

Programas de intervención en competencias emocionales y sociales para alumnado con TDAH

Programs of intervention in emotional and social competencies for students with ADHD

-   **Sandra Cabello-Sanz**
Universidad Nacional de Educación a Distancia - UNED (España)
Investigadora en formación en la Escuela Internacional de Doctorado de la UNED
-   **Andrea Otero-Mayer**
Universidad Nacional de Educación a Distancia - UNED (España)
-   **Ana González-Benito¹**
Universidad Nacional de Educación a Distancia - UNED (España)

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) presenta una elevada incidencia entre los escolares, generando dificultades no solo de tipo cognitivo sino también en los ámbitos interpersonal e intrapersonal. El objetivo de este trabajo de revisión sistemática es analizar las características generales de los programas de educación socioemocional diseñados e implementados para alumnado con TDAH en el contexto escolar a nivel nacional e internacional. Para ello, siguiendo el método PRISMA, se realiza una búsqueda en las principales bases de datos como ERIC, Scopus, Web of Science y Dialnet identificándose en primer lugar 306 registros, de los cuales solo 28 cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Los resultados reflejan que, con carácter general, los programas se desarrollan desde una perspectiva colaborativa haciendo partícipes al profesorado, a la familia y al alumnado, siendo en la etapa de Educación Primaria donde se concentran el mayor número de actuaciones psicopedagógicas. Resultaría favorable incrementar las investigaciones en los primeros ciclos de la etapa para potenciar la detección del trastorno e intervención temprana. Asimismo, los profesionales de la educación y orientación deben concienciarse sobre las repercusiones positivas del desarrollo de programas de educación socioemocional para el alumnado en general, viéndose beneficiados en su conjunto toda la comunidad educativa.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has a high incidence among schoolchildren, generating not only cognitive difficulties but also interpersonal and intrapersonal difficulties. The aim of this systematic review is to analyze the general characteristics of social and emotional learning programs designed and implemented for students with ADHD in the school context at national and international level. For this purpose, following the PRISMA method (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), a search was carried out in the main databases ERIC, Scopus, Web of Science and Dialnet, identifying 306 records, of which only 28 met the inclusion criteria. The results show that, in general, the social and emotional learning programs are carried out from a collaborative perspective involving teachers, families and students, with the greatest number of psycho-pedagogical actions being concentrated in the primary education stage. Additionally, it is favorable to increase research at the first educational levels to promote early detection and intervention. Likewise, education and guidance professionals should be aware of the positive repercussions of the development of social and emotional learning programs for students in general, benefiting the educational community.

Palabras clave / Keywords

Atención, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Interpersonal, Intrapersonal, Programas de educación socioemocional, Educación Primaria, Actuaciones psicopedagógicas, Intervención temprana.

Attention, Deficit Hiperactivity Disorder, Interpersonal, Intrapersonal, Socioemotional education programs, Primary school, Psychopedagogical intervention, Early intervention.

¹ Autora de correspondencia: amgonzalez@edu.uned.es

1. Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) presenta una elevada incidencia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de este trastorno es de un 5,3%, fijándose en un 6,8% en niños y adolescentes para el caso de España (Pérez et al., 2012; Rodríguez et al., 2017). Se trata, por tanto, de una afección compleja y heterogénea, que suscita un significativo impacto social, debido, fundamentalmente, a su alta prevalencia (Samaniego 2020), y al elevado índice de fracaso escolar desarrollado por el alumnado con dicha patología (Barkley, 2011). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, (Asociación Americana de Psiquiatría 2013) lo define como un trastorno del neurodesarrollo asociado a tres síntomas diagnósticos: inatención, hiperactividad e impulsividad. Dicha sintomatología puede desarrollarse de manera independiente, conjunta o comórbida a otras patologías, apuntándose como determinantes concluyentes la severidad y regulación de los síntomas para el ajuste personal, social, académico y familiar del alumnado (Garrido, 2016; Quintero-Olivas et al., 2021). Además de estos tres síntomas nucleares que definen al TDAH, relacionados comúnmente con dificultades en el funcionamiento cognitivo de los sujetos (Barkley, 2014), existe otro perfil de sintomatología que está cobrando especial relevancia en los últimos años, gracias a las avanzadas técnicas de neuroimagen y los hallazgos de la neurociencia. Se trata de los desequilibrios de tipo socioemocional que generan un importante impacto negativo en la vida de las personas que lo padecen, pudiendo desencadenar en graves consecuencias sobre su bienestar psicológico, académico y social (Hernández-Martínez et al., 2017; Vidal Estrada et al., 2014).

A colación de lo anterior, Albert et al., (2008) apoyan la existencia de déficits a nivel emocional en el cerebro del niño con TDAH, sin considerar las dificultades cognitivas como una parte exclusiva del mismo, defendiendo, por tanto, la necesidad de una imbricación entre los déficits cognitivos y emocionales como aspectos clave para una completa definición de la sintomatología asociada al trastorno. Además, los avances neurocientíficos permiten comprobar como el cerebro del niño con TDAH presenta alteraciones en las estructuras cerebrales conectadas con la gestión y la regulación emocional, como son el sistema límbico y el córtex prefrontal-amigdalario (Nigg & Casey, 2005; Sonuga-Barke, 2002). Por tanto, parece ser que existe un argumento neurológico que permite explicar la falta de autorregulación emocional, los déficits en la identificación de emociones, la ausencia de empatía y de autocontrol presente en este alumnado (Alpizar-Velázquez, 2019). Muchas de estas dificultades se asocian a los síntomas más cognitivos de la afección, pero no deben identificarse, de manera exclusiva con ellos. Múltiples investigaciones han referido que entre un 60-70% de los niños y adolescentes que padecen el trastorno sufren rechazo por parte de sus iguales como consecuencia de sus comportamientos disruptivos, lo que deriva en un escaso número de amistades y de relaciones poco duraderas (Aduen et al., 2018; Fox et al., 2020; Morillo, 2018; Wehmeier et al., 2010; Young et al., 2005). Así pues, muchos adolescentes con TDAH incrementan el consumo de alcohol, desencadenando tendencias suicidas y graves patologías como ansiedad y depresión.

