



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Psicomotricidad clínica infantil y autorregulación en niños
y niñas con Trastorno por Déficit Atención e
Hiperactividad.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica

Autora:

Andrea Maritza Corte Brito

Directora:

Mgst. Martha Karina Huiracocha Tutivén

Cuenca - Ecuador

2026

Dedicatoria

A mi familia, por su amor, su apoyo y
paciencia durante este tiempo. Les estoy
muy agradecida por haber sido mi
motivación y fuerza para llegar hasta aquí.

Agradecimiento

A los tutores, por su guía constante, sobre todo el conocimiento compartido a lo largo de este proceso; y a la Universidad del Azuay, por brindar un entorno académico y seguro para impulsar el crecimiento profesional como personal, haciendo posible la culminación de este trabajo.

Resumen

La presente investigación analizó la influencia de la psicomotricidad clínica infantil en la autorregulación de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El objetivo general fue examinar esta relación mediante una revisión sistemática de la literatura, mientras que los objetivos específicos se orientaron a identificar estrategias de intervención y analizar el desarrollo de la autorregulación en esta población. La metodología correspondió a una revisión sistemática de la literatura, siguiendo la declaración PRISMA (2020), con una búsqueda en bases de datos como SciELO, Redalyc y Dialnet de artículos publicados entre 2010 y 2025. Los resultados, obtenidos de la síntesis de nueve estudios seleccionados, evidenciaron que las intervenciones psicomotrices que integran el esquema corporal, el equilibrio y la organización espacio-temporal mejoran significativamente el control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva. Como conclusiones, se destaca que la psicomotricidad clínica es una herramienta terapéutica integral que favorece la maduración neuropsicológica y la adaptación escolar. Finalmente, las limitaciones identificadas incluyeron la dispersión de la evidencia científica y la necesidad de una formación docente más especializada para la implementación de estas estrategias en el aula.

Palabras clave: autorregulación, infancia, psicomotricidad clínica, revisión sistemática, TDAH.

Abstract

This research analyzed the influence of clinical psychomotor therapy on the self-regulation of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The general objective was to examine this relationship through a systematic literature review, while the specific objectives were to identify intervention strategies and analyze the development of self-regulation in this population. The methodology employed a qualitative approach of systematic review, following the PRISMA statement (2020), with a search in databases such as SciELO, Redalyc, and Dialnet for articles published between 2010 and 2025. The results, obtained from the synthesis of 9 selected studies, showed that psychomotor interventions that integrate body schema, balance, and spatiotemporal organization significantly improve inhibitory control and cognitive flexibility. In conclusion, clinical psychomotor therapy is highlighted as a comprehensive therapeutic tool that promotes neuropsychological maturation and school adaptation. Finally, the limitations identified included the dispersion of scientific evidence and the need for more specialized teacher training for the implementation of these strategies in the classroom.

Keywords: self-regulation, childhood, clinical psychomotor skills, systematic review, ADHD.

Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	9
Capítulo 1. Marco teórico.....	11
Psicomotricidad clínica.....	11
Fundamentos teóricos de la psicomotricidad.....	12
Autorregulación en niños y niñas desde la psicomotricidad clínica.....	14
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y la relación con la autorregulación en la infancia desde la psicomotricidad clínica	15
Estado del arte.....	20
Capítulo 2. Metodología.....	24
Tipo de investigación	24
Preguntas de investigación:	24
Objetivo general:	24
Objetivos específicos:.....	24
Criterios de elegibilidad de la revisión.....	25
Fuentes de información	26
Estrategias de búsqueda.....	26
Proceso de selección de estudios.....	27
Proceso y estrategia de extracción de datos	27
Síntesis de los resultados	28
Capítulo 3. Resultados.....	29
Proceso de selección de estudios.....	29
Fuente: Page et al. (2021).....	30
Características generales de los estudios incluidos	30
Síntesis narrativa de los resultados.....	31
Categoría 1. Psicomotricidad clínica infantil.....	31
Categoría 2. Autorregulación en niños y niñas.....	34
Categoría 3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	35
Discusión	37
Conclusiones.....	41

Limitaciones y recomendaciones.....	43
Referencias	45
Anexos	51

Índice de tablas y figuras

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA	30
---	----

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y niñas se caracteriza por la presencia de dificultades persistentes en las funciones ejecutivas, así como de problemas de conducta que afectan significativamente en el rendimiento escolar, social y familiar, realidad que se ha observado en distintos contextos educativos. Según señalan Jordán y Vergara (2020), aunque los síntomas solían diagnosticarse alrededor de los 12 años, en la actualidad la literatura considera su reconocimiento desde edades más tempranas, lo que refleja la importancia de una detección oportuna.

Asimismo, tal como indicaron López Gómez y Gallicchino (2025), las dificultades psicomotoras no dependen de un solo factor, sino que surgen de la interacción entre lo sensoriomotor, lo psicoafectivo y lo vincular, lo cual complejiza aún más el abordaje del TDAH. En este contexto, la psicomotricidad clínica aparece como una intervención pertinente porque no se limita al movimiento, sino que integra lo neurofisiológico, psicológico, psicoafectivo y relacional. Esta visión no puede dejar de lado funciones como la autorregulación, aspecto clave para el desarrollo de los niños con TDAH. Sin embargo, la evidencia sobre su eficacia se encuentra dispersa, de ahí la necesidad de realizar una revisión sistemática para analizar los estudios existentes y aportar conocimiento actualizado que respalde la aplicación de la psicomotricidad en el tratamiento del TDAH.

Desde esta perspectiva y en el marco teórico de esta investigación, se abordaron temas fundamentales como los fundamentos teóricos y conceptuales de la psicomotricidad clínica, la neurobiología de la autorregulación y las bases diagnósticas del TDAH. Se puso especial énfasis en cómo el desarrollo motor y cognitivo depende de la interacción funcional de redes corticales y subcorticales. La praxis motriz

constituye un eje central para fortalecer el control conductual. Su comprensión es esencial para el diseño de estrategias terapéuticas adaptables y personalizadas.

La metodología empleada se basó en un enfoque cualitativo, utilizando el método de revisión sistemática de la bibliografía bajo los criterios de la declaración PRISMA (2020). Se emplearon descriptores como operadores de búsqueda en bases de datos reconocidas como SciELO, Redalyc y Dialnet. Con descriptores como "psicomotricidad clínica", "autorregulación" y "TDAH", se seleccionaron un total de nueve artículos científicos para la revisión final. Estos recursos bibliográficos proporcionaron una base sólida para el análisis de las estrategias de intervención y su impacto en la población infantil.

Capítulo 1. Marco teórico

El presente capítulo desarrolla los fundamentos teóricos que sustentan la revisión sistemática sobre la psicomotricidad clínica infantil y su relación con la autorregulación en niños y niñas con un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Para ello, se abordan conceptos claves como la psicomotricidad clínica, la autorregulación y las principales características TDAH, considerando su impacto en el desarrollo motor, emocional y conductual. Estos aportes teóricos permiten comprender el abordaje psicomotriz como alternativa de intervención relevante para favorecer los procesos de autorregulación en esta población.

Psicomotricidad clínica

La psicomotricidad clínica es una disciplina terapéutica que aborda la relación entre el cuerpo, las emociones y los procesos cognitivos, considerando al sujeto como un individuo integral. Desde esta perspectiva, el cuerpo no es entendido únicamente como un elemento biológico, sino como un medio de expresión y comunicación de las vivencias individuales. La intervención psicomotriz se orienta a favorecer el desarrollo global, promoviendo el equilibrio entre los aspectos motores, afectivos y conductuales (Peña, 2023).

El enfoque clínico de la psicomotricidad se centra en la intervención terapéutica de dificultades que afectan el desarrollo emocional, conductual y las relaciones, especialmente en la infancia. A diferencia de la psicomotricidad educativa, la psicomotricidad clínica se desarrolla en un contexto terapéutico individual o grupal, donde el terapeuta utiliza el juego, el movimiento y la expresión corporal como herramientas para favorecer procesos de regulación emocional, control conductual y adaptación al entorno (Araujo y Gabelán Madueño, 2010).

