un diagnóstico adecuado. Además, tener conocimiento sobre aquello, permite realizar una intervención oportuna a temprana edad, con el fin de evitar interrupciones, baja autoestima y motivación en los estudiantes, y de esta manera, aumentar el éxito escolar y calidad de vida en todos los alumnos (Mena, 2017).

En base a lo expuesto, se pretende aportar evidencia empírica sobre el foco de interés, ya que existen inconsistencias sobre la influencia del TDAH en el desarrollo socioemocional, por lo que este estudio estaría contribuyendo con evidencia empírica a la región del Biobío.

1.4 Interrogantes

- ¿Existen diferencias en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y estudiantes sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que cursan sexto y séptimo año básico de una escuela particular subvencionada?

1.5 Objetivos de investigación

1.5.1 Objetivo general de investigación

- Comparar el desarrollo socioemocional entre estudiantes con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y estudiantes sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que cursan educación básica.

1.5.2 Objetivos específicos de investigación

- Identificar estudiantes con TDAH a través de la plataforma digital de la UCSC Vanderbilt ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale (VADTRS).
- Establecer prevalencia de TDAH por sexo en los participantes del estudio.
- Comparar el desarrollo socioemocional entre estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y estudiantes sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en sexto año básico.
- Comparar el desarrollo socioemocional entre estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y estudiantes sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en séptimo año básico.

1.6 Hipótesis de investigación

1.6.1 Hipótesis descriptivas

- H0: No existen diferencias de prevalencia de TDAH por sexo en el desarrollo socioemocional en los participantes del estudio.
- H1: Existen diferencias de prevalencia de TDAH por sexo en el desarrollo socioemocional en los participantes del estudio.

1.6.2 Hipótesis comparativas

- H0: No existen diferencias en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH que cursan sexto año básico.
- H1: Existen diferencias en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH que cursan sexto año básico.
- H0: No existen diferencias en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH que cursan séptimo año básico.
- H1: Existen diferencias en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH que cursan séptimo año básico.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2 Marco Teórico

2.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

En el contexto del sistema educativo, el diagnóstico de TDAH plantea un desafío importante tanto para los docentes como para las familias.

Las conductas inquietas y las actitudes que pueden percibirse como inapropiadas demandan una constante actualización de estrategias y habilidades por parte de quienes rodean al estudiante. De esta manera, se busca ofrecer un apoyo integral que promueva el éxito académico, el desarrollo socioemocional y un mejor ajuste a la vida diaria de los estudiantes con TDAH (Sarmiento et al., 2016).

2.1.1 Conceptualización del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Actualmente, las principales referencias en nosología psiquiátrica son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición (DSM-V), la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), y la Clasificación Internacional de Enfermedades undécima revisión (CIE-11) que se realiza bajo la supervisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

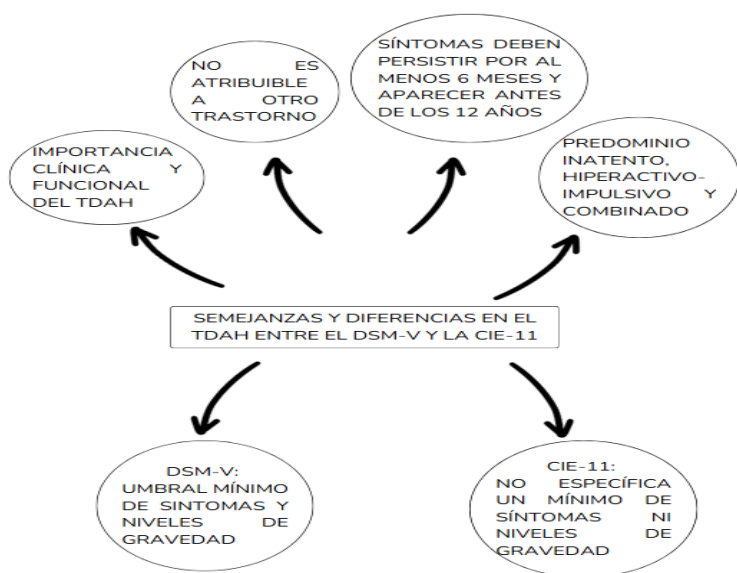
Según el DSM-5 (APA, 2013), el TDAH se define como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento o desarrollo del individuo. El diagnóstico se basa en la presencia de 18 síntomas específicos, distribuidos en tres presentaciones del trastorno: 9 síntomas relacionados con la inatención y 9 síntomas relacionados con la hiperactividad-impulsividad. Para ser diagnosticado, estos síntomas deben manifestarse antes de los 12 años y estar presentes en al menos dos entornos diferentes, por ejemplo, el hogar y la escuela.

La OMS (2022) clasifica el TDAH dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo en la CIE-11. En este manual, el trastorno se describe como un patrón persistente, con una duración mínima de 6 meses de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad, que impacta negativamente en la vida académica, ocupacional o social de la persona. Se señala que el TDAH implica dificultades en el desarrollo del comportamiento y el autocontrol, afectando la capacidad para mantener la atención, impulsos regulares y ajustar la actividad.

Ambos manuales coinciden en la importancia clínica y funcional del TDAH, así como en la necesidad de que los síntomas no sean atribuibles a otros trastornos. Además, establece que estos síntomas deben persistir por al menos 6 meses y aparecer antes de los 12 años. También, concuerdan en la existencia de tres presentaciones del trastorno: predominio inatento, predominio hiperactivo-impulsivo y presentación combinada. No obstante, presentan diferencias en sus criterios de diagnóstico. Mientras que el DSM-5 establece un umbral mínimo de síntomas (6 de inatención y 6 de hiperactividad/impulsividad) e incluye una clasificación por niveles de gravedad (leve, moderado y grave), la CIE-11 no especifica un número mínimo de síntomas, ni tampoco presenta niveles de gravedad. Lo anterior, se puede ver reflejado en el diagrama 1.

Diagrama 1

Semejanzas y diferencias en el diagnóstico de TDAH entre el DSM-V y la CIE-11



Nota. Fuente: Elaboración propia. (2024).

De acuerdo con Escofet et al., (2022) el TDAH es considerado como un trastorno del neurodesarrollo prevalente en la infancia, con impacto en el ámbito académico, las relaciones personales y la dinámica familiar. López (2022) lo asocia con unas alteraciones en la función ejecutiva cerebral, lo que conlleva dificultades para mantener la atención, organizar tareas e ideas, así como problemas en el control de impulsos y la regulación del comportamiento. Eskander (2020), también destaca la presencia persistente de inatención, hiperactividad motora e impulsividad, subrayando su efecto negativo en el aprendizaje y en la vida escolar, social y familiar del individuo. Barkley (2014) resalta que los niños con este diagnóstico presentan dificultades para concentrarse, seguir instrucciones y organizarse.

En resumen, en términos de impulsividad, tiende a interrumpir constantemente a los demás y les cuesta esperar su turno. En cuanto a la hiperactividad, su nivel de actividad es marcadamente superior al de otros niños de su edad, lo que puede generar problemas en distintos ámbitos de su vida. En conclusión, el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la atención, el autocontrol y la regulación de la actividad.

2.1.2 Clasificación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Según la CIE-11 (OMS, 2022), los síntomas del TDAH se pueden clasificar en:

- **Trastorno de Déficit de Atención de Predominio Inatento:** las personas con TDAH pueden presentar dificultad para mantener la atención en tareas o actividades, cometer errores por descuido en el trabajo o los estudios, y parecer que no escuchan cuando se les habla directamente. Asimismo, pueden tener problemas para seguir instrucciones o completar tareas, enfrentarse a desafíos en la organización de actividades, y evitar o mostrar desagrado hacia tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. De igual forma, es común que pierdan objetos necesarios para sus actividades, se distraigan fácilmente con estímulos externos y olviden con frecuencia actividades cotidianas.

- **Trastorno de Déficit de Atención de Predominio Hiperactivo – Impulsivo:** las personas con TDAH pueden mostrar comportamientos de hiperactividad e impulsividad, como moverse en exceso, retorcerse en la silla o levantarse cuando deberían permanecer sentadas, correr o trepar en situaciones inapropiadas, presentan dificultad para jugar de manera tranquila y parecen estar constantemente "en movimiento". Además, suelen hablar en exceso, responder antes de que las preguntas sean completadas, mostrar impaciencia para esperar su turno e interrumpir.
- **Trastorno de Déficit de Atención de Predominio Combinado o Mixto:** es el tercero de los tipos, y los niños presentan sintomatología de ambos grupos mencionados de inatención y de hiperactividad e impulsividad.

2.1.3 Etiología del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

De acuerdo con Biederman (2005) el TDAH es un trastorno complejo que no puede mantener su explicación en una única causa, más bien, se da por una serie de factores, es decir, se ha descrito que su origen es multicausal y hasta la actualidad, no se ha llegado a un consenso científico sobre algún factor que sea determinante y que permita establecer un origen único. Entre los factores, se encuentran:

- **Factores genéticos:** existe un porcentaje entre un 70 y 90% de heredabilidad. Además, aunque no existe una causa única o completamente establecida para el TDAH, el factor con mayor respaldo científico es el genético. Martinhago et al., (2019) evidencian que cuando familiares directos de un niño están diagnosticados con este trastorno, habrá una mayor posibilidad de que el niño lo tenga.
- **Factores ambientales:** exposición del individuo a la contaminación, exposición a las pantallas, lesiones cerebrales, y factores neurobiológicos tempranos (Martinhago et al., 2019).

Cabe destacar, que los entornos desfavorecidos, los problemas familiares, la malnutrición u hogares en riesgo social contribuyen a la prolongación o perpetuación del trastorno, afectando en el deterioro de la conducta y fracaso escolar (Vega, 2024). Un espacio organizado, es decir, un espacio limpio y ordenado donde cada objeto tenga su lugar y un área de estudio libre de distracciones, tales como luces brillantes, ruidos y juguetes, desfavorecen la presencia de síntomas del TDAH (Sarmiento et al., 2016).

2.1.4 Características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia, y se caracteriza por presentar dificultades persistentes en mantener la atención, el control de impulsos y regular el nivel de actividad, lo que repercute significativamente en el desempeño escolar y en las relaciones socioemocionales del individuo (APA, 2014). Desde una perspectiva conductual, el TDAH afecta el desarrollo social y emocional del individuo, lo que repercute en su entorno cercano, incluyendo la familia y sus pares (Ortiz & Medrano, 2016). Como consecuencia, las personas con este diagnóstico tienen un mayor riesgo de enfrentar dificultades en el ámbito educativo o desenvolverse en la sociedad, lo que puede comprometer su rendimiento académico y su integración social.

En cuanto a las características cognitivas de las personas con TDAH, se han identificado alteraciones en las funciones ejecutivas, lo que implica dificultades en la memoria de trabajo, autorregulación, toma de decisiones y resolver problemas (Biele et al., 2022). Según Rubiales et al., (2016), estas funciones comprenden un conjunto de habilidades cognitivas esenciales para establecer objetivos, planificar acciones, iniciar actividades, autorregularse, monitorear tareas y seleccionar conductas adecuadas según el contexto. Las funciones ejecutivas pueden dividirse en dos categorías: funciones ejecutivas [FE] “frías” y funciones ejecutivas [FE] “calientes” (Badarneh et al., 2024). Las primeras incluyen déficits neuropsicológicos claves en el TDAH, destacando la dificultad para inhibir respuestas motoras impulsivas. Por otro lado, las segundas están relacionadas con la motivación y el sistema de incentivos, aspectos fundamentales en el comportamiento de quienes presentan este trastorno.

2.1.5 Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

El TDAH es considerado como uno de los diagnósticos con mayor frecuencia en los estudiantes del sistema educativo. En este sentido, De la Peña et al., (2010) mencionan que este diagnóstico es uno de los que más se reitera en niños, adolescentes y adultos.

Según la OMS (2022), se estima que la prevalencia es de un 8,8% en la población mundial. Narbona (2001) estima una prevalencia entre 5% y el 17%; Montiel et al., (2003) señalan una prevalencia de un 10,15%; y Cardo (2005) menciona que corresponde a un 4,5%. Por su parte, Polanczyk et al., (2007) establecen una prevalencia de 5,29% en niños en edad escolar, habiendo una mayor frecuencia en hombres que en mujeres con una proporción de tres a uno. No obstante, Froehlich et al., (2007) estiman un 8.7% de prevalencia. Finalmente, Fernández (2021) señala una prevalencia entre 5% y 7%.

A nivel internacional, en España se menciona una prevalencia correspondiente a un 4,7% (Cardo, 2005). En Estados Unidos, en una investigación realizada en dos estados se ha establecido una prevalencia de 8,7 y el 10,6% (Wolraich et al., 2014). En Gran Bretaña, de acuerdo con McCarthy et al., (2012) se menciona una prevalencia de 7,4% en niños y adolescentes de edades entre 13 y 17 años. A nivel nacional, la prevalencia de TDAH es de aproximadamente un 10% (De la Barra et al., 2015). Según Carvajal et al., (2019) desde el año 2003 al 2011 la tasa de diagnóstico subió en un 5%. Urzúa et al., (2009) estiman una prevalencia entre un 6 y un 10%. Santander et al., (2013) señalan que la prevalencia estimada en niños y adolescentes es de un 10%, en cambio en adultos jóvenes corresponde a un 7%. No obstante, conforme con Gatica y Durán (2024) a nivel nacional tampoco se tienen cifras oficiales.

Tanto a nivel nacional como internacional, existen discrepancias en las estimaciones, lo que evidencia la necesidad de realizar estudios más rigurosos al respecto. Investigar su prevalencia resulta fundamental, dado que el TDAH se manifiesta desde la infancia y, en muchos casos, persiste durante la adolescencia e incluso en la adultez.

De acuerdo con la prevalencia de subtipos, hay cierta coincidencia en que el Trastorno por déficit de Atención de tipo combinado presenta mayor prevalencia, seguido del predominantemente de tipo inatento y el de tipo hiperactivo impulsivo (Rodríguez et al., 2009). Sin embargo, Willcutt (2012) señala que el tipo predominante inatento es el subtipo más común en la población, pero las personas con el tipo combinado tienen más probabilidades de ser derivadas a servicios clínicos. De acuerdo con la prevalencia del sexo, las investigaciones que se han llevado a cabo por especialistas durante estos últimos años, en torno a las estimaciones de la proporcionalidad entre hombres y mujeres con TDAH, dan lugar a una incidencia mucho mayor en varones con TDAH que en damas con dicho diagnóstico (Uribe et al., 2019; Martin et al., 2021). Sin embargo, las mujeres son cada vez más diagnosticadas en comparación a como era antes (Faheem et al., 2022).

A raíz de lo anteriormente mencionado, no se dispone de información precisa sobre la prevalencia del TDAH, ya sea a nivel internacional, nacional, por subtipos o por sexo. Esta situación resalta la importancia de llevar a cabo estudios específicos, ya que este trastorno suele manifestarse en la infancia y, en la mayoría de los casos, perdura durante la adolescencia e incluso en la etapa adulta, alterando el desarrollo normal en la vida cotidiana del individuo, entre ellas las habilidades sociales.