Entender todos estos aspectos y consecuencias que rodean al trastorno conlleva la necesidad de analizar dos conceptos distintos, pero estrechamente conectados entre sí. Se trata de la competencia social y la competencia emocional. Ambas competencias aparecen como base de muchos de los programas de educación emocional que se analizan a lo largo de este artículo, y es, por tanto, necesario conocer su significado e implicaciones. La competencia emocional es un término muy amplio que engloba una gran variedad de procesos o microcompetencias que se consideran necesarias para comprender, expresar y regular de manera adecuada los fenómenos emocionales (Bisquerra & Pérez, 2007). Existen diferentes clasificaciones que giran en torno a este constructo, desde algunas más antiguas como la de Salovey & Sluyter (1997) que identificaban cinco competencias emocionales básicas: cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía y autocontrol, hasta otras clasificaciones más actuales como el modelo pentagonal de competencias emocionales de Bisquerra y Pérez (2007) que distingue también cinco competencias: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y habilidades para la vida y el bienestar.

Tomando como referencia esta última clasificación parece evidenciarse que la competencia emocional es un constructo de gran amplitud, formado a su vez por diferentes subcompetencias entre las que se encuentra la competencia social. La competencia social tiene como objetivo básico el establecimiento de relaciones óptimas con otras personas, para lo que resulta fundamental un buen dominio de otras microcompetencias que englobarían a la competencia emocional, y que ya se han citado anteriormente como son la conciencia emocional, la regulación emocional, la autonomía emocional y las habilidades para la vida y el bienestar. Además, será fundamental para un desarrollo adecuado de la competencia social tener un buen dominio de las habilidades sociales y una comunicación y actitud prosocial positiva (Lozano-Peña et al., 2022). Así pues, resulta necesario considerar la variante del concepto de competencias socioemocionales (CSE) acuñada por

la asociación estadounidense Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL) fundada en el año 1994, que debido a su gran alcance extendió el uso internacional del concepto Social and Emotional Learning (SEL), que se refiere a un aprendizaje más generalizado e integrado de diferentes competencias de tipo social y emocional que facilitaría el aprendizaje efectivo y el desarrollo del bienestar emocional.

A pesar de que la gran mayoría de los estudios nacionales e internacionales sobre el TDAH giran en torno a los aspectos cognitivos del trastorno, existiendo un menor número de investigaciones de perfil socioemocional, se puede colegir que el TDAH genera dificultades en los ámbitos interpersonal e intrapersonal, afectando al bienestar cognitivo, social y emocional de quien lo padece, algo que se ha venido constatando de manera específica en los últimos años a través de diversas investigaciones como las llevadas a cabo por Aduen et al. (2018), Becker et al. (2019) y Fox et al. (2020). Y es que una ausencia de competencias emocionales y sociales incapacita a cualquier sujeto para enfrentarse a las diversas y complejas situaciones de la vida cotidiana, cobrando especial relevancia dicha dificultad en el alumnado con TDAH, debido, principalmente, a los déficits que presenta en su cerebro a nivel no solo puramente cognitivo, sino también emocional. Además, los estudios generales sobre intervenciones en competencias sociales y emocionales avalan la necesidad de trabajar la educación emocional con el objetivo de mejorar tanto el éxito académico y personal del alumnado, como de aumentar su grado de felicidad y bienestar (Blewitt et al., 2018; Durlak et al., 2011; Fernández-Berrocal et al., 2017; Filella-Guiu et al., 2014).

La sintomatología anteriormente descrita genera un importante impacto, no solo en el alumnado con TDAH, sino también en su núcleo familiar, pudiendo llegar a desestabilizar la cohesión familiar como consecuencia de los comportamientos poco adecuados del niño: desobediencia, impulsividad, labilidad emocional, etc. Los progenitores pueden desarrollar elevados niveles de insatisfacción parental debido a la puesta en marcha de estilos educativos inadecuados, experimentando, de esta manera, un elevado grado de estrés (Martin Papadopoulos et al., 2019). Por esta razón, es fundamental ofrecer programas de intervención que sirvan como recurso para docentes y familias, ya que muchas veces carecen de la información y formación necesaria para abordar la situación y se ven desbordados ante la situación.

En función de lo señalado se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué evidencia teórica y empírica existe con respecto a la implementación de programas socioemocionales en el alumnado con TDAH? Partiendo de este interrogante, el objetivo de este trabajo es analizar las características generales de los programas de educación socioemocional diseñados e implementados para alumnado con TDAH en el contexto escolar a nivel nacional e internacional.

2. Metodología

El procedimiento que se llevó a cabo ha sido una revisión sistemática, siguiendo las recomendaciones que establece la Declaración PRISMA para identificar y examinar los estudios en los que se emplean programas que trabajan la competencia socioemocional con alumnado con TDAH. En la Figura 1 se recoge el diagrama de flujo PRISMA con los datos de los registros identificados, seleccionados y eliminados en cada una de las cuatro fases para realizar una revisión sistemática (Page et al., 2021).