Desde el ámbito clínico, la psicomotricidad se enfoca en intervenir problemáticas relacionadas con la autorregulación, la atención, el control corporal, la expresión emocional y la interacción social. Mediante el acompañamiento terapéutico y el uso del juego corporal, se busca favorecer el equilibrio emocional, el bienestar adaptativo y la construcción de una imagen corporal más integrada y segura (Sánchez Rodríguez y Llorca Llinares, 2008).

Fundamentos teóricos de la psicomotricidad

Históricamente, la psicomotricidad clínica infantil se ha desarrollado a partir de un enfoque interdisciplinar que integra aportes de la neurología, los procesos psíquicos y las relaciones interpersonales. Ajuriaguerra (1978 citado por Gil Madrona et al., 2008) fue uno de los principales referentes en este campo al señalar que las manifestaciones motrices reflejan la organización emocional y cognitiva del sujeto, sentando las bases para una comprensión clínica del movimiento.

Desde esta evolución teórica, la psicomotricidad clínica se fue incorporando a las neurociencias y a la psicología del desarrollo, ampliando la comprensión de la relación entre el movimiento, funciones ejecutivas y la regulación emocional. En este sentido, López Gómez y Gallicchio (2025) destacan que la psicomotricidad clínica actual se sustenta en un modelo integrador que considera al desarrollo infantil como proceso dinámico, en el que interactúa aspectos sensoriomotores, emocionales y ambientales, lo cual requiere un enfoque terapéutico adaptable y personalizado según las necesidades individuales.

Según Mendiara Rivas (2008), la psicomotricidad comprende de manera integrada las dimensiones motriz, cognitiva y afectivo-relacional del desarrollo infantil. La articulación equilibrada de estas dimensiones posibilita un desarrollo más armónico

y saludable, mientras que su estimulación insuficiente puede generar dificultades en la coordinación motriz, en la estructuración del esquema corporal y la gestión emocional. El autor advierte que prácticas educativas centradas exclusivamente en lo cognitivo, un entorno familiar con escasa interacción corporal y afectiva puede limitar el desarrollo psicomotor del niño, afectando su seguridad personal y su capacidad de adaptación al entorno.

Desde esta perspectiva, la psicomotricidad clínica promueve experiencias corporales significativas que integran el movimiento, la exploración del espacio y el vínculo afectivo, permitiendo que el niño construya una imagen corporal más estable, fortalezca la confianza en sí mismo y desarrolle habilidades relacionales más adaptativas. Estas experiencias no solo inciden en el plano motor, sino que también favorecen la regulación emocional y la organización de la conducta (Aristizabal-Almanza et al., 2018).

Por su parte, Saint-Cast (2008) aporta una mirada neurobiológica al señalar que el desarrollo motor y cognitivo se sustenta en la interacción funcional de redes corticales y subcorticales. Áreas como la corteza prefrontal y la corteza cingulada participan activamente en procesos de planificación, inhibición y atención, mientras que estructuras como el tálamo, los ganglios basales y el cerebelo intervienen en la coordinación y ejecución del movimiento. Esta integración neurofuncional explica por qué la praxis motriz, la coordinación visomotora y la regulación emocional dependen tanto del procesamiento sensorial como de las funciones ejecutivas.

En el ámbito de la psicomotricidad clínica, estas bases neurobiológicas se manifiestan en la capacidad del niño para modular el tono muscular, organizar sus movimientos, sostener la atención y ajustar su conducta frente a tareas que exigen control y adaptación. De este modo, el trabajo psicomotriz contribuye a fortalecer los

circuitos implicados en la autorregulación y en el control conductual (Fernández Rodríguez y Cristo Varona, 2006).

Autorregulación en niños y niñas desde la psicomotricidad clínica

La autorregulación constituye una capacidad fundamental para el desarrollo emocional, conductual y social durante la infancia. Se entiende como la habilidad para reconocer, modular y expresar adecuadamente las emociones, controlar los impulsos y ajustar el comportamiento a las demandas del entorno. Desde el enfoque de la psicomotricidad clínica, la autorregulación se construye a partir del cuerpo y del movimiento, considerando la estrecha relación entre el tono muscular, la experiencia emocional y la conducta observable (Ruales Jurado et al., 2022).

En el contexto escolar, las dificultades en la autorregulación suelen manifestarse a través de comportamientos impulsivos, problemas de atención, baja tolerancia a la frustración y conflictos en la convivencia. En este sentido, el abordaje psicomotriz ofrece un espacio terapéutico que favorece la regulación emocional y conductual mediante experiencias corporales estructuradas, el juego simbólico y el acompañamiento del terapeuta (Whitebread y Basilio, 2012).

Desde una perspectiva psicológica, la autorregulación se desarrolla progresivamente a medida que se consolidan procesos cognitivos más complejos, funcionando como un mecanismo de control y ajuste de la propia conducta. Entre estos procesos se incluyen la atención, la memoria de trabajo, el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva, la planificación y la resolución de problemas. Sin embargo, la autorregulación no constituye un concepto, sino que esta se encuentra en constante construcción teórica, lo que ha dado lugar a diversas aproximaciones conceptuales y metodológicas (Caffarena Barcenilla y Rojas-Barahona, 2019).

La evidencia señala que la autorregulación infantil es una habilidad dinámica que emerge de la interacción entre la emoción, cognición y comportamiento en el contexto familiar y escolar. Domínguez Zacarias (2024), destaca que la regulación emocional integra dimensiones afectivas, conductuales y cognitivas que se reflejan en la capacidad de los niños para manejar tensiones, organizar sus acciones frente a las demandas académicas y establecer relaciones sociales más cooperativas. De igual manera, la escuela al articular el esfuerzo entre los docentes, familias y servicios de apoyo, potenciando la educación socioemocional como un eje clave del desarrollo integrado.

Las dimensiones de la autorregulación se vinculan estrechamente con las funciones ejecutivas y con la capacidad del niño para regular su comportamiento en el contexto escolar. Habilidades como la planificación, la organización y la priorización de tareas resultan determinantes para el rendimiento académico, ya que permiten mantener la atención, resistir distractores y ejecutar actividades de manera eficiente, tal como señala Panadero y Alonso-Tapia (2014) al conceptualizar la autorregulación como un proceso de planificación y control orientado. Pino Muñoz y Filippetti (2019) señalan que la regulación cognitiva y conductual, expresada en la atención sostenida y en la inhibición de impulsos, facilita aprendizaje más consistente y favorece una actitud reflexiva y autónoma frente a los desafíos escolares.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y la relación con la autorregulación en la infancia desde la psicomotricidad clínica

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, que interfiere significativamente en el funcionamiento académico, social y emocional del niño. Estas manifestaciones reflejan alteraciones en el control inhibitorio y en las funciones

ejecutivas encargadas de regular la conducta, pensamiento y emociones (Carboni Román, 2011).

Desde una perspectiva histórica, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad ha sido objeto de diversos debates conceptuales en el ámbito de la psicología y la psiquiatría infantil. Algunos autores señalan que, los antecedentes históricos asociados a la descripción de la inatención y la inquietud motora en la infancia, García de Vinuesa Fernández (2017) cuestiona esta postura al señalar que dichas descripciones corresponden a contextos médicos y pedagógicos propios de la época. El autor argumenta que el TDAH, tal como se define en los manuales diagnósticos actuales, es un constructo moderno formalizado con su inclusión en el DSM-III en 1980, y advierte sobre el riesgo de interpretar de forma anacrónica conductas infantiles normales como patología.

