



EDUCAR EN TIEMPOS DE CAMBIO

REFLEXIONES PARA UNA
DOCENCIA CRÍTICA Y COMPROMETIDA

ELISA ESTHER CHAVARÍN CAMPOS
VIRGINIA MIRELLA ZATARAIN AVENDAÑO
COORDINADORAS

Transdigital[®]
editorial

EDUCAR EN TIEMPOS DE CAMBIO

Reflexiones para una docencia crítica y comprometida

ELISA ESTHER CHAVARÍN CAMPOS
VIRGINIA MIRELLA ZATARAIN AVENDAÑO
COORDINADORAS

VIRGINIA MIRELLA ZATARAIN AVENDAÑO, MARÍA ESMERALDA SÁNCHEZ NAVARRO, MARCIA AYALA ELENES, NADIA DAWNEE CRESPO SANROMÁN, NERY CAROLINA BAEZ RIVERA, VIRIDIANA PAOLA FRANCO IBARRA, MARÍA LUISA PEREIRA HERNÁNDEZ, LIDIA MARSELLA QUINTERO RODRÍGUEZ, MARÍA LAURA AGLAHÉ SÁNCHEZ GARCÍA, JUAN JOSÉ RAMÍREZ GÁMEZ, SANDRA LUZ PEÑUELAS PEÑUELAS, LUIS MIGUEL DÍAZ RODRÍGUEZ, ADELINA CANO JUMILLA, CARLOS ADRIÁN HERNÁNDEZ DÍAZ, MARCIA AYALA ELENES, MARÍA ESMERALDA SÁNCHEZ NAVARRO, KENIA ALEJANDRA LULE LARA, DULCE MARÍA PORTILLO PÉREZ

AUTORES Y AUTORAS

Transdigital[®]
editorial

Título original: Educar en tiempos de cambio: reflexiones para una docencia crítica y comprometida / Elisa Esther Chavarín Campos y Virginia Mirella Zatarain Avendaño (Coordinadoras) — Ciudad de Querétaro, México: Editorial Transdigital, 2025 — 138 páginas.

International Standard Book Number (ISBN): 978-968-9724-05-6.

Digital Object Identifier (DOI) del libro: <https://doi.org/10.56162/transdigitalbc01>

Clasificación DEWEY. Materia: 370.7 - Estudio y enseñanza de la educación. Tipo de Contenido: Libros universitarios. Clasificación thema: JN-Educación. Tipo de soporte: libro digital gratuito descargable. Formato: PDF. Tamaño: 1.7 Mb.



Este libro es una publicación de acceso abierto con los principios de Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC-SA). Esta licencia permite a los reutilizadores distribuir, remezclar, adaptar y desarrollar el material en cualquier medio o formato únicamente con fines no comerciales y siempre que se otorgue la atribución al creador. Si remezcla, adapta o construye sobre el material, debe licenciar el material modificado bajo términos idénticos.

Esta obra ha sido dictaminada por pares académicos expertos con el método de doble ciego. Los dictámenes están resguardados en los archivos de la Editorial *Transdigital*.

D.R. 2025 Elisa Esther Chavarín Campos y Virginia Mirella Zatarain Avendaño (Coordinadoras.).

D.R. 2025 Virginia Mirella Zatarain Avendaño, María Esmeralda Sánchez Navarro, Marcia Ayala Elenes, Nadia Dawnee Crespo Sanromán, Nery Carolina Baez Rivera, Viridiana Paola Franco Ibarra, María Luisa Pereira Hernández, Lidia Marsella Quintero Rodríguez, María Laura Aglahé Sánchez García, Juan José Ramírez Gámez, Sandra Luz Peñuelas Peñuelas, Luis Miguel Díaz Rodríguez, Adelina Cano Jumilla, Carlos Adrián Hernández Díaz, Marcia Ayala Elenes, María Esmeralda Sánchez Navarro, Kenia Alejandra Lule Lara, Dulce María Portillo Pérez (autores y autoras).

D.R. 2025 Sello Editorial *Transdigital*.



Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales, S. C. Nombre de marca: *Transdigital*. Dirección: Circuito Altos Juriquilla 1132. Colonia Altos Juriquilla. C. P. 76230, Juriquilla, Querétaro, México. +52 (442) 301 32 38. editorial@transdigital.mx www.editorial.transdigital.mx



Registro en el Padrón Nacional de Editores como agente editor Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales, S. C., con el Dígito Identificador 978-607-99594.



Afiliación a la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) con el número 4069, de conformidad con el artículo 17 de la Ley de Cámaras Empresariales y sus Confederaciones en vigor.

Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) de México con el folio: RENIECYT 2400068.