Primera fase: proceso de búsqueda

La búsqueda de registros se realizó tanto en español como en inglés, durante los meses de marzo y abril de 2022, en las principales bases de datos ERIC, Scopus, Web of Science (WOS) y Dialnet, y siendo las ecuaciones de búsqueda las siguientes:

- (programa* OR intervenc*) AND (socioemocional* OR soci* OR emocional*) AND (alumn* OR niñ*) AND (TDAH OR "trastorno por déficit de atención").
- (program* OR intervenc*) AND (socioemotional* OR "socioemotional" OR "social* competence*" OR "emotional* competence*") AND (student* OR child* OR school* OR institute*) AND (ADHD OR "attention deficit disorder" OR "attention deficit hyperactivity disorder").

Esta primera fase arrojó como resultado la selección de 306 artículos -Dialnet 93 artículos, WOS 73, ERIC 59 y SCOPUS 81-, que tras eliminar los duplicados dio lugar a 268 artículos.

Segunda fase: Criterios de elegibilidad

En la segunda fase se llevó a cabo la lectura del Título y Abstract que, tras el proceso de aplicación de los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1), se eliminaron 173 registros, lo que dio lugar a 95 artículos para ser analizados de manera completa.

Tabla 1*Criterios de inclusión y exclusión.*

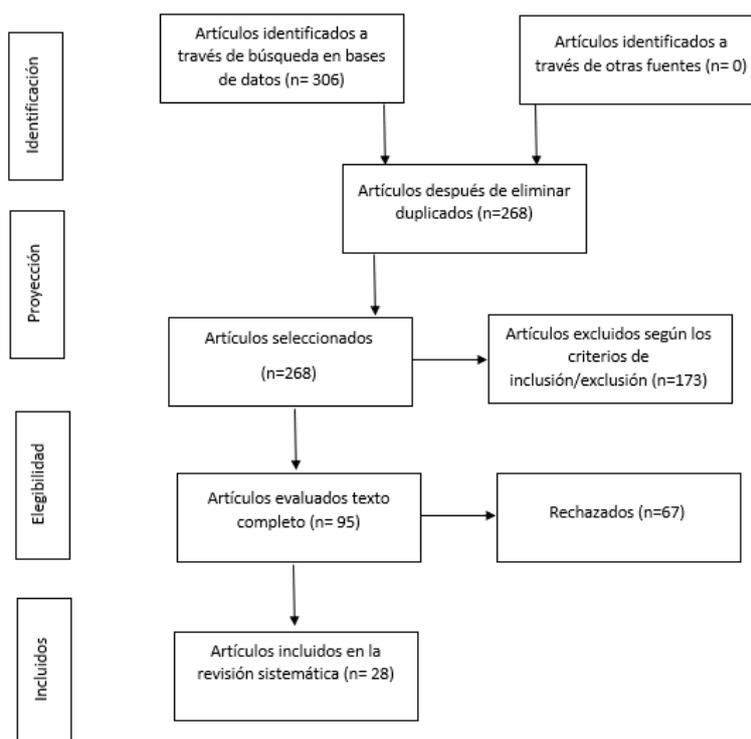
Inclusión	Exclusión
Artículo científico	Actas congresos y tesis
Competencia emocional	Otro ámbito de intervención (médico-farmacológico...)
Competencia social	
Competencia emocional y social	
TDAH	Otro tipo de alumnado sin TDAH, déficit de atención o hiperactividad
Déficit de atención	
Hiperactividad	

Tercera fase: proceso de selección

En la tercera fase se procedió a la lectura en profundidad de los 95 artículos, lo que dio lugar a la eliminación de 67 artículos. Con el fin de evitar sesgos y minimizar los errores de selección y garantizar la objetividad del proceso, se tomó una muestra aleatoria de 20 artículos del total, que fue analizada de manera independiente por un segundo revisor, llegando a un índice de acuerdo del 85 %. En todos los casos no coincidentes se trataba de destinatarios con TDAH, pero no se centraban en programas específicos de competencias sociales y emocionales.

Cuarta fase: codificación de variables

Tras la lectura en profundidad se llegó a la cuarta fase, que dio lugar a la inclusión final para revisión sistemática de 28 artículos, dado que cumplían en su totalidad los criterios establecidos (Tabla 1). Se creó ad hoc una tabla en Excel para codificar las diferentes variables objeto de análisis, recogiendo como epígrafe en diferentes columnas elementos tales como el país, etapa educativa, nombre del programa, tipo de estudio, ámbito de intervención, muestra, duración del programa, personas implicadas o el instrumento empleado para llevar a cabo la evaluación de los programas de intervención en competencia socioemocional para alumnado con TDAH de cada artículo.

Figura 1.*Diagrama de flujo PRISMA.*

3. Resultados

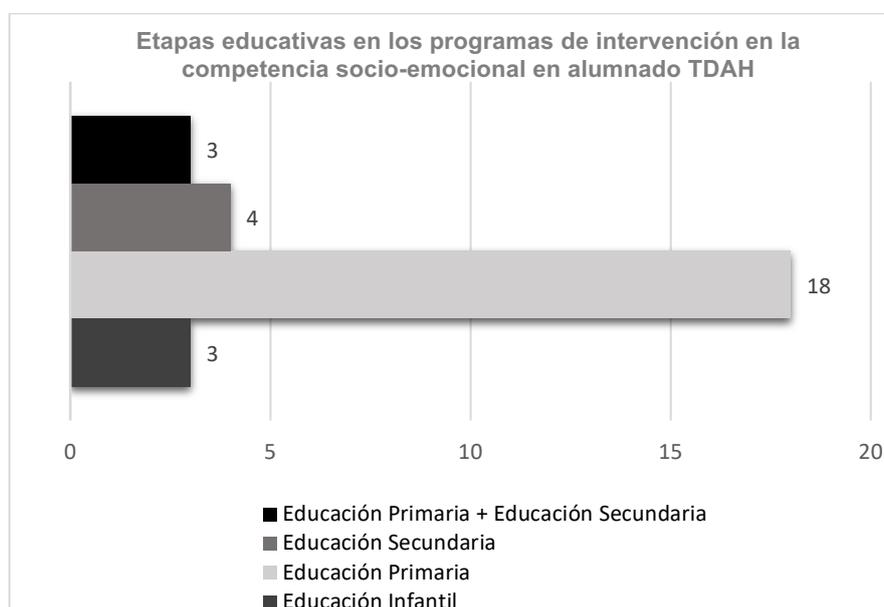
Los resultados del análisis de los 28 artículos que fueron seleccionados para esta revisión sistemática se recogen en la Tabla 2. Se presenta, a continuación, un breve análisis de cada uno de los elementos examinados con el objetivo de identificar aquellos aspectos más relevantes dentro de los programas de intervención en educación emocional seleccionados para esta revisión.