2.1.6 Consecuencias de presentar Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

El TDAH tiene consecuencias significativas en diversas áreas de la vida, que van más allá de las dificultades evidentes en la infancia, de acuerdo con Polanczyk et al., (2007) son:

- **Ámbito académico:** las personas con TDAH suelen experimentar una capacidad reducida para concentrarse, lo que afecta directamente su rendimiento escolar. La dificultad para organizar sus materiales, gestionar tareas y seguir instrucciones de manera secuencial puede llevar a un bajo rendimiento, incluso si poseen una alta capacidad intelectual. Estos desafíos, si no son abordados adecuadamente, pueden resultar en una disminución del éxito educativo y mayores tasas de abandono escolar.

- **Ámbito emocional:** el TDAH no solo se asocia con una mayor propensión a trastornos como la ansiedad y la depresión, sino también con problemas más profundos relacionados con la autoimagen y la autocrítica. Las personas con TDAH, al enfrentar dificultades recurrentes para cumplir con las expectativas sociales y académicas, pueden desarrollar una baja autoestima, lo que intensifica los sentimientos de frustración y desesperanza. Además, la impulsividad, una característica común del TDAH, se extiende a las relaciones interpersonales, causando conflictos con amigos, familiares y compañeros, ya que las personas afectadas a menudo no logran regular adecuadamente sus respuestas emocionales.
- **Ámbito laboral:** los adultos con TDAH se enfrentan a obstáculos similares a los de los niños, pero en un contexto más complejo. La falta de organización, la tendencia a postergar tareas y las dificultades para cumplir con los plazos establecidos pueden generar una productividad inconsistente, lo que impacta directamente en su rendimiento profesional. Esto puede traducirse en problemas para ascender en la carrera, recibir evaluaciones negativas de desempeño o incluso en la pérdida de empleos. Las consecuencias económicas son igualmente preocupantes, ya que la inestabilidad laboral puede afectar la seguridad financiera y aumentar el estrés asociado a la vida cotidiana.

Si no se gestionan adecuadamente, estas consecuencias pueden afectar gravemente la calidad de vida de los individuos con TDAH, generando un ciclo de frustración y estrés que agrava aún más los síntomas del trastorno. Sin embargo, con una intervención adecuada, como el uso de estrategias de organización, apoyo terapéutico y, en algunos casos, medicación, muchas de estas dificultades pueden ser manejadas de manera eficaz, permitiendo a los afectados desarrollar su potencial y mejorar su bienestar general.

2.2 Desarrollo Socioemocional

De acuerdo con Palma y Barcia (2020) el desarrollo socioemocional es el proceso mediante el cual un individuo adquiere la capacidad de comprender tanto sus propias emociones como las de los demás. Este progreso les permite construir una base emocional sólida que les ayudará a establecer relaciones estables, tanto consigo mismos como con los demás. Dicho esto, viene a ser la capacidad que un niño posee para poder expresar cómo se siente de manera clara y precisa, así mismo implica la capacidad del individuo para poder respetar las normas establecidas dentro de la sociedad, así como poder atender a las indicaciones que se le da.

Una gestión efectiva de las emociones puede ayudar a regular el nivel de ansiedad y lograr un ambiente más positivo entre compañeros y profesores en el contexto escolar, consiguiendo a la vez, que el estudiante se sienta más seguro de sí mismo (Butron et al., 2022).

Cabe destacar, que las niñas tienen una mejor gestión de sus emociones, sin embargo, estas diferencias no son muy pronunciadas durante las primeras fases del desarrollo, pues, tienden a acentuarse con el tiempo y pueden estar influenciadas por aspectos como la socialización y la educación recibida (Suberviola, 2019).

2.2.1 Etapas del Desarrollo Socioemocional

Papalia et al., (2012) sostienen que los primeros signos de la emoción en el desarrollo psicosocial son:

- **Recién nacidos:** demuestran con claridad los momentos en que se sienten infelices, pues, sueltan un llanto desgarrador. A medida que pasa el tiempo los bebés responden más a las personas por medio de la sonrisa hasta que se generan las emociones autoconscientes.

- **Tres años:** los niños toman más conciencia de sus sentimientos y de los de otras personas, además de regular o controlar mejor sus emociones y responder al malestar emocional de otros.
- **Siete u ocho años:** es más común que los niños tengan conciencia de los sentimientos de vergüenza y de orgullo, así como una idea más clara de la diferencia entre culpa y vergüenza.
- **Niñez media:** los niños tienen conciencia de las reglas de su cultura relacionadas con la expresión emocional aceptable. Cuando los padres responden con desaprobación o castigo, emociones como la irritación y el temor pueden hacerse más intensas y dañar el ajuste social de los niños.
- **Adolescencia temprana:** la intolerancia de los padres respecto de la emoción negativa puede agudizar el conflicto entre padres e hijos.

La educación básica juega un papel crucial en el crecimiento socioemocional de los niños, dado que sienta las bases afectivas y sociales en esta etapa. Por lo tanto, es crucial que tanto la familia como los docentes colaboren para garantizar un desarrollo adecuado en este aspecto (Palma & Barcia 2020).

2.2.2 Dimensiones del Desarrollo Socioemocional

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública [SEP] (2017), existen cinco dimensiones en el desarrollo socioemocional, entre ellas, autoconocimiento, autorregulación, autonomía, empatía y colaboración, las cuales, se pueden englobar en:

- **Dimensión intrapersonal:** en la cual se engloba la autorregulación, que se refiere a la capacidad de regular las propias emociones, pensamiento y comportamiento. La conciencia de sí mismo (a), que se refiere a la capacidad de tomar conciencia o reconocer las propias creencias, pensamientos y emociones, así como de los efectos que estas pueden tener sobre la conducta al igual como, la conciencia emocional, que engloba a la autorregulación y el autoconocimiento. La autoeficacia, que se refiere a la creencia en la propia capacidad para lograr resultados o alcanzar objetivos. Por último, la planificación, que implica la organización cognitiva, emocional y conductual.
- **Dimensión interpersonal:** en la que se engloban distintas habilidades, esenciales para establecer vínculos y relaciones con los demás, entre ellas está la empatía que se expresa como la capacidad de reconocer los sentimientos y perspectivas de otras personas, así como también, la conciencia social o conciencia de las otras personas, la cual se puede entender de distintas maneras, entre ellas la empatía, la comprensión de normas sociales y éticas para guiar la conducta, y el reconocimiento de los recursos y los apoyos familiares, escolares y comunitarios.
- **Dimensión colectiva:** que corresponde a la de mayor predominio, ya que acá se encuentra el comportamiento prosocial, que en algunos casos se denomina solidaridad. Luego, se encuentran las habilidades ligadas a la participación y responsabilidad democrática, que incluye la contribución al bienestar de la propia escuela o comunidad. Finalmente, se encuentran las habilidades relacionadas a la consideración de factores éticos y de seguridad, así como también, la inclusión y la valoración de la diversidad.

De acuerdo con el tema de esta investigación, estas tres dimensiones del desarrollo socioemocional son aquellas que mejor responden a las variables de la Bateria Psicopedagógica Evalúa versión 4.0 Escala Psicosocial, ya que engloba las características de las variables de motivación, el autocontrol, la conducta prosocial y la autoestima (Evalúa, 2019). De manera más detallada:

- **La motivación:** hace referencia al impulso interno que lleva a una persona a perseguir y alcanzar sus metas y objetivos. En psicología, la motivación es un tema ampliamente estudiado. Un modelo clásico de motivación es la Teoría de la Autodeterminación (Deci & Ryan, 1985), que distingue entre motivación intrínseca (realizada por el disfrute o interés en la tarea) y motivación extrínseca (realizada por recompensas externas). La motivación intrínseca ha demostrado estar relacionada con mayores niveles de satisfacción personal, mayor persistencia en la tarea y mejores resultados en aprendizaje. Deci y Ryan (2000), en su revisión sobre la Teoría de la Autodeterminación, analizaron cómo la motivación intrínseca promueve el bienestar psicológico y la autorregulación, y cómo las condiciones externas, como la autonomía en el aprendizaje, influyen positivamente en la motivación.
- **El autocontrol:** es la capacidad de regular y manejar los propios impulsos, emociones y comportamientos. Walter Mischel es conocido por realizar estudios sobre el autocontrol, particularmente el experimento del "Marshmallow" en el 1960, que midió la capacidad de los niños para esperar a obtener una recompensa. Este estudio mostró que el autocontrol está relacionado con mejores resultados en la vida adulta, un mayor rendimiento académico y menos problemas conductuales. Mischel et al., (1989) encontraron que el autocontrol predice el éxito en las relaciones interpersonales.

- **La conducta prosocial:** se refiere a aquellas acciones que buscan beneficiar a otros, promoviendo el bienestar común y la cooperación, tales como ayudar, cooperar y compartir. Los estudios sobre conducta prosocial muestran que estos comportamientos pueden estar motivados por factores altruistas, pero también por la búsqueda de recompensas sociales. Además, la edad y el contexto social son factores determinantes en la expresión de estos comportamientos. Eisenberg y Mussen (1989) realizaron un análisis longitudinal sobre el desarrollo de la conducta prosocial en niños y adolescentes, encontrando que los niños tienden a expresar comportamientos prosociales más frecuentes cuando están en contextos que promueven el apoyo emocional y la empatía.
- **La autoestima:** es la percepción que una persona tiene sobre sí misma, que influye significativamente en su bienestar emocional y social, dado que está vinculada al grado de respeto y valoración personal que se experimenta. Un hito fundamental en este campo es el de Rosenberg (1965), quien desarrolló la “Escala de Autoestima de Rosenberg”, una herramienta ampliamente utilizada para medir el nivel de autoestima en diversas poblaciones. La autoestima está relacionada con la salud mental, el bienestar y la resiliencia ante el estrés. Sowislo y Orth (2013) realizaron un meta-análisis sobre el cambio en la autoestima a lo largo del tiempo, demostrando que la autoestima suele mejorar en la adultez temprana, y se mantiene relativamente estable en la adultez media.

2.3 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Desarrollo Socioemocional

2.3.1 Estado del Arte

A continuación, se expone una revisión detallada de la evidencia teórica y científica sobre la relación entre el desarrollo socioemocional y el TDAH. Esta exploración se fundamenta en un análisis bibliográfico exhaustivo que permite una comprensión crítica del fenómeno con el objetivo de generar nuevos aportes sobre el impacto del TDAH en las competencias socioemocionales, así como identificar las variables contextuales, familiares y escolares que pueden influir en este desarrollo.

Diversos estudios internacionales han destacado las dificultades que presentan los niños con TDAH en el desarrollo socioemocional, haciendo énfasis en la interacción entre factores neurobiológicos, conductuales y ambientales. Amin Yazdi (2018) compararon la inteligencia emocional y la flexibilidad cognitiva en una muestra de 50 niños varones de aproximadamente 10 años, entre ellos: 20 niños con TDAH y 30 niños sin TDAH. Los resultados revelaron que los niños con TDAH obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en las variables relacionadas con el desarrollo socioemocional, lo que podría afectar no solo sus relaciones sociales, sino también su rendimiento académico y su bienestar psicológico.

Del mismo modo, Seymour et al., (2019), en un estudio sobre la tolerancia a la frustración en 67 niños de entre 10 y 14 años, concluyeron que aquellos niños que presentaban el diagnóstico de TDAH mostraban una menor capacidad para manejar la frustración, lo que repercute en comportamientos impulsivos, dificultades en la resolución de conflictos y problemas en la adaptación a normas y límites. Esta menor tolerancia a la frustración puede manifestarse en explosiones de ira, abandono de tareas difíciles o rechazo a actividades que requieran esfuerzo sostenido, lo que a su vez limita sus oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal.

En un análisis más amplio, Biele et al., (2022) examinaron el desarrollo emocional y las habilidades sociales en 1195 niños preescolares con y sin diagnóstico de TDAH, evidenciando déficits significativos en diversas áreas del desarrollo socioemocional en los niños con TDAH, excepto en algunas variables, entre ellas la introversión y la sociabilidad. Estos hallazgos resaltan la influencia de este diagnóstico en la capacidad de autorregulación emocional, que incluye la inhibición de respuestas impulsivas y la habilidad para recuperar el equilibrio emocional después de experiencias estresantes. La investigación también destacó que, a pesar de los déficits en la autorregulación, algunos niños con TDAH pueden mostrar fortalezas en aspectos como la creatividad, la empatía o la capacidad de adaptarse a nuevos entornos.

Faraone (2019) subrayaron que la dificultad en la regulación emocional es una característica central del TDAH. Los niños diagnosticados con este trastorno presentan mayor inestabilidad emocional, irritabilidad y episodios de reacciones desproporcionadas, los cuales son factores que contribuyen a problemas de integración social, conflictos con sus pares y rechazo social. Esta inestabilidad emocional, según el estudio, está vinculada con una mayor incidencia de trastornos comórbidos como la ansiedad y la depresión, lo que resalta la necesidad de estrategias que incluyan el desarrollo de habilidades emocionales desde una edad temprana (Durán et al., 2024).

Las consecuencias de no abordar estas dificultades a una edad temprana pueden ser significativas. Según el metaanálisis de Páramo y Pelaz (2019), la falta de intervención en las habilidades de autorregulación, conciencia emocional y autonomía puede aumentar el riesgo de problemas de ajuste en etapas posteriores del desarrollo, incluyendo dificultades académicas, conflictos familiares, problemas de conducta y una mayor propensión al consumo de sustancias o conductas antisociales durante la adolescencia. Estas dificultades de ajuste pueden, en muchos casos, perpetuar un ciclo de fracaso escolar, aislamiento social y baja autoestima, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas en el ámbito educativo.

Por el contrario, aunque existe una tendencia en la literatura a destacar las dificultades socioemocionales asociadas al TDAH, también se han documentado casos en los que estos niños desarrollan habilidades sociales y de gestión emocional adecuadas. En base a esto, la promoción de un ambiente positivo reduce la sensación de aislamiento en estudiantes con TDAH lo que potencia el área social y refuerza la gestión de emociones, así como también, las habilidades intrapersonales (DuPaul & Stoner, 2014; Sarmiento et al., 2016).

Sotomayor et al., (2024), observaron que muchos niños con este diagnóstico son capaces de regular sus emociones de manera efectiva, socializar y afrontar con éxito diversas tareas de la vida diaria. Esto último, puede deberse porque estos estudiantes pueden presentar un mayor grado de motivación debido a aquellos esfuerzos conscientes que generan para compensar las dificultades académicas, lo que conlleva a afrontar con éxito las tareas establecidas, lo cual, coincide con lo planteado por Deci y Ryan (2000). Esto se potencia aún más, cuando los niños con dicho diagnóstico cuentan con el apoyo de adultos significativos que los apoyen y motiven, así como también, estrategias de afrontamiento positivas, ya que el reconocimiento positivo por parte del contexto cercano (familiar y escolar) fortalece la percepción de ellos mismos y la autoestima (Paneiva et al., 2016; Mendoza, 2024).

