

## **INTERVENCIÓN DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN LA INTERACCIÓN SOCIAL EN POBLACIÓN INFANTIL ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

## **INTERVENTION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN SOCIAL INTERACTION IN SCHOOL-AGED CHILDREN DIAGNOSED WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)**

*Javiera Anabalón<sup>1</sup>, Matías Flores<sup>2</sup>, Sofía Muñoz<sup>3</sup>, Antonia Muñoz<sup>4</sup>, Javiera I. Morales<sup>5</sup>, Carolina Mellafe Díaz<sup>6</sup>*

### **RESUMEN**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se caracteriza por la inatención y/o hiperactividad-impulsividad. Esta investigación tuvo como objetivo conocer

---

<sup>1</sup> Javiera Anabalón, estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Chile, e-mail: [janabalon@pregrado.ubo.cl](mailto:janabalon@pregrado.ubo.cl)

<sup>2</sup> Matías Flores, estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Chile, e-mail: [matias.flores@pregrado.ubo.cl](mailto:matias.flores@pregrado.ubo.cl)

<sup>3</sup> Sofía Muñoz, estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Chile, e-mail: [munozsofia@pregrado.ubo.cl](mailto:munozsofia@pregrado.ubo.cl)

<sup>4</sup> Antonia Muñoz, estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Chile, e-mail: [antoniamunoz@pregrado.ubo.cl](mailto:antoniamunoz@pregrado.ubo.cl)

<sup>5</sup> Javiera I. Morales, Académica Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Chile, e-mail: [javiera.morales@ubo.cl](mailto:javiera.morales@ubo.cl) Orcid: 0000-0003-1090-986X

<sup>6</sup> Carolina Mellafe Díaz, Directora Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Chile, e-mail: [carolina.mellafe@ubo.cl](mailto:carolina.mellafe@ubo.cl) Orcid: 0000-0003-3070-0254

las estrategias que brinda la terapia ocupacional en la interacción social con pares en la población infantil con TDAH. A través de un enfoque cualitativo y alcance exploratorio mediante entrevistas realizadas a terapeutas ocupacionales acerca de sus estrategias al momento de intervenir con los niños y niñas con TDAH. Según percepción de las entrevistadas y respaldo teórico, se logra concluir la efectividad de las intervenciones de Terapia Ocupacional, destacando la creación de un vínculo terapéutico y trabajo individual como también dentro del aula en interacciones grupales con pares. Además, el rol del Terapeuta es de ser un facilitador brindando a niños y niñas estrategias con entendimiento de las dificultades que presentan al interactuar socialmente con pares. Resaltando de igual manera ocupaciones como el juego para entablar un vínculo y la influencia del contexto el cual puede llegar a moldear su comportamiento.

**Palabras clave:** Trastorno de déficit de atención e hiperactividad; Terapia Ocupacional; Interacción social.

## ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), is characterized by inattention and/or hyperactivity-impulsivity. This research aimed to understand the strategies offered by occupational therapy in social interaction with peers in children with ADHD. Through a qualitative approach, methodological designs and exploratory scope through interviews with occupational therapists about their strategies when intervening with children with ADHD who present complications in social interaction with peers. According to interviewees' perception and theoretical support, the effectiveness of Occupational Therapy interventions is concluded, highlighting the creation of a therapeutic link and individual work as well as within the classroom in group interactions with peers. In addition, the role of the therapist is to be a facilitator by providing boys and girls with strategies that understand the difficulties

they present when interacting socially with peers. Equally highlighting occupations such as play to form a bond and the influence of context which can shape their behaviour.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder, Occupational therapy, Social Interaction

## INTRODUCCIÓN

Según el DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014) el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es “un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo de la persona” (p. 59). Se presentan dos características principales; La inatención, el cual se manifiesta conductualmente como una desviación en las tareas, falta de persistencia, dificultad para mantener la atención y desorganización. La segunda es la hiperactividad e impulsividad, la hiperactividad se refiere a una actividad motora excesiva cuando no es apropiado o jugueteos, golpes o locuacidad excesivos; la impulsividad se describe como acciones apresuradas que se producen en el momento, sin reflexión y que crean un gran riesgo de dañar al individuo.

Uno de los aspectos esenciales sobre los que influye este trastorno son las habilidades sociales que permiten iniciar y mantener relaciones adecuadas con los demás (Linares, L. 2014). En los niños y niñas con TDAH estas habilidades se le dificultan ya que influyen directamente en aspectos como la autoestima, la autorregulación del comportamiento, la adopción de roles y el rendimiento académico durante la infancia y vida adulta (AOTA, 2020).

Las habilidades de interacción social son aquellas que refieren a que tan efectivamente una persona usa habilidades de comunicación verbal y no verbal. Incluyendo iniciar y terminar, producir apoyo físico dando forma al contenido, manteniendo el flujo, apoyando verbalmente, físicamente y adaptando la interacción social. Por lo que un niño con

dificultades en esta área, posiblemente contará con una participación social perjudicada, ya que, son estas habilidades fundamentales para el desarrollo adecuado del joven en la comunidad. La deficiente interacción, así como las relaciones entre iguales inadecuadas, representan una alteración en la vida de los menores. Debido a comportamientos inadecuados y la no aceptación de las normas, los niños con TDAH sufren una elevada vulnerabilidad al rechazo social (AOTA, 2020).

Los niños y niñas con TDAH no suelen darse cuenta de cómo su conducta afecta a los demás al no respetar las reglas sociales, lo cual repercute directamente en el manejo de sus emociones (Vázquez, A. F., Yáñez, D. G., Iglesias, M., 2016).

