



---

# **Universidad de Valladolid**

## **Facultad de Educación y Trabajo Social**

### **Trabajo de Fin de Grado**

### **Grado en Educación Social**

## **Impulsividad en menores en conflicto con la ley: un enfoque socioeducativo crítico más allá del diagnóstico de TDAH**

Presentado por:

***Carla Llorente Pastor***

Tutelado por:

***María Julia Alonso García***

*Valladolid, 25 de junio de 2025*



## **Agradecimientos**

Este trabajo no solo es fruto de un proceso académico, sino también el reflejo de un recorrido vital profundamente significativo. Ha sido posible gracias a la presencia, el acompañamiento y el compromiso de muchas personas que han dejado huella en este camino.

En primer lugar, agradezco con especial cariño a María Julia Alonso García, mi tutora, por su guía cercana, rigurosa y generosa en cada etapa del proceso. Elegí a Julia porque antes fue mi profesora, y fue entonces cuando descubrí, entre muchas otras cosas valiosas, a Bronfenbrenner, cuya mirada ecológica fundamenta buena parte de este trabajo. Su asignatura Educación Social en el Ámbito Familiar consolidó aún más mi interés por esta área, que sigue siendo una de mis mayores motivaciones dentro de la Educación Social.

Agradezco también a Raúl López Benítez, cuyas enseñanzas en el ámbito de la relajación y la educación emocional, transmitidas con cercanía, humor y profundidad, han sido incorporadas en la propuesta de intervención. Su enfoque me permitió comprender la relevancia del humor como herramienta pedagógica y como valor vital, ampliando mi perspectiva como futura educadora social.

A Enrique Morales Corral, con quien elaboré mi primer trabajo de investigación. Aunque aquel proyecto no culminó como TFG, representó una experiencia formativa valiosa y motivadora que contribuyó al desarrollo de mi pensamiento crítico y de mi vocación investigadora, y que hoy se proyecta en este trabajo final.

Quiero agradecer de forma muy especial al equipo del Centro de Menores Los Manzanos. Desde el primer momento, tanto su coordinador como el equipo educativo mostraron una gran disposición para acoger este proyecto, colaborando con cercanía y profesionalidad en cada etapa. Su implicación constante no solo dio sentido y coherencia a la intervención, sino que también fue una fuente de aprendizaje y crecimiento en mi camino personal y como futura educadora social.

Y, por encima de todo, gracias a los adolescentes participantes. Su disposición, sinceridad e implicación han sido un acto de generosidad y confianza que valoro profundamente. Cada dinámica, cada intervención y cada reflexión compartida han sido

una lección de humanidad y me han recordado, una vez más, por qué elegí esta profesión.

También deseo agradecer a mi familia y a mi entorno cercano, por acompañarme con paciencia, afecto y confianza incluso en los momentos más inciertos. A dos personas que me han sostenido con palabras lúcidas, preguntas precisas y una mirada comprensiva que me ha ayudado a entenderme mejor y seguir creciendo: gracias por estar, también desde otros lugares.

Y a mis compañeras y compañeros, en especial a tres de ellos, con quienes hemos sido sostén mutuo a lo largo de estos años y un verdadero equipo.

A todas y todos, gracias por formar parte de este proceso que va mucho más allá de lo académico.

### **Nota sobre el uso del lenguaje**

Este Trabajo de Fin de Grado utiliza un lenguaje inclusivo y no sexista, en coherencia con los principios éticos y profesionales de la Educación Social. No obstante, debido a que la intervención ha sido llevada a cabo exclusivamente con adolescentes varones (ya que son los únicos residentes en el hogar del centro educativo de menores donde se desarrolla el estudio), en algunos apartados se emplea el género masculino de forma específica para reflejar fielmente el perfil de los participantes. Esta elección responde a una descripción contextual precisa y no implica exclusión de otras identidades o realidades.

## **Resumen**

Este Trabajo de Fin de Grado aborda la impulsividad como rasgo transversal en adolescentes en conflicto con la ley, superando una visión reduccionista centrada únicamente en el diagnóstico clínico de TDAH. A través de una intervención socioeducativa desarrollada en el Centro de Menores Los Manzanos, se ha trabajado el reconocimiento y la autorregulación de los impulsos desde una perspectiva educativa, emocional y contextual.