Climie et al., (2017), al investigar la inteligencia emocional en 41 niños de entre 9 y 11 años, encontraron que muchos de estos niños poseen las habilidades emocionales necesarias para interactuar adecuadamente en distintos entornos sociales. Este resultado pone de manifiesto que las diferencias individuales en las capacidades emocionales dentro del TDAH son amplias y están influenciadas por factores como el tipo de apoyo recibido, la presencia de intervenciones tempranas y la calidad de las relaciones interpersonales.

Rosen et al., (2015) por su parte, concluyó que la labilidad emocional se relaciona con dificultades emocionales que no siempre están determinadas por el diagnóstico de TDAH, lo que sugiere que estos problemas pueden ser comunes en niños con diferentes perfiles emocionales, y no necesariamente requieren un diagnóstico clínico para ser abordados. Esto plantea la necesidad de evaluar cuidadosamente las características emocionales y sociales de cada niño, más allá de las etiquetas diagnósticas.

En definitiva, los resultados contradictorios de las diversas investigaciones planteadas muestran que el impacto del TDAH en el desarrollo socioemocional es complejo. Esto destaca la importancia de seguir desarrollando estudios interdisciplinarios que integren tanto los factores de riesgo como las fortalezas de los niños con TDAH, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas. Estas intervenciones deben ser personalizadas y sensibles a las necesidades de cada niño, promoviendo la reducción de los síntomas, y el desarrollo de competencias socioemocionales.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3 Marco Metodológico

3.1 Paradigma, enfoque y diseño

La presente investigación tiene como objetivo comparar el desarrollo socioemocional de estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH que cursan sexto y séptimo año básico. Para ello, se adoptó un diseño transversal de tipo descriptivo-comparativo (Piovani y Krawczyk, 2017), el cual permite analizar y describir diferencias y similitudes entre ambos grupos. Según Hernández et al., (2010), este tipo de diseño busca explorar la incidencia de una o más variables en una población, proporcionando datos que describen tanto el estado actual de los fenómenos como las relaciones entre ellos. Este estudio, se enmarca en un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, caracterizado por su objetividad y precisión. Dicho enfoque permite medir y analizar los datos obtenidos mediante técnicas estadísticas, garantizando resultados replicables y generalizables (Ricoy, 2006).

3.2 Muestra

La selección de la muestra se realizó por medio de un muestreo de tipo intencional, pues, la elección no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (Hernández et al., 2011). Dicho esto, la población con que se trabajó fueron 60 estudiantes de ambos géneros con y sin sintomatología de TDAH que cursan sexto y séptimo año básico de un establecimiento particular subvencionado de la comuna de Tomé. A continuación, en la Tabla 1, se detallan los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Escolares de 6° y 7° año básico que presentan sintomatología de Trastorno por déficit de atención, ya sea inatento, hiperactivo – impulsivo o combinado.	Escolares repitentes que estén cursando nuevamente 6° y 7° básico.
Estudiantes neurotípicos (sin ningún diagnóstico asociado).	Presentar diagnóstico de discapacidad intelectual (DI) o funcionamiento intelectual límite (FIL).

Nota. Fuente: Elaboración propia. (2024).

Dicho esto, la muestra quedó configurada de la siguiente manera: 60 estudiantes distribuidos en 28 alumnos de sexto año de educación básica y 32 alumnos de séptimo año de educación básica, tal como se visualiza en la Tabla 2.

Tabla 2

Distribución de la muestra en estudio

Curso	Edad	Género	Cantidad
6° básico	11-12	Femenino	17
		Masculino	11
		Total	28
7° básico	12-13	Femenino	12
		Masculino	22
		Total	32
TOTAL MUESTRA			60

Nota. Fuente: Elaboración propia. (2024).

3.3 Instrumentos

A continuación, se describen los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación, los cuales fueron seleccionados cuidadosamente para garantizar la recolección de datos precisos y relevantes en función de los objetivos planteados.

3.3.1 Batería Psicopedagógica EVALÚA- Escala Psicosocial

Con respecto a la evaluación del área socioemocional, se utilizó la Batería Psicopedagógica Evalúa versión 4.0, específicamente la Escala Psicosocial, la cual, permite recopilar y analizar información del desarrollo socioemocional del estudiante (Evalúa, 2019). Los autores de dicha batería son Jesús García Vidal y Daniel González Manjón, versión actualizada en el año 2019.

Este tipo de escala ayuda a evaluar la intensidad de las percepciones o actitudes de los individuos hacia un tema específico. Al ser un instrumento de autorreporte, se espera que la persona responda de acuerdo con sus propias percepciones o experiencias, lo que hace que este formato sea útil en encuestas o estudios en los que se busca medir opiniones o sentimientos (ver anexo 1 y 2). El formato Likert es ampliamente utilizado en investigaciones sociales, psicológicas, educativas y de mercado debido a su simplicidad y capacidad para generar datos fácilmente analizables (Likert, 1932).

3.3.2 Batería Psicopedagógica EVALÚA- Escala Psicosocial 6

Para evaluar el desarrollo socioemocional de los estudiantes de sexto básico se utilizó la Batería Psicopedagógica Evalúa (Subtest Escala Psicosocial-6). De acuerdo con la Escala Psicosocial de 6° básico, esta tiene como finalidad, valorar la adaptación psicosocial a diversos contextos sociales de los estudiantes que finalizan 6° Básico o comienzan 7° Básico. Dicha escala, se subdivide en diferentes subescalas:

- **Subescala 1 – Actitud/Motivación ante las Tareas Escolares:** las cuestiones aquí incluidas preguntan al estudiante sobre su percepción de las tareas escolares y sobre el grado de atracción y rechazo frente a ellas (ítems 1 al 15).
- **Subescala 2 – Autocontrol y Autonomía:** los ítems desde el número 16 al 25 se interesan por cuestiones como la autonomía personal y la percepción de sí mismo en relación a posibles dificultades.
- **Subescala 3 – Conducta Prosocial y Colaboración:** en estos ítems (26 al 35) el interés se centra en el grado en el que el estudiante manifiesta una disposición favorable a la interacción cooperativa y de ayuda a sus iguales.
- **Subescala 4 – Autoconcepto y Autoestima:** aunque hay aspectos de autoconcepto en los ítems anteriores, los que van desde 36 al 45 preguntan explícitamente acerca del modo en que el estudiante se percibe a sí mismo, incluyendo aspectos de autoestima.

En la tabla 3, se encuentra la fiabilidad de la Escala Psicosocial-6.

Tabla 3

Fiabilidad Escala Psicosocial-6

	Motivación	Autocontrol	Conducta Prosocial	Autoestima
Fiabilidad	.624	.498	.593	.618

Nota. Fuente: Evalúa-6 / Escala Psicosocial-6. (2019).

Con respecto a los niveles de fiabilidad de la Escala Psicosocial-6, podemos desglosar lo siguiente:

- **La Motivación:** 0.624. significa que presenta una fiabilidad aceptable, aunque no ideal.
- **El Autocontrol:** 0.498, significa que presenta una fiabilidad baja, lo que podría sugerir problemas en la consistencia interna de los ítems de este factor.
- **La Conducta Prosocial:** 0.593, presenta una fiabilidad cercana a lo aceptable, pero aún por debajo de un umbral recomendado que es 0.70.
- **La Autoestima:** 0.618, presenta una fiabilidad moderada, aunque todavía no es la óptima.

3.3.3 Batería Psicopedagógica EVALÚA- Escala Psicosocial 7

Para evaluar el desarrollo socioemocional de los estudiantes de séptimo básico se utilizó la Batería Psicopedagógica Evalúa (Subtest Escala Psicosocial-7). La Escala Psicosocial de 7° básico, esta tiene como finalidad, valorar la adaptación psicosocial en diversos contextos sociales de los estudiantes que finalizan 7° Básico o comienzan 8° Básico. Dicha escala, se subdivide en diferentes subescalas:

- **Subescala 1 – Actitud/Motivación ante las Tareas Escolares:** Las cuestiones aquí incluidas preguntan al estudiante sobre su percepción de las tareas escolares y sobre el grado de aceptación y rechazo frente a ellas (ítems 1 al 15).
- **Subescala 2 – Autocontrol:** Las preguntas de la 16 a la 25, se interesan por temas relacionados con la autonomía y la percepción de sí mismo en relación a posibles dificultades.
- **Subescala 3 – Conducta Prosocial y Colaboración:** De acuerdo con la subescala 3 en estos ítems (26 al 35) el interés aquí se centra en el grado en el que el estudiante manifiesta una disposición favorable a la interacción cooperativa y de ayuda.
- **Subescala 4 – Autoconcepto y Autoestima:** Aunque hay aspectos de autoconcepto en los ítems anteriores, los que van desde 36 al 45 preguntan explícitamente acerca del modo en que el estudiante se percibe a sí mismo, incluyendo aspectos de autoestima.

En la tabla 4, se encuentra la fiabilidad de la Escala Psicosocial-7

Tabla 4

Fiabilidad Escala Psicosocial-7

	Motivación	Autocontrol	Conducta Prosocial	Autoestima
Fiabilidad	.816	.766	.703	.616

Nota. Fuente: Evalúa-7 Escala Psicosocial-7. (2019).

Con respecto a los niveles de fiabilidad de la Escala Psicosocial-7 podemos desglosar:

- **La Motivación:** 0.816, significa alta fiabilidad, considerada excelente.
- **El Autocontrol:** 0.766, significa que presenta un buen nivel de fiabilidad.
- **La Conducta Prosocial:** 0.703, presenta una fiabilidad que es aceptable.
- **La Autoestima:** 0.616, presenta una fiabilidad moderada, pero aún por debajo de lo ideal.

3.3.4 Escala NICHQ Vanderbilt (National Initiative for Children's Healthcare Quality)

Para determinar la sintomatología de cualquiera de los tipos de TDAH, se aplicó el cuestionario online de la plataforma Escala NICHQ Vanderbilt (National Initiative For Children's Healthcare Quality) de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC). De acuerdo con Wolraich et al., 2013, este cuestionario sirve para detectar sintomatología de TDAH (cualquiera de sus tipos) y algunos trastornos comórbidos, además de eso, permite graduar las conductas según su frecuencia mediante una escala Likert:

- **Ítems 1-9:** incluyen síntomas de inatención.
- **Ítems 10-18:** incluyen síntomas de hiperactividad/impulsividad.
- **Ítems 19-28:** incluyen síntomas del trastorno de la conducta externalizante.
- **Ítems 29-35:** incluyen síntomas del trastorno de la conducta internalizante.
- **Ítems 36-43:** incluyen indicadores de rendimiento y adaptación escolar.

Los ítems 1-35 están graduados en escala Likert de 0 a 3, según la intensidad/frecuencia del síntoma, donde 0 es nunca, 1 es a veces, 2 es seguido y 3 es muy seguido. Los ítems 36-43 están graduados en escala Likert de 1 a 5, donde 1 es excelente, 2 es sobre lo normal, 3 es normal, 4 es cierta dificultad y 5 es dificultad. Cabe destacar que, para el interés del presente estudio, se utilizaron los ítems del 1 al 18.

Según Wolraich et al., (2003), la Escala de Vanderbilt es un instrumento estandarizado y desarrollado en Estados Unidos por el Dr. Mark R. Wolraich y su equipo. Joshi y Apple (2019) han demostrado que el VADTRS posee una sensibilidad del 80%, una especificidad del 75% y un valor predictivo positivo de 0.19, por lo que se constituye en una medida confiable de detección, sin embargo, no sirve como una herramienta para el diagnóstico.

Aunque los padres y maestros completan los cuestionarios, es el profesional (psicólogos, psiquiatras infantiles, pediatras o neurólogos) quien analiza la información, interpreta los resultados y determina si el niño presenta síntomas compatibles con el TDAH. Los puntajes elevados en las áreas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, cuando se presentan en más de un contexto, pueden indicar la presencia del trastorno. Los profesionales utilizan los resultados para verificar si los síntomas cumplen con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 o la CIE-11, considerando la persistencia de estos en distintos entornos durante al menos seis meses.

En resumen, la Escala de Vanderbilt es una herramienta fundamental en el proceso de diagnóstico del TDAH, pero debe complementarse con otras pruebas y análisis clínicos para una comprensión completa y precisa del caso. Su fácil aplicación la convierte en una opción viable para identificar a quienes puedan enfrentar esta condición, permitiendo una intervención temprana y apoyo adecuado para mejorar su adaptación y desarrollo académico (Gatica y Durán, 2024).

3.4 Procedimientos y aspectos éticos de la investigación

En primer lugar, se contactó un colegio Particular Subvencionado de la comuna de Tomé, específicamente con la directora de dicho establecimiento por medio de una carta, con el objetivo de obtener la autorización para acceder al colegio. En segundo lugar, y ya teniendo la autorización de la directora, se hizo entrega de un consentimiento y asentimiento informado a los padres y estudiantes respectivamente (ver anexo 6 y 7). Cabe destacar, que los datos son anónimos y fueron utilizados solo para fines investigativos, por ende, a los participantes se les asignó un código para poder identificarlos.

Luego de tener la autorización de los apoderados y estudiantes, la evaluación se aplicó a los alumnos bajo la supervisión de la profesora en educación diferencial durante el mes de julio del año 2024 de manera presencial e individual en su respectivo establecimiento educativo.

El formato de la aplicación fue en formato de papel y lápiz, y la evaluación, tuvo una duración aproximada de 20 minutos máximo. A la vez, la profesora diferencial fue completando la Escala de Vanderbilt por medio de una plataforma digital, dicha evaluación, tuvo una duración aproximada de 10 minutos máximo por estudiante.

Es importante saber, que esta investigación se guió bajo la Declaración de Singapur, la cual, es una guía global que cuenta con ciertos principios para una conducta responsable en la investigación y que tiene su origen en la 2° Conferencia Mundial de Integridad de la Investigación. Dichos principios son honestidad en todos los aspectos de la investigación, responsabilidad en la ejecución de la investigación, cortesía profesional e imparcialidad en las relaciones laborales, además de una buena gestión de la investigación en nombres de otros (Declaración de Singapur, 2010).

3.5 Técnicas para el análisis de resultados

El análisis de la información se realizó considerando los objetivos del estudio y se realizaron los siguientes procedimientos:

Primero, se revisó de manera manual la Batería Psicopedagógica Evalúa (Subtest Escala Psicosocial) de sexto y séptimo año de educación básica, luego se tabularon los resultados obtenidos en una planilla digital Excel (soporte de Windows Office 360), a través de la cual se construyó la base de datos. Los datos de los alumnos fueron ordenados por orden alfabético.