Las publicaciones estaban escritas en dos idiomas principalmente, español e inglés, con una procedencia de 11 países diferentes. Así pues, se concluye que, en una proporción bastante elevada, los estudios fueron llevados a cabo en España (13 programas), alcanzando EE. UU. el segundo lugar de relevancia (6 programas), y quedando el resto de los países en una situación similar (1 programa): Argentina, México, Alemania, Israel, India, Irlanda, Dinamarca, Canadá y Finlandia. Solo uno de los artículos no especificó el país de origen. Respecto a la fecha de publicación, la mayoría de los artículos (20 artículos) fueron publicados entre el año 2015 y 2021, frente al resto de artículos (8 artículos) que se situó en la franja temporal entre 2006 y 2014.

En la Figura 2 puede observarse que la etapa educativa más frecuente para la puesta en marcha de estos programas fue Educación Primaria con un 64,28 % del total (18 artículos), seguida con una gran diferencia de Educación Secundaria con un 14,28 % (4 artículos), siendo Educación Infantil la minoritaria con un 10,71 % (3 artículos). Así mismo, casi el 15% de los programas fueron destinados tanto a Educación Primaria como Educación Secundaria, refiriéndose este último perfil de programas al alumnado del tercer ciclo de Educación Primaria (5º y 6º curso). Cabe destacar en esta comparativa que poco más de la mitad de los programas fueron asociados a un nombre concreto (15), pero los otros programas restantes analizados no presentaron un nombre específico de referencia.

Figura 2.

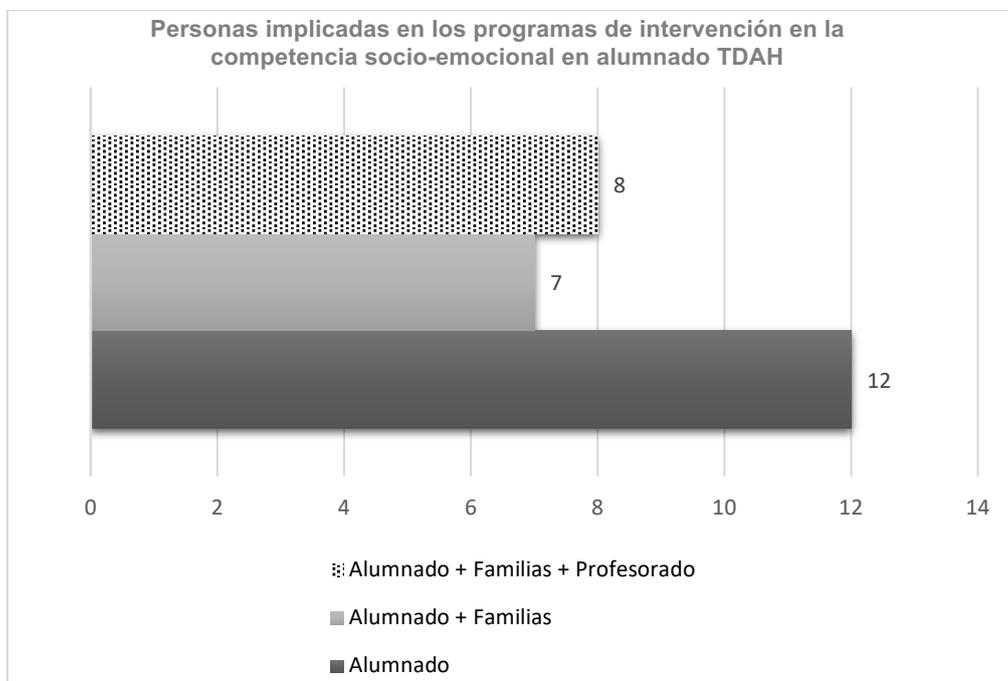
Programas de intervención en la competencia socioemocional en alumnado TDAH según etapa educativa.



Respecto al ámbito de intervención, lo más abundante fue la combinación de la competencia emocional junto con la competencia social (15 programas). El tratamiento de estas competencias de manera individual quedaría con un total de 12 programas destinados a la competencia social y únicamente uno a la competencia emocional. Así mismo, hubo un programa que no especificó el ámbito de intervención. En esta misma línea de análisis se puede destacar la diversidad en cuanto a las personas implicadas en estos programas, siendo el 42,85% destinados exclusivamente para alumnado, sin incluir ningún otro agente educativo, el 28,27 % combinando la actuación con el alumnado y también con las familias y el profesorado, y el 25% omitió el ámbito escolar y se centró en el ámbito familiar y del niño con TDAH (Figura 3).

Figura 3.

Personas implicadas en los programas de intervención en la competencia socioemocional en alumnado TDAH.



La duración de los programas de intervención recogidos en los artículos objeto de análisis no fue uniforme. Cada programa presentó una duración diferente, estando la mayoría de los programas en una duración media de entre unas 12-14 sesiones, dándose casos de duración mayor y también menor. Uno de los programas no especificó su duración.