La intervención se ha diseñado incorporando técnicas reconocidas, como la escala BIS-11-A, junto con dinámicas reflexivas y prácticas de relajación. Todo ello desde una perspectiva inclusiva y alejada de enfoques patologizantes, con el propósito de fomentar el conocimiento personal y la conciencia de sí en los y las participantes.

Los resultados muestran que la impulsividad aparece con intensidad en adolescentes tanto con diagnóstico de TDAH como sin él. Asimismo, se observa que intervenciones breves pero bien planificadas pueden favorecer avances importantes en la reflexión individual, el compromiso grupal y la gestión emocional.

La intervención del equipo educativo ha resultado esencial como elemento mediador del proceso, aportando una perspectiva profesional que ha enriquecido la valoración cualitativa del programa.

## **Palabras clave**

Impulsividad, adolescencia, TDAH, medida judicial, intervención socioeducativa, autorregulación, exclusión social.

## **Abstract**

This Final Degree Project addresses impulsivity as a transversal trait in adolescents in conflict with the law, moving beyond a reductionist view limited to the clinical diagnosis of ADHD. Through a socio-educational intervention implemented at the Los Manzanos Juvenile Center, the project focused on the recognition and self-regulation of impulsive behaviors from an educational, emotional, and contextual perspective.

The intervention, based on validated tools such as the BIS-11-A scale, reflective group dynamics, and relaxation techniques, was developed from an inclusive and non-pathologizing approach, aiming to promote self-awareness and personal insight among participants, both with and without an ADHD diagnosis.

The results indicate that impulsivity is intensely expressed in both groups and that brief but well-structured interventions can foster significant changes in personal reflection, group participation, and emotional attitudes. The active involvement of the educational team was essential, contributing a qualitative and professional perspective that enriched the evaluation process.

This study highlights the relevance of designing specific socio-educational strategies to address impulsivity and underlines the need to continue research with mixed methods, larger samples, and longitudinal evaluations.

## **Keywords**

Impulsivity, adolescence, ADHD, judicial measures, socio-educational intervention, self-regulation, social exclusion.

# Indice

1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	13
2.1. Planteamiento del problema .....	13
2.2. Objetivos.....	14
3. JUSTIFICACIÓN.....	16
3.1. Competencias generales .....	17
3.2. Competencias específicas .....	18
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	20
4.1. Adolescencia y desarrollo psicosocial.....	20
4.1.1. Definición de adolescencia y características evolutivas.....	20
4.1.2. Adolescencia y riesgo social.....	21
4.1.3. Importancia del contexto familiar, escolar y comunitario.....	21
4.2. TDAH en contextos vulnerables: diagnóstico, evolución y comorbilidad.....	22
4.2.1. Definición diagnóstica y subtipos del TDAH.....	22
4.2.2. Prevalencia y desigualdades diagnósticas .....	23
4.2.3. Manifestaciones adaptativas al entorno .....	24
4.2.4. Comorbilidad con otros trastornos .....	24
4.3. Impulsividad como rasgo transversal .....	26
4.3.1. Definición función ejecutiva e implicaciones en menores infractores ...	26
4.3.2. Impulsividad y conducta delictiva en la adolescencia.....	26
4.4. Exclusión social en la adolescencia y su impacto en el desarrollo.....	28
4.4.1. Concepto y dimensiones de la exclusión social.....	28
4.4.2. Impacto de la exclusión en el desarrollo psicosocial.....	29
4.6. Centros de menores con medidas judiciales en régimen abierto .....	32
4.6.1. Características de los centros y las medidas de convivencia.....	33
4.6.2. Perfil general de los menores en centros de internamiento .....	33
4.7.1. De los enfoques clínicos al paradigma socioeducativo .....	34
4.7.2. Intervenciones en regulación emocional e impulsividad.....	35
4.7.3. Habilidades sociales y desarrollo personal.....	35
4.7.4. Enfoque ecológico y centrado en fortalezas .....	35