En relación a un estudio realizado en 2015, el cual tenía como objetivo el conocer la autopercepción en niñas y niños con TDAH en la competencia social, concluyó como análisis que los niños con diagnóstico de TDAH presentan dificultad para establecer relaciones vinculares con sus compañeras y compañeros, esto según Russo. D, Arteaga. R, Bakker. L (2015) “se debe a que la mayoría de los niños y niñas con el trastorno se encuentran aislados, en una posición desventajosa respecto al grupo, puesto que reciben una menor cantidad de elecciones de sus compañeros y compañeras” (p.9). Además de que no se adaptan a las convenciones sociales esperadas dentro de determinados contextos sociales, puesto que las exigencias imprescindibles para formar parte de un grupo suponen compartir y respetar reglas, acatar los códigos asumidos por todos los miembros y sentirse cómplices en las iniciativas que se derivan de los propios juegos.

Hoy, las personas se enfrentan a altos niveles de estrés y exigencias sociales. Unos tendrán más recursos y habilidades intrapersonales e interpersonales que otros para lidiar con estas demandas, las cuales exponen al ser humano a experimentar emociones exacerbadas. Cuando estas emociones, además de momentáneas, pasan a ser frecuentes, someten, en el caso de los

individuos con TDAH, a una mayor vulnerabilidad, más aún cuando estas son negativas como enojo e irritabilidad, por ejemplo. Todo ello afecta su entorno familiar, laboral y círculo social. Resulta meritorio destacar que las emociones, además de su valor catártico y comunicativo, permiten al individuo reaccionar ante ella y autorregularse para lograr sus objetivos (Barkley, 2014).

En Chile, según el censo 2024, existen 3.274.648 niños entre 0 a 14 años (INE, 2024). A raíz de estos datos se identifica que la prevalencia de TDAH en Chile era de un 15.5% en escolares entre 4 y 11 años; entre los 12 y 18 años es de 4.5% hasta el 2024 (Molina, H., Garrido, N., 2024). Actualmente no existen antecedentes de la cifra exacta de los nuevos diagnósticos de TDAH en la población infantil escolar, infiriendo una posible alza en los diagnósticos, debido a los factores referentes al crecimiento poblacional y avances investigativos del TDAH.

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2008) considera el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) como el problema de salud mental más frecuente en niños, niñas y adolescentes en edad escolar en Chile, estimándose que uno de cada 80 a 100 escolares de enseñanza básica requieren tratamiento específico por dicho trastorno, siendo el diagnóstico neurológico más frecuente en los servicios de atención primaria (Urzua. A, Domics. M, Cerda. A, Ramos.M, Quiroz. J, 2009).

Actualmente en Chile se encuentra instaurada la ley n° 20.370 que expresa la búsqueda del estado por ampliar la inclusión en la educación chilena, todo esto a través del PIE, programa de integración escolar, el cual brinda un conjunto de recursos y apoyos para los centros educativos (Ministerio de educación, 2021), junto con él, este programa acoge a niñas y niños con necesidades educativas especiales, logrando estar vigente en 42.166 colegios alrededor de todo Chile, por lo que todo niño o niña que presente dificultades como lo es el TDAH en

su escolaridad podrá optar e inscribirse en algunos de aquellos colegios para así trabajar con equipos de profesionales multidisciplinarios que puedan brindar la mejor atención.

El Decreto 170 de 2009, es el reglamento que regula actualmente los requisitos que deben cumplir los establecimientos educacionales que desean impartir un Programa de Integración Escolar. Este reglamento especifica los profesionales competentes para realizar la evaluación a los estudiantes para su ingreso a PIE. (Ministerio de educación, 2021).

Algunos de estos profesionales, como por ejemplo fonoaudiólogos orientan su labor en el lenguaje y comunicación fortaleciendo las competencias lingüísticas y comunicativas que facilitan el proceso de aprendizaje de los estudiantes, kinesiólogos realizando la evaluación funcional psicomotriz, de corporalidad y movimiento del estudiante, psicopedagogos apoyando directamente el proceso de aprendizaje y psicólogos los cuales desarrollan la solución de problemas y desarrollo cognitivo, emocional y social (Mineduc, 2019).

La Terapia Ocupacional es una profesión que se encarga de la promoción de la salud y bienestar de las personas a través de las ocupaciones, el desempeño y participación en ellas. Desde esta perspectiva el poder intervenir con niños con TDAH es fundamental para lograr un desarrollo íntegro y fortalecedor a lo largo de su vida, comprendiendo las diversas características o situaciones de discapacidad que presenten, las que puedan limitar su desempeño y la de sus redes cercanas (AOTA, 2020)

Desde la terapia ocupacional en el ámbito educacional se presentan objetivos para implementar en estudiantes con necesidades educativas especiales, como por ejemplo desarrollar las habilidades funcionales, adaptaciones con el medio y planificar e implementar el plan de apoyo específico, individual y/o grupal, abordando objetivos/habilidades de interacción social potenciando el desenvolvimiento de los niños y niñas, favoreciendo la

inclusión y autonomía de las y los estudiantes para su desenvolvimiento en la cotidianeidad, en los espacios públicos y en distintas áreas del desempeño ocupacional, siendo la terapia ocupacional fundamental para la salud, la identidad y el sentido de competencia de un cliente (AOTA, 2020).

En un estudio en el Perú, se desconoce la exactitud del porcentaje de infantes que lo padece; sin embargo, se estima que este es de un 3% - 7% aproximadamente. En este estudio se encontró que dentro del espacio escolar no solo se trabaja el aspecto cognitivo; sino también desarrolla actitudes que le permiten socializar con las demás personas y compartir, logrando de este modo disminuir una actitud egocéntrica. Así mismo, el niño irá aprendiendo a regular su comportamiento y a respetar normas establecidas (Hurtado, M.C. 2021).

De acuerdo con Tóye et al. (2018) las actitudes que muestra un docente dentro del aula son un factor determinante durante el trabajo con niños con TDAH. La disposición del maestro permitirá generar emociones, sensaciones y sentimientos en los infantes, y por ende se logrará desarrollar conocimientos y destrezas en los estudiantes. Las actitudes que deben ser utilizadas por parte del docente son las siguientes: actitud de respeto, actitud de tolerancia y actitud de compromiso con su formación. En cuanto a las estrategias: trabajar la conducta, la atención y la socialización (García, J. Calleros, J. 2021).