Las muestras y los instrumentos de medida empleados en cada investigación fueron variados. Respecto a la muestra, la franja más común de sujetos en las investigaciones se mantuvo entre 21 y 100 participantes (11 artículos), siendo la segunda franja más mayoritaria la comprendida entre 1 y 20 sujetos (10 artículos). Las investigaciones por encima de 100 sujetos de muestra fueron un total de 6. Y finalmente, en dos de los artículos no se especificó la muestra empleada en la investigación. Los instrumentos representaron un amplio abanico de posibilidades, existiendo instrumentos tanto para la valoración de la sintomatología propia del TDAH como de la parte más emocional y social de los programas. Los instrumentos más utilizados fueron: Trait Meta-Mood Scale 24 (TMMS-24) (Fernández-Berrocal et al., 2004) que permitió evaluar la inteligencia emocional percibida, es decir, realizó la medición de aquellas destrezas que integran la conciencia emocional, así como de su capacidad de regulación y Wechsler Intelligence Scale for Children en sus diferentes versiones (WISC-R, WISC-3 y WISC IV) (Wechsler, 1974, 1991, 2003) que evaluó el constructo de la inteligencia. También se hizo uso frecuente de Cuestionarios de TDAH adaptados del DSM-IV para padres y profesores, así como de registros observacionales o cuestionarios ad hoc propios de cada programa. Otros de los instrumentos que más se emplearon fueron: Escala de evaluación del TDAH tipo Conners para padres y profesores que arrojó información sobre el niño a través de ambos agentes, The Social Skills Rating Scale (SSRS) para evaluar la parte y aspectos más sociales de los sujetos, Child Symptom Inventory (CSI) y System Rating Scales (SRS).

De manera general, se puede concluir que todas las intervenciones mostraron resultados positivos asociados a la aplicación de los diferentes programas. Es decir, se concluyó un aumento o disminución de determinados aspectos emocionales, sociales y/o cognitivos en su evaluación posterior que cumplieron con los objetivos propuestos inicialmente en cada programa. Se observó eficacia de los programas en lo referente a las dimensiones de las propias emociones, el control emocional, la identificación de emociones generales, la organización escolar, las técnicas de relajación, conducta, relaciones sociales y la solución de problemas interpersonales, entre otros. No obstante, y a pesar de la elevada eficacia de los programas anteriormente

recogidos, no existió éxito en el cumplimiento de todos los objetivos propuestos por los programas, es decir, quedaron algunas dimensiones en las que no se encontraron diferencias significativas tras la aplicación del programa. En cualquier caso, todos los programas arrojaron resultados prometedores, encontrándose en algún caso intervenciones en las que los participantes demostraron mejoras incluso a largo plazo tras la aplicación de postest en diferentes momentos temporales posteriores.

Cabe destacar entre los aspectos positivos y más enriquecedores de los programas el alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios y la mejora de la calidad de vida y la reducción del estrés parental, siendo uno de los aspectos a destacar como negativos el tiempo escaso de aplicación de la mayoría de los programas. Se muestra también en algunos de ellos diferencias en los resultados obtenidos en función del género, aspecto que debiera ser analizado en mayor profundidad. En definitiva, todas las intervenciones incidieron en la necesidad de continuar con las investigaciones, utilizando dichos programas como orientaciones futuras de cara a próximas intervenciones.

Tabla 2

Programas de intervención en competencia social y emocional para alumnado con TDAH

Autor y año	País	Etapas ^a	Nombre del programa	Muestra	Personas implicadas y duración del programa
Ámbito de intervención: Competencia social y Competencia emocional					
Fontana & Ávila (2015)	España	EP	<i>Programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional</i>	N=11	Alumnado: 12 sesiones (1h). Familias: 2 sesiones.
Díaz de León & Martínez (2020)	México	EP	<i>Técnica de intervención multisensorial para controlar el déficit de atención e hiperactividad (TIMCO)</i>	N=46	Alumnado: 10 sesiones
Gollart & Sanahuja (2020)	España	EP	<i>Programa de entrenamiento emocional</i>	N=1	No específica
Pérez et al. (2019)	España	ES	<i>Programa INTEMO-UR en adolescentes afectados con TDAH</i>	N=48	Alumnado: 10 sesiones
Haack et al. (2019)	EE. UU	EP+ES	<i>Collaborative Life Skills Program in Spanish (CLS-S)</i>	N=24	Alumnado: 9 sesiones Familias: 10 sesiones Profesorado: 3 sesiones
Montesdoca et al. (2015)	España	EP+ES	<i>Lucha canaria</i>	N=11	Alumnado: 8 sesiones
Presentación et al. (2010)	España	EP	<i>Evalúa adaptación académica, social y emocional.</i>	N=27	Alumnado, familias y profesorado: 10 semanas
Presentación et al. (2009)	España	EP	No específica	N=42	Alumnado: 16 sesiones Familias: 10 sesiones Profesorado: 10 sesiones
Siegenthaler et al. (2014)	España	EP	No específica	N=27	Alumnado: 16 sesiones Familias: 10 sesiones Profesorado: 10 sesiones
Ilan et al. (2019)	Israel	EP	No específica	N=25	Familias y alumnado: 12 sesiones grupales
Martin & Molina (2021)	España	EP	No específica	N=4	Alumnado: 4 sesiones individuales y grupales.
Pfiffner et al. (2018)	EE. UU	EP	<i>Collaborative Life Skills (CLS)</i>	N=135	Alumnado, familias y profesorado: 10 -12 semanas y un periodo de mantenimiento el año siguiente