Según el DSM-5 (APA, 2013), se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere con el desarrollo y el funcionamiento social, académico o laboral. Para su diagnóstico deben presentarse seis o más síntomas durante al menos seis meses, en un grado que no concuerde con el nivel de desarrollo del individuo. La inatención se manifiesta en la dificultad para mantener la concentración, seguir instrucciones u organizar tareas, mientras que la hiperactividad e impulsividad se reflejan en la inquietud, hablar en exceso o actuar sin pensar. Los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años y en más de un contexto, como la escuela o el trabajo. Este trastorno suele acompañarse de baja tolerancia a la frustración, irritabilidad y dificultades académicas, sin existir un marcador biológico específico que lo determine.

Barkley (como se citó en Durán Bejarano y Gásperi Romero, 2018), sostiene que el núcleo del TDAH reside en el déficit del control inhibitorio y en un desarrollo atípico

de las funciones ejecutivas, lo que repercute en la capacidad del niño para autorregular su comportamiento a lo largo del tiempo. Estas alteraciones se traducen en dificultades de planificación, memoria de trabajo, monitorización de la conducta y regulación emocional.

Este síndrome neurológico es común y se distingue por una escasa habilidad para concentrarse, hiperactividad e impulsividad, alteraciones que no son apropiadas para el nivel de desarrollo del niño. Es uno de los diagnósticos más habituales en la infancia y la adolescencia. A su vez, este trastorno suele generar alteraciones familiares importantes como también suelen tener dificultades para tener amistades debido a sus dificultades de interacción social (Llanos Lizcano et al., 2019).

Respecto a la etiología, el TDAH no tiene una causa única, sino que resulta de la interacción entre factores genéticos y ambientales. La heredabilidad es alta, lo que aumenta el riesgo en hijos de padres con el trastorno, especialmente en gemelos idénticos (Jordán y Vergara, 2020). No obstante, la predisposición genética no actúa de forma aislada, sino en interacción con el entorno que influye en la expresión y la severidad de los síntomas.

Entre los factores ambientales que influyen en el TDAH se encuentran las complicaciones en el embarazo debido a la exposición prenatal al tabaco, al alcohol o a sustancias psicoactivas, el bajo peso al nacer, complicaciones en el parto y ambientes familiares conflictivos. Además, se han identificado desencadenantes como una alimentación deficiente, la exposición a sustancias y la existencia de problemas de salud en la madre como la hipertensión o la eclampsia aumentan el riesgo de que el niño desarrolle TDAH (Rivera Flores, 2013).

La prevalencia del TDAH, en la población general se sitúa entre el 3 % y el 7%, afectando con mayor frecuencia al sexo masculino. Esta distribución evidencia que el TDAH constituye uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes de la infancia. Asimismo, los síntomas pueden persistir hasta la edad adulta, especialmente aquellos relacionados con la inatención. Los autores señalan que la prevalencia del TDAH aumenta de manera significativa en las poblaciones específicas. En contextos penitenciarios, alcanzando valores cercanos al 25%, estas cifras superan ampliamente las registradas en la población general (Rodríguez Pérez et al., 2015).

En relación con lo expuesto, la prevalencia del TDAH que se evidencia en el trastorno constituye una de las condiciones del neurodesarrollo más frecuentes en la etapa infantil. El TDAH puede afectar hasta al 7% en la población escolar, convirtiéndose en un problema de salud con amplio impacto académico, conductual y social. Diversos estudios señalan que los síntomas pueden persistir con el paso del tiempo; es decir, el trastorno no desaparece, persistiendo aproximadamente en el 4,5% de la población adulta (Andrade Tubay, 2024).

La evidencia muestra que la comorbilidad entre el TDAH y los Trastornos del Espectro Autista (TEA) es mucho más frecuente de lo que tradicionalmente se ha considerado, lo que ha llevado a cuestionar los criterios de exclusión establecidos en los manuales diagnósticos. Aunque versiones previas como el DSM-IV-TR señalaban que el diagnóstico de TEA excluía el TDAH, y que los síntomas de inatención e hiperactividad son comunes en los TEA, múltiples estudios recientes han demostrado que esta separación no refleja la realidad clínica: investigaciones con muestras amplias reportan que entre el 41% y el 78% de los niños con TEA también cumplen criterios diagnósticos para TDAH, evidenciando una superposición significativa de síntomas

atencionales, impulsividad e hiperactividad dentro del espectro autista (Montiel-Nava y Peña, 2011).

El tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se orienta a reducir los síntomas nucleares de inatención, impulsividad e hiperactividad, así como mejorar el funcionamiento global del niños y niñas en el contexto familiar, escolar y social. Tradicionalmente, el abordaje del TDAH ha combinado intervenciones farmacológicas y psicológicas, destacando el uso de estimulantes como el metilfenidato, los cuales han demostrado eficacia en la reducción de la impulsividad y la distraibilidad (González-Bracamonte et al., 2023).

Los fármacos de primera línea, como el metilfenidato y la atomoxetina, han demostrado eficacia en la reducción de la inatención, hiperactividad e impulsividad, así como en la mejora del rendimiento académico y social. El metilfenidato actúa incrementando la disponibilidad de dopamina y noradrenalina a nivel presináptico, mientras que la atomoxetina inhibe selectivamente la recaptación de noradrenalina en la corteza prefrontal. No obstante, la elección del tratamiento considera la presencia de comorbilidades, los efectos adversos y la adherencia terapéutica, por lo que se recomienda un diseño personalizado y seguimiento al paciente (Palomino Aguilar et al., 2013).

La evaluación del trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad debe incluir pruebas de atención sostenida visual y auditiva, como el CSAT y la Retención de Dígitos. Según Soroa et al. (2009), los niños con este diagnóstico muestran una velocidad de respuesta visual más lenta y carencias marcadas en la memoria operativa verbal. Es fundamental considerar que el tratamiento farmacológico también influye en la atención, pero tiene un impacto limitado en las funciones ejecutivas más complejas.

Por ello, una evaluación integral debe analizar ambas modalidades sensoriales para diferenciar con precisión los síntomas principales de otros déficits cognitivos asociados.

Estado del arte

El presente estado del arte tiene como objetivo compilar y analizar las investigaciones más recientes y relevantes en torno a la psicomotricidad clínica en la autorregulación en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). A través de esta revisión sistemática, se busca establecer cómo se ha desarrollado la investigación sobre psicomotricidad clínica y fundamentándose en la necesidad de alternativas terapéuticas para la infancia.

Hernández Lechuga y Martínez Mínguez (2022), en este estudio “Presencia de la psicomotricidad y psicomotricistas en la normativa educativa chilena en infancia: un análisis documental”, tuvo como objetivo analizar el nivel de integración de la psicomotricidad en los marcos legales del sistema educativo en Chile. La metodología se basó en el enfoque cualitativo de análisis documental de leyes nacionales y tratados internacionales. La investigación utilizó como unidades de análisis diversas fuentes normativas y documentos técnicos de educación parvularia. Los resultados evidenciaron una alta presencia de la psicomotricidad en la educación y para el desarrollo infantil. Como conclusión, este estudio señala que la psicomotricidad es una herramienta relevante para garantizar los derechos infantiles y mejorar la calidad educativa en Chile, también se evidenció la inexistencia de la psicomotricidad como carrera de pregrado en el país.

En el estudio realizado en Perú por Quispe Munares et al. (2025), “Desarrollo psicomotor en estudiantes de educación infantil: Una revisión sistemática”, tuvieron como objetivo analizar las evidencias científicas sobre el desarrollo psicomotor en la

primera infancia. La metodología consistió en una revisión sistemática bajo el método Primas, analizando 21 artículos científicos de bases de datos indexadas. Los resultados revelaron que el desarrollo psicomotor es un proceso amplio que impacta directamente en la autonomía, el aprendizaje y la interacción social del niño. En conclusión, estos autores enfatizan que la intervención de los docentes y las estrategias junto con el juego son factores fundamentales para potenciar las habilidades motrices, cognitivas y afectivas dentro del currículo de educación inicial.