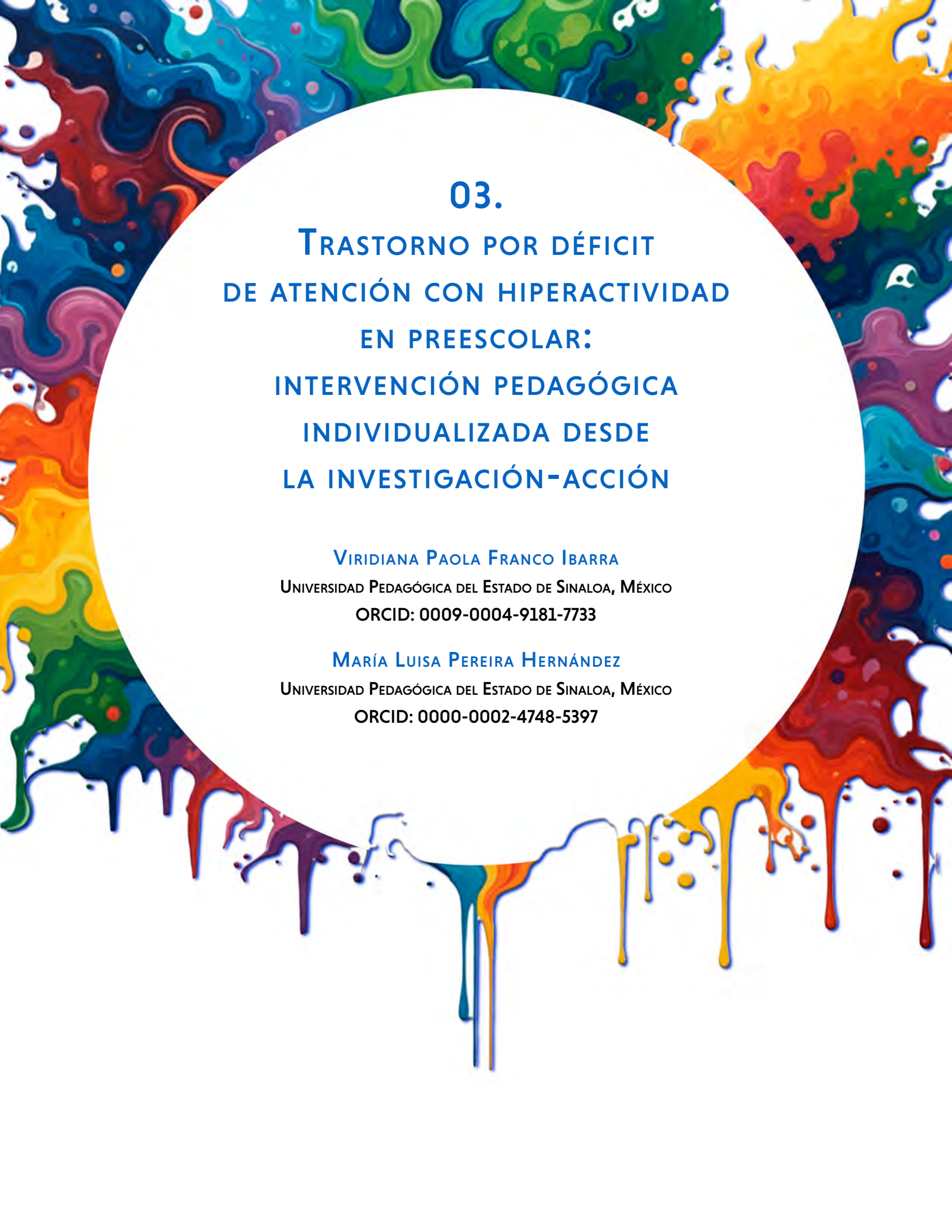


Sugerencia de referencia para el libro en APA 7a. edición:

Chavarín Campos, E. E., y Zatarain Avendaño, V. M. (2025) (Coords.). *Educar en tiempos de cambio: reflexiones para una docencia crítica y comprometida*. Editorial Transdigital. <https://doi.org/10.56162/transdigitalbc01>