Segundo, se realizó un análisis de normalidad de las variables a través de la prueba de Shapiro – Wilks, con el fin de establecer la distribución de los datos. Se escogió dicha prueba, ya que la muestra es pequeña (60 estudiantes). Luego de eso, se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio. Finalmente, se llevó a cabo un análisis comparativo entre dos grupos, con TDAH y sin TDAH, igualados por edad y curso, a través de las Prueba U de Mann-Whitney y t de Student, ya que el objetivo del presente estudio es comparar dos grupos (estudiantes con sintomatología de TDAH y estudiantes sin sintomatología de TDAH), y no todas las variables tienen las mismas propiedades estadísticas, pues, algunas variables pueden seguir una distribución normal (requiriendo prueba t) y otras no (requiriendo Mann-Whitney).

Cabe destacar que, para establecer la existencia o no entre la relación de las variables, se utilizó el programa JASP versión 0.18.3.0 y SPSS Statistics Release versión 30.0.0. Además, se consideró un nivel de significancia de $p \geq 0.5$ para todos los casos. Este nivel de significancia sirve para determinar si los resultados obtenidos en un estudio son suficientemente fuertes como para rechazar la hipótesis nula (la idea de que no hay efecto o relación).

CAPÍTULO 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4 Resultados de la investigación

Primero se evaluó la normalidad de las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilks. De acuerdo con el análisis realizado, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney y la prueba paramétrica T de Student, según la distribución de las variables en estudio.

4.1 Resultados descriptivos de la aplicación de Vanderbilt ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale (VADTRS)

La frecuencia de estudiantes neurotípicos y de estudiantes con TDAH del total de la muestra de la investigación (N= 60) se detalla en la tabla 5.

Tabla 5

Estudiantes sin TDAH y con TDAH en ambos cursos

Curso	TDAH	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
6° año	Sin TDAH	22	78.5	78.5	78.5
	Con TDAH	6	21.4	21.4	100.0
	Total	28	100.0		
7° año	Sin TDAH	23	71.8	71.8	71.8
	Con TDAH	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0		

Nota. Fuente: Elaboración propia a través de JASP Team (2023). Versión 0.18.3.

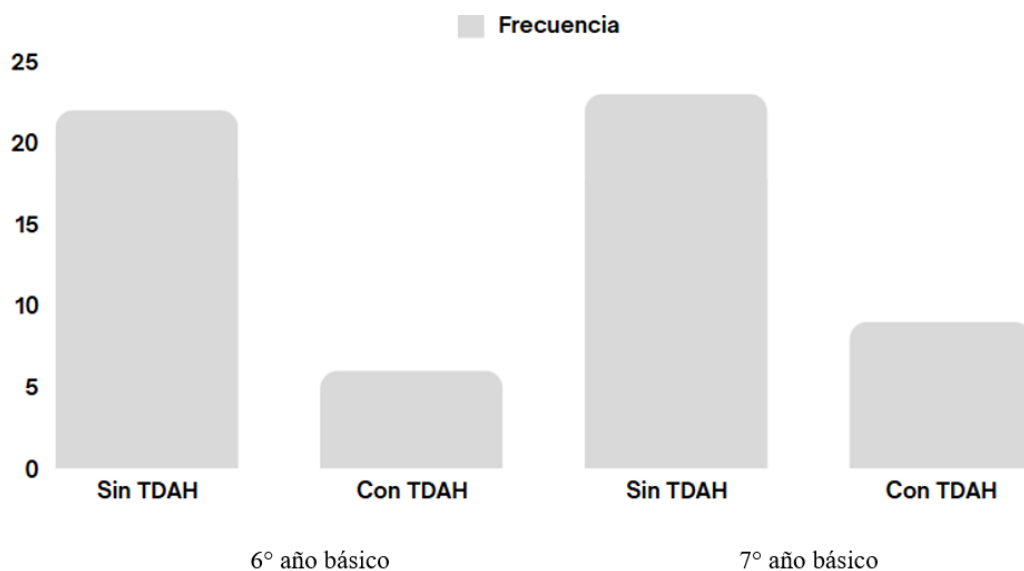
En sexto año básico se aprecia que el 79% de los estudiantes no presenta TDAH (N=22), no obstante, el 21% de ellos si presenta este cuadro (N=6).

En cuanto al curso séptimo año básico se observa que el 72% no presenta TDAH (N=23), sin embargo, el 28% si presenta (N=9).

Si bien, se extrae que en ambos cursos el grupo mayoritario está conformado por estudiantes sin TDAH, lo cual, se visualiza en el gráfico 1, en séptimo año básico hay más casos de dicho diagnóstico en comparación con el sexto año básico, lo cual, puede deberse a un hecho fortuito en esta realidad educativa. Además, esta diferencia es leve y no alcanza significación estadística.

Gráfico 1

Estudiantes sin TDAH y con TDAH en ambos cursos



Nota: Fuente: Elaboración Propia a través de JASP Team. (2023). Software JASP. Versión 0.18.3.

El gráfico de barra evidencia que en 7º año básico hay más estudiantes con TDAH en comparación con el otro curso. Al mismo tiempo, la población sin TDAH es mucho más numerosa representada con un 75% (N=45), en comparación con la población diagnosticada que representa un 25% (N=15).

La frecuencia de estudiantes sin TDAH y de estudiantes con TDAH según sexo en sexto y séptimo año básico se detalla en la tabla 6.

Tabla 6

Estudiantes sin TDAH y con TDAH según sexo en ambos cursos

Sexo	TDAH	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
M	Sin TDAH	23	74.1	74.1	74.1
	Con TDAH	8	25.8	25.8	100.0
	Total	31	100.0		
F	Sin TDAH	22	75.8	75.8	75.8
	Con TDAH	7	24.1	24.1	100.0
	Total	29	100.0		

Nota. Fuente: Según sexo: M=Masculino; F= Femenino. Elaboración propia a través de JASP Team (2023). Versión 0.18.3.

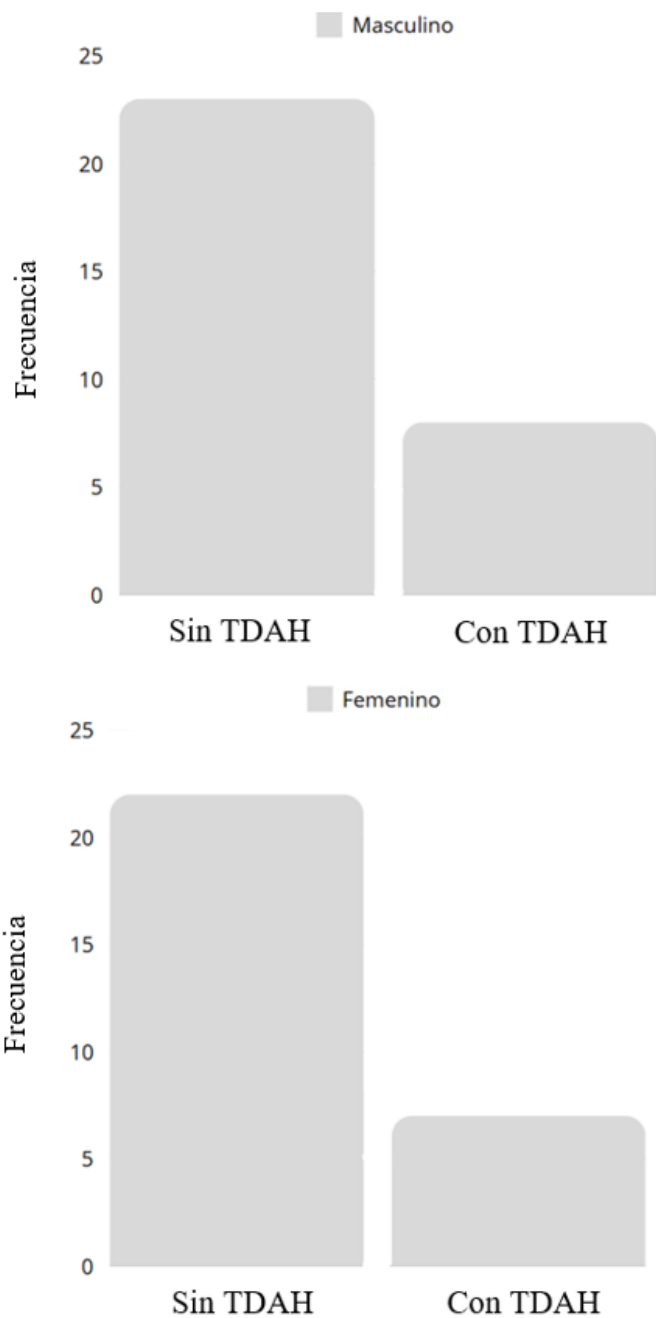
Se visualiza que, en el sexo masculino, el 74% no presenta TDAH (N=23), sin embargo, el 26% si presenta (N=8).

En el sexo femenino, el 76% no presenta TDAH (N=22), y el 24% si lo presenta (N=7).

Por tanto, hay más estudiantes del sexo masculino que del sexo femenino con dicho diagnóstico, sin embargo, esta diferencia es leve y no alcanza significación estadística. Esto se visualiza claramente en el gráfico 2.

Gráfico 2

Estudiantes sin TDAH y con TDAH según sexo en ambos cursos



Nota. Fuente. Elaboración Propia a través de JASP Team (2023). Versión 0.18.3.

Los gráficos de barras evidencian que el grupo masculino tiene una mayor frecuencia de casos de TDAH que el grupo femenino, sin embargo, esta diferencia es leve.

4.1.2 Comparación del desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y sin TDAH de sexto año básico

El estudio comparativo entre el grupo con TDAH y el grupo sin TDAH en sexto año de educación básica, muestra diferencias estadísticamente significativas en el Desarrollo Socioemocional Total ($U= 26,50$; $p<0.05$), a favor del grupo de estudiantes con TDAH. De igual forma, se observan diferencias estadísticamente significativas en el subtest de Autoconcepto – Autoestima ($U= 26,50$; $p<0.05$), y el percentil, a favor del grupo con TDAH. Cabe destacar, que no se observan diferencias de rendimiento de significación en los subtests Motivación ante la Tarea, Autocontrol y Conducta Prosocial.

Por otro lado, de acuerdo a las magnitudes recomendadas por Jacob Cohen (1988) sobre el valor del η^2 , podemos interpretar lo siguiente:

- **Motivación de Tareas:** 0,003 – Muy pequeño (sin relevancia)
- **Autocontrol:** 0,010 – Pequeño
- **Conducta Prosocial:** 0,331 – Grande
- **Autoconcepto – Autoestima:** 0,422 – Grande
- **Desarrollo Socioemocional Total:** 0,423 – Grande

En síntesis, los resultados muestran un efecto grande en las variables de Conducta Prosocial, Autoconcepto – Autoestima y Desarrollo Socioemocional Total, por tanto, son datos robustos, es decir, que son datos que mantienen sus propiedades incluso si los supuestos distribucionales subyacentes son incorrectos. Por otro lado, el efecto en Autocontrol es pequeño, mientras que en la Motivación ante las Tareas es muy pequeño, siendo considerado ambos como irrelevantes (Richardson, 2011).

Los resultados los podemos apreciar en la tabla 7.

Tabla 7

Resultados en desarrollo socioemocional en estudiantes con y sin TDAH de 6° año básico

Variable	Categoría	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	Estadígrafo	valor p	η^2
u	Edad	11,54	0,51	12,0	11,0	12,0	-0,15	-2,14	11	12	55,00	0,6546	0,135
	Sin TDAH	11,50	0,51	11,5	11,0	12,0	0,00	-2,21	11	12			
	Con TDAH	11,67	0,52	12,0	11,0	12,0	-0,97	-1,88	11	12			
t	Motivación tareas	24,11	2,10	24,0	23,0	26,0	0,13	-0,52	20	28	-0,29	0,7718	0,003
	Sin TDAH	24,05	2,01	24,0	22,8	25,3	0,51	-0,28	21	28			
	Con TDAH	24,33	2,58	25,0	22,3	26,3	-0,97	0,39	20	27			
t	Autocontrol	21,36	1,89	21,5	20,0	23,0	-0,67	0,84	16	24	0,52	0,6108	0,010
	Sin TDAH	21,45	1,92	22,0	20,0	23,0	-0,94	1,61	16	24			
	Con TDAH	21,00	1,90	21,0	19,0	22,5	0,53	-0,09	19	24			
u	Conducta Prosocial	14,93	2,48	14,5	13,0	16,8	0,78	0,09	12	21	35,00	0,0808	0,331
	Sin TDAH	14,50	2,32	14,0	12,8	16,3	0,90	0,13	12	20			
	Con TDAH	16,50	2,59	16,0	15,3	18,0	0,83	2,49	13	21			
u	Autoconcepto - Autoestima	18,14	3,58	18,0	15,3	20,0	1,49	2,76	14	29	26,50	0,0243	0,422
	Sin TDAH	17,41	3,08	17,0	15,0	19,3	1,49	3,16	14	27			
	Con TDAH	20,83	4,26	19,5	18,0	23,0	1,85	3,59	18	29			
u	Desarrollo socioemocional	25,07	1,84	25,0	24,0	25,5	1,39	1,57	23	30	26,50	0,0235	0,423
	Sin TDAH	24,68	1,64	24,0	23,5	25,5	1,78	3,45	23	30			
	Con TDAH	26,50	2,00	25,8	25,0	28,1	1,27	1,02	25	30			
u	Percentil	9,96	6,45	9,0	6,0	10,0	2,10	3,91	5	30	26,50	0,0207	0,428
	Sin TDAH	8,73	5,47	6,0	6,0	10,0	2,59	6,69	5	27			
	Con TDAH	14,50	8,24	11,0	9,0	20,3	1,74	2,94	9	30			

Nota. Fuente: Elaboración propia a través de SPSS. (2024). Versión 25.

El estudio comparativo entre el grupo con TDAH y el grupo sin TDAH en séptimo año de educación básica, muestra diferencias altamente significativas en el Desarrollo Socioemocional Total ($T = -3,08$; $p < 0,01$), a favor del grupo de estudiantes con TDAH. De igual manera, se observan diferencias altamente significativas en la Motivación ante las Tareas ($T = -3,07$; $p < 0,01$), y el percentil, a favor del grupo con TDAH. Es importante destacar, que no se observan diferencias de rendimiento de significación en los subtests Autocontrol ni Conducta Prosocial, así como tampoco en Autoconcepto – Autoestima.

Por otra parte, de acuerdo a las magnitudes recomendadas por Jacob Cohen (1988) sobre el valor del η^2 , podemos interpretar lo siguiente:

- **Motivación ante las Tareas:** 0,238 – Grande
- **Autocontrol:** 0,121 – Moderado a grande
- **Conducta Prosocial:** 0,178 – Grande
- **Autoconcepto – Autoestima:** 0,049 – Pequeño a moderado
- **Desarrollo Socioemocional Total:** 0,241 – Grande

En conclusión, la mayoría de las variables presentan un tamaño del efecto grande, especialmente en Motivación ante las Tareas, Conducta Prosocial y Desarrollo Socioemocional Total, lo que indica que se trata de datos robustos. Por su parte, la variable de Autocontrol refleja un efecto entre moderado y grande, por lo que no alcanza a ser un dato completamente potente, mientras que Autoconcepto – Autoestima muestra un efecto entre pequeño y moderado, lo que sugiere que estos últimos resultados carecen de relevancia estadísticamente significativa (Richardson, 2011).