Storebo et al. (2012)	Dinamarca	EP	<i>Social-skills training and parental training programme for children with ADHD</i>	N=56	Familias y alumnado: 8 sesiones de 90 minutos
Veenman et al. (2016)	No específica	EP	<i>Programa de Positividad y Reglas (Programa PR)</i>	N=114	Alumnado: 18 semanas
Viglas & Perlman (2018)	Canadá	EI	No específica	N=127	Alumnado: 18 sesiones (3 semanales de 20 minutos)
Webster-Stratton et al. (2011)	EE. UU	EI	No específica	N=99	Familias y alumnado: 20 sesiones semanales de 2 horas

Ámbito de intervención: Competencia social

Babinski et al. (2013)	EE. UU	ES	<i>Summer Treatment Program-Adolescent</i>	N=21	Profesorado, familias y alumnado: 8 semanas
Sales & Marín (2018)	España	EP	No específica	N=1	Alumnado 16 sesiones
Russo et al. (2019)	Argentina	EP	<i>ESCEPI</i>	N=6	Familia y alumnado 12 sesiones (30 min)
Feil et al. (2016)	EE. UU	EI	<i>Preschool First Step (PFS)</i>	N=45	Alumnado: 3 sesiones (10 horas) Profesorado: 2 sesiones (4 horas). Familias: 6 sesiones.
Fenstermacher et al. (2006)	EE. UU	EP+ES	<i>Programa de entrenamiento de habilidades sociales interactivo, basado en ordenador y multimedia, desarrollado para niños con TDAH.</i>	N=4	Alumnado
Fernández et al. (2020)	España	EP	No específica	N=2	Profesorado, familias y alumnado: 15 sesiones (2 horas semanales)
Goertz et al. (2018)	Alemania	EP	<i>Treatment Program for Children with Aggressive Behavior (THAV)/PLAY</i>	N=91	Alumnado: 24 semanas
Jijina & Sinha (2016)	India	EP	No específica	No específica	Familia y alumnado: 8 sesiones
Mikami et al. (2012)	EE. UU	EP	<i>Contingency Management Training (COMET) y Making Socially Accepting Inclusive Classrooms (MOSAIC)</i>	N=137	Alumnado: 20 sesiones (5 horas)
Sadiq & Mulligan (2019)	Irlanda	ES	No específica	No específica	Alumnado: 8 sesiones
Schultz et al. (2017)	EE. UU	ES	<i>Challenging Horizons Program (CHP)</i>	N=216	Alumnado: 1 año. 2 días a la semana durante 2 horas y 15 minutos

Ámbito de intervención: Competencia emocional

Gallego et al. (2019)	España	EP	No específica	N=1	Familias y alumnado: 10 meses
-----------------------	--------	----	---------------	-----	-------------------------------

Nota:

^a Para una presentación más sintética de la información se emplean las abreviaturas siguientes: EI= Educación Infantil; EP= Educación Primaria; ES= Educación Secundaria.

Fuente: elaboración propia.

4. Discusión

Los resultados evidenciaron que en la última década se ha producido un aumento de las intervenciones para el desarrollo de aspectos de tipo socioemocional en las personas con TDAH al igual que en el resto de los educandos (Gallardo Vázquez et al., 2021), ya que no se ha encontrado ninguna referencia anterior al año 2006. En este sentido, los programas desarrollados suelen combinar la competencia emocional y social, entendidas como factores de protección para no solo reducir sino para prevenir posibles comportamientos disruptivos (violencia, depresión, consumo de drogas, suicidio, etc.) (Bisquerra, 2003). Igualmente, resultó revelador que la etapa de Educación Primaria fuera la que con mayor frecuencia ha puesto en marcha programas de educación socioemocional. En este sentido, se debe diferenciar si se trata de programas específicos para el TDAH o no, ya que en el caso de los programas destinados para estudiantes con diagnóstico de TDAH las propuestas se plantean, normalmente, para la etapa de Educación Primaria, puesto que el diagnóstico de esta patología no debiera realizarse antes de los siete años de edad, tal y como se recogen en los principales manuales de referencia, como es el caso del DSM-5. En contraste, en la etapa de Educación Infantil es en la que menos intervenciones parece que se llevan a cabo, cuando la prevención en edades tempranas podría configurarse como un factor de protección de futuras dificultades de cualquier índole para todo el alumnado. Así pues, parece evidente la necesidad de desarrollar programas de intervención socioemocional y no exclusivamente cognitivos, con el objetivo de dotar al alumnado de recursos y estrategias que les permitan ser emocionalmente competentes en un mundo que avanza de manera vertiginosa. Recursos emocionales que, en su mayoría, no están contemplados en el currículo académico de manera concreta. Un currículo que se centra, de manera muy exclusiva, en las áreas instrumentales que lo integran (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004). Cabe añadir que, actualmente, la gran mayoría de programas de educación emocional existentes no son específicos para alumnado con TDAH, sino que han sido elaborados con carácter general.

Por otro lado, para conseguir una efectividad superior en las propuestas de actuación orientadora se requiere que estén involucrados los diversos ámbitos de la vida del niño (escuela, familias, amistades, ocio y tiempo libre) (Vázquez et al., 2022). Los hallazgos de este estudio permiten mostrar que en un elevado número de casos manifestaron la necesidad de aplicar los programas de intervención desde una perspectiva colaborativa, combinando la intervención entre diversos agentes como el profesorado, la familia y el alumnado (Pérez Bonet & Gutiérrez García, 2016), pero se considera un dato reseñable que casi la mitad de los programas se destinaron exclusivamente al alumnado, sin atender el resto de los contextos. En consecuencia, se echó en falta, en las diversas publicaciones, la incorporación del enfoque intersectorial (Vélaz-de-Medrano et al., 2016), ya que se precisan conocimientos de diversas áreas con un elevado grado de especialización, necesitándose además de la colaboración del sector educativo, otros como los servicios sociales, sanitarios y de empleo.