En términos de investigaciones en intervención en España se llevó a cabo un estudio en cuanto a la intervención psicomotriz en niños y niñas con TDAH, desarrollando sus capacidades por medio de un abordaje corporal. Desde hace tiempo se han descrito los principios básicos de intervención psicomotriz en niños con TDAH, aunque no existe un protocolo estandarizado de este tipo de intervención en los niños con este trastorno (Marquet-Dorléac, Soppelsa, y Albaret, 2011).

Debido a todo lo expuesto anteriormente, el presente estudio, busca analizar las estrategias que brinda la terapia ocupacional en la interacción social con pares de la población infantil con TDAH. De este objetivo se desprenden los siguientes objetivos específicos;

- Detectar las herramientas que utilizan los terapeutas ocupacionales para potenciar la interacción social con pares de la población infantil con TDAH.
- Conocer los enfoques y modelos teóricos que utilizan los y las terapias ocupacionales que brindan estrategias de interacción social con pares de la población infantil con TDAH.
- Conocer la percepción de la efectividad del rol de los y las terapeutas ocupacionales en las intervenciones en interacción social con pares de la población infantil con TDAH.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño**

Los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando como investigador te interesa el significado de las experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado, así como cuando buscas una perspectiva cercana de los participantes (Patton, 2015).

A través de este se puede abordar la investigación, en base a la interpretación de diversos terapeutas acerca de sus estrategias al momento de intervenir con los niños y niñas con TDAH que presentan complicaciones en la interacción social con pares. Desde este enfoque se puede abordar de manera más amplia las percepciones y descripciones entregadas, analizando



durante todo el proceso interventivo las estrategias más idóneas. Los terapeutas ocupacionales son agentes activos en este trabajo de investigación, por lo que este enfoque permite trabajar en conjunto con ellos en la construcción y determinación de estrategias que se abordan para la interacción social en niños y niñas con TDAH.

El diseño es fenomenológico debido a que se puede abordar cómo los terapeutas ocupacionales entienden las estrategias necesarias para el abordaje de niños y niñas con TDAH. Fuster (2019) plantea que la fenomenología es concebida como una metodología que permite una nueva modalidad de aproximación al conocimiento aplicada a las ciencias humanas y sociales, la cual se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida sobre un suceso específico, el significado común para varios individuos de sus experiencias vividas de un concepto o fenómeno desde la perspectiva del sujeto. En este sentido, “El propósito básico de la fenomenología es reducir las experiencias individuales de un fenómeno a una descripción de la esencia universal” (Creswell, 2018, p. 76.)

### **Población y muestra**

Terapeutas ocupacionales que trabajan en área educacional con programa de integración escolar en población infantil que presentan diagnóstico de TDAH.

Es de carácter intencional, ya que, se busca de manera específica, consciente y de convivencia a los entrevistados, ya que, se elegirá a los profesionales que son más accesibles para contactar o disponer, como por ejemplo el poder encuestar a terapeutas ocupacionales conocidos o cercanos.

Se utiliza este tipo de muestreo, ya que, los terapeutas ocupacionales son los que ocupan la posición de informantes en el fenómeno de estudio y por medio de distintas referencias y posicionamientos que conducen al logro del objetivo de la investigación.

Los terapeutas ocupacionales entrevistados son informantes claves, con experiencia mínima de un año, puesto que sus conocimientos previos son fundamentales para los fines investigativos, por lo que se debe considerar que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Terapeutas ocupacionales que trabajan en población infantil en el área educacional.
- Terapeutas ocupacionales que intervengan en contexto escolar en población infantil que contemplen un rango etario entre los 5 y 10 años con TDAH.
- Terapeutas ocupacionales con antigüedad mínima de un año de trabajo en población infantil con TDAH.

y los siguientes criterios de exclusión:

- Otros profesionales de la salud que trabajen en el área de TDAH en población infantil.
- Que los niños y niñas a quienes se les brinda la intervención cuenten con más de un diagnóstico asociado.
- Terapeutas ocupacionales que intervengan en población infantil sin TDAH.

### **Técnica de recolección de datos**

El instrumento utilizado fue una entrevista semi estructurada. La cual se define con menor rigidez que las entrevistas estructuradas, ya que cuentan con preguntas fijas, pero en este caso los entrevistados pueden contestar libremente sin necesidad de elegir una respuesta específica como sucede en las entrevistas estructuradas. Incluso los investigadores pueden interactuar y adaptarse a los entrevistados y a sus respuestas, en definitiva, son entrevistas más dinámicas, flexibles y abiertas, y

por tanto, permiten una mayor interpretación de los datos que con las entrevistas estructuradas (Lopezosa, 2020, p 89). La que fue creada por los autores de esta investigación en base a los objetivos de la misma y se validó por juicio experto. Se busca obtener información en cuanto a las estrategias, modelos y enfoques que utilizan los terapeutas

ocupacionales que se desempeñan en el área infanto en contexto escolar. En la entrevista se brindó gran importancia a la perspectiva de los profesionales en cuanto al manejo y consideraciones en las intervenciones de niños y niñas con TDAH.

La entrevista se llevó a cabo de manera presencial o virtual dependiendo de la disponibilidad de la o el Terapeuta Ocupacional. La duración de aplicación de este instrumento fue de 40 minutos a una hora.

Dentro de las consideraciones éticas utilizadas se aplicó un consentimiento informado a cada profesional que respondió la entrevista, en el cual se aseguran el respeto de los principios bioéticos a través del respeto de la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. (Siruana, 2010). Las entrevistas realizadas se llevaron a cabo por modalidad online las cuales fueron grabadas y luego transcritas.