4.8.1.	Normativa nacional y autonómica (Castilla y León).....	37
4.8.2.	Directrices internacionales y su aplicación educativa .....	38
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	39
5.1.	Introducción.....	39
5.2.	Justificación.....	40
5.3.	Objetivos.....	41
5.4.	Destinatarios .....	42
5.5.	Desarrollo .....	43
5.6.	Contenidos.....	46
5.7.	Metodología.....	49
5.7.1.	Metodología de la intervención .....	49
5.7.2.	Metodología de investigación.....	49
5.8.	Recursos .....	52
5.9.	Temporalización. ....	53
5.10.	Evaluación. ....	54
5.11.	Descripción de las actividades.....	56
6.	RESULTADOS .....	57
6.1.	Diferencias en el nivel de impulsividad entre TDAH y sin TDAH.....	57
6.2.	Resultados cuestionarios de valoración por parte de los participantes.....	58
6.3.	Autopercepción de señales de impulsividad en los participantes.....	59
6.2.	Resultados cuestionarios de valoración por parte del equipo educativo .....	60
7.	CONCLUSIONES.....	61
8.	LIMITACIONES.....	64
9.	PROSPECTIVA .....	66
8.	REFERENCIAS .....	68
9.	ANEXOS.....	78
9.1.	Anexo 1 .....	78
9.2.	Anexo 2. ....	79
9.4.	Anexo 4. ....	83
9.5.	Anexo 5 .....	89
9.6.	Anexo 6. ....	91
9.7.	Anexo 7 .....	93

## Indice de tablas

Tabla 1.....	48
Tabla 2.....	81
Tabla 3.....	82
Tabla 4.....	56
Tabla 4.1.....	56
Tabla 4.2.....	83
Tabla 4.3.....	84
Tabla 4.4.....	85
Tabla 4.5.....	86
Tabla 4.6.....	87
Tabla 4.7.....	88
Tabla 4.8.....	89
Tabla 4.9.....	91
Tabla 5.....	57
Tabla 6.....	57
Tabla 7.....	58
Tabla 8.....	59
Tabla 8.1.....	91
Tabla 9.....	60

## Indice de figuras

Figura 1.....	24
Figura 2.....	31

## 1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de construcción de la identidad, de tránsito entre lo infantil y lo adulto, marcada por profundos cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Cuando este proceso se vive en entornos de vulnerabilidad (caracterizados por la falta de referentes estables, trayectorias escolares interrumpidas o relaciones familiares conflictivas), las posibilidades de desarrollo se ven condicionadas, y con frecuencia emergen conductas de riesgo o situaciones de conflicto con la ley.

En el ámbito de la intervención socioeducativa con adolescentes que cumplen medidas judiciales, es frecuente identificar determinados patrones emocionales y de comportamiento que se repiten. Entre ellos, destaca la impulsividad, entendida como una tendencia a actuar de manera precipitada, sin la reflexión necesaria o sin valorar suficientemente las consecuencias. Este rasgo puede estar presente en distintos perfiles, aunque en algunos casos se asocia al diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), lo que ha favorecido lecturas desde una perspectiva clínica. No obstante, asociar la impulsividad exclusivamente a una etiqueta diagnóstica puede invisibilizar la complejidad contextual y biográfica de estos adolescentes.

Este Trabajo de Fin de Grado (en adelante, TFG) nace de la necesidad de ampliar la mirada sobre la impulsividad en adolescentes en conflicto con la ley, entendiendo este rasgo no como una patología en sí misma, sino como una característica modulada y modulable por múltiples factores: sociales, emocionales, educativos, familiares y personales. Desde esta premisa, se ha diseñado una intervención socioeducativa con un grupo de menores del Centro de Menores Los Manzanos, orientada a favorecer el autoconocimiento, la reflexión y la autorregulación de los impulsos, tanto en participantes con diagnóstico de TDAH como en aquellos sin él.

Este estudio combina un enfoque teórico y aplicado, apoyándose en literatura científica reciente y en un conjunto de herramientas metodológicas precisas. Para medir la impulsividad se utilizó la escala BIS-11-A, que fue complementada con observaciones en contexto educativo, cuestionarios de reflexión y actividades tanto individuales como grupales. Todo ello permitió recoger información diversa y contextual que contribuye a una comprensión más profunda del fenómeno.