Seplacan (2022) en su estudio titulado “Autorregulación emocional: Mindfulness para niños con NEE (TDAH) en educación primaria”, tuvo como propósito revisar la evidencia científica sobre la eficacia de las intervenciones de mindfulness en el ámbito educativo. La metodología consistió en una revisión bibliográfica sistemática en bases de datos como WOS y Dialnet, seleccionando 14 artículos científicos que cumplieron con criterios de inclusión específicos. Los resultados demostraron que la aplicación de estas técnicas mejora significativamente la atención, reduce la impulsividad y favorece el bienestar emocional de los estudiantes con TDAH. En conclusión, el autor destaca que el mindfulness es una herramienta pedagógica eficaz, aunque subraya la necesidad de una formación docente especializada para su correcta implementación en las aulas de primaria.

El estudio cuantitativo elaborado en Chile por Bernal- Ruiz et al. (2025) sobre “Predictores parentales de la flexibilidad cognitiva y la inhibición en escolares”, tuvo como finalidad determinar la capacidad predictiva de las competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) en el desarrollo de las funciones ejecutivas de niños y niñas. La metodología empleó un diseño no experimental y transversal, utilizando la escala E2P para evaluar a los cuidadores y tareas neuropsicológicas computarizadas para los menores. Los participantes fueron 100 niños

y niñas de entre 7 a 11 años junto a sus respectivos cuidadores principales. Los resultados revelaron que la competencia parental reflexiva es el predictor más significativo para la flexibilidad cognitiva y la inhibición, mientras que la competencia protectora mostró una relación inversa con el desempeño ejecutivo. En conclusión, los autores destacan que la crianza es fundamental para el éxito cognitivo de los escolares.

Narbona et al. (2021), en su estudio realizado en Sevilla, España, titulado “El procesamiento temporal en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” tuvieron como propósito revisar los antecedentes científicos sobre el procesamiento del tiempo en personas con TDAH y proponer un modelo de valoración para este trastorno. La metodología consistió en una revisión bibliográfica sistemática de estudios neurocientíficos y experimentos sobre percepción y reproducción temporal. Los resultados destacaron que las personas con TDAH presentan distorsiones como dilataciones o contracciones de la duración del tiempo, lo cual se vincula con sus conductas impulsivas y falta de atención. El estudio concluye que el procesamiento temporal es una función multidominio íntimamente ligada a la atención e inhibición, sugiriendo que los clínicos deben incorporar tareas de percepción del tiempo en sus evaluaciones para comprender mejor el estilo de vida del paciente.

En el estudio elaborado en México por Domínguez Zacarias (2024) titulado el “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aprendizaje de una segunda lengua”, tuvo como finalidad analizar las estrategias metodológicas utilizadas por los docentes para integrar a estudiantes con TDAH en la enseñanza de inglés. La metodología se basó en un diseño de investigación- acción con un enfoque descriptivo, aplicando guías de observación y encuestas estructuradas. Los participantes fueron estudiantes de primer grado de la escuela preparatoria “Augusto Hernández Olive” y sus respectivos docentes de idiomas. Los resultados evidenciaron que el uso de técnicas

tradicionales y la falta de materiales didácticos adaptados dificultan la atención sostenida y el rendimiento de los alumnos. En conclusión, la autora resalta la necesidad de implementar métodos innovadores como el uso de TIC, experiencias vivenciales y ejercicios de relajación para lograr una verdadera inclusión educativa en el aprendizaje de lenguaje extranjeras.

Capítulo 2. Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo y se enmarcó como una revisión de alcance y tuvo como finalidad recopilar estudios publicados entre los años 2010 y 2025 que traten sobre la psicomotricidad clínica infantil y su relación con la autorregulación en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este tipo de estudio permite identificar tendencias, enfoques teóricos y hallazgos relevantes a partir de investigaciones previas sin intervención directa con los participantes. Para el desarrollo de este estudio se tomarán en cuenta las pautas establecidas en PRISMA Scr (Tricco et al., 2018), con el fin de organizar y presentar de manera clara los hallazgos encontrados.

Preguntas de investigación:

Pregunta de investigación: ¿De qué manera la psicomotricidad clínica infantil contribuye a la autorregulación en los niños y niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Objetivo general:

Analizar la influencia de la psicomotricidad clínica infantil en la autorregulación de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) a partir de una revisión sistemática de la literatura.

Objetivos específicos:

- Identificar las estrategias de intervención en psicomotricidad clínica que se aplican en los niños y niñas con TDAH.

- Examinar las relaciones entre las intervenciones en psicomotricidad clínica y la mejora de la atención, la impulsividad y la hiperactividad en niños y niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Analizar las relaciones entre las intervenciones con el desarrollo de la autorregulación en esta población.

Criterios de elegibilidad de la revisión

Criterios de inclusión

- Artículos publicados desde el año 2010 en adelante.
- Estudios empíricos y revisión sistemática que aborden la psicomotricidad clínica infantil.
- Investigaciones centradas en niños y niñas diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Trabajos que incluyan intervenciones, programas o técnicas relacionadas con la autorregulación emocional a través de la psicomotricidad.
- Publicaciones en idioma español o inglés.

Criterios de Exclusión

- Estudios publicados antes del 2010.
- Estudios que se enfoquen en áreas distintas a la psicomotricidad.
- Investigaciones dirigidas a población adulta o adolescentes sin diagnóstico de TDAH.
- Estudios fuera del campo de la psicomotricidad o que no aborden la autorregulación como variable principal o secundaria.

Fuentes de información

Se utilizaron bases de datos académicas, tales como SciELO, Redalyc y Dialnet, debido a que estas bases de datos académicas permiten realizar búsquedas avanzadas mediante criterios como autor, título, palabras clave y más. Asimismo, estas bases de datos reúnen revistas científicas de reconocido rigor académico, facilitando la identificación de estudios relevantes y de calidad para la revisión sistemática.

Estrategias de búsqueda

La estrategia de búsqueda se aplicó en bases de datos reconocidas como SciELO, Redalyc y Dialnet, incluyendo artículos tanto en inglés como en español. Se utilizaron descriptores controlados y términos clave como “psicomotricidad clínica”, “autorregulación en niños y niñas”, “trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR).

Dialnet: (“psicomotricidad clínica” OR “terapia psicomotriz”) AND (“autorregulación” OR “funciones ejecutivas”) AND (“TDAH” OR “déficit de atención”).

SciELO: ("psicomotricidad clínica") OR ("autorregulación en niños") OR ("TDAH") OR ("déficit de atención")

Redalyc: ("psicomotricidad clínica") AND ("autorregulación en niños") AND ("TDAH") OR ("déficit de atención").

Se aplicaron los siguientes filtros de búsqueda:

- **Periodo de publicación:** artículos entre los años 2010 y 2025.
- **Idioma:** publicaciones en español e inglés.
- **Tipo de documento:** artículos científicos de acceso abierto.

- **Disponibilidad:** acceso a texto completo.

Proceso de selección de estudios

El proceso de búsqueda y selección siguió las cuatro etapas del flujo PRISMA (2020). En la fase de identificación, se realizó una recopilación inicial de registros desde las bases de datos seleccionadas. Posteriormente en la etapa de cribado, se eliminaron los artículos duplicados y se aplicó una revisión preliminar por el título junto con los resúmenes con el objetivo de descartar aquellos que no tenía relación con la investigación.

Como evaluación de elegibilidad, se llevó a cabo la lectura completa de los artículos preseleccionados para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. Finalmente, en la etapa de inclusión final, se escogieron los estudios que cumplieron con todos los criterios analizados y declarados.

Posteriormente, la información de los estudios se sistematizó en una matriz de datos en la cual se registraron aspectos como los autores, año, país, población, tipo de intervención psicomotriz, resultados principales y limitaciones. Posteriormente los datos recopilados fueron analizados y sintetizados de manera descriptiva y narrativa, con la finalidad de identificar patrones, vacíos de investigación y tendencias emergentes en la literatura revisada.

Proceso y estrategia de extracción de datos

De cada artículo seleccionado se realizó la extracción de datos a partir de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, para este proceso se

elaboró una tabla de extracción de datos, lo que permitió organizar de manera ordenada la información relevante de cada artículo seleccionado.