Todas las entrevistadas involucradas estuvieron en conocimiento y tenían la información pertinente, resguardando su confidencialidad mediante un consentimiento informado, logrando consentir la publicación de sus respuestas.

### **Análisis de resultados**

El análisis de la información previamente recolectada de métodos y herramientas que entrega la entrevista semiestructurada, con espacios de descripción y narración, proporcionó resultados concretos de la información objetiva y subjetiva que fue desglosada y clasificada por medio de categorías, códigos y citas. Por su parte, Hernández Sampieri et al. (2015) mencionan, entre los propósitos centrales del análisis cualitativo, explorar los datos e imponerles una estructura (se los organiza en temas o categorías), junto descubrir patrones, temas o categorías en los datos, que a su vez posibiliten y otorgarles sentido y explicarlos en función del planteamiento del problema. Nuevamente, descubrir temas a partir de los datos recolectados surge como una actividad central en el análisis.

## RESULTADOS

Los participantes que formaron parte del proceso de investigación fueron tres profesionales de Terapia Ocupacional en el área infantil. La primera entrevistada lleva siete años trabajando en educación en dos escuelas, anteriormente trabajó en salud y sala de estimulación temprana. La segunda entrevistada lleva un año desempeñándose laboralmente en el área de infante en un Colegio. Por último, la entrevistada tres ha estado ligada a la educación desde hace quince años. Actualmente trabaja en un centro, dentro de él coordina los talleres de habilidades sociales y realiza atenciones de manera individual a población hasta los doce años. Hasta septiembre trabajó en programas de integración escolar como terapeuta de programas de integración escolar y como coordinadora comunitaria de un programa integral.

A continuación, se darán a conocer los resultados y descripciones de recolección de datos que se obtuvieron luego de realizar una entrevista semi estructurada. En la tabla se muestra un esquema resumen de los objetivos y códigos de la entrevista realizada hacia las terapeutas ocupacionales.

<b>1. Herramientas que utilizan los T.O. para potenciar la interacción social</b>
1.1.Estrategias
1.2.Habilidades interventivas
<b>2. Teoría desde la T.O.</b>
2.1.Modelos y enfoques
<b>3. Percepción de la efectividad del rol terapéutico y factores que inciden</b>
3.1.La efectividad interventiva
3.2.Rol del T.O. en etapa escolar
3.3.Influencia del contexto
<b>4. Perfil de niños y niñas con TDAH</b>
4.1.Características
4.2.Principales dificultades

## **1. Herramientas que utilizan T.O para potenciar la interacción social**

### **1.1. Estrategias**

De acuerdo a los resultados recabados, las estrategias principales que se utilizan en esta área se basan en la observación clínica, la integración sensorial y psicomotricidad, para ser aplicadas en el aula de clases. También se destacan las actividades corporales individuales y grupales a través del juego. Los terapeutas destacaron la importancia de la comunicación con los docentes para que sean efectivas las estrategias utilizadas con los niños y niñas con TDAH. Las terapeutas hacen referencia a los siguiente:

*“Instrucciones cortas, precisas e ir organizando un poco la información que se les va dando por pasos y alguna que otra estrategia más a nivel sensorial, como poner algún tipo de implemento para que los niños no se distraigan. También estrategias en el aula, se le pueden dar sugerencias a los profesores” (M, J).*

*“Las intervenciones son de 45 minutos por niño/niña, se trabaja dos días de la semana, atendiendo a siete niños cada día. Si uno de los estudiantes se encuentra con una alerta muy alta, se buscan estrategias de acompañamiento junto a una tercera persona que pueda complementar a la terapia, la tercera persona es en uno de sus compañeros de aula.”*  
*“Entonces, mi objetivo, por ejemplo, de la sesión es que se mantenga, no sé, 10 minutos dentro del aula y ya después, sí o sí llevarlo a la sala T.O, para que puedan avanzar tanto en lo motriz o en lo sensorial, porque en el aula no se permite tanto porque están todos los niños en clases” (R, R).*

*“mi estrategia principal es tratar de trabajar con todo el curso evidentemente dando algunas estrategias particulares como para él, ya sea explicándole al profe primero que es la integración sensorial y qué pasa con el niño” (V, P).*

## **1.2. Habilidades interventivas de los T.O en niños y niñas con TDAH**

En cuanto a las habilidades interventivas, las entrevistadas muestran diversas de estas, desde promover la autonomía, hasta la aplicación de diversas actividades interventivas, las que cambian constantemente para no perder el foco del menor. Por último y muy importante, es el jugar con el niño o niña para crear un vínculo terapéutico seguro.

*“A través del desarrollo del ojo clínico y la cercanía que se va obteniendo con los niños y niñas, eso permite generar un vínculo” (M, J).*

*“Por lo general el mantenerles una rutina, el dirigir la sesión, que ellos puedan tener la autonomía de decidir la actividad que quieren realizar. Pero también. mantener una firmeza porque de no ser así, pasa él me dijo que sí y después me dijo que no, entonces mantenerse firme durante la intervención para que así no exista un doble discurso” (R, R).*

*“Aprendí a jugar con ellos y que cumplan con los recursos que se necesitan en las salas. También trabajar en conjunto con un profesor planificar con él y lograr que mi objetivo terapéutico se cumpla” (V, P).*

## **2. Teoría desde la T.O**

### **2.1. Modelos y Enfoques**

De acuerdo a las entrevistadas se pudo recopilar que los modelos de la ocupación más utilizados fueron, el modelo de ocupación humana, el persona- ambiente- ocupación, el modelo de integración sensorial y el modelo de psicomotricidad.