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
ELISA ESTHER CHAVARÍN CAMPOS Y VIRGINIA MIRELLA ZATARAIN AVENDAÑO	
01. PRÁCTICA REFLEXIVA: UN ANÁLISIS EN DOCENTES EN FORMACIÓN INICIAL Y PRINCIPIANTES	11
MARÍA ESMERALDA SÁNCHEZ NAVARRO Y MARCIA AYALA ELENES	
02. FORMACIÓN DOCENTE PARA UNA PRACTICA INCLUSIVA: TRANSFORMACIÓN DEL CONOCIMIENTO PROFESIONAL	25
NADIA DAWNEE CRESPO SANROMÁN, VIRGINIA MIRELLA ZATARAIN AVENDAÑO Y NERY CAROLINA BAEZ RIVERA	
03. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PREESCOLAR: INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA INDIVIDUALIZADA DESDE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN	41
VIRIDIANA PAOLA FRANCO IBARRA Y MARÍA LUISA PEREIRA HERNÁNDEZ	
04. EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN ALUMNOS DE NIVEL PREESCOLAR	55
LIDIA MARSELLA QUINTERO RODRÍGUEZ	
05. INCLUSIÓN EDUCATIVA EN PREESCOLAR: ESTRATEGIAS DOCENTES PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE APOYO	67
MARÍA LAURA AGLAHÉ SÁNCHEZ GARCÍA Y JUAN JOSÉ RAMÍREZ GÁMEZ	
06. NECESIDADES FORMATIVAS EN DOCENTES DE AULA REGULAR PARA ATENDER ALUMNOS QUE ENFRENTAN BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN	79
SANDRA LUZ PEÑUELAS PEÑUELAS Y LUIS MIGUEL DÍAZ RODRÍGUEZ	
07. LA IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE EN ALUMNOS DE NUEVO INGRESO	93
ADELINA CANO JUMILLA Y CARLOS ADRIÁN HERNÁNDEZ DÍAZ	
08. PRÁCTICAS DOCENTES Y PENSAMIENTO CRÍTICO: BRECHAS EN LA NUEVA ESCUELA MEXICANA.....	107
MARCIA AYALA ELENES Y MARÍA ESMERALDA SÁNCHEZ NAVARRO	
09. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SU IMPLEMENTACIÓN EN EL AULA.....	123
KENIA ALEJANDRA LULE LARA Y DULCE MARÍA PORTILLO PÉREZ	
SEMBLANZA DE LAS COORDINADORAS	137



03.
**TRASTORNO POR DÉFICIT
DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
EN PREESCOLAR:
INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA
INDIVIDUALIZADA DESDE
LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN**

VIRIDIANA PAOLA FRANCO IBARRA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA, MÉXICO

ORCID: 0009-0004-9181-7733

MARÍA LUISA PEREIRA HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA, MÉXICO

ORCID: 0000-0002-4748-5397

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PREESCOLAR: INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA INDIVIDUALIZADA DESDE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno neuroconductual frecuente en la infancia, con prevalencia mundial. Desde el punto de vista del *National Center for Health Statistics* (NCHS), el TDAH se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que afecta de manera significativa la funcionalidad en diversos contextos (Reuben & Elgaddal, 2024). Es el síndrome neuroconductual más común en la niñez y puede continuar a través de la adolescencia y la edad adulta. Los síntomas incluyen: dificultad para mantener la atención, hiperactividad y dificultad para controlar la conducta (Molina-Torres et al., 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 8.8% de la población mundial padece TDAH, cifra congruente con recientes meta-análisis (Salari et al., 2023). Según los centros para el control y la prevención de enfermedades en Estados Unidos, el 11.3% de los infantes de entre 5 y 17 años han sido diagnosticados con TDAH (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). En México, por su parte, las cifras oficiales indican que el 5–6% de los infantes entre 6 y 16 años tienen TDAH, siendo aproximadamente 1.6 millones de niños. Dada la alta prevalencia de este trastorno, se considera un problema de salud pública infantil (Reuben & Elgaddal, 2024).

Durante el preescolar, los infantes con TDAH suelen mostrar dificultades para cumplir instrucciones, permanecer atentos y controlar sus impulsos, lo que obstaculiza la adquisición de habilidades básicas, como resolver problemas de comunicación e interacción social. Ante esto, la detección del TDAH en la etapa preescolar (entre los 3 y 5 años) permite intervenir de manera precoz, reducir sus síntomas y modificar el curso del trastorno. De acuerdo con Palacios et al. (2009), identificar de manera temprana el TDAH en los primeros años de vida del niño posibilita la intervención precoz del trastorno, reduce los síntomas y modifica el curso a largo plazo y su pronóstico.

Por lo anterior, se trabajó un caso clínico que ilustra la problemática descrita: un niño mexicano de cuatro años once meses (tercer año de preescolar) diagnosticado con TDAH, quien presenta inatención marcada e hiperactividad. En consecuencia, muestra un rezago notable en habilidades académicas esenciales: no domina el abecedario, no escribe su nombre si no copia y tiene dificultades con el conteo. En el plano socioemocional, el alumno presenta problemas para seguir reglas, compartir materiales y esperar turnos (síntomas típicos del TDAH). A partir de esto, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de intervención para un infante de preescolar con TDAH?