En dicha tabla se registraron las variables como autor(es) y años de publicación, país de origen del estudio, objetivo de investigación, población, tipo de intervención psicomotriz, así también los principales resultados.

El proceso de extracción se llevó a cabo de manera cuidadosa y organizada, garantizando la coherencia entre los datos recopilados, así como los objetivos de la revisión. En los casos en que se identificó que la información estaba incompleta o poco clara, se priorizó la información disponible en el texto completo del artículo, asegurando el análisis.

Los resultados de la revisión sistemática se obtuvieron las siguientes categorías clave:

- Psicomotricidad clínica infantil
- Autorregulación en niños y niñas
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Síntesis de los resultados

En este trabajo se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre los años 2010 y 2025 sobre la psicomotricidad clínica infantil, con énfasis en su relación con la autorregulación en niños y niñas que tienen diagnóstico de TDAH. Los resultados fueron presentados mediante una tabla de síntesis que recogió las principales características de los estudios incluidos, así como a través de un diagrama de flujo elaborado conforme a la guía PRISMA, el cual permite describir el proceso de selección de artículos.

Capítulo 3. Resultados

En el presente capítulo se expone los principales resultados obtenidos a partir del primer objetivo específico que se centró en identificar las estrategias de intervención en psicomotricidad clínica que se aplican en los niños y niñas con TDAH, para lo cual se utilizó una matriz de Excel que finalmente ha sido sistematizada en la figura 1. El análisis se realizó sobre un total de nueve artículos teóricos y empíricos, publicados entre 2010 y 2025, seleccionados conforme a los lineamientos del protocolo PRISMA (2020).

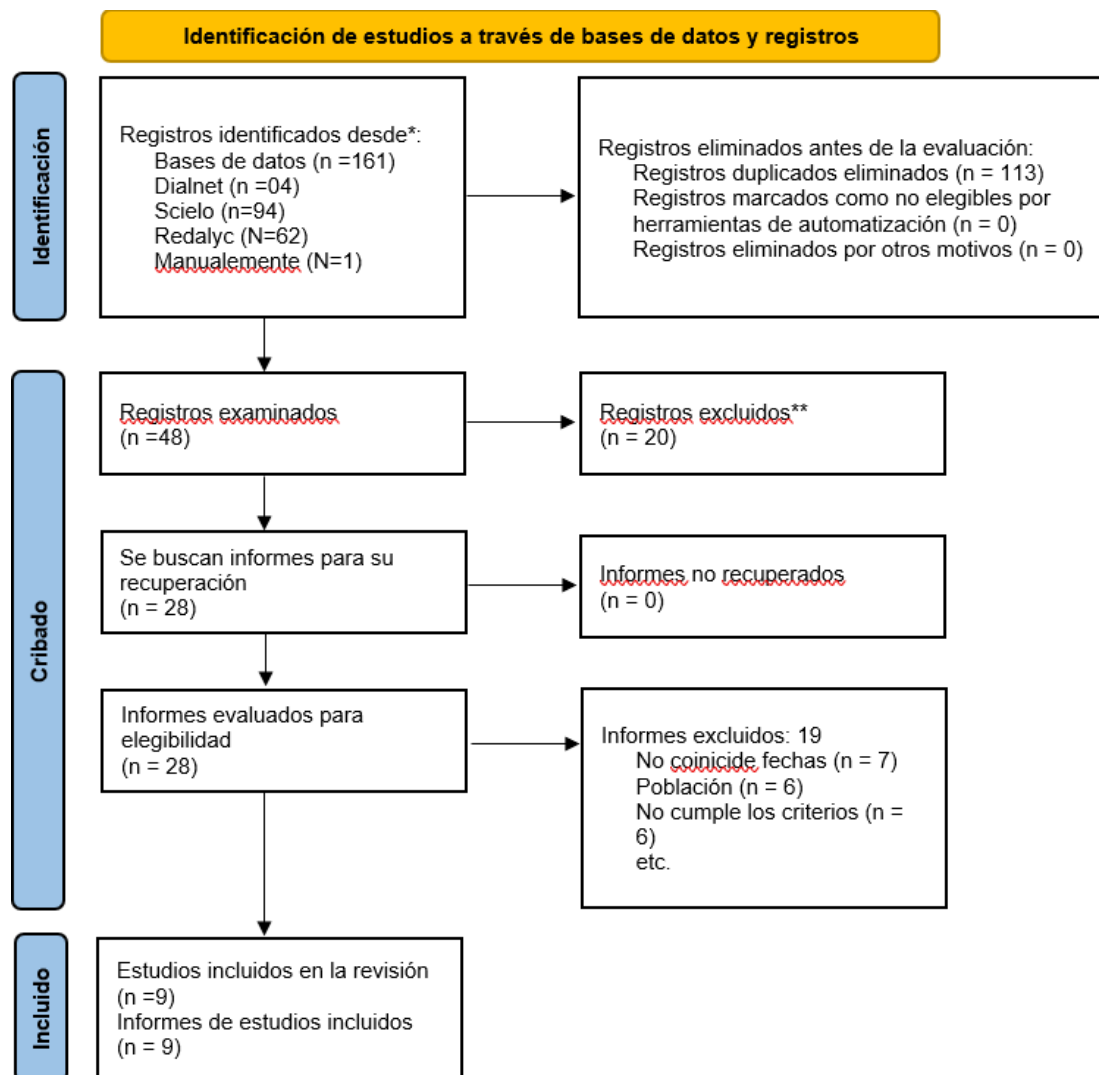
Proceso de selección de estudios

La búsqueda sistemática identificó un total de 161 registros provenientes de las bases de datos seleccionados: Dialnet (n=4), Scielo (n= 94) y Redalyc (n= 62), de manera adicional, se identificó un registro mediante una búsqueda manual, dando un total de 161 registros. Antes de iniciar la fase del cribado, se eliminaron 113 registros duplicados. Obteniendo un total de 48 registro para revisión por título y resumen de los cuales se excluyeron 20 registro por no cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos.

Posteriormente, se inició a la fase de revisión a texto completo donde se evaluaron 28 artículos para determinar su elegibilidad. En esta etapa, se excluyeron 19 artículos por razones relativas a las fechas de publicación (n=7), población no pertinente (n= 6) y criterios no cumplidos (n=6). Finalmente, nueve estudios cumplen con todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis final. El proceso completo se presenta en la Figura 1 (Diagrama de flujo PRISMA 2020).

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA



Fuente: Page et al. (2021)

Características generales de los estudios incluidos

Los nueve estudios incluidos fueron publicados entre el año 2010 y 2025. Estos se desarrollaron en España, Chile, Colombia, Argentina, Ecuador y en la región latinoamericana en general. Se identificaron estudios cuantitativos comparativos, estudios correlacionales, una revisión sistemática de la literatura, un estudio descriptivo con fundamentos teóricos. La población incluida fue mixta, con rangos de edad entre 3

años y 14 años, abarcando tanto niños y niñas con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Las variables principales observadas fueron la integración de la psicomotricidad, autorregulación conductual y emocional, a su vez el control inhibitorio, velocidad de procesamiento y la toma de decisiones. Los instrumentos de medición fueron diversos, se encontraron pruebas neuropsicológicas estandarizadas como el Behavior Assessment System for Children, tareas experimentales de toma de decisiones bajo riesgo y el Test Psicomotor Neurofuncional. Dos estudios se apoyan exclusivamente en revisión teórica y evidencia neurocientífica. Los hallazgos de estos estudios evidenciaron que los niños con TDAH suelen desarrollar déficits significativos tanto en el control inhibitorio, velocidad de procesamiento y la regulación emocional, mientras que los estudios coinciden en que la intervención psicomotriz favorece el desarrollo del control, la memoria y la flexibilidad cognitiva. Los artículos seleccionados para la presente investigación se encuentran organizados y descritos en el apartado de Anexos (Anexo 1).