*“Uso el Modelo integración sensorial y de psicomotricidad” (M, J).*

*“Esto va variando según cada estudiante, con niños y niñas más grandes se utiliza MOHO, específicamente desde sus motivaciones y AVD significativas. En pre kínder y kínder desde el modelo PAO. Me posiciono desde un enfoque de derecho y el paradigma post positivista” (R, R).*

*“Empecé con integración sensorial después me pasé a la psicomotricidad porque la estaba estudiando, por lo menos logré mezclar y comprender cómo la psicomotricidad podía ir aceptando la integración sensorial o viceversa desde un juego más libre” (V, P).*

### **3. Percepción de la efectividad del rol Terapéutico y factores que inciden**

#### **3.1. La efectividad interventiva**

En cuanto a la efectividad de las intervenciones las entrevistadas mencionan que se logra evidenciar cuando los niños y niñas crean relaciones, vínculos y trabajo en conjunto a los pares. Cada vez desarrollan más interacción social y permanecen de manera efectiva realizando las actividades dentro del aula de clases. Además, los docentes y familia informan los avances personales que se evidencian mediante transcurren las intervenciones.

*“Cuando logran establecer buenas relaciones o buenos vínculos con otros estudiantes” (M, J).*

*“Se ven netamente en los periodos de tiempo que tienen ellos en la sala. Si ellos, pueden estar un poco más de tiempo sentados haciendo el trabajo, o pueden ir también relacionándose más como con el resto. Entonces, ahí es donde se ve como la expectativa más que nada” (R, R).*

*“Los papás te piden el informe para llevar al colegio y te van comentando que los niños están más sociables, digamos que respetan un poco más la norma son capaces de trabajar en equipo, no pelean como por la temática o lo que sea que estén haciendo si es un trabajo en grupo pueden estar en este ambiente educativo de una manera más adaptativa” (V, P).*

### **3.2. Rol del T.O. en etapa escolar.**

Las entrevistadas expresaron que los terapeutas ocupacionales son fundamentales en la etapa escolar de niños y niñas que así lo requieran, ya que, mediante ellos se puede brindar información acerca del proceso interventivo, favorecer la participación social y ser clave en poder visualizar a tiempo las necesidades frente a las dificultades que presenten en el ámbito escolar para así poder intervenir desde ahí y fortalecerlas logrando desarrollar su potencial y habilidades a nivel motora, cognitiva y social.

*“Puedo visualizar las dificultades que presentan los estudiantes en las distintas áreas o en las distintas habilidades que deben contar, tanto a nivel de motricidad, a nivel de praxis, a nivel cognitivo, a nivel social y de qué manera se ve afectada desde ahí la participación de los estudiantes en este contexto” (M, J).*



*“Más que nada es como entregar estrategias y también como entrevistas y observaciones entre los profesionales de qué está funcionando y que no, por ejemplo, los cambios, las observaciones dentro de la sala, entre otros” (R, R).*

*“Nosotros favorecemos la participación social y educativa dentro de esta comunidad educativa. Al entrar sala uno puede generar una actividad que desarrolle habilidades sociales, pero también porque uno tiene como el objetivo pedagógico aquí en la cabeza, entonces como que uno puede tomar un objetivo pedagógico y decirle al profe cómo hagamos esto, pero que también sea algo más social donde puedan hacer un algo colaborativo” (V, P).*

### **3.3 Influencia del contexto en niños y niñas con TDAH**

Se pudo recabar que el contexto es fundamental para un niño o niña con TDAH, ya que, los padres son pilares que pueden moldear el comportamiento al igual que comprender todo tipo de contexto en el que se desenvuelve como lo es la sala de clases. Las entrevistadas destacan esta importancia debido a que son los mismos padres los que pueden crear un contexto favorecedor como también uno desfavorecedor.

*“Es muy importante el contexto y de hecho, sobre todo, la sala de clases. Pasa mucho con los niños que tienen TDAH que no se consideran efectivos o que son partícipes dentro de la sala de clases. Porque muchas veces se les está hecha de los niños desordenados, el niño que no presta atención, entre otros” (M, J).*

*“En este caso el contexto es bastante complejo. Todos los niños tienen una situación distinta a nivel hogar. Entonces para que el otro no tome su interacción como impulsiva o violenta, sino que se sepa más o menos como diferenciar” (R, R).*

*“La familia es parte de su vida, ellos ven replican aprenden desde el modelaje. De hecho, es muy probable que si un niño tiene TDAH es porque alguno de los papás también lo tiene, en la forma de intervenir, tú tienes que hacer un cambio, la familia tiene que comprender que tienen que cambiar en algo. Tienen que poner su granito ahí de arena. Solo así va como a avanzar porque si la familia va para el otro lado como que no, es imposible uno estar una vez a la semana con ellos, los papás están todos los días” (V, P).*

#### **4. Perfil de niños y niñas con TDAH**

##### **4.1 Características de niños y niñas con TDAH**

En relación a las características que presentan los niños con TDAH, las principales mencionadas fueron la impulsividad, hiperactividad, baja tolerancia a la frustración y poca flexibilidad al momento de realizar una actividad todo esto combinado con el escaso reconocimiento de emociones.

*“Estar constantemente moviéndose al interior de la sala de clases, o están dando vueltas, o interrumpen al profesor. Y dentro de los recreos están los niños que siempre andan corriendo mucho, andan todos desordenados, sucios también” (M, J).*

*“Mira, acá en el colegio hay más prevalencia de niñas con TDA que niños, la mayoría de los niños que tienen TDAH, son muy impulsivos, agresivos, muy verborreicos, y también tienen muy poca tolerancia a la frustración. La mayoría de los niños con TDAH, tienen muy baja tolerancia a la frustración” (R, R).*

*“La impulsividad en la tolerancia a la baja tolerancia y la frustración, varios no tienen juego de regla simple, hay poca conexión con el cuerpo, con lo social, les cuesta decir que es lo*

*que les pasa cuál es la emoción que está predominando, porque cuando se frustran uno lo ve, pero cuando estás frustrado finalmente, tú tienes que preguntarle si tiene pena o si tiene rabia y muchas veces no saben qué es lo que les está pasando”. (V, P).*