Chávez Méndez y Carbajal-Valenzuela (2024) documentaron la aplicación de la terapia de interacción maestro-niño (TIMN) junto con otras estrategias, como la interacción dirigida por el niño (IDN) y la interacción dirigida por la maestra (IDM). El caso fue un niño de cuatro años 11 meses con diagnóstico de TDAH y Trastorno del Lenguaje Expresivo. Durante la intervención, se aplicaron herramientas estandarizadas como el inventario de conducta para maestros Sutter-Eyberg, el inventario de comportamiento infantil de Eyberg (ICIE) y la escala de valoración de Conners. Tras un proceso de entrenamiento estructurado para la docente, los resultados indicaron una disminución de los síntomas clínicos del TDAH y una mejora significativa en las habilidades de interacción entre la maestra y el alumno.

Crisol Moya y Campos Soto (2019) documentaron el caso nombrado *Antonio*, correspondiente a un niño matriculado en el tercer curso del segundo ciclo de educación infantil, con señales de inquietud, impulsividad y dificultades para regular el sueño, la alimentación y el lenguaje, quien comenzó a hablar hasta los 18 meses. El tratamiento consistió en ejercicios de rehabilitación cognitiva orientados a fortalecer las funciones ejecutivas del menor. Aunque se observaron algunas mejoras, los resultados generales fueron bajos (Crisol Moya y Campos Soto, 2019).

Carrasquilla Mercado y Pinzón Penagos (2020) describen una intervención psicológica realizada a un niño de cuatro años en etapa preescolar, quien fue atendido por presentar conductas relacionadas con el TDAH. La terapia se orientó al uso del juego como herramienta fundamental para favorecer el desarrollo de la atención voluntaria, el seguimiento de normas y la interacción social; también se aplicó la estrategia de economía de fichas para reforzar comportamientos positivos, como la responsabilidad y el compromiso en las sesiones.

Los tres estudios de caso coinciden en la importancia de una intervención temprana y multidisciplinaria para atender el TDAH en edad preescolar. El caso de Chávez Méndez y

Carbajal-Valenzuela (2024) destaca la efectividad de estrategias centradas en la interacción educativa (TIMN, IDN, IDM). Crisol Moya y Campos Soto (2019), por su parte, enfocan la intervención en la rehabilitación cognitiva y ponen en evidencia la necesidad del diagnóstico oportuno, así como la colaboración docente para activar redes de apoyo educativo. Finalmente, el caso de Carrasquilla Mercado y Pinzón Penagos (2020) resalta el uso del juego como técnica terapéutica efectiva, y adapta la intervención al perfil cognitivo del menor.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA INFANCIA

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo. Su origen es multifactorial; se manifiesta por un patrón persistente de hiperactividad, inatención e impulsividad, con niveles desadaptativos, lo anterior en comparación con el desarrollo esperado del infante (American Psychiatric Association [APA], 2013). En cuanto a los contextos escolares, el trastorno puede llegar a afectar el rendimiento académico, la interacción social y la regulación emocional (Molina-Torres et al., 2022).

El TDAH, a nivel clínico, no se presenta de forma aislada; es común su comorbilidad con dificultades de aprendizaje, ansiedad, trastornos del lenguaje, trastornos de conducta e incluso altas capacidades cognitivas, lo que dificulta su detección a temprana edad (Carrasquilla Mercado y Pinzón Penagos, 2020). Dado lo anterior, es necesario realizar evaluaciones multidisciplinarias basadas en herramientas diagnósticas validadas y en información del entorno social.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

La edad preescolar es una etapa estratégica en la identificación temprana del TDAH y la modificación del curso del trastorno; se ha demostrado que la intervención oportuna permite reducir la intensidad de los síntomas, mejorar el pronóstico a largo plazo y mitigar los efectos en la autoestima (Palacio et al., 2009). Los desafíos que surgen en la detección en edades tempranas son las propias conductas del TDAH, como la impulsividad, el movimiento constante y la dificultad para mantener la atención, ya que dichos comportamientos corresponden a patrones normativos de niños entre tres y cinco años (Chávez Méndez y Carbajal-Valenzuela, 2024; Crisol Moya y Campos Soto, 2019).

ENFOQUES PEDAGÓGICOS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Las intervenciones en el aula han sido en su mayoría de carácter estructurado, personalizado y lúdico; la eficacia de la TIMN y de las IDN y el IDM deben centrarse en la reducción de comportamientos disruptivos y el fortalecimiento de la relación educativa (Chávez Méndez y Carbajal-Valenzuela, 2024).

El entrenamiento mediante tareas de planificación, memoria y autorregulación emocional mejora el rendimiento académico; estas tareas deben ir acompañadas de adaptaciones curriculares que reduzcan la sobrecarga cognitiva y aumenten el nivel de respuesta del infante (Crisol Moya Campos Soto, 2019).