Los resultados se pueden apreciar en la tabla 8.

Tabla 8*Resultados en el desarrollo socioemocional en estudiantes con y sin TDAH de 7° año básico*

	Variable	Categoría	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	Estadígrafo	valor p	h ²
u	Edad	Todos	12,38	0,55	12,0	12,0	13,0	-0,08	-0,85	11	13	96,00	0,9220	0,064
		Sin TDAH	12,39	0,58	12,0	12,0	13,0	-0,29	-0,66	11	13			
		Sin TDAH	12,33	0,50	12,0	12,0	13,0	0,86	-1,71	12	13			
t	Motivación tareas	Todos	30,50	3,40	29,0	28,0	33,0	0,48	-0,39	24	37	-3,07	0,0046	0,238
		Sin TDAH	29,48	2,92	29,0	28,0	32,0	0,69	0,96	24	37			
		Con TDAH	33,11	3,26	34,0	29,5	36,5	-0,13	-1,73	29	37			
u	Autocontrol	Todos	25,81	2,53	26,0	25,0	27,8	-1,49	4,31	17	30	87,50	0,5025	0,121
		Sin TDAH	26,00	2,68	26,0	25,0	28,0	-1,57	4,97	17	30			
		Con TDAH	25,33	2,18	26,0	25,0	26,0	-2,04	5,65	20	28			
t	Conducta Prosocial ¹	Todos	19,09	4,21	18,0	16,3	21,0	0,63	0,46	11	29	-2,11	0,0595	0,178
		Sin TDAH	18,00	3,30	18,0	16,0	20,0	0,10	0,55	11	25			
		Con TDAH	21,89	5,13	19,0	19,0	27,5	0,16	-1,18	14	29			
t	Autoconcepto - Autoestima	Todos	22,34	3,17	22,0	20,3	25,0	0,34	-0,71	18	29	-1,24	0,2246	0,049
		Sin TDAH	21,91	3,32	22,0	18,0	25,0	0,51	-0,61	18	29			
		Con TDAH	23,44	2,60	22,0	21,0	25,5	0,63	-1,07	21	28			
t	Desarrollo socioemocional	Todos	53,97	4,65	54,0	51,0	57,0	-0,24	0,07	44	64	-3,08	0,0043	0,241
		Sin TDAH	52,57	4,17	53,0	50,0	56,0	-0,57	-0,27	44	59			
		Con TDAH	57,56	3,97	58,0	53,5	60,5	0,04	-0,86	52	64			
t	Percentil	Todos	46,38	18,08	46,0	33,0	59,0	0,01	-0,46	12	85	-3,15	0,0037	0,249
		Sin TDAH	40,83	15,77	41,0	29,0	54,0	-0,21	-0,83	12	67			
		Con TDAH	60,56	16,37	63,0	43,5	73,5	-0,14	-1,12	37	85			

Nota. Fuente: Elaboración Propia a través de SPSS (2024). Versión 25.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5 Discusión y conclusiones

5.1 Discusión teórica y empírica

El presente estudio permitió identificar diferencias estadísticamente significativas en distintas variables del desarrollo socioemocional en estudiantes con y sin TDAH que cursan sexto y séptimo año básico.

El primer objetivo específico fue identificar estudiantes con TDAH en sexto y séptimo año básico a través del instrumento Vanderbilt ADHD Diagnostic Teacher Rating Scale [VADTRS] (plataforma digital). Los resultados muestran que en el total de la muestra de la investigación (N= 60), un 75% de escolares no presenta TDAH (N=45), en tanto un 25% de los estudiantes presenta TDAH (N=25). Diversas investigaciones señalan que la prevalencia del TDAH es de aproximadamente un 5-7% en niños y adolescentes de acuerdo con la población total (100%) (Polanczyk et al., 2007), por tanto, los resultados obtenidos en este estudio son consistente con estas estadísticas, donde la población sin TDAH es mucho más numerosa, en comparación con la población diagnosticada.

El segundo objetivo específico fue establecer la prevalencia de TDAH por sexo en los participantes del estudio. En el estudio se encontró a 8 estudiantes de sexo masculino con TDAH, y a 7 estudiantes de sexo femenino con TDAH. Lo anterior, coincide con lo planteado por Faheem et al., (2022) para esta muestra en estudio, pues mencionan que hay un aumento significativo del TDAH en las mujeres, sin embargo, el porcentaje sigue siendo mayor en hombres (Martin et al., 2021).

El tercer objetivo específico fue comparar el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH en sexto año básico. Se evidenció que en ocasiones el grupo con TDAH obtuvo mejores resultados que el grupo sin TDAH en algunas variables del desarrollo socioemocional, obteniendo diferencias estadísticamente significativas, entre ellas, en el Desarrollo Socioemocional Total y en la variable de Autoconcepto – Autoestima a favor del grupo con TDAH.

En base a distintos autores, la promoción de un ambiente de aceptación reduce la sensación de aislamiento en estudiantes con TDAH lo que facilita su desarrollo socioemocional y fomenta el refuerzo de sus habilidades intrapersonales (DuPaul & Stoner, 2014; Sarmiento et al., 2016). Cabe destacar, que tal como afirma Sotomayor et al., (2024) los estudiantes con TDAH en dichos ambientes de aceptación suelen recibir retroalimentación positiva y soporte emocional continuo, por tanto, el reconocimiento positivo por parte de sus compañeros y docentes fortalece la percepción de sí mismos y autoestima (Paneiva et al., 2016; Mendoza, 2024).

Podemos hipotetizar, que el ambiente del establecimiento educativo (católico) en el que se realizó el estudio, así como su particular misión y visión, comprueba lo anteriormente planteado. Cabe destacar, que el entorno cercano, tales como sus docentes y familiares, también son parte de este sello, por lo que, puede influir positivamente a obtener este resultado. En otras palabras, el ambiente educativo, junto con los valores institucionales y el entorno cercano, pueden influir positivamente en el desarrollo de los estudiantes, especialmente en aquellos con sintomatología de TDAH. El entorno educativo, incluye no solo la infraestructura física del establecimiento, tales como salones, materiales y espacios recreativos sino también el clima emocional y social que se crea en la institución. Podemos hipotetizar que el éxito observado en los estudiantes del estudio no se debe exclusivamente a sus capacidades individuales, sino a una interacción positiva entre los factores mencionados, es decir, el ambiente educativo, la misión y visión del establecimiento, y el apoyo del entorno cercano, incluyendo tanto a los docentes como a las familias.

El cuarto objetivo específico fue comparar el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH en séptimo año básico. Se evidenció que en ocasiones el grupo con TDAH obtuvo mejores resultados que el grupo sin TDAH en algunas variables del desarrollo socioemocional, obteniendo diferencias estadísticamente significativas, entre ellas, el Desarrollo Socioemocional Total y la variable Motivación ante las Tareas a favor del grupo con TDAH.

En base a distintos autores, el apoyo emocional constante y las estrategias para fomentar la autorregulación emocional contribuyen a un mejor desarrollo socioemocional, ayudándoles a gestionar desafíos y a construir relaciones positivas con sus pares y profesores (Sarmiento et al., 2016). De igual forma, estos estudiantes pueden presentar un mayor grado de motivación debido a aquellos esfuerzos conscientes que generan para compensar las dificultades académicas, lo cual, coincide con lo planteado por Deci y Ryan (2000) y Sotomayor et al., (2024). El establecimiento de metas alcanzables y la retroalimentación positiva permite a los estudiantes experimentar logros académicos, lo que incrementa su motivación intrínseca.

Con respecto a los objetivos planteados, se puede decir que un currículum que favorece las estrategias socioemocionales personalizadas ha demostrado que es posible mejorar el control de las emociones y las conductas en niños con TDAH (Cróstica et al., 2015). Lo cual, es contrario a lo cotidianamente planteado, pues, diversos estudios indican que los niños con TDAH tienen dificultades en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales (Terold, 2023).

5.2 Conclusiones de la investigación

En cuanto a las conclusiones que se establecen conforme a la investigación son:

En primer lugar, existe una mayor prevalencia de TDAH en hombres que en mujeres, y esto puede deberse, ya que los niños en general demuestran síntomas más externos y evidentes que en las niñas, y por ende, existe una prevalencia mayor en dicho género ya que puede ocurrir por erróneos diagnósticos, pues los profesionales no logran reconocer los síntomas en mujeres y son mal diagnosticadas, además podría ser que el diagnóstico de TDAH pueda estar influenciado por factores sociales o de percepción, ya que las niñas pueden ser diagnosticadas con menor frecuencia debido a diferencias en cómo se manifiestan los síntomas. Lo anterior, concuerda con lo señalado por Faraone (2019) y Zamora (2023). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, la cual señala que existen diferencias de prevalencia de TDAH por sexo en el desarrollo socioemocional en los participantes del estudio.

En segundo lugar, los resultados indican que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Desarrollo Socioemocional Total y en la variable de Autoconcepto – Autoestima entre los estudiantes con TDAH y los estudiantes sin TDAH de sexto año básico. Por lo tanto, en cuanto a la comparación en el desarrollo socioemocional de ambos grupos se acepta la hipótesis alternativa, la cual señala que: existen diferencias significativas en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH de sexto año básico. Esto sugiere que, la promoción de un ambiente de aceptación son factores que contribuyen significativamente al fortalecimiento de estas variables, pues, tal como afirma Sotomayor et al., (2024) los estudiantes con TDAH en dichos ambientes de aceptación suelen recibir retroalimentación positiva y soporte emocional continuo, lo que facilita su desarrollo socioemocional y fomenta el refuerzo de sus habilidades intrapersonales. Sin embargo, es importante considerar que cada caso es único y que futuras investigaciones podrían arrojar más detalles sobre las variaciones dentro de cada grupo.

Cabe destacar, que cuando se les pide a los estudiantes que completen un autorreporte, este tipo de evaluación suele basarse en su capacidad para reflexionar sobre su propio comportamiento, emociones o desempeño académico (Likert, 1932). Sin embargo, en el caso de los niños con TDAH, este proceso puede verse afectado por varias características del trastorno, como la impulsividad, la falta de autorregulación emocional y las dificultades de concentración (López, 2022). Todo esto, puede influir en los resultados obtenidos en el presente estudio.

En tercer lugar, en séptimo año básico se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el Desarrollo Socioemocional Total y Motivación ante las Tareas a favor del grupo con TDAH. Por lo tanto, en cuanto a la comparación en el desarrollo socioemocional de ambos grupos se acepta la hipótesis alternativa, la cual señala que: existen diferencias significativas en el desarrollo socioemocional entre estudiantes con TDAH y estudiantes sin TDAH de séptimo año básico. Podemos hipotetizar que tal como señalan distintos autores, el establecimiento de metas alcanzables y la retroalimentación positiva permiten a estos estudiantes experimentar logros académicos, lo que incrementa su motivación intrínseca. Además, el apoyo emocional constante y las estrategias para fomentar la autorregulación emocional contribuyen a un mayor desarrollo socioemocional, ayudándoles a gestionar desafíos y a construir relaciones positivas con sus pares y profesores (Sarmiento et al., 2016). Es importante destacar, que, a esta edad, los niños están en una etapa de transición entre la niñez y la adolescencia, en la que empiezan a desarrollar mayores capacidades para la autorreflexión y el pensamiento abstracto. Sin embargo, aunque los niños de séptimo año básico están mejorando en estas habilidades, aún puede resultarles difícil organizar sus pensamientos de manera coherente y evaluar su comportamiento de forma precisa. Los niños con sintomatología de TDAH pueden tener aún más dificultades para conectar sus emociones y conductas con las consecuencias de manera reflexiva, lo que afecta la precisión de un autorreporte (Biele et al., 2022). Todo lo mencionado, puede influir en los resultados obtenidos en el presente estudio.

En conclusión, los resultados evidencian variaciones en cuanto a la frecuencia de casos de estudiantes con TDAH según el curso, lo que podría indicar un aumento de casos detectados conforme los estudiantes avanzan en su desarrollo escolar, es decir, avanzan de curso, o simplemente puede ser coincidencia (Koch, 2008). Del mismo modo, se evidencian variaciones según el sexo, pues, a pesar de que la prevalencia suele ser mayor en hombres (Martin et al., 2021), las niñas también presentaron una presencia de casos importantes, lo que podría indicar diferencias biológicas, sociales y culturales que influyen en la presentación y diagnóstico del trastorno, lo que ya ha sido señalado antes por la literatura especializada, ya que, las niñas suelen ser menos diagnosticadas, pero solamente porque su exposición de síntomas es de otra forma, lo cual, puede perjudicar la verdadera prevalencia existente en el diagnóstico de TDAH (Faraone, 2019). Por tanto, estos hallazgos sugieren que las diferencias en la prevalencia del TDAH pueden estar influenciadas por diversos factores relacionados con el desarrollo académico, social o incluso con la detección y diagnóstico, destacando la importancia de un enfoque educativo sensible al género y a las etapas del desarrollo.

Al mismo tiempo, se encontraron diferencias solamente en algunas variables, tales como Desarrollo Socioemocional Total y Autoconcepto – Autoestima a favor de los estudiantes con TDAH en sexto básico, y en Desarrollo Socioemocional Total y Motivación ante la Tareas a favor de los estudiantes con TDAH en séptimo básico. Sin embargo, en ambos cursos en ciertas dimensiones, tales como Autocontrol y Conducta Prosocial, las diferencias no fueron estadísticamente significativas entre los estudiantes con sintomatología de TDAH y sin sintomatología de TDAH, lo que sugiere que las diferencias entre ellos no se presentan de manera uniforme en todas las variables.

Se puede señalar que, aunque ambos grupos, con y sin sintomatología de TDAH, pueden enfrentar desafíos distintos en las variables del desarrollo socioemocional, los estudiantes con TDAH tienden a enfrentar mayores dificultades debido a las características propias del trastorno, como la impulsividad, y la hiperactividad (Moraleda et al., 2020), y los estudiantes sin TDAH, dificultades que son propias a su edad, relacionadas con factores como el ambiente de aprendizaje, apoyo familiar o el interés personal de cada individuo (Serrano & Ochoa, 2021).

A través del presente estudio se extrae que ambos grupos evidencian dificultades en el desarrollo socioemocional, lo que da a entender, que tanto los estudiantes con TDAH como los estudiantes sin sintomatología de TDAH presentan este tipo de dificultades. En consecuencia, esto abre la puerta a explorar más a fondo en cómo el desarrollo socioemocional afecta a esta población de distintas maneras. Es por esto, que es importante implementar diferentes estrategias desde edades tempranas, con el fin de fortalecer habilidades como el autocontrol y la regulación emocional, y a la vez, promover ambientes educativos que sean más inclusivos y favorezcan el desarrollo socioemocional (Fundación CADAH, 2012).