#### **4.2 Las principales dificultades en niños y niñas con TDAH**

Se pudo recopilar que las principales dificultades son la impulsividad que presentan a la hora de realizar una actividad, debido a la dificultad en su interacción social con sus pares, así como también la baja tolerancia a la frustración. Las entrevistadas manifestaron dificultades de igual manera en cuanto a su autoestima de los niños y niñas, lo cual llega a afectar en combinación con su diagnóstico. De igual manera se presentó un hincapié en problemáticas de funciones ejecutivas como también de carácter sensorial. Las terapeutas aludieron que:

*“Es que hay hartas dificultades. La mayor creo que tiene que ver con el tema de la autoestima. Tienen muy baja autoestima. Entonces, hay que hacer un trabajo muy conectado con la psicóloga” (M, J).*

*“En la interacción social, porque les cuesta respetar turnos, interactuar también, se pasan mucho a llevar con los otros compañeros, entonces sí existen dificultades, baja tolerancia a la frustración. Hay hartas dificultades a nivel sociales, a nivel de funciones ejecutivas también tienen hartas dificultades, por el tema de la planificación, organización, también el control inhibitorio” (R, R).*

*“Algunos tienen dificultades como mixtas como en todo el proceso como sensorial. Como que tenemos problemas en el registro digamos. Tienen problemas con el control postural y el equilibrio, la atención sostenida, tienen dificultades en la planificación motora en seguir*

*secuencia dificultades en las transiciones en los cambios y en su comunicación en general y la tolerancia a la frustración” (V, P).*

## DISCUSIÓN

El presente trabajo se planteó con el objetivo de conocer la intervención de terapeutas ocupacionales en la interacción social en población infantil escolar con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Según los resultados de las respuestas de las entrevistadas, las principales características de los niños y niñas con TDAH, en base al DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2013) el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) , es un patrón repetitivo desde la impulsividad, baja tolerancia a la frustración, poca flexibilidad al momento de realizar las actividades que se les solicite si no es como ellos quieren, así como también la dificultad que tienen de reconocer sus propias emociones. Desde aquí es donde el rol de terapeuta juega un papel fundamental al momento de intervenir con ellos, teniendo el conocimiento de cómo se enfrentan socialmente tanto con sus pares, como con su entorno cercano.

En base a lo mencionado, se logra evidenciar la efectividad de las intervenciones de Terapia Ocupacional, se destaca la creación de un vínculo terapéutico y trabajo individual como también dentro del aula en interacciones grupales con pares. Además, el rol del Terapeuta es de ser un facilitador brindando a niños y niñas estrategias con entendimiento de las dificultades que presentan al interactuar socialmente con pares. En este sentido la integración sensorial juega un rol importante, ya que es “el proceso neurológico mediante el cual el cerebro se encarga de organizar e interpretar la información que recibimos de los sentidos, permitiéndonos actuar de forma adecuada en el mundo que nos rodea, dando sentido a nuestras experiencias” (Serrano, 2019). Así como también la psicomotricidad, hace referencia al desarrollo del cuerpo de una manera más integral beneficiando la salud del niño y niña, para conseguir mayor independencia para relacionarse con sus pares y llevar a cabo

actividades (Fernández, M.I. 2022). De esta manera ambas son parte fundamental en los avances de los niños y niñas, ya que, a través de estas reconocen su cuerpo en el espacio, regulando y mejorando sus respuestas en comportamientos desde lo motor, afectivo y cognitivo.

De igual manera, se enfatiza la importancia del juego en las habilidades interventivas por parte de los y las terapeutas, ya que “El juego es la principal ocupación en los niños y niñas, y el modo en que ellos aprenden acerca del mundo, puesto que les permite el desarrollo y dominio de destrezas a nivel físico, social, sensorial, perceptual, cognitivo y emocional” (Mojica, Y. A. P., Bernal, D., & Sánchez, K. 2007). Es debido a esto la importancia que desde la intervención se juegue con ellos para poder llegar no solo a desarrollar otras habilidades, sino para también forman un vínculo en donde el infante se pueda sentir seguros e importantes.

Cabe destacar la influencia del contexto en el que se encuentran los niños y niñas, ya que, este facilitará o restringirá la interacción social con sus pares, como también en la participación de diversas ocupaciones significativas en su desarrollo. Debido a que los niños y niñas pasan la mayor parte del tiempo con ellos, por lo que es de carácter urgente, su compromiso a la hora de poder avanzar. “En el proceso de formación integral de los seres humanos se encuentran dos grandes instituciones sociales encargadas de brindar con éxito los elementos fundamentales para la educación de las personas, desde temprana edad. Estas dos instituciones son la Familia y la Escuela. La primera es un importante agente de aprendizaje de los niños y niñas, es la base primordial en la formación social del infante para contribuir con los procesos que se trabajan en la escuela y así lograr una sana convivencia entre los integrantes de la comunidad educativa” (Bolaños, D., & Stuart, A. 2019).

Esto se logra no solo evidenciar en la sala de clases, ya que refieren la importancia de la familia y redes de apoyo del niño o niña, estos son fundamentales a la hora de poder lograr una intervención efectiva en su etapa escolar, ya que, al encontrarse este vínculo con su hijo o hija, se podrá llegar a moldear su comportamiento en situaciones ajenas a su hogar, llegando a presenciar una diferencia entre infantes con un círculo cercano, los padres son las figuras que se encuentran.