De igual manera, el juego ha demostrado ser una herramienta terapéutica y educativa en la etapa preescolar, pues favorece la motivación por el aprendizaje, la atención y la inhibición de conductas impulsivas (Carrasquilla Mercado y Pinzón Penagos, 2020). El refuerzo positivo inmediato y el modelamiento gradual, de igual manera, constituyen técnicas validadas para sostener la participación y reducir la frustración en infantes diagnosticados con TDAH.

MÉTODO

La presente intervención educativa se enmarcó en un enfoque cualitativo y usó como método principal la investigación-acción, por tratarse de una propuesta sistemática de mejora dentro del aula que permitió a la docente actuar, observar, reflexionar y reajustar sus prácticas pedagógicas en función de las necesidades específicas de un alumnado con diagnóstico de TDAH (Latorre, 2005).

El diseño metodológico se basó en un estudio de caso único, centrado en un alumno que cursaba el tercer año de preescolar y presentaba múltiples dificultades de atención, lenguaje, motricidad y autorregulación. Se emplearon técnicas de observación directa no participante para identificar patrones conductuales, niveles de atención, participación en clase y desempeño académico (Yin, 2018).

Asimismo, se utilizó la entrevista estructurada al padre de familia, con el fin de obtener información sobre el desarrollo temprano del niño, antecedentes médicos, entorno familiar y trayectoria escolar. La técnica cualitativa permitió triangular los datos obtenidos con los informes clínicos y los registros escolares previos; además, se recurrió al análisis documental de productos del alumno y constancias de atención de especialistas (neurología, lenguaje,

psicología), lo que permitió sustentar el diagnóstico multidisciplinario del menor (Carrasquilla Mercado y Pinzón Penagos, 2020).

Se aplicó un protocolo de detección de TDAH como instrumento cuantitativo complementario, el cual fue contestado por la docente titular. El protocolo ayudó a precisar la frecuencia y severidad de los síntomas reportados, y así facilitó el diseño de la intervención pedagógica.

En cuanto a las estrategias metodológicas, estas fueron individualizadas, activas y lúdicas, y se enfocaron en tres objetivos específicos: el reconocimiento de las letras del nombre, la diferenciación entre mayúsculas y minúsculas, y el desarrollo de la conciencia fonémica y la motricidad fina. Las técnicas incluyeron el juego educativo, la asociación fonema-grafema, las praxias bucolinguofaciales, ejercicios de soplo, segmentación de tareas, uso de ayudas visuales, refuerzo positivo y adaptaciones curriculares tanto no significativas como significativas (Chávez Méndez y Carbajal-Valenzuela, 2024; Crisol Moya y Campos Soto, 2019).

PROCEDIMIENTO DE LA APLICACIÓN

Durante una primera fase, la docente titular del grupo identificó en un alumno conductas recurrentes como inatención, impulsividad, dificultad para seguir instrucciones, frustración frecuente, aislamiento social, bajo rendimiento académico, y escasa regulación emocional. Posteriormente, se realizaron observaciones sistemáticas dentro del aula y se aplicó un protocolo de detección para TDAH, el cual arrojó resultados en las categorías de *Frecuente* y *Siempre*, complementándose la información mediante una entrevista estructurada al padre de familia, así como el análisis de documentos clínicos y terapéuticos otorgados por especialistas (neurología, lenguaje y psicología), así se confirmó un diagnóstico multidisciplinario.

En la segunda fase, se elaboró una planeación estratégica con base en los hallazgos, cuyo objetivo general fue proporcionar apoyo al alumno para que lograra escribir su nombre. El objetivo se desglosó en tres metas específicas: 1) reconocer las letras que conforman su nombre, 2) identificar la diferencia entre mayúsculas y minúsculas, y 3) desarrollar conciencia fonémica y motricidad fina. Los objetivos fueron acompañados de estrategias didácticas específicas, recursos materiales y tiempos determinados, ajustados a las necesidades del alumno; de igual manera, se contemplaron adaptaciones curriculares no significativas tales

como la corrección del trazo y la direccionalidad de letras y adaptaciones de acceso como el uso de apoyos visuales y segmentación de tareas.

En la tercera fase se llevaron a cabo las sesiones de trabajo individualizado enfocadas en actividades lúdicas y multisensoriales como el armado del *gusano del nombre*, ejercicios con el alfabeto, juegos de praxias bucolinguofaciales y el uso de videos educativos. Además, se aplicaron técnicas de refuerzo positivo, segmentación de instrucciones y apoyo de recursos visuales.