Síntesis narrativa de los resultados

Categoría 1. Psicomotricidad clínica infantil

Una de las primeras relaciones encontradas en torno a la intervención y la psicomotricidad clínica en niños con TDAH fue el estudio de Garaigordobil y Amigo (2010), titulado “Inteligencia: Diferencias de género y relaciones con factores psicomotrices, conductuales y emocionales en niños de 5 años”, este estudio tuvo como objetivo explorar si existen diferencias de género en la inteligencia durante la infancia temprana y a su vez analizar la conexión entre la capacidad intelectual y diversas variables del desarrollo. La metodología empleada fue de corte transversal, con enfoque

descriptivo, comparativo y correlacional. En la investigación participaron 74 niños y niñas españoles a quienes se les aplicaron seis instrumentos de evaluación: el Test Breve de Inteligencia (K-BIT), (BASC), la Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (EPP), las Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños (MSCA), (EA) y el Dibujo de la Figura Humana (DFH). Las relaciones entre estas variables se analizaron con las correlaciones de Pearson y el t de Student y prueba de Fisher. No se hallaron diferencias significativas entre los niños y niñas en los tipos de inteligencia evaluados. Sin embargo, la mayor inteligencia se asoció con la coordinación, ritmo, esquema corporal, autoconcepto positivo y estabilidad emocional lo que confirma que, en el preescolar, el desarrollo intelectual y psicomotriz están profundamente relacionados y estos deben abordarse de manera integral desde la psicomotricidad clínica infantil.

Otro estudio analizado examinó la eficacia de un programa de intervención en psicomotricidad clínica infantil orientado a fortalecer el desarrollo global en niños de edad preescolar con dificultades en la regulación motriz y emocional. La muestra estuvo conformada por niños distribuidos en un grupo de intervención y un grupo de comparación, aplicando un programa estructurado en varias sesiones centradas en el esquema corporal, la coordinación, el equilibrio y la organización espacio-temporal, integrando además actividades que favorecen la expresión y regulación emocional a través del movimiento. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en las competencias psicomotoras y en indicadores de ajuste conductual en el grupo intervenido, lo que respalda la relevancia de la psicomotricidad clínica infantil como estrategia terapéutica integral para promover el desarrollo armónico entre lo corporal, lo cognitivo y lo afectivo en la primera infancia (Carta y Cipollone, 2015).

Huiracocha-Tutivén et al. (2025) evaluaron la aplicabilidad del Test Psicomotor Neurofuncional en niños y adolescentes de 3 a 14 años en Cuenca, Ecuador. El estudio también enfatiza la importancia de la evaluación psicomotriz como un recurso fundamental para identificar los niveles del desarrollo y posibles déficits neurofuncionales que pueden afectar el aprendizaje escolar. Este estudio destaca que el desarrollo de habilidades como la lateralidad, la coordinación dinámica general y la percepción espacio-temporal están íntimamente ligadas entre sí y se consolidan gradualmente con la edad. Se concluye que una adecuada intervención desde el sistema educativo y la familia es crucial, dado que las carencias en las experiencias corporales y la falta de estimulación oportuna pueden derivar en deficiencias sustanciales en el dominio motor y cognitivo de los estudiantes.

Finalmente, el estudio de Gurovich Pinto (2016), titulado “Potenciando el ámbito cognitivo desde la dimensión psicomotriz” tuvo como objetivo analizar la validación del Examen Geronto-Psicomotor (EGP) como instrumento para evaluar las competencias psicomotoras en personas mayores de Portugal y Uruguay. La investigación incluyó a 199 adultos mayores y examinó la validez, fiabilidad y consistencia interna del instrumento. Los resultados evidenciaron adecuados niveles de validez de constructo y alta consistencia interna en ambas versiones, confirmando que la evaluación psicomotriz permite identificar de manera integral dimensiones como equilibrio, motricidad fina, praxias, memoria y orientación espacial y temporal. Este estudio resalta la importancia de contar con herramientas específicas y validadas que sustenten la intervención psicomotriz clínica desde un enfoque integral y basado en evidencia desde edades tempranas.

Categoría 2. Autorregulación en niños y niñas

Del mismo modo, en la revisión realizada por Vidarte Claros et al. (2010), cuyo objetivo fue analizar la relación entre la motricidad y los procesos cognitivos en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se establece que la autorregulación es una función fundamental del lóbulo frontal que se encuentra alterada en estos menores. El estudio explica que esta deficiencia en el sistema de control se traduce en una incapacidad para inhibir los impulsos y dificultades para planificar secuencias de acciones dirigidas a una meta. Según los autores, la falta de un mecanismo inhibitor eficiente no solo afecta la conducta y la atención, sino que también altera la fluidez motriz, manifestándose en problemas de coordinación, escritura y dibujo. Asimismo, se destaca que la autorregulación impacta la esfera emocional y motivacional, dificultando que el niño logre un autocontrol emocional adecuado. Por lo tanto, se concluye que existe la necesidad de considerar la integridad de las funciones ejecutivas en el desarrollo psicomotor de los programas de intervención temprana para mejorar el desempeño del niño en sus diferentes contextos.

El estudio realizado por Gatica-Ferrero et al. (2023) se centró en analizar la relación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y funciones ejecutivas clave como la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento en estudiantes chilenos. La investigación destaca que estas habilidades cognitivas son fundamentales para que los jóvenes logren un desempeño adecuado en actividades que demandan un esfuerzo mental constante y una correcta adaptación al entorno escolar. Al examinar las diferentes presentaciones del trastorno, los autores encontraron que la memoria de trabajo se encuentra significativamente más afectada en los casos donde predomina la inatención o en el tipo combinado, lo que sugiere una mayor dificultad para retener y manipular información de manera voluntaria. Asimismo, el documento

resalta la importancia de considerar estos factores cognitivos, más allá de la conducta observable, para comprender mejor cómo los estudiantes gestionan sus procesos de pensamiento y logran regular su actividad mental frente a las exigencias académicas. Finalmente, se discute cómo la identificación de perfiles cognitivos específicos puede ser una herramienta valiosa para diferenciar a los sujetos con TDAH y orientar de mejor manera los apoyos educativos.

Categoría 3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

González-Bracamonte et al. (2023) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de analizar la eficacia de la realidad virtual en el diagnóstico y el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. La muestra final del estudio estuvo compuesta por 17 artículos empíricos publicados entre los años 2012 y 2022, seleccionados tras una búsqueda en diversas bases de datos científicas siguiendo el protocolo PRISMA, cuyos participantes tenían, en general, edades comprendidas entre 8 y 17 años. Los hallazgos principales indican que el uso de entornos virtuales es tan efectivo como las herramientas tradicionales de evaluación y, además, genera una mejoría significativa en el funcionamiento cognitivo de los participantes. Asimismo, el estudio destaca que la realidad virtual permite recrear entornos cotidianos que ayudan a estimular la atención y la concentración, facilitando el control de la impulsividad y promoviendo la autorregulación emocional en niños y adolescentes con este diagnóstico.

Acosta López et al. (2010) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de describir las conductas ejecutivas y las alteraciones en el control inhibitorio de los niños con TDAH dentro de las familias en Barranquilla, Colombia. La investigación contó con la participación de 52 niños escolarizados, con edades comprendidas entre los 6 y 11 años; de este grupo, 30 presentaban el trastorno, 23 niños y 7 niñas; mientras que 22

conformaron el grupo control, 12 niños y 10 niñas. Los hallazgos principales revelaron diferencias significativas en las dimensiones de control emocional, conductual y atencional, destacando especialmente una ejecución más pobre en la capacidad de solución de problemas en los niños con TDAH. Estos resultados confirman que las dificultades en la autorregulación y la inhibición de respuestas inmediatas son características centrales que afectan el desempeño de estos estudiantes en entornos que exigen planificación y adaptación.