## CONCLUSIONES

Este estudio permitió conocer el impacto positivo de las intervenciones realizadas por Terapeutas Ocupacionales en la interacción social de niños y niñas con TDAH. Donde el foco principal fue abordar esta interacción con sus pares y cómo a través de estrategias validadas científicamente y utilizadas desde la Terapia Ocupacional se confirma que a través de vínculo terapéutico que se forma con el niño y niña, se establecen las herramientas del proceso interventivo hacia un cumplimiento de objetivos planteados previamente con una gran probabilidad de llegar a los índices de logros, aumentando la interacción social de la población infantil escolar con diagnóstico de TDAH. También se puede avanzar en las relaciones con sus pares, entender desde una educación colaborativa dentro del aula, tanto para los niños que reciban la intervención, como para aquellos que se encuentran dentro del aula donde debe existir una convivencia constante, de esta manera favorecer la interacción social en contexto escolar.

Como fortaleza de la investigación se destaca que la finalidad de esta fue alcanzada, al poder comprobar que efectivamente los niños y niñas con TDAH tienen dificultades en la interacción social con pares, y como el rol del terapeuta ocupacional interviene eficazmente a medida que va pasando el tiempo de intervención con ellos en contexto escolar. De igual manera la oportunidad de que las terapeutas entrevistadas nos brindaron información detallada en base a las respuestas de nuestros objetivos de investigación y como coincidían

no sólo en las características de los niños y niñas con este trastorno, sino también como trabajar en conjunto y no solo individualmente se puede obtener una intervención integral y efectiva en la población infantil escolar con diagnóstico de TDAH.

La Terapia ocupacional busca en todo momento poder mirar con integralidad a todo niño y niña durante las intervenciones, pudiendo así ampliar la mirada acerca de aquellas dificultades que se puedan presentar, por lo que mediante la presente investigación se pudo visualizar diversos factores que pueden llegar a afectar la calidad de vida de un usuario, no solo el diagnóstico en sí, por lo que tener presente en todo momento que los contextos, los vínculos y las proyecciones de cada niño y niña son fundamentales para poder llegar a tener relaciones sanas con otros y otras.

En la investigación se evidencian algunas limitaciones como la modalidad en la que se llevó a cabo el instrumento de recolección, ya que, al ser de manera online presenta intermitencias en la conectividad y la cercanía con el entrevistado se ve limitada, donde se da un espacio con mayor formalidad y esto desfavorece una conversación fluida. Además, no se consideró la influencia de los avances en la tecnología, la cual influye de manera significativa en el desempeño ocupacional de los niños y niñas, donde “el uso excesivo de redes sociales puede limitar las oportunidades de aprender habilidades sociales esenciales” (López, I. s.f) y junto a eso “provocaría una pérdida de la concentración a corto y mediano plazo” según Bran, V. (2020). Como también que “las plataformas digitales son un espacio vital para la construcción de redes de apoyo y para fomentar conexiones significativas entre los jóvenes” (López, I. s.f).

Por último y lo más complejo de abordar, fue la poca investigación que hay en base a cómo afecta la interacción social en la población infanto con TDAH, esto debido a que los

terapeutas ocupacionales no han ampliado su campo investigativo de manera general y muchos menos en el tema investigado.

Por este motivo se invita a otros investigadores a seguir aumentando la evidencia científica y de esta manera abordar distintas ocupaciones que se pueden ver afectadas en personas con TDAH ampliando el rango etario para brindar información fundamental para consolidar avances perdurables en el tiempo.

## REFERENCIAS

Alpízar-Velázquez, A. (2019). *Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica* [Emotional dysregulation in the population with ADHD. A theoretical approach]. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1).

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132019000100017](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132019000100017)

Alva Hurtado, M. del C. (2021). *El Rol del docente que atiende a niños con TDAH de nivel inicial* (Tesis de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú). Repositorio Institucional de Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/items/95bc02a4-efc7-4d09-a1c2-716810564d52>

Anda CONMiGO. (s. f.). *Redes sociales y adolescentes: impacto en su salud mental y socialización*. <https://andaconmigo.com/redes-sociales-y-adolescentes-impacto-en-su-salud-mental-y-socializacion/>

Bolaños, D., & Stuart Rivero, A. J. (2019). *La familia y su influencia en la convivencia escolar*. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 140-146. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-140.pdf>

Cuentas, R (2023). *Investigación Cualitativa: el enfoque fenomenológico*. <https://siepsi.com.co/2023/06/14/investigacion-cualitativa-el-enfoque-fenomenologico/>



Delgado Linares, I. (2014). *Destrezas sociales*. Ediciones Paraninfo.  
[https://books.google.cl/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=Gdz7CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA26&dq=que+son+las+destrezas+sociales&ots=-CCsJmHYt&sig=6PblGAd-y0eyzLI9mUsqSkcUV9s&redir\\_esc=y#v=onepage&q=que%20son%20las%20destrezas%20sociales&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=lang_es&id=Gdz7CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA26&dq=que+son+las+destrezas+sociales&ots=-CCsJmHYt&sig=6PblGAd-y0eyzLI9mUsqSkcUV9s&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20son%20las%20destrezas%20sociales&f=false)

Esteban, M. D. C. H., Avi, M. R., & Muñiz, M. J. I. (2018). Bases teóricas para la elaboración de un programa educativo de intervención psicomotriz en niños con TDAH. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 277-293.  
[file:///C:/Users/UpSociative-1/Downloads/Dialnet-BasesTeoricasParaLaElaboracionDeUnProgramaEducativ-6542208%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/UpSociative-1/Downloads/Dialnet-BasesTeoricasParaLaElaboracionDeUnProgramaEducativ-6542208%20(1).pdf)

Fernández Báguena, M. I. (2022). *Propuesta de intervención sobre la psicomotricidad desde la perspectiva de las necesidades educativas en Educación Infantil* (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza). Repositorio Zaguán.  
<https://zaguan.unizar.es/record/155470/files/TAZ-TFG-2022-4352.pdf?version=1>