La última fase fue la de evaluación, donde se realizaron tres seguimientos; se registraron productos del infante, observaciones de comportamiento y análisis de desempeño. La atención educativa al alumno, diagnosticado con TDAH y otras condiciones asociadas, exigió el diseño de una intervención pedagógica cuidadosamente planificada y adaptada a sus necesidades particulares.

Desde el enfoque de la educación inclusiva y apoyada en los principios de la investigación-acción, la docente-investigadora estructuró un proceso de intervención que conjugó tanto la planeación estratégica como la aplicación de adaptaciones curriculares flexibles, todo ello con el fin de favorecer el aprendizaje y la participación activa del alumno en el contexto del aula regular.

El punto de partida fue la definición de un objetivo general concreto: proporcionar apoyo educativo individualizado para que el alumno lograra escribir su nombre propio de forma progresiva y autónoma. Este objetivo respondió a las observaciones iniciales, que mostraban un marcado rezago en habilidades prelectoras y motrices finas, junto con escasa tolerancia a la frustración, impulsividad y baja autorregulación emocional. A partir de este objetivo general, se formularon tres metas específicas: 1) que el alumno reconociera visualmente las letras de su nombre, 2) que diferenciara mayúsculas y minúsculas asociadas a esas letras, y 3) que desarrollara conciencia fonémica y coordinación visomotora mediante actividades lúdicas.

La intervención se implementó entre el 7 de abril y el 2 de mayo de 2025, en sesiones individuales de 25 a 40 minutos, tres veces por semana, fuera del horario habitual de trabajo grupal. La docente organizó las sesiones siguiendo una lógica de creciente complejidad, partiendo de actividades de reconocimiento visual y oral, hasta llegar a ejercicios gráficos con mayor exigencia cognitiva y motriz. Para ello, se diseñaron estrategias didácticas cen-

tradas en el juego, el uso de materiales visuales atractivos, la segmentación de tareas, la estimulación multisensorial y la aplicación sistemática del refuerzo positivo.

Entre las estrategias implementadas destacaron el uso del *gusano del nombre* (actividad manipulativa que permitía al alumno ordenar letras en círculos de colores unidos como segmentos del cuerpo del insecto), juegos de asociación fonema-imagen, ejercicios con letras móviles, y actividades de praxias bucolinguofaciales para fortalecer la articulación y la motricidad orofacial. Además, se incorporaron canciones del abecedario, tarjetas visuales codificadas por color, ejercicios de soplo, plastilina y materiales con texturas para reforzar la memoria visual y la coordinación motriz.

La planeación contempló, además, adaptaciones curriculares no significativas y adaptaciones de acceso al currículo, elementos indispensables para responder al perfil del alumno sin modificar los aprendizajes esperados del programa de educación preescolar. Entre las adaptaciones no significativas destacan la fragmentación de instrucciones, la ampliación de los tiempos de trabajo, el uso constante de apoyos visuales, la repetición guiada y la aplicación de consignas claras y concretas. Las adaptaciones implementadas facilitaron la comprensión de las actividades y redujeron la frustración al permitir un acceso más asequible a las tareas.

En cuanto a las adaptaciones de acceso, se hicieron ajustes en el entorno y la disposición del aula: el alumno fue ubicado estratégicamente cerca de la docente, en un espacio libre de estímulos distractores y con delimitaciones visuales que marcaban su zona de trabajo. Se ofrecieron materiales manipulativos personalizados, recursos auditivos, pictogramas y fichas de seguimiento individual. Además, se incorporaron pausas activas entre actividades, considerando el nivel de energía del alumno y su necesidad de movimiento.

Las medidas favorecieron tanto el desarrollo de la atención sostenida como la contención emocional. A lo largo de la intervención, se observó un incremento en la disposición del alumno para participar, así como avances en el reconocimiento de letras y en la organización secuencial del nombre. Aunque no logró escribirlo de manera autónoma sin modelo visual, sí fue capaz de reproducirlo con apoyo y con un mayor control en el trazo. A nivel socioemocional, se identificó una mejora en la capacidad del alumno para tolerar la espera, solicitar ayuda, seguir instrucciones y recibir correcciones sin desbordarse emocionalmente.

La planeación estratégica y las adaptaciones curriculares permitieron responder a las necesidades específicas del alumno, y generaron un contexto más comprensivo e inclusivo para todo el grupo, al promover la empatía, el respeto por la diferencia y la flexibilidad pedagógica. En suma, esta experiencia evidencia que cuando el currículo se adapta a las personas y *no las personas al currículo*, es posible avanzar en el desarrollo integral de los estudiantes con TDAH, lo que les permite construir aprendizajes significativos a partir de sus propios ritmos, estilos y potencialidades.