5.3 Limitaciones

1. Los resultados y conclusiones no pueden ser generalizados, debido al tamaño de la muestra.
2. La muestra de estudiantes sin TDAH es mayor que la del grupo con TDAH, por lo tanto, los grupos no se encuentran equilibrados.
3. La investigación se llevó a cabo en un único establecimiento educativo, lo que podría haber influido en la presencia o ausencia de casos de TDAH, así como en los resultados positivos obtenidos para este grupo, dado que ciertas características particulares del entorno escolar podrían haber tenido un impacto en los hallazgos.
4. La prueba realizada es una evaluación autorreportada, por tanto, las respuestas pueden ser manipuladas de acuerdo a la conveniencia de quien responde.

5.4 Proyecciones

1. Realizar estudios longitudinales que permitan analizar con mayor profundidad el desarrollo socioemocional en una muestra más grande, equilibrada, distintas edades y en distintos tipos de establecimientos.
2. Aplicar un programa para trabajar las variables socioemocionales en ambos grupos para compararlos antes de la intervención y luego de la ejecución del programa.
3. Realizar una evaluación integral en relación al desarrollo socioemocional desde la perspectiva de familiares, profesores y pares.
4. Utilizar estudios mixtos, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, ya que permite una comprensión más profunda de los fenómenos educativos que se están estudiando.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^a ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5^a ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Amin Yazdi, A. (2018). Comparison of emotional intelligence and cognitive flexibility in children with and without ADHD. *Journal of Child Development*, 45(2), 123-138. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.283771>
- Arias, D., Hincapié, L. (2019). Habilidades socioemocionales en América Latina: Retos y perspectivas. *Revista de Educación Contemporánea*, 25(3), 15-32. <https://doi.org/10.54255/lim.vol13.num25.836>
- Álvarez García, AM., & Botero Carvajal, A. (2022). Dificultades del aprendizaje en el déficit de atención e hiperactividad en preescolares: una revisión exploratoria de literatura. *Poiésis*, (42), 62-73. <https://doi.org/10.21501/16920945.3848>
- Ayón Roldán, R. K., & Ordoñez Villao, C. del R. (2023). Estrategia socioemocional en el control de las emociones en niños de 8 años con trastorno de déficit de atención con hiperactividad. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 4(6), 365 – 380. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1444>
- Ayón, M. (2024). Consecuencias del TDAH en el desarrollo socioemocional. *Revista de Psicología Escolar*, 15(2), 89-102. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10956/1/UPSE-MSP-2024-0010.pdf>

- Balón González, K. V., & Pino Torrens, R. E. (2024). Estrategias psicopedagógicas para la Regulación Emocional en una Niña Con Ansiedad en la Escuela de Educación Básica Abraham Lincoln: Psychopedagogical Strategies for Emotional Regulation in a Girl with Anxiety at the Abraham Lincoln Basic Education School. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(4), 940 – 953. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2304>
- Barahona, L. M., y Alegre, A. A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos Y Representaciones*, 4(1), 61–114. <https://doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.87>
- Barkley, R. (2014). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*. 48(2). 101-106. <https://www.tdah-granada.com/wp-content/uploads/2014/11/Barkley-Avances-en-el-diagn%C3%B3stico-del-Tdah.pdf>
- Bauselas, E. Tirapu, J. Cordero, P. (2019). El impacto del TDAH en el desarrollo social: Una revisión. *Revista Española de Psicología Escolar*, 24(5), 321-334. <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/neurodesarrollo.pdf>
- Beltrán, J. Santiuste, V. (2010). *Revista de Psicología y Educación*. 6. <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/20110106.pdf>
- Biederman, J. (2005). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: una visión general selectiva. *Psiquiatría biológica*. 57(11). 1215-1220. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020>
- Biele G, Overgaard KR, Friis S, Zeiner P, Aase H. Cognitive, emotional, and social functioning of preschoolers with attention deficit hyperactivity problems. *BMC Psychiatry*. 2022. 1;22(1):78. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03638-9>

- Butron, T. García, T. Rodríguez, L. Valencia. A. (2022). Regulación emocional y niveles de ansiedad en niños escolarizados de 9 a 11 años (Hidalgo, México) [en línea]. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 2022, 68 (1).
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13916>
- Cardo, M. (2005). Prevalencia del TDAH en la población infantil de la isla de Mallorca. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4679123>
- Carrasco, X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. Revista Médica Clínica Las Condes. 33(5). 440-449.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sobre-el-trastorno-por-deficit-S0716864022000980>
- Climie, E. Saklofse, D. Schwean, V. (2017). Inteligencia emocional como rasgo y capacidad en niños con TDAH. Revista de Trastornos de la Atención. 23(13). 1667-1674.
<https://doi.org/10.1177/1087054717702216>
- Cróstica, K. González, N. Halpern, M. (2015). Intervenciones terapéuticas del trastorno por déficit atencional en la población infante juvenil. Revista Chilena Psiquiátrica. 26(2). 30-39.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392136/tdah2015.pdf>
- Davila, A. Revello, L. (2023). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las relaciones interpersonales con sus pares en niños en edad escolar. Universidad de Lima. Perú.
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018_76341078_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Deci, E.L y Ryan, R.M.: (1985) Intrinsic motivation and self-determination in human behavior, New York, Plemuim. <https://books.google.com.mx/books?id=p96Wmn-ER4QC&printsec=frontcover&dq=self+determination+theory&cd=2&hl=es#v=onepage&q=self%20determination%20theory&f=false>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Declaración de Singapur. (2010). Declaración de Singapur sobre la integridad en la investigación. Segunda Conferencia Mundial sobre Integridad en la Investigación. https://www.conicyt.cl/wp-content/blogs.dir/28/files/2013/05/157-13-REX_declaraci%C3%B3n-de-Singapur.pdf
- De la Barra F, Vicente B, Saldivia S, Melipillan R. (2015). Epidemiología del TDAH en niños y adolescentes chilenos. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. 26(1):34-46. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4233>
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies* (3rd ed.). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2014-36924-000>
- Durán, M. Pena, L. Brenlla, JC. (2024). Autoconcepto, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes con TDAH: un estudio comparativo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 22 (2), 293-316. ISSN: 1696-2095. 2024. no. 62. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v22i63.9401>
- Eisenberg, N., y Mussen, PH (1989). *Las raíces del comportamiento prosocial en los niños*. Nueva York: Wiley. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511571121>
- Evalúa. (2019). *Batería Psicopedagógica Evalúa 4.0. Subtest Escala Psicosocial*. Jesús García Vidal y Daniel González Manjón (Autores). España: Editorial CEPE. <https://evalua.giuntieos.com/en/login>
- Faheem, M. Akram, W. Akram, H. Ahmad, M. Ahmed, F. Majeed, I. (2022). Diferencias de género en la prevalencia y los efectos del TDAH. *Revista asiática de psiquiatría*, 65, 115-122. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103205>

- Faraone, S. (2019). Emotional dysregulation in ADHD: A comprehensive review. *Journal of Neuropsychology*, 29(3), 258-267.
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12899>
- Fernández, J. (2021). Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes colombianos. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/331129571_Prevalencia_del_trastorno_por_deficit_de_atencion-hiperactividad_en_ninos_y_adolescentes_colombianos
- Fundación CADAH. (2012). Autorregulación emocional en el TDAH.
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/autorregulacion-emocional-en-el-tdah.html>
- Gatica, S. Durán, D. (2024). Propiedades Psicométricas de las Subescalas de Inatención e Hiperactividad/Impulsividad de la VADTRS para Evaluación del TDAH en Niños y Adolescentes en Chile. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 22 (2), 397-418. ISSN: 1696-2095. 2024. no. 62 <https://doi.org/10.25115/ejrep.v22i63.9404>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5ª ed.). México: McGraw-Hill.
https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18%3A46%3A18.pdf
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2011). Metodología de la Investigación. Universidad Veracruzana. México. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
- IBM Corp. (2024). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 30.0.0 [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp. <https://www.ibm.com/es-es/products/spss-statistics>

- Jansen, M. Kiefer, S. (2020). Comprender el desarrollo del cerebro: invertir en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los adolescentes jóvenes. *Revista de la escuela secundaria* 51(4). 18-25 <https://doi.org/10.1080/00940771.2020.1787749>
- JASP Team. (2023). JASP (Version 0.18.3) [Computer software]. <https://jasp-stats.org/previous-versions/>
- Joshi, H., & Apple, R. (2019). Screening adolescents for ADHD, oppositional defiant disorder, and conduct disorder in primary care. *Adolescent Health Screening: An Update in the Age of Big Data*, 107–113. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-66130-0.00009-0>
- Koch, U. (2008). Prävalenz und Korrelate von ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Robert Koch-Institut. https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/88/VA_18-02_Bericht_ADHS_V1_2018-05-23_red.pdf
- Lezama, E. (2015). Relación de las funciones ejecutivas con trastornos externalizantes y/o internalizantes en niños de 5 a 15 años con TDAH. Universidad de Manizales. Colombia. <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/2410>
- Likert, R. (1932). Una técnica para la medición de actitudes . *Archivos de Psicología*, 140, 1-55. https://www.researchgate.net/publication/262011454_Likert
- López, C. (2022). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el niño y el adulto. Universidad de Cantabria. España. <http://hdl.handle.net/10902/25754>
- Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Rozo P. (2024). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:e101-e108. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2329>

- Machado, M. Sampayo, M. Hernández, M. Luis, M. (2022). Orientación a las familias de niños hiperactivos para potenciar su desarrollo individual. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. 22(2). 301-310. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2313/pdf>
- Martin Hernández Cruz, J., González González, M. A., & González González, M. A. (2021). Prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Montemorelos y Allende, Nuevo León. *Psicosophia*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.29105/psic.v10i1.30>
- Martinhago, F. Lavagnino, N. Folguera, G. Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud colectiva*. 15. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>
- Mena, B. (2017). Capítulo 6. Intervención desde el ámbito escolar en el TDAH. Universidad de Alicante. España. <https://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2017/01/intervencion-desde-el-ambito-escolar-en-el-tdah-b-mena.pdf>
- Mendoza, G. (2024). Educación creativa para la promoción de los derechos, la convivencia y la inclusión. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3769/1/MEDU-2024-011.pdf>
- Miller, C. (2024). TDAH y problemas de comportamiento. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/tdah-y-los-problemas-de-comportamiento/>
- Mischel, W., Shoda, Y. y Rodriguez, M. I. (1989). Delay of gratification in children. *Science* (New York, N.Y.), 244(4907), 933-938. <https://doi.org/10.1126/science.2658056>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Trastornos del neurodesarrollo: Prevalencia y estrategias de abordaje. World Health Organization Publications. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

- Palma-Delgado, G. M., & Barcia-Briones, M. F. (2020). El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo, Ecuador. *Dominio De Las Ciencias*, 6(2), 72–100. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i3.1207>
- Paneiva, J. Bakker, L. Rubiales, J. (2016). Intervenciones en el ámbito escolar para estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: una revision sistemática. *Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education*, 2021, 16(2), 208-23. <https://doi.org/10.23923/rpye2021.02.211>
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2012). *Desarrollo humano* (12^a ed.). México: McGraw-Hill. https://www.academia.edu/33042825/Desarrollo_Humano_12va_Edicion_Papalia_pdf
- Páramo, I., & Pelaz. A. (2019). Emocionalidad y temperamento en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Revista de Neurología*, 69(8), 337-341. <https://doi.org/10.33588/rn.6908.2019032>
- Piovani, J. I., & Krawczyk, N. (2017). Los estudios comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas. *Educação & Realidade*, 42(3), 821–840. <https://doi.org/10.1590/2175-623667609>
- Polanczyk, G. Silva de Lima, M. Lessa, B. Biederman, J. Rohde, L. (2007). La prevalencia mundial del TDAH. *National Library of Medicine*. 164(6). 942. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Puente, P. Jiménez, G. Pineda, A. Pimienta, D. Acosta, J. Henríquez, ML. Núñez, M. Sánchez, M. (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, Evaluados con la Escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología*, 23 (1), 95-106. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80431219005>

- Real Academia Española (RAE). (2023). Definición de prevalencia. Diccionario de la lengua española (23ª ed.). <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/prevalencia>
- Ricoy Lorenzo, C., (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Educação (Santa Maria. En línea), 31 (1), 11-22. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
- Rodríguez Molinero, L., López Villalobos, J. A., Garrido Redondo, M., Sacristán Martín, A. M., Martínez Rivera, M. T., & Ruiz Sanz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Pediatría Atención Primaria*, 11(42), 251-270. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.05.001>
- Rosen, PJ, Walerius, DM, Fogleman. (2015). La asociación de la labilidad emocional y las dificultades emocionales y conductuales entre niños con y sin TDAH. *ADHD Atten Def Hyp Disord* 7 , 281–294. <https://doi.org/10.1007/s12402-015-0175-0>
- Rosenberg, M. (1965). *La sociedad y la autoimagen del adolescente*. Princeton, NJ: Princeton University Press. <http://dx.doi.org/10.1515/9781400876136>
- Richardson, J. T. E. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*, 6(2), 135–147. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.12.001>
- Rojas, C. (2020). La importancia de la familia en el control de impulsos en niños con TDAH. *Revista Nacional de Psicología Infantil*, 8(3), 112-127. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12402-015-0175-0>
- Rubiales, J. Bakker, L. Delgado, I. (2011). Organización y planificación en niños con TDAH- Evaluación y propuesta de un programa de estimulación. *Revista Panamericana de Neuropsicología*, 5(2), 145-161. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439642488004>

- Ruvalcaba-Romero, N.A., Gallegos-Guajardo, J., y Fuerte, J.M. (2017). Competencias socioemocionales como predictoras de conductas prosociales y clima escolar positivo en adolescentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88 (31), 77-90. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5980962.pdf>
- Russo, D., Bakker, L., Rubiales, J. & Lacunza, B. (2017). Adecuaciones al programa de enseñanza de habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales para su implementación en niños con diagnóstico de TDAH. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 14, (1603-1610). http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/investigacion/filesinves/anuario2017_1.pdf
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N. et al. La prevalencia global del TDAH en niños y adolescentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Ital J Pediatr.* 49 , 48 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Sarmiento, R. Lucas, B. Quintanilla, L. Giménez, M. (2016). La evaluación multi-informante de la regulación emocional en edad preescolar: un estudio longitudinal. *Psicología Educativa* 23. 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.01.001>
- Secretaría de Educación Pública [SEP], (2017). Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y Programas de Estudio para la Educación Básica. https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/10933/1/images/Aprendizajes_clave_para_la_educacion_integral.pdf
- Serrano, M., & Ochoa, A. (2021). Los estereotipos de género y cómo afectan en la participación de las niñas en la práctica educativa. *Alfa Publicaciones*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4567890>
- Seymour KE, Macatee R, Chronis-Tuscano A. (2019). Frustration Tolerance in Youth With ADHD. *J Atten Disord.* 23(11):1229-1239. Epub 2016 Jun 8. PMID: 27282378; PMCID: PMC6541529. <https://doi.org/10.1177/1087054716653216>