Flores-Kanter, P. E., & Medrano, L. A. (2019). Núcleo básico en el análisis de datos cualitativos: pasos, técnicas de identificación de temas y formas de presentación de resultados. *Interdisciplinaria*, 36(2), 203-215.  
[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272019000200203&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272019000200203&script=sci_arttext)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF Chile. (junio de 2025). *Datos y estadísticas de niñez y adolescencia en Chile (2025)*.  
<https://www.unicef.org/chile/informes/datos-y-estadisticas-de-ninez-y-adolescencia-en-chile-2025>

Fuster Guillén, D. E. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. Propósitos y Representaciones, 7(1), 201–229.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

García, J. G., & Calleros, J. M. G. (2021). Videojuegos en educación especial: niños con TDAH. *Revista de la Asociación Interacción Persona Ordenador (AIPO)*, 2(1), 48-59. <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fa040316-8175-4b03-b529-d741fed7c8b5/content>

Gutman, S. A., Balasubramanian, S., Herzog, M., Kim, E., Swirnow, H., Retig, Y., & Wolff, S. (2020). Effectiveness of a tailored intervention for women with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and ADHD symptoms: A randomized controlled study. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 7401205010p1–7401205010p11. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033316>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. RUDICS – Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales. Recuperado el [fecha de consulta], de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Instituto Nacional de Estadísticas. (s. f.). *Demografía y estadísticas vitales*. Recuperado de <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia>

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2025, 29 de junio). *Estadísticas – Censo 2024*. <https://censo2024.ine.gob.cl/estadisticas/>

IPAS Psicología. (s. f.). *Redes sociales, límites a la concentración*. <https://ipas.es/redes-sociales-limites-a-la-concentracion/>

Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. <https://repositori-api.upf.edu/api/core/bitstreams/96203f05-9289-4fea-8b8c-bcabebe014ee/content>

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). (2014). Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp->

[content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf](http://www.reto.ubo.cl/content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf)

Ministerio de Salud de Chile. (2008). *Trastornos hipercinéticos* [Archivo PDF]. DIPRECE MINSAL. Recuperado de [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/02/8.-MINSAL\\_TRASTORNOS-HIPERCIN%C3%89TICOS-2008.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/8.-MINSAL_TRASTORNOS-HIPERCIN%C3%89TICOS-2008.pdf)

Ministerio de Educación. (2019). *Manual de apoyo a sostenedores y establecimientos educacionales para la implementación del Programa de Integración Escolar (PIE)* (2ª ed.). Santiago de Chile: Ministerio de Educación. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/MANUAL-PIE-2021-1.pdf>

Ministerio de Educación. (2024). Directorio de establecimiento PIE. <https://especial.mineduc.cl/directorio-de-establecimientos-pie/>

Ministerio de educación. 2019. *Profesionales asistentes de la educación*. Santiago de Chile. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/01/Profesionales-asistentes-de-la-educacion-002.pdf>

Mojica, Y. A. P., Bernal, D., & Sanchez, K. (2007). Características del área de desempeño ocupacional de juego, en niños con trastornos mentales. Umbral científico, (10), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2387842>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1838631>

Russo, Daiana, Arteaga, Florencia, Rubiales, Josefina, & Bakker, Liliana. (2015). Competencia social y status sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13(2), 1081-1091. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13237190514>

Salgado Lévano, A. C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Liber, 13(13), 71–78. [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009)

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones\\_de\\_los\\_enfoques\\_cuantitativo\\_y\\_cualitativo\\_sus\\_similitudes\\_y\\_diferencias.pdf?1738380391=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones\\_de\\_los\\_enfoques\\_cuantitativo.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?1738380391=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativo.pdf)

Serrano, P. (2019). *La integración sensorial: en el desarrollo y aprendizaje infantil* (Vol. 85). Narcea Ediciones. [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=k-ykDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=Serrano,+P.+\(2019\).+La+integraci%C3%B3n+sensorial+en+el+desarrollo+y+aprendizaje+infantil.+Narcea+S.A.+de+Ediciones.](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=lang_es&id=k-ykDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=Serrano,+P.+(2019).+La+integraci%C3%B3n+sensorial+en+el+desarrollo+y+aprendizaje+infantil.+Narcea+S.A.+de+Ediciones.)

Siurana Aparisi, J. C. (2010). *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Veritas, 22, 121-157. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Syndicat National d'Union des Psychomotriciens. (2011). *Thérapie psychomotrice et recherches*, (n.º 165). Revista SNUP. Recuperado de <http://snup.fr/therapie-psychomotrice-et-recherches/therapie-psychomotrice-recherches-annee-2011/therapie-psychomotrice-et-recherches-n1652011/>

Soto Gallardo, Cristián José. (2024). La hibridez del modelo de evaluación psicopedagógica en las políticas de Educación Especial en Chile. *Psicoperspectivas*, 23(1), 70-82. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242024000100070&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242024000100070&lang=es)

Toye, M., Wilson, C. y Wardle, G. (2018). Education Professionals' Attitudes towards the Inclusion of Children with ADHD: The Role of Knowledge and Stigma. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19(3), 184-196. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12441>

<https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/education-professionals-attitudes-towards-the-inclusion-of-childr>

Urzúa, M, Alfonso, Domic S, Marcos, Cerda C, Andrea, Ramos B, Mireya & Quiroz E, Jael L. (2009). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in School Age Children in Antofagasta. *Revista chilena de pediatría*, 80(4), 332-338.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062009000400004&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062009000400004&script=sci_arttext&lng=en)

Vázquez, A. F., Yáñez, D. G., & Iglesias, M. (2016). Eficacia de los Programas de enfrentamiento en habilidades sociales en niños con tdah Effectiveness of social skill training program in children with adhd.

[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/80817/CONICET\\_Digital\\_Nro.80455240-764a-4622-baed-8577a4208a0e\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/80817/CONICET_Digital_Nro.80455240-764a-4622-baed-8577a4208a0e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Wilma, R. F. G. (2013). Etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y características asociadas en la infancia y niñez. *Acta de investigación psicológica*, 3(2), 1079-1091.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709530>