RESULTADOS

A continuación, se presentan las secciones correspondientes a la metodología, procedimiento, resultados y análisis de la intervención realizada con un infante de tercer grado de preescolar con diagnóstico de TDAH, acompañado de otras condiciones del desarrollo. Se detallan el marco metodológico adoptado, las etapas del trabajo, los avances observados y las reflexiones derivadas del proceso de intervención educativa.

Desde el punto de vista académico, uno de los logros fue el reconocimiento de las letras que conforman su nombre, algo que al inicio no podía hacer ni con apoyo visual. Durante las primeras sesiones, al presentarle tarjetas con letras, mostraba indiferencia o frustración. Sin embargo, cuando se utilizaron recursos lúdicos como el *gusano del nombre* (una actividad en la que armaba su nombre con círculos de colores que simulaban los segmentos del gusano), comenzó a identificar las letras en orden.

También fue capaz de distinguir entre mayúsculas y minúsculas mediante ejercicios de asociación con imágenes (por ejemplo, “A de avión” y “a de abeja”), lo que mejoró su conciencia fonológica. Aunque no pudo escribir su nombre sin copiarlo, fue capaz de reproducirlo con apoyo visual y mostró avances importantes en la direccionalidad del trazo.

En el ámbito socioemocional, se observaron cambios en la forma de relacionarse con la docente y sus pares. En las primeras sesiones, solía interrumpir actividades con llanto o se negaba a participar, con manifestación de baja tolerancia a la frustración. Con rutinas estructuradas y el uso de reforzamiento positivo (por ejemplo, el elogio verbal inmediato y la entrega de estrellas como reconocimiento), empezó a anticipar positivamente la sesión y a solicitar participar con mayor frecuencia en las actividades.

Poco a poco aceptó corregir sus errores sin molestarse, e incluso pidió ayuda con frases como: “¿me enseñas otra vez?.” Además, mejoró su disposición para integrarse a actividades grupales cortas, como juegos de memoria, lo cual al inicio resultaba impensable debido a su aislamiento voluntario.

En relación con las habilidades motrices finas, la intervención incluyó ejercicios de coordinación visomotora y estimulación bucolinguofacial. Al principio, sujetaba el lápiz con fuerza excesiva y se cansaba rápidamente. Gracias a ejercicios como seguir líneas punteadas con crayones gruesos, moldear plastilina para formar letras y usar pinzas para clasificar objetos pequeños, logró mejorar gradualmente su control manual. Además, se incluyeron ejercicios de soplo con popotes y burbujas, lo que contribuyó al fortalecimiento de los músculos faciales implicados en el lenguaje y en la precisión del trazo. A pesar de estas mejoras, aún presenta dificultad para mantener un trazo uniforme sin guías visuales.

Respecto a la atención y concentración, se observó una evolución significativa. Inicialmente, el alumno solo podía mantenerse en una actividad durante tres a cinco minutos y *perdía el foco* ante cualquier estímulo externo. Mediante el uso de materiales atractivos y técnicas como fragmentar instrucciones en pasos cortos e incorporar pausas activas entre tareas, fue posible extender su tiempo de atención sostenida hasta los 20 minutos en actividades uno a uno.

Un ejemplo fue su participación continua en un juego de asociación de letras y sonidos, durante más de 15 minutos, sin necesidad de redirección constante. No obstante, en contextos grupales aún requiere apoyo directo para mantener la concentración. Aunque no se alcanzó el objetivo general en su totalidad, se identificaron avances en habilidades prelectoras, regulación emocional y motivación por el aprendizaje. Finalmente, se reconoció la necesidad de mantener la intervención con ajustes continuos y fortalecer la coordinación con los especialistas externos y la familia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de la intervención presentan coincidencias, así como algunos matices particulares, respecto a los hallazgos reportados en investigaciones previas que abordan casos similares de TDAH en edad preescolar. En todos los estudios revisados se reconoce que el TDAH afecta la atención, la conducta e interfiere significativamente en el desarrollo

académico, emocional y social de los niños, lo que justifica la necesidad de intervenciones pedagógicas personalizadas, tempranas y sostenidas.

El estudio de Chávez Méndez y Carbajal-Valenzuela (2024) guarda estrecha relación con la intervención aquí descrita, especialmente en lo referente a la mejora de las habilidades de interacción y el vínculo entre docente y alumno. En su trabajo, la implementación de la TIMN, complementada con sesiones de IDN y la IDM, resultó en una reducción significativa de los síntomas de inatención, hiperactividad y conducta disruptiva, así como en un incremento de las habilidades docentes para gestionar conductas y fortalecer un ambiente emocionalmente seguro.