5. Conclusiones

La educación emocional es un componente imprescindible del desarrollo cognitivo para todos los individuos, necesario para identificar y gestionar las emociones que condicionarán el modo de afrontar las diferentes situaciones que pueden darse a lo largo de la vida, en el ámbito personal, social o profesional. Sin embargo, a pesar de la importancia de la adquisición de las competencias socioemocionales para lograr una educación integral, así como la evidencia empírica que ha demostrado que es un factor relevante no solo para el éxito académico, sino también para el bienestar social y la calidad de vida, todavía desde la escuela no se le otorga un valor prioritario dentro del proyecto formativo.

Entre las principales limitaciones se puede destacar que en la mayoría de las publicaciones sobre programas de intervención revisados en este estudio no se aportó ningún dato acerca del efecto, sino que se trataba de descripciones de la propuesta de intervención orientadora. Por esta razón, no se pudo llevar a cabo un trabajo de metaanálisis que hubiera resultado muy enriquecedor al poder comprobar la eficacia y el impacto de las diferentes opciones. Del mismo modo, tras la revisión se observó una falta de homogeneidad a la hora de seleccionar y aplicar instrumentos de medida sobre la eficacia de los programas, lo que condujo a la imposibilidad para disponer de una visión comparativa de los resultados obtenidos de manera cuantitativa.

Como futuras líneas de investigación en este campo resultaría interesante profundizar en el diseño de planes de formación del profesorado y familias para colaborar en la mejora de la competencia social y emocional de los educandos, con especial atención si presentan TDAH, sin olvidar el entrenamiento cognitivo,

pero haciendo especial énfasis en dichos elementos clave para el desarrollo óptimo de un modo estratégico en los centros educativos.

En este trabajo se situó el foco en el alumnado con TDAH debido a que es uno de los trastornos del neurodesarrollo con una prevalencia más elevada, requiriendo un tratamiento combinado multidisciplinar tanto de tipo farmacológico como psicopedagógico, y que está caracterizado por presentar problemas de conciencia emocional, regulación emocional y en las interacciones sociales, lo que provoca frecuentemente situaciones de rechazo y aislamiento social (Rojo-Amato et al., 2016), haciendo que se derive en consecuencias académicas negativas vinculadas con el fracaso escolar en el 40% de los casos (Barkley, 2011) y con una baja percepción de satisfacción con su vida (Miranda-Casas et al., 2011). A pesar de ello, en el ámbito de la orientación queda patente que las acciones destinadas al desarrollo de la competencia social y emocional no deben ser específicas para personas con este tipo de trastorno, sino aplicadas de manera general a todo el estudiantado, dado que la repercusión positiva es conocida para toda la población. Esto queda manifiesto en los hallazgos que, con carácter general, se han obtenido con la aplicación de la mayor parte de los programas, cumpliéndose casi todos los objetivos previstos y presentando resultados de mejora tanto a corto como a largo plazo. Asimismo, cabe destacar como transferencia de los resultados de la revisión e implicaciones para la práctica educativa que es preciso incluir estrategias dirigidas al núcleo familiar el cual va a influir intensamente en el desarrollo del menor, pudiendo generarse un “círculo vicioso de interacciones negativas y sentimientos de fracaso que agravan las dificultades familiares y las manifestaciones sintomáticas del TDAH” (Fontana & Ávila, 2014, p.23) o, por el contrario, convertirse en un elemento facilitador de la disminución y control de la sintomatología característica de este trastorno. En este punto queda patente la importancia de la figura del profesional de la orientación como agente de cambio (Martínez Garrido et al., 2010), promoviendo innovaciones para la mejora continua en la escuela, así como la acción tutorial del profesorado con la que promover la adecuada colaboración familia-escuela-comunidad (Álvarez et al, 2023) mediante la actividad orientadora propia de la función docente.

Contribución de las autoras

Sandra Cabello-Sanz, Ana González-Benito: Conceptualización. **Andrea Otero-Mayer:** Metodología. **Sandra Cabello-Sanz, Andrea Otero-Mayer, Ana González-Benito:** Recopilación y gestión de datos; Análisis de datos; Escritura (revisión y edición).

Referencias

- Aduen, P. A., Day, T. N., Kofler, M. J., Harmon, S. L., Wells, E. L., & Sarver, D. E. (2018). Social problems in ADHD: Is it a skills acquisition or performance problem? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(3), 440-451. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9649-7>.
- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., & Carretí, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47(1), 39-45. <https://doi.org/10.33588/rn.4701.2008111>.
- Alpizar-Velázquez, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 17-36. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i01.02>.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Álvarez, B., Fernández, A.P., & González-Benito, A. (2023). *Orientación familiar y acción tutorial*. Editorial Sanz y Torres.
- Barkley, R. (2011). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Paidós.
- Barkley, R. (2014). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Fourth Edition. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. The Guilford Press.
- Becker, S. P., Garner, A. A., Tamm, L., Antonini, T. N., & Epstein, J. N. (2019). Honing in on the social difficulties associated with sluggish cognitive tempo in children: Withdrawal, peer ignoring, and low engagement. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 228-237. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1286595>.
- Bisquerra-Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. <https://bit.ly/3UsHDVr>
- Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, 10, 61-82. <https://bit.ly/3W5gmkX>
- Blewitt, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nolan, A., Bergmeier, H., Vicary, D., Huang, T., McCabe, P., McKay, T., & Skouteris, H. (2018). Social and emotional learning associated with universal curriculum-based interventions in early childhood education and care centers: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 1(8), 1-18. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5727>.

- Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., & Schellinger, K.B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6 (2), 1-18. <https://bit.ly/3zWDiQG>
- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., & Gutiérrez-Cobo, M.J. (2017). Avances en la investigación sobre competencias emocionales en educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88(31.1), 15-26. <https://bit.ly/3BGPVAM>
- Filella-Guiu, G., Pérez-Escoda, N., Agulló Morera, M. J., & Oriol Granado, X. (2014). Resultados de la aplicación de un programa de educación emocional en Educación Primaria. *Estudios sobre educación*, 26, 125-147. <https://doi.org/10.15581/004.26.125-147>.
- Fontana, M. & Ávila, Z. (2014). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva educacional, formación de profesores*, 54(2), 20-40. <https://doi.org/10.4151/07189729-Vol.54-Iss.2-Art.290>.
- Fox, A., Dishman, S., Valicek, M., Ratcliff, K., & Hilton, C. (2020). Effectiveness of social skills interventions incorporating peer interactions for children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-20. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.040212>.
- Gallardo Vázquez, P; Gallardo Basile, F.G., & Gallardo López, J.A (2021). *Fundamentos teóricos de la educación emocional: Claves para la transformación educativa*. Ediciones Octaedro.
- Garrido Landivar, E. (2016). *Lo que no se atrevió a preguntar sobre TDAH*. Punto Rojo Libros.
- Hernández Martínez, M., Pastor Hernández, N., Pastor Durán, X., Boix Lluch, C., & Sans Fitó, A. (2017). Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 19(73), 31-39. <https://bit.ly/3HPNT50>.
- Lozano-Peña, G.M., Sáez-Delgado, F.M., & López-Angulo, Y. (2022). Competencias socioemocionales en docentes de primaria y secundaria: una revisión sistemática. *Páginas de Educación*, 15(1), 01-22. <https://doi.org/10.22235/pe.v15i1.2598>.
- Martin, C. A., Papadopoulos, N., Chellew, T., Rinehart, N. J., & Sciberras, E. (2019). Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: Systematic review. *Research in developmental disabilities*, 93, 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103463>.
- Martínez Garrido, C., Krichesky, G., & García, A. (2010). El orientador como agente interno de cambio. *Revista Iberoamericana de Educación*, 54, 107-122. <https://doi.org/10.35362/rie540544>.
- Miranda-Casas A., Herrero M.J., Colomer-Diago C., & Roselló B. (2011). Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Revista Neurología*, 52(1), 119-126. <https://doi.org/10.33588/rn.52S01.2010791>.
- Morillo, Z. & Guzmán, D. (2018). Prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en pacientes de 6 a 12 años, Hospital Infantil Robert Reid Cabral, durante el periodo de noviembre 2016- abril 2017. *Revista Ciencia y Salud*, 2(2), 67-73. <https://bit.ly/3BFT9Eq>.
- Nigg, J. T. & Casey, B. J. (2005). An integrative theory of attention-deficit/hyperactivity disorder based on the cognitive and affective neurosciences. *Developmental Psychopathology*, 17, 785-806. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050376>.
- Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M, Akl, E., Brennan, S., Chou, R. Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V. Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, 71, 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Pérez Bonet, G. & Gutiérrez García, C. (2016). Maestros y padres: una alianza terapéutica para el alumno con TDAH: propuesta de una intervención colaborativa. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 34, 55-76. <https://bit.ly/3WjuUVf>.
- Pérez, A., Lizondo, A., García, C., & Silgo, E. (2012) Déficit de atención con hiperactividad. Perspectiva desde Atención Primaria. *Revista Atención Primaria*, 14, 225-229. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000400008>.
- Quintero-Olivas, D., Romero, E. M., & Hernández-Murúa, J. A. (2021). Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.29035/rcaf.22.1.1>.
- Rodríguez, C., González, M., Arroba, M., & Cabello, L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Atención Primaria*, 19(76), 311-320. <https://bit.ly/3BE6mO4>.
- Rojo-Amato, G., Tarraga-Minguez, R., & Sanz-Cervera, P. (2016). La intervención en competencia social en estudiantes con TDAH: Un estudio de revisión. *ReiDoCrea*, 5, 329-340. <https://doi.org/10.30827/Digibug.43788>.
- Salovey, P. y Sluyter, D. J. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational Implications*. Basic Books.

- Samaniego, N. I., Muñoz, Z. M., & Samaniego, E. V. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Recimundo*, 4(4), 173-187. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.173-187](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.173-187).
- Sibley, M., Pelham, W., Evans, S., Gnag, E., Ross, J., & Greiner, A. (2011). An Evaluation of a summer treatment program for adolescents with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 530-544. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.09.002>.
- Vázquez, M., Castejón, S., Alcón, M., Pitarch, E., Fernández, C., & López, M. (2022). TDAH en atención primaria: prevalencia y derivación a atención especializada. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(1), 3-9. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n1a2>.
- Vélaz-de-Medrano, C., López-Martín, E., Expósito-Casas, E., & González-Benito, A. (2016). El enfoque intersectorial en la provisión de orientación y apoyo escolar. Perspectiva de orientadores, tutores y directores. *Revista Complutense de Educación*, 27(3), 1271-1290. https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.47707.
- Vidal Estrada, R., Casas Brugué, M., & Ramos-Quiroga, J. (2014). *Manual de tratamiento cognitivo conductual para adolescentes con TDAH y consumo de Cannabis*. Selene.
- Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. B. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 46, 209-217. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.009>.
- Young, S., Chadwick, O., Hepinstall, E. Taylor, E., & Sonuga-Barke, E. J. (2005). The adolescent outcome of hyperactive girls. Self-reported interpersonal relationships and coping mechanisms. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(5), 245-253. <https://dx.doi.org/10.1007/s00787-005-0461-z>.