- Sotomayor, D. Miranda, C. Gutiérrez, M. Contreras, L. Arteaga, L. (2024). Estrategias de inclusión en estudiantes con déficit de atención y su impacto en el rendimiento escolar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 8(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11174
- Sowislo, JF y Orth, U. (2013). ¿La baja autoestima predice la depresión y la ansiedad? Un metaanálisis de estudios longitudinales. *Psychological Bulletin*, 139 (1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Suberviola, A. (2019). La Socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. *Revista de Género e Igualdad*. 3. 603-815. <http://dx.doi.org/10.6018/igual.369611>
- Terold, R. (2023). Desarrollo emocional en niños con TDAH: Una revisión sistemática. *Revista Española de Psicología Infantil*, 24(1), 67-82. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/135773/6/RDCN_2023_V10_N1_5.pdf
- UNESCO. (2021). Habilidades socioemocionales en América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380240>
- Uribe, A. Abarca, G. Radiszcz, E. López, E. (2019). TDAH y género: experiencias subjetivas de niños y niñas en Chile. *Scimago Institutions Rankings*. 28(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019181144>
- Urzúa, A., Dominic, M., Cerda, A., Ramos, M., & Quiroz, J. (2009). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(4), 332-338. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000400004>
- Vanderbilt Universidad Católica de la Santísima Concepción [UCSC]. (2021). Proyecto DINREG 17/2021 Dirección de Investigación. Principio del formulario <https://vanderbilt.ucsc.cl/>
- Vega Rivera, G. A. (2024). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(57), 199–219. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2329>

- Villanueva-Bonilla, C., & Ríos-Gallardo, Ángela M. (2018). Factores protectores y de riesgo de trastornos de conducta y trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 23(1), 59–73. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19582>
- Willcutt, E. G., Betjemann, R. S., & Pennington, B. F. (2012). *Review of the prevalence, diagnosis, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(6), 615-627. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.704321>
- Wolraich, ML, Lambert, W., y Doffing, M. (2003). Escala de diagnóstico de TDAH de Vanderbilt. <https://novopsych.com.au/assessments/diagnosis/vanderbilt-adhd-diagnostic-parent-rating-scale-vadprs/>
- Wolraich, M. L., Lambert, W., Doffing, M. A., Bickman, L., Simmons, T., & Worley, K. (2013). The Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent Rating Scale: A Tool for the Diagnosis of ADHD and Related Disorders. *Pediatrics*, 132(6), e1398-e1408. <https://doi.org/10.1097/00004703-199806000-00003>
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M. Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management. (2014). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 135(4), e1445-e1473. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0646>
- World Conferences on Research Integrity Foundation. (2010). Singapore Statement on Research Integrity. <https://www.wcrif.org/guidance/singapore-statement>
- Zamora, P. (2023). Infradiagnóstico de TDAH en mujeres y sesgo de género: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Infantil y Adolescente*, 14(2), 67-80. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.20407.29606>

ANEXOS

5. ESCALA PSICOSOCIAL-6



INSTRUCCIONES:

Lee cada frase y marca con una cruz (X) la S, si Siempre te pasa lo que has leído; la AV si te pasa A veces o la N, si no te pasa Nunca. Fijate en el ejemplo:

Ejemplo Me levanto por las mañanas con ganas de ir al colegio → S AV N

Está marcada la S porque a quien ha respondido le pasa esto todos los días. Si has entendido la tarea, ya puedes comenzar.

- No pienses excesivamente las respuestas, pues ninguna es buena ni mala.
- Contesta con sinceridad, pues será un medio de conocerte tú mismo mejor.
- Esta prueba no tiene tiempo, pero procura no distraerte.
- Procura no poner demasiado la respuesta AV. ¡COMENZAR!

S Siempre AV A veces N Nunca

- | | 1 | 2 | 3 |
|---|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| ① Terminó las tareas que me dan en clase. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ② Hago las tareas que me dan los profesores para realizar en casa. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ③ Necesito ayuda para realizar las tareas que llevo a casa. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ④ Trato con cuidado mis útiles escolares. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑤ Me gusta presentar mis tareas limpias y ordenadas. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑥ Tengo un horario de estudio que cumplo. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑦ Dejo las tareas escolares para última hora. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑧ Me aburre el trabajo que hago en clase. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑨ Presto mucha atención cuando el profesor pregunta a alguien en la clase. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑩ Me gusta como explican mis profesores. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑪ Me preocupa llegar tarde al colegio. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑫ Me aburre venir al colegio. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑬ Lo que aprendo en el colegio lo considero importante para mi futuro. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑭ Si un día he faltado al colegio, trato hacer los trabajos que había para la casa. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑮ Intento hacer mis tareas muy bien. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑯ Si alguien me insulta, si puedo, le insulto más. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑰ Cuando necesito algo y lo tiene un compañero se lo tomo sin permiso. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑱ Suelo meterme en peleas. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑲ Si me prestan cosas es porque las devuelvo limpias y enteras. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |
| ⑳ Me enoja mucho, grito y peleo por cosas que no tienen importancia. _____ | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> AV | <input type="checkbox"/> N |

S Siempre **AV** A veces **N** Nunca

1 **2** **3**

- 21 Aunque me enoje soy capaz de aguantarme las ganas de pelear. S AV N
- 22 Cuando quiero algo, lo quiero enseguida y me enojo si no lo consigo. S AV N
- 23 Cuando me prestan algo me acuerdo de devolverlo enseguida. S AV N
- 24 Me gusta hacer trampas para ganar en algunos juegos. S AV N
- 25 En clase hago caso de las normas que tenemos para todos. S AV N
- 26 Me gusta ayudar a quienes me lo solicitan. S AV N
- 27 Cuando me habla otra persona la escucho atentamente. S AV N
- 28 Cuando algo no lo sé lo pregunto. S AV N
- 29 Me gusta ayudar a los demás. S AV N
- 30 Cuando viene alguien nuevo al colegio soy de los/as primeros/as que habla con él. S AV N
- 31 Me gusta hacer tareas y trabajos en grupo. S AV N
- 32 Me gusta ir a campamentos de verano. S AV N
- 33 Me gusta ir a casa de mis amigos/as. S AV N
- 34 Cuando un/a amigo/a o compañero/a tiene un problema, intento ayudarle. S AV N
- 35 Me gusta hablar y jugar con mis compañeros/as. S AV N
- 36 Creo que mis compañeros/as me quieren. S AV N
- 37 Las cosas me salen bien. S AV N
- 38 Pienso que en la vida triunfaré. S AV N
- 39 Las tareas del colegio me resultan fáciles. S AV N
- 40 Cuando hago algo mal me molesta que me lo digan o me llamen la atención. S AV N
- 41 Cuando ya sé hacer una cosa me gusta buscar otra más difícil todavía. S AV N
- 42 Me gusta mi forma de ser. S AV N
- 43 Intento ser de los primeros en todo. S AV N
- 44 Suelo estar casi siempre satisfecho/a de mí mismo/a. S AV N
- 45 Creo que soy tan inteligente como los demás. S AV N

Escribe el nombre y apellidos de los tres compañeros/as de tu clase con los que más simpatizas, por orden de preferencia:

- 1°. _____
- 2°. _____
- 3°. _____

Por último, escribe el nombre y apellidos de los tres compañeros/as con los que menos simpatizas, por orden de no preferencia:

- 1°. _____
- 2°. _____
- 3°. _____

Anexo 2: Protocolo Batería Psicopedagógica Evalúa-7 Escala Psicosocial.

5. ESCALA PSICOSOCIAL-7



INSTRUCCIONES:

Lee cada frase y marca con una cruz (X) la S, si Siempre te pasa lo que has leído; la CF si te pasa Con Frecuencia; la CN, cuando no te pasa Casi Nunca o la N, si no te pasa Nunca. Fíjate en el ejemplo:

Todos los días como al salir del colegio → S CF CN N

La cruz está sobre la S porque a quien ha respondido le pasa esto todos los días, Si has entendido la tarea, ya puedes comenzar.

- No pienses excesivamente las respuestas, pues ninguna es buena ni mala.
- Contesta con sinceridad. ¡COMENZAR!

S Siempre CF Con frecuencia CN Casi nunca N Nunca

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| ① Terminó las tareas que me proponen en clase | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ② Hago las tareas que me dan los profesores para realizar en casa | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ③ Necesito ayuda para realizar las tareas que llevo a casa | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ④ Trato con cuidado y ordeno mis materiales de trabajo | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑤ Me gusta presentar mis tareas limpias y ordenadas | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑥ Tengo un horario de estudio que cumplo diariamente | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑦ Dejo las tareas escolares para última hora | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑧ Me aburre el trabajo que me suelen dar en clase | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑨ Presto mucha atención cuando el profesor pregunta a alguien de la clase | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑩ Me gusta cómo explican la mayoría de mis profesores | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑪ Me preocupa cuando puedo llegar tarde al colegio | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑫ Frecuentemente me aburro durante las clases | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑬ Lo que aprendo en el colegio lo considero importante para mi futuro | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑭ Si un día no he ido al colegio, trato de hacer los trabajos que había para la casa | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑮ Intento hacer mis tareas muy bien, si puedo, de forma perfecta | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑯ Si alguien me insulta, si puedo, le insulto más | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑰ Cuando necesito algo y lo tiene un compañero, lo tomo sin preguntarle | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑱ Suelo meterme en peleas | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑲ Si me prestan cosas es porque las devuelvo limpias y enteras | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ⑳ Me enoja mucho, grito y peleo por cosas que no tienen importancia | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ㉑ Aunque me enoje soy capaz de aguantarme las ganas de pelear | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |
| ㉒ Cuando quiero algo, lo quiero enseguida y me enoja si no lo consigo | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> CF | <input type="checkbox"/> CN | <input type="checkbox"/> N |

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|----|----|---|
| 23 Cuando me prestan algo me acuerdo de devolverlo enseguida | S | CF | CN | N |
| 24 Me gusta hacer trampas para ganar en algunos juegos | S | CF | CN | N |
| 25 En clase hago caso de las normas que tenemos para todos | S | CF | CN | N |
| 26 Me gusta ayudar a quienes me lo solicitan | S | CF | CN | N |
| 27 Cuando me habla otra persona, la escucho atentamente | S | CF | CN | N |
| 28 Cuando algo no lo sé, lo pregunto | S | CF | CN | N |
| 29 Me gusta ayudar a los demás | S | CF | CN | N |
| 30 Cuando viene alguien nuevo al colegio soy de los/as primeros/as que habla con él/ella | S | CF | CN | N |
| 31 Me gusta hacer tareas y trabajos en grupo | S | CF | CN | N |
| 32 Me gusta ir a campamentos de verano | S | CF | CN | N |
| 33 Me gusta ir a casa de mis amigos/as | S | CF | CN | N |
| 34 Cuando un amigo/a o compañero/a tiene un problema, intento ayudarle | S | CF | CN | N |
| 35 Me gusta hablar y jugar con mis compañeros/as | S | CF | CN | N |
| 36 Creo que mis compañeros/as me quieren | S | CF | CN | N |
| 37 Las cosas me salen bien | S | CF | CN | N |
| 38 Pienso que en la vida triunfaré | S | CF | CN | N |
| 39 Las tareas del colegio me resultan fáciles | S | CF | CN | N |
| 40 Cuando hago algo mal, me molesta que me lo digan o me llamen la atención | S | CF | CN | N |
| 41 Cuando ya sé hacer una cosa, me gusta buscar otra más difícil todavía | S | CF | CN | N |
| 42 Me gusta mi forma de ser | S | CF | CN | N |
| 43 Intento ser de los primeros en todo | S | CF | CN | N |
| 44 Suelo estar casi siempre satisfecho/a de mí mismo/a | S | CF | CN | N |
| 45 Creo que soy tan inteligente como los demás | S | CF | CN | N |

Escribe el nombre y apellidos de los tres compañeros/as de tu clase con los que más simpatizas, por orden de preferencia:

- 1º. _____
- 2º. _____
- 3º. _____

Por último, escribe el nombre y apellidos de los tres compañeros/as con los que menos simpatizas, por orden de no preferencia:

- 1º. _____
- 2º. _____
- 3º. _____

Anexo 3: Protocolo Escala de Vanderbilt ADHD.

Sintomas

1 - No pone atención a los detalles o comete errores en sus actividades escolares por descuido.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

2 - Se le dificulta mantenerse atento al llevar a cabo sus tareas o actividades.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

3 - Parece no estar escuchando cuando se le habla directamente.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

4 - No sigue las instrucciones hasta el final y no concluye sus actividades escolares (no porque se rehúse a seguirlas o porque no las comprenda).

Nunca A veces Seguido Muy seguido

5 - Tiene dificultad al organizar sus tareas y actividades.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

6 - Evita, le disgusta o se niega a comenzar actividades que requieren un continuo esfuerzo mental.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

7 - Pierde cosas que son indispensables para cumplir con sus tareas o actividades (tareas de la escuela, lápices o libros).

Nunca A veces Seguido Muy seguido

8 - Se distrae fácilmente con estímulos externos.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

9 - Es olvidadizo(a) en sus actividades cotidianas.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

10 - Mueve constantemente las manos o los pies, o no se está quieto(a) en su asiento.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

11 - Se pone de pie en el aula cuando debiera permanecer sentado.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

12 - Corre o camina por todos lados cuando debiera permanecer sentado.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

13 - Se le dificulta jugar o empezar actividades recreativas más tranquilas.

Nunca A veces Seguido Muy seguido

14 - Está en constante movimiento o actúa como si "tuviera un motor por dentro".

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

15 - Habla excesivamente.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

16 - Responde precipitadamente, incluso antes de escuchar la pregunta completa.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

17 - Tiene dificultad haciendo fila o cola.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

18 - Se entromete o interrumpe a otros (en conversaciones o juegos).

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

19 - Pierde el control de sus emociones.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

20 - Desafía abiertamente o se niega a cumplir las órdenes o las reglas de los adultos.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

21 - Se le ve enojado(a) o resentido(a).

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

22 - Es rencoroso(a) y vengativo(a).

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

23 - Reta, amenaza o intimida a otros.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

24 - Comienza peleas de contacto físico.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

25 - Miente para conseguir bienes o favores o para eludir sus obligaciones.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

26 - Es físicamente cruel con los demás.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

27 - Ha robado objetos de cierto valor.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

28 - Destruye deliberadamente la propiedad ajena.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

29 - Siente miedo, ansiedad o está preocupado(a).