Respecto a los hallazgos de Crisol Moya y Campos Soto (2019), relacionados con la rehabilitación de las funciones ejecutivas de un infante con TDAH, reflejan similitudes en cuanto a la identificación de dificultades en atención sostenida, organización y planificación, así como en la necesidad de llevar a cabo actividades que favorezcan el desarrollo de estas habilidades cognitivas.

En dicho estudio, a pesar de una intervención prolongada, los avances fueron parciales, lo que llevó a derivar al menor a atención clínica especializada. En la intervención aquí presentada se aplicaron estrategias similares, como la fragmentación de tareas, el uso de pictogramas, actividades de praxias y la segmentación de instrucciones para fortalecer la atención sostenida y las habilidades motoras finas.

Como ocurrió con Moya en el estudio de Crisol y Campos Soto (2019), los avances observados fueron positivos, especialmente en la disposición del infante a participar en actividades que antes evitaba, en la mejora de su trazo y en la consolidación del reconocimiento del nombre. Sin embargo, también se reconoce que, al igual que en el estudio citado, no se logró alcanzar una autonomía plena en tareas académicas como la escritura del nombre, lo cual refuerza la importancia de mantener la intervención de forma continua y complementarla con otros apoyos terapéuticos.

De igual manera, el caso documentado por Carrasquilla Mercado y Pinzón Penagos (2020) coincide con el abordaje utilizado, sobre todo en cuanto al valor del juego como herramienta terapéutica y educativa para captar la atención, establecer normas y promover la participación. En dicho estudio, el niño de cuatro años presentaba conductas hiperactivas,

impulsividad, escasa tolerancia a la frustración y dificultades emocionales, a pesar de contar con un coeficiente intelectual alto.

Por último, una constante de las tres investigaciones revisadas y del presente caso es la necesidad de una intervención multidisciplinaria. Tanto Chávez Méndez y Carbajal-Valenzuela (2024), como Crisol Moya Campos Soto (2019) y Carrasquilla Mercado y Pinzón Penagos (2020), subrayan que los mejores resultados se logran cuando la escuela, la familia y los profesionales de la salud actúan de manera coordinada.

En el caso de esta investigación, el seguimiento con especialistas, la información clínica aportada por los padres y la colaboración de la docente para adaptar el entorno educativo fueron factores decisivos para explicar los progresos obtenidos. No obstante, como señalan los autores citados, las intervenciones deben mantenerse en el tiempo, ajustarse de manera periódica y estar acompañadas por un sistema educativo flexible que comprenda que el sistema debe adaptarse a las necesidades del niño.

REFERENCIAS

- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Carrasquilla Mercado, J. P. y Pinzón Penagos, Y. C. (2020). *Estudio de caso: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la primera infancia*. Universidad Politécnico Gran Colombiano. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1679>
- CDC. (2024). *El TDAH en el salón de clases: Cómo ayudar a los niños a tener éxito en la escuela*. Página web oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/adhd/es/treatment/el-tdah-en-el-salon-de-clases-como-ayudar-a-los-ninos-a-tener-exito-en-la-escuela.html>
- Chávez Méndez, A. D. y Carbajal-Valenzuela, C. C. (2024). Intervención en el TDAH dentro del aula: Un estudio de caso. *Revista arbitrada del centro de investigación y estudios gerenciales*, (69), 98-106. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2024/08/Ed.6998-106-Chavez-y-Carbajal.pdf>
- Crisol Moya, E. y Campos Soto, M. N. (2019). Rehabilitación de las funciones ejecutivas en niños de 6 años con TDAH. Un estudio de caso. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 23(1), 285-306. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v23i1.9155>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud. (INS) (2012). *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)* (Publicación de NIH núm. SP 12-3572). https://www.ocecd.org/Downloads/adhd_booklet_spanish_cl5082.pdf

- Latorre, A. (2005). *La investigación-acción. Conocer y cambiar y la práctica educativa*. Grao.
- Miranda, A. (Coord.). (2011). *Manual práctico de TDAH*. Editorial Síntesis.
- Molina-Torres, J., Orgiléz, M., y Servera, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 6. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.3.5>
- Palacio, J. D., Ruiz-García, M., Bauermeister, J. J., Montiel-Navas, C., Henao, G. C., y Agosta, G. (2009). Algoritmo de tratamiento multimodal para preescolares latinoamericanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 32(S1), 3–16. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/download/1324/1322
- Reuben, C., & Elgaddal, N. (2024). *Attention-deficit/hyperactivity disorder in children ages 5–17 years: United States, 2020–2022*. NCHS Data Brief, 499. <https://doi.org/10.15620/cdc/148043>
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Kazemi, A., Mohammadi, M., & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Yin, R. (2018). *Investigación sobre estudios de caso, diseño y método* (2.^a ed.). SAGE.