El estudio denominado “El rol de la retroalimentación en la toma de decisiones bajo riesgo en niños/as y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” Paneiva Pompa et al. (2023) analizaron y compararon el proceso de toma de decisiones bajo riesgo y el uso de la retroalimentación en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La investigación contó con la participación de 100 niños y adolescentes de entre 8 y 15 años, divididos equitativamente en un grupo clínico con diagnóstico de TDAH y un grupo control sin el trastorno. Los hallazgos principales revelaron que los participantes con TDAH muestran una tendencia significativamente mayor a elegir opciones riesgosas y presentan dificultades en la forma en que procesan las consecuencias de sus decisiones previas para guiar sus elecciones futuras. Estos resultados subrayan que las alteraciones en la autorregulación y en los circuitos de recompensa impactan directamente en la capacidad de estos jóvenes para identificar errores y ajustar sus estrategias ante situaciones de riesgo.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la influencia de la psicomotricidad clínica infantil en la autorregulación de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por medio de una revisión sistemática. El análisis se articuló a partir de tres categorías esenciales: psicomotricidad clínica, autorregulación en niños y niñas, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Los hallazgos derivados de la revisión de la literatura confirman que la psicomotricidad clínica infantil establece una conexión entre el cuerpo, la afectividad y los procesos cognitivos, abordando al menor desde una perspectiva integral. Esta visión coincide con lo planteado por Araujo y Gabelán Madueño (2010) y Pena (2023), quienes sostienen que la sincronía entre las dimensiones emocionales y conductuales es el motor que facilita la adaptación en el entorno. Por lo tanto, el abordaje psicomotriz no se limita a la ejecución motora, sino a los procesos vinculados al control conductual y la estabilidad psíquica.

Esta postura se ve reforzada por las investigaciones de Garaigordobil y Amigo (2010), quienes demuestran que, en la etapa preescolar, la inteligencia, la coordinación motriz y el esquema corporal forman una unidad funcional. En niños con TDAH, donde suelen presentar déficits motores y emocionales, esto resulta imprescindible. De igual manera, los programas estructurados que trabajan el equilibrio y la organización espacio-temporal, como proponen Carta y Cipollone (2015), no solo mejoran las competencias psicomotoras, sino que actúan como indicadores de ajuste conductual. Lo anterior se alinea con los planteamientos de Mediaras Rivas (2008) sobre los riesgos de descuidar la estimulación corporal, puede afectar la seguridad personal y la capacidad adaptativa del niño.

Desde el plano neurofuncional, Saint-Cast (2008) aporta un sustento crítico al señalar que el desarrollo cognitivo y motor depende de la interacción funcional entre redes corticales y subcorticales, incluyendo la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo. Este proceso explica por qué la intervención sobre la praxis motriz impacta directamente en la autorregulación (Fernández Rodríguez y Cristo Varona, 2006). En este contexto, la validación del Test Psicomotor Neurofuncional realizada por Huiracocha-Tutivén et al. (2025) en una población ecuatoriana de 3 a 14 años, ofreciendo una herramienta precisa para detectar déficits que comprometen el aprendizaje escolar y diseñar estrategias de intervención temprana basadas en la evidencia.

Los estudios analizados coinciden en identificar a la autorregulación como la función más vulnerable en el TDAH. Vidarte Claros et al. (2010) explican que la deficiencia en el sistema ejecutivo se traduce en impulsividad y dificultad de planificación, afectando incluso la fluidez motriz en tareas como la escritura y dibujo. Asimismo, Gatica-Ferrero et al. (2023) destacan que la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento están particularmente comprometidas en los casos donde predomina la inatención o el tipo combinado del trastorno. Dado que la memoria de trabajo es vital para secuenciar movimientos, su alteración desorganiza la acción corporal en tiempo y espacio, exigiendo que la intervención psicomotriz se ajuste a perfiles cognitivos específicos, tal como se evidenció en la revisión sistemática de este estudio.

La regulación emocional, según Domínguez Zacarias (2024), integra afectos y conductas que permiten al niño gestionar tensiones y cooperar socialmente. En la psicomotricidad clínica, esta integración se evidencia desde el tono muscular y la vivencia emocional, tal como señalan Ruales Jurado et al. (2022). La etapa preescolar

es, por tanto, la "ventana de oportunidad" ideal para implementar mediadores corporales del desarrollo autorregulatorio (Whitebread y Basilio, 2012).

En núcleo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, caracterizado por un déficit del control inhibitorio (Acosta López et al., 2010) y síntomas de inatención e impulsividad según el DSM-5 (APA, 2013), requiere estrategias que vayan más allá de lo convencional. El estudio de Paneiva Pompa et al. (2023) sobre la toma de decisiones bajo riesgo revela que estos niños y adolescentes presentan dificultades para procesar las consecuencias de sus decisiones previas. Esto justifica la necesidad de programas psicomotrices que incorporen estructuras de retroalimentación constantes, límites claros y rutinas predecibles que actúen como un soporte externo a sus funciones ejecutivas.

Finalmente, la inclusión de tecnologías como la realidad virtual, propuesta por González-Bracamonte et al. (2023), abre un campo innovador. Estas herramientas complementan la terapia corporal al estimular la atención en entornos motivadores, demostrando que la psicomotricidad actual debe ser un modelo multimodal y flexible, capaz de integrar lo sensoriomotor con lo tecnológico y ambiental (López Gómez y Gallicchio, 2025).

A pesar de la solidez de los hallazgos, esta revisión reconoce limitaciones importantes. La heterogeneidad metodológica y la diversidad de instrumentos dificultan la comparación directa de los resultados. Asimismo, la restricción de la búsqueda en bases específicas como Scielo, Redalyc y Dialnet y el tamaño de la muestra final limita la generalización. La ausencia de análisis de costo-efectividad también queda como una posibilidad de valorar la viabilidad de implementar intervenciones a gran escala.

Se concluye que la psicomotricidad clínica infantil es una alternativa terapéutica fundamentada para favorecer la autorregulación en niños y niñas con TDAH. Las futuras investigaciones deben orientarse hacia diseños experimentales longitudinales con grupos de control, el uso de evaluaciones neuropsicológicas estandarizadas y la validación de programas adaptados específicamente para la población infantil con TDAH en los contextos latinoamericanos, considerando las particularidades culturales, educativas y familiares que influyen en el desarrollo infantil.

Conclusiones

El análisis de la literatura científica y los hallazgos derivados de esta revisión sistemática permite concluir que la psicomotricidad clínica infantil se constituye como una disciplina terapéutica esencial e integral para el abordaje de la autorregulación en niños y niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Se ha demostrado que el cuerpo no debe entenderse únicamente desde una dimensión biológica, sino desde un medio fundamental de expresión y comunicación a través del cual el infante interactúa con su entorno y construye su equilibrio emocional y conductual.

Los resultados evidencian que los niños con TDAH muestran déficits significativos en el control inhibitorio, la eficiencia en el procesamiento y la regulación emocional, lo que impacta de manera transversal el desempeño académico y social. En este contexto, la intervención psicomotriz clínica ofrece un espacio terapéutico diferenciado que, mediante el juego corporal, el movimiento y la expresión, favorece la modulación del tono muscular y el fortalecimiento de las funciones ejecutivas. Se puede concluir que estas experiencias corporales estructuradas son determinantes para que el niño logre consolidar procesos de autorregulación, mejore su atención sostenida y desarrolle una imagen corporal más segura.

Asimismo, la investigación destaca la estrecha relación neurofuncional entre la praxis motriz y los procesos de planificación e inhibición, sustentada en la interacción de redes corticales y subcorticales. Esta base neurobiológica respalda la eficacia de la psicomotricidad clínica no solo para mejorar la coordinación y el equilibrio, sino también como una alternativa de intervención relevante para regular la impulsividad y la baja tolerancia a la frustración características del trastorno.

Finalmente, a partir de los hallazgos obtenidos, se establece que el fortalecimiento de la autorregulación en la población infantil con TDAH requiere de un enfoque integrador y multidisciplinario. En este sentido, resulta fundamental promover políticas educativas que integren la psicomotricidad dentro del currículum inicial, una formación docente especializada en estrategias como el mindfulness y el juego y un acompañamiento parental reflexivo que fortalezca la flexibilidad cognitiva desde el hogar. Solo a través de una visión positiva y activa de la intervención psicomotriz será posible promover una verdadera inclusión educativa y mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar adaptativo de los niños y las niñas.