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

30 - Está pendiente de sus actos o se avergüenza fácilmente.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

31 - Teme hacer nuevas cosas por temor a cometer errores.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

32 - Se desprecia a si mismo se siente inferior.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

33 - Siente que los problemas son responsabilidad suya y se siente culpable.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

34 - Se siente solo(a), rechazado(a) o sin amor; se queja de que nadie lo quiere.

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

35 - Se le ve triste, infeliz o deprimido(a).

- Nunca A veces Seguido Muy seguido

Comportamiento Académico

36 - Lectura.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

37 - Matemáticas.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

38 - Expresión escrita.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

Conducta escolar

39 - Relación con sus compañeros.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

40 - Sigue instrucciones.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

41 - Conducta en clase.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

42 - Concluye las tareas asignadas.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

43 - Habilidad para organizarse.

- Excelente Sobre lo normal Normal Cierta dificultad Con dificultad

Anexo 4: Carta al director.



PROGRAMA DE MAGISTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Concepción, Campus San Andrés, 17 de abril 2024.

Señora
Sandra Espinoza Ceballos
Directora Colegio Margarita Naseau
Comuna de Tomé
Presente

De nuestra consideración:

La Universidad Católica de la Santísima Concepción, a través de su Programa de Postgrado de Magíster en Psicopedagogía y Educación Especial, lleva adelante el proceso de elaboración de tesis, que constituye un proceso riguroso de investigación educacional aplicado a la realidad local, con alto valor formativo para instalar en los estudiantes competencias investigativas.

En este proceso se pretende indagar en los diferentes planos de la realidad educacional de los establecimientos educacionales de la región, con el fin de obtener información objetiva y científicamente trabajada, que puede ser de mucha utilidad para su establecimiento educacional, en tanto que podría colaborar a la toma de decisiones tanto de tipo administrativas como pedagógicas. Cabe señalar que la información obtenida es de absoluta confidencialidad para los colegios.

Por lo tanto, es de vital importancia para nuestra estudiante investigadora, contar con su aprobación como Directora Académica, para desarrollar parte del estudio en su prestigiosa institución.

El tema a investigar en esta oportunidad es en relación a un: "Estudio psicopedagógico de competencias socioemocionales en niños con NEE derivadas de TDAH". La estudiante de Postgrado responsable es la Srta. **Javiera Sanhueza Carrera**, Rut 20.018.403-3, siendo asesorada por el académico de nuestra Facultad de Educación **Dra. Marcela Bizama Muñoz** (email: mbizama@ucsc.cl; Teléfono: 41-235366).

Por la presente, expresamos a usted nuestros más cordiales saludos y agradecimientos de parte de la Facultad de Educación y en especial del Programa de Magíster en Psicopedagogía y Educación Especial, por apoyar el trabajo investigativo de nuestra estudiante, que por cierto redundará en la calidad educativa de nuestra región.

Para cualquier consulta, rogamos ponerse en contacto con la profesora Tutora de Tesis de la estudiante **Dra. Marcela Bizama Muñoz**.

Sin otro particular, saludan cordialmente a usted,

Dra. Marcela Bizama Muñoz
Tutora de Tesis
mbizama@ucsc.cl

Dr. Sergio Gatica Ferrero
Jefe de Programa de Postgrado
sgatica@ucsc.cl

Anexo 5: Comunicado apoderados.



Estimado Apoderado (a):
Presente

Junto con saludar, le informo que apoyados por un equipo de la Universidad Católica de la SSMA Concepción estamos realizando una investigación en escolares, con el fin de analizar sus aprendizajes. La Profesora responsable del trabajo es la Dra. Marcela Bizama M., RUT 7800576-9, email: mbizama@ucsc.cl y la estudiante de post-grado Javiera Sanhueza., RUT 20018403-3, email: jsanhuezac@magister.ucsc.cl

En términos generales, este proyecto tiene como objetivo:

Comparar el desarrollo socioemocional entre un grupo de estudiantes con TDAH y un grupo de estudiantes neurotípicos que cursan enseñanza básica.

La directora de su establecimiento, así como el profesor responsable de su pupilo, se encuentran en conocimiento de este trabajo.

Dado lo anterior, en su calidad de apoderado (a), solicitamos su autorización para la aplicación de la Escala Psicosocial de la Batería Psicopedagógica Evalúa versión 4.0 y la Escala de Vanderbilt a su pupilo en el establecimiento educativo y en jornada habitual de clases (no toma más de 15 minutos).

Esta aplicación estará a cargo de una profesora en educación diferencial responsable del curso al que asiste su pupilo (a).

Anexo 6: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO DEL APODERADO (A)

He leído detenidamente la información expuesta sobre la declaración del consentimiento informado, he podido resolver todas mis dudas acerca del proyecto y de las condiciones de participación de mi hijo(a) en él, y por tal motivo informo que ACEPTO participar,

Si usted quiere participar y está de acuerdo con lo anteriormente leído, por favor complete lo siguiente:

Nombre completo:	
RUT:	
Dirección:	
Número telefónico:	
Firma:	

Anexo 7: Asentimiento informado.

ASENTIMIENTO DEL NIÑO/A

El apoderado explicó a su hijo (a) o pupilo (a) en qué consiste su participación en el estudio. En caso de aceptar el apoderado consulta al menor si desea participar del estudio. Si la respuesta es afirmativa se completan los datos abajo solicitados.

Nombre del niño(a):

Fecha del asentimiento:

El consentimiento y asentimiento es firmado en 2 copias. Una será entregada al apoderado del estudiante y la otra quedará con la educadora diferencial que aplica los instrumentos.

Concepción, Campus San Andrés, 10.07.2024.

Anexo 8: Evaluación



MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

EVALUACIÓN TESIS MAGÍSTER – DIRECTOR-

Título de la tesis: Estudio comparativo de competencias socioemocionales en niños con y sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Educación Básica
--

Autor(a)	Javiera Sanhueza Carrera
Director de Tesis	Dra. Marcela Bizama Muñoz
Programa	Magíster en Psicopedagogía y Educación Especial
Fecha de entrega	Diciembre 2024

1. Evaluación

Indicadores	Comentario	Nota
Aspectos Formales (Resumen, Índice (de contenidos, tablas, gráficos, figuras y anexos), Introducción, Referencias y Citas Normas APA 7ma Edition (10%), redacción		6,3
Planteamiento del Problema y Objetivos (20%)		6,5
Marco Teórico (20%)		6,1
Metodología (20%)		6,5
Resultados (20%)		6,1
Conclusiones y Discusión (+limitaciones y proyecciones) (10%)		6,3

2. Resumen Evaluación

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
De los Aspectos Formales	10%	6,3	0,63
De la Formulación del Problema y Objetivos	20%	6,5	1,3
Del Marco Teórico referencial	20%	6,1	1,22
Metodología	20%	6,5	1,3
Resultados	20%	6,1	1,22
Conclusiones y Discusión	10%	6,3	0,63
Nota Promedio Final			6,3



3. Apreciación Evaluativa Final

Comentarios Finales: La Tesis adhiere a la línea de Neurociencias Cognitivas y Dificultades del Aprendizaje del Programa, por lo que los aportes del trabajo son de relevancia para la especialidad.

Nota Evaluación Final*: **6,3**

*De acuerdo con Ponderaciones Parciales.

4. Sugerencias de Informantes de Tesis

Como informantes para la evaluación de la tesis se sugieren:

Informante interno:

Nombre. Dr. Sergio Gatica Ferrero
Grado. Doctor en Psicología
Departamento de Fundamentos de la Pedagogía. Facultad de Educación, Universidad Católica de la Santísima Concepción
Email: sgatica@ucsc.cl

Informante externo:

Nombre: Carlos Oyarzún Burgos
Grado: Magister en Educación Especial
Universidad: Universidad de Los Lagos
Email: covarzun@ullagos.cl

Marcela Bizama Muñoz
Director Tesis
Doctor en Educación
Universidad Católica de la Santísima Concepción

Fecha: 31 de diciembre, 2024.-



MAGISTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

PAUTA EVALUACIÓN TESIS MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Título de la Tesis:	
Autor(a)	Estudio comparativo de competencias socioemocionales en niños con Necesidades Educativas Especiales derivadas del Trastorno por Déficit Atencional/Hiperactivo y niños sin Trastorno por Déficit Atencional/Hiperactivo
Director de Tesis	Dra. Marcela Bizama Muñoz
Programa	MAGISTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL
Nombre del Evaluador	Dr. Sergio Gatica Ferrero

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

1. De los Aspectos Formales (10%)

Indicadores	Nota
1. Presentación de la Tesis de acuerdo con formato oficial	7.0
2. Índice (de contenidos, gráficos y/o figuras)	7.0
3. Resumen (en español e inglés)	7.0
4. Correcto uso de ortografía	6.5
5. Redacción coherente con escritura científica de la especialidad	6.5
6. Referencias y citas de acuerdo con Norma APA, 7th Edition.	7.0
Promedio	6.8

2. De la Formulación del Problema (20%)

Indicadores	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes contextuales, teóricos y empíricos	6.0
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio	6.5
3. Formulación de la interrogante de investigación	6.0
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de la disciplina	6.5
5. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	5.5
Promedio	6.1

3. Del Marco Teórico (20%)

Indicadores	Nota
1. Antecedentes teóricos: presentación ordenada y coherente de los capítulos, apartados y subapartados teóricos que sustentan la investigación	6.5
2. Aproximación al estado de arte de la problemática de investigación	6.0
3. Pertinencia, relevancia y actualización de las fuentes de referencia para la investigación	6.0
Promedio	6.2



4. Del Marco Metodológico (20%)

Indicadores	Nota
1.Paradigma y Enfoque de la investigación	7.0
2.Diseño de la investigación: operacionalización de la investigación en fases	7.0
3. Muestra o Participantes	6.0
4. Estrategias, técnicas e instrumentos de recogida de datos	6.0
5. Estrategias de análisis de datos	6.0
6. Criterios de rigor científico	6.0
Promedio	6.3

5. De los Resultados (20%)

Indicadores	Nota
1. Presentación de resultados de forma clara y sintética	6.0
2. Procesamiento, análisis e interpretación de los resultados o hallazgos	6.5
3. Tablas, figuras o gráficos bien contruidos	6.0
Promedio	6.2

6. De las Conclusiones, Discusión y Proyecciones (10%)

Indicadores	Nota
1. Conclusiones respecto de los objetivos propuestos	6.0
2. Discusión de resultados, según el marco teórico referencial y el estado del arte	6.0
3. Limitaciones y proyecciones del estudio	5.0
Promedio	5.7

Calificación Final

	Promedio Calificación (de 1.0 a 7.0)	Porcentaje	Ponderación
1.Aspectos Formales	6.8	10%	0.68
2.Formulación	6.1	20%	1.22
3. Marco Teórico	6.2	20%	1.24
4.Marco Metodológico	6.3	20%	1.26
5.Resultados	6.2	20%	1.24
6.Conclusiones y Discusión	5.7	10%	0.57
Calificación Final		6.21	



**Facultad de
Educación**

Universidad Católica de la Santísima Concepción



OBSERVACIONES:

Observaciones y sugerencias en la tesis.

La mayor parte de las observaciones están en el escrito. Sugiero revisar con mayor detalle el apartado de discusión y conclusiones, y mejorarlo. Quedó como una reiteración de los resultados.

Dr. Sergio Gatica Ferrero
Académico Facultad de Educación
Magíster en Psicopedagogía y Educación Especial
Universidad Católica de la Santísima Concepción

FECHA: 2 de enero de 2025.



MAGISTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

PAUTA EVALUACIÓN TESIS MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Título de la Tesis: "Estudio comparativo de competencias socioemocionales en niños con Necesidades Educativas Especiales derivadas del Trastorno por Déficit Atencional/Hiperactivo y niños sin Trastorno por Déficit Atencional/Hiperactivo"

Autor(a)	Javiera Sanhueza Carrera
Director de Tesis	Marcela Bizama
Programa	MAGISTER EN PSICOPEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL
Nombre del Evaluador	

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

1. De los Aspectos Formales (10%)

Indicadores	Nota
1. Presentación de la Tesis de acuerdo con formato oficial	7
2. Índice (de contenidos, gráficos y/o figuras)	7
3. Resumen (en español e inglés)	5.0
4. Correcto uso de ortografía	6.5
5. Redacción coherente con escritura científica de la especialidad	5.5
6. Referencias y citas de acuerdo con Norma APA, 7Th Edition.	6.5
Promedio	6.3

2. De la Formulación del Problema (20%)

Indicadores	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes contextuales, teóricos y empíricos	5.0
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio	6.0
3. Formulación de la interrogante de investigación	5.0
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de la disciplina	6.0
5. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	5.0
Promedio	5.4

3. Del Marco Teórico (20%)

Indicadores	Nota
1. Antecedentes teóricos: presentación ordenada y coherente de los capítulos, apartados y subapartados teóricos que sustentan la investigación	4.0
2. Aproximación al estado de arte de la problemática de investigación	4.0
3. Pertinencia, relevancia y actualización de las fuentes de referencia para la investigación	6.0
Promedio	4.7



4. Del Marco Metodológico (20%)

Indicadores	Nota
1.Paradigma y Enfoque de la investigación	6.0
2.Diseño de la investigación: operacionalización de la investigación en fases	5.0
3. Muestra o Participantes	5.0
4. Estrategias, técnicas e instrumentos de recogida de datos	6.0
5. Estrategias de análisis de datos	6.5
6. Criterios de rigor científico	6.0
Promedio	5.8

5. De los Resultados (20%)

Indicadores	Nota
1. Presentación de resultados de forma clara y sintética	6.5
2. Procesamiento, análisis e interpretación de los resultados o hallazgos	6.0
3. Tablas, figuras o gráficos bien contruidos	7
Promedio	6.5

6. De las Conclusiones, Discusión y Proyecciones (10%)

Indicadores	Nota
1. Conclusiones respecto de los objetivos propuestos	4.0
2. Discusión de resultados, según el marco teórico referencial y el estado del arte	5.0
3. Limitaciones y proyecciones del estudio	6.0
Promedio	5.0

Calificación Final

	Promedio Calificación (de 1.0 a 7.0)	Porcentaje	Ponderación
1.Aspectos Formales	6.3	10%	0.63
2.Formulación	5.4	20%	1.08
3. Marco Teórico	4.7	20%	0.94
4.Marco Metodológico	5.8	20%	1.16
5.Resultados	6.5	20%	1.3
6.Conclusiones y Discusión	5.0	10%	0.5
Calificación Final			5.6



OBSERVACIONES:

Observaciones y sugerencias en la tesis.

Todas las observaciones y sugerencias fueron incluidas a modo de comentario en el mismo escrito.
El aspecto más débil de la tesis resulta ser el marco teórico cuya extensión es de tan sólo 9 páginas lo que resulta extraordinariamente insuficiente para una tesis de magíster, más aun apreciando la gran cantidad de referencias bibliográficas informadas.



Carlos E. Oyarzún Burgos

Universidad de Los Lagos

FECHA: 28 de enero de 2025.