Limitaciones y recomendaciones

Entre las principales limitaciones de la presente revisión sistemática se encuentra su alcance predominantemente descriptivo y narrativo. El estudio logra mapear y analizar las tendencias actuales sobre la psicomotricidad clínica infantil en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), no fue posible realizar un meta-análisis que cuantifique la magnitud de los efectos de las intervenciones psicomotrices debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos. Se sugiere que futuras investigaciones profundicen en el estudio de la dimensión corporal en la autorregulación mediante diseños experimentales y longitudinales, con muestras más amplias, que permitan precisar su impacto y alcance dentro de los procesos terapéuticos.

Asimismo, la revisión identificó una concentración de estudios en contextos específicos como España, Chile y Colombia, lo cual podría no reflejar la realidad de la práctica psicomotriz en otros entornos locales o rurales de la región latinoamericana. La literatura revisada también evidenció vacíos importantes, como la inexistencia de la psicomotricidad como carrera de pregrado en algunos países como Chile y el nuestro. Se sugiere que futuros trabajos incluyan literatura gris y reportes institucionales locales para captar de mejor manera las adaptaciones de la psicomotricidad clínica en diversos contextos socioeconómicos y sistemas de salud regionales.

Otra limitación relevante es la diversidad de instrumentos de medición reportados en los estudios, que van desde escalas de evaluación psicomotriz hasta tareas neuropsicológicas computarizadas. Esta variedad dificulta la comparación directa de los resultados sobre funciones ejecutivas y autorregulación. Frente a ello, se recomienda promover el uso de protocolos estandarizados de evaluación psicomotriz neurofuncional que faciliten la comparabilidad de los datos y el desarrollo de consensos sobre los

indicadores de mejora en la autorregulación emocional y conductual de los niños con TDAH.

Finalmente, aunque el periodo temporal seleccionado (2010-2025) garantiza un análisis actualizado, el filtro de idioma limitado al español e inglés podría haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas, como el francés, país donde la psicomotricidad clínica tiene una sólida tradición histórica. Por tanto, se propone que investigaciones posteriores amplíen el rango lingüístico y profundicen en las bases neurobiológicas que sustentan la relación entre el tono muscular, el movimiento y los circuitos de autorregulación, integrando perspectivas interdisciplinarias más diversas.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andrade Tubay, N. M. (2024). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Un recorrido por las tendencias psicológicas. *Revista Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad*, 6(12), 91–106.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9898275>
- Araujo, G., & Gabelán Madueño, G. N. (2010). Psicomotricidad y arteterapia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(4), 307–319.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217015570026>
- Aristizabal-Almanza, J. L., Ramos-Monobe, A., & Chirino-Barceló, V. (2018). Aprendizaje activo para el desarrollo de la psicomotricidad y el trabajo en equipo. *Revista Electrónica Educare*, 22(1), 319–344.
<https://www.redalyc.org/journal/1941/194154980015/>
- Bernal-Ruiz, F., Falcón-Larach, B., Ortiz, M., Orellana, J., Espinoza, D., & Izzo, F. (2025). Predictores parentales de la flexibilidad cognitiva y la inhibición en escolares. *Suma Psicológica*, 32(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812025000100008
- Caffarena Barcenilla, C., & Rojas-Barahona, C. (2019). La autorregulación en la primera infancia: Avances desde la investigación. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(2).

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200037

Carboni Román, A. (2011). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Psicología, Conocimiento y Sociedad, 1(3), 95–131.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141508>

Domínguez Zacarias, E. (2024). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aprendizaje de una segunda lengua. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanistas*, 5(2).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9541062>

Durán Bejarano, T., & Gásperi Romero, R. (2018). Autorregulación en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Desarrollo Infantil*, 6(1), 23–29.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570448>

Fernández Rodríguez, Y., & Cristo Varona, R. R. (2006). La psicomotricidad y su educación para el desarrollo de las niñas y los niños a lo largo de la vida. *Luz*, 5(3), 1–11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=589165889003>

García de Vinuesa Fernández, F. (2017). Prehistoria del TDAH: Aditivos para un diagnóstico insostenible. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 38(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77851775005>

Gil Madrona, P., Contreras Jordán, O. R., & Gómez Barreto, I. (2008). Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2736759>

- González-Bracamonte, Y., Barrero-Toncel, V., Yance-DelaHoz, W., Vanegas-Beltrán, M., Mielles-Barrera, M. D., Cabas-Hoyos, K., & Fernández-Fernández, M. (2023). Eficacia de la realidad virtual en la evaluación y tratamiento del TDAH: Una revisión sistemática. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 19(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9735984>
- Hernández Lechuga, M. B., & Martínez Mínguez, L. (2022). Presencia de la psicomotricidad y psicomotricistas en la normativa educativa chilena en infancia. *Perspectiva Educacional*, 61(1), 127–151.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333379484008>
- Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Roza, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista de Neurología*, 21(83).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004
- López Gómez, A., & Gallicchio, P. (2025). Psicomotricidad terapéutica infantil: Perfil profesional. *Ciencias Psicológicas*, 19(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10018571>
- Mendiaras Rivas, J. (2008). La psicomotricidad educativa: Un enfoque natural. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22(2).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780012>
- Montiel-Nava, C., & Peña, J. A. (2011). Déficit de atención e hiperactividad en los trastornos del espectro autista. *Investigación Clínica*, 52(2), 195–204.
<https://www.redalyc.org/pdf/3729/372937684009.pdf>

- Narbona, N., Campanario, R., & Gruart, A. (2021). El procesamiento temporal en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 9–15.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802643>
- Panadero, E., & Alonso-Tapia, J. (2014). Teorías de autorregulación educativa: Una comparación y reflexión teórica. *Revista de Psicología Educativa*, 20(1), 11–22. <https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765433002.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peña, L. (2023). La psicomotricidad como campo de intervención ético-político. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 18(1).
<https://doi.org/10.33517/rue2023v18n1a2>
- Quispe Munares, M. L., Rimasca Rodríguez, I. K., Inca Cahuana, J. S., & Cruzado Peña, A. (2025). Desarrollo psicomotor en estudiantes de educación infantil: Una revisión sistemática. *Revista en Ciencias de la Educación y Ciencias Jurídicas*, 5(10).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2959-65132025000100689
- Ruales Jurado, R. E., Lucero Revelo, S. E., & Gómez Rosero, Á. H. (2022). La autorregulación emocional desde una perspectiva educativa. *Revista Fedumar*

Pedagogía y Educación, 9(1), 64–73.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9446673>

Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3). <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

Saint-Cast, A. (2008). Los niños con altos potenciales intelectuales, sus cuerpos y emociones. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, (32), 5–20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3581741>

Sánchez Rodríguez, J., & Llorca Llinares, M. (2008). El rol del psicomotrista. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22(2), 35–60. <https://www.redalyc.org/articulo?oa?id=27414780004>

Seplacan, A. (2022). Autorregulación emocional: Mindfulness para niños con NEE (TDAH) en educación primaria. *Revista Educativa*, 3(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9296946>

Soroa, M., Iraola, J. A., Balluerka, N., & Soroa, G. (2009). Evaluación de la atención sostenida en niños con TDAH. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 13–27. <https://www.redalyc.org/articulo?oa?id=17512723002>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., *et al.* (2018). *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation*. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Whitebread, D., & Basilio, M. (2012). Emergencia y desarrollo temprano de la autorregulación en niños preescolares. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 16(1), 15–34.

<https://www.redalyc.org/articulo?oa?id=56724377002>

Anexos

Anexo 1. Matriz de resultados

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wGdhh-8CEtFPaKF77yhmVj-6b_t77DetW2pC9vB9Wnw/edit?usp=sharing