Esta propuesta parte del convencimiento de que intervenir desde lo educativo, lo emocional y lo humano permite a los y las adolescentes generar nuevas narrativas sobre sí, construir estrategias más funcionales para su vida cotidiana y abrir espacios reales de transformación. La intervención se enmarca en los principios de una pedagogía socioeducativa comprometida con el cambio personal y social, y pretende ofrecer herramientas prácticas, viables y sostenibles para centros que trabajan con esta realidad compleja.

El trabajo se estructura comenzando por una introducción general, seguida del planteamiento del problema y los objetivos que guían la investigación. Se expone después la justificación del estudio y un marco teórico que sitúa el fenómeno en su contexto. A continuación, se detalla la propuesta de intervención llevada a cabo y se analizan los resultados obtenidos. Finalmente, se presentan las principales conclusiones, junto con una reflexión crítica sobre las limitaciones y posibles líneas futuras, cerrando con las referencias y anexos correspondientes.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS**

### **2.1. Planteamiento del problema**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante, TDAH) es una alteración del neurodesarrollo que implica dificultades persistentes en la atención sostenida, la hiperactividad motora y la impulsividad, afectando la autorregulación emocional y la aceptación social en la infancia y la adolescencia (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022; Barkley, 2021). Aunque no es un predictor directo de conducta delictiva, investigaciones recientes advierten que, en combinación con factores como el fracaso escolar, la pobreza o dinámicas familiares inestables, puede aumentar el riesgo de trayectorias antisociales (Fundación Diagrama, 2022; Salazar Alarcón et al., 2023).

En el marco del TDAH, la impulsividad constituye un rasgo especialmente relevante, ya que puede interferir en los procesos de toma de decisiones y en el juicio moral, incrementando la probabilidad de reacciones impulsivas, agresivas o retadoras frente a situaciones de frustración (Cruz Dieguez, 2025; Puchol-Carrión et al., 2025). Estudios como el de Young et al. (2015) estiman que entre el 30 % y el 50 % de los adolescentes en centros de justicia juvenil presentan sintomatología compatible con TDAH no diagnosticado, lo que evidencia déficits en la detección precoz.

Sin embargo, este rasgo también se manifiesta en menores sin diagnóstico clínico, lo que sugiere que la impulsividad puede funcionar como un factor de riesgo transversal en la conducta delictiva juvenil (Frutos-de Miguel, 2025; Russell et al., 2016), aunque su papel modulador en la reincidencia sigue poco explorado (Fariña, Arce & Novo, 2021).

La identificación de TDAH en contextos judiciales plantea además controversias éticas y metodológicas. Algunos estudios alertan del riesgo de sobrediagnóstico en adolescentes vulnerables, cuyas conductas podrían estar más relacionadas con experiencias de trauma o estrés crónico que con un trastorno neurobiológico (Salazar Alarcón, 2023; Russell et al., 2016). El solapamiento sintomático con el Trastorno Negativista Desafiante (TND) y el Trastorno de Conducta (TC) complica aún más los procesos diagnósticos y puede dar lugar a intervenciones poco ajustadas si no se consideran los contextos (Mateu Gollart & Sanahuja Ribés, 2020; Pardini & Fite, 2010).

En este marco, los centros de justicia juvenil en España, aunque desarrollan un papel clave en la intervención con adolescentes en conflicto con la ley, se enfrentan en

ocasiones a limitaciones estructurales derivadas de condiciones institucionales. Estas restricciones pueden comprometer la eficacia de los programas de reeducación y dificultar una intervención sostenida y personalizada (Beauchaine & Hinshaw, 2022; Cueto Santa Eugenia, 2022).

El Centro de Menores Los Manzanos, situado en Castilla y León, representa un espacio significativo en el ámbito de la intervención socioeducativa con adolescentes con medidas judiciales. La implicación y apertura del equipo educativo han facilitado el desarrollo de iniciativas innovadoras, convirtiendo al centro en un entorno propicio para llevar a cabo investigaciones aplicadas e intervenciones con enfoque educativo.

Este trabajo se sitúa en ese contexto real de intervención, partiendo de la hipótesis de que la impulsividad, más allá del diagnóstico, constituye un rasgo clave en muchos menores infractores. Su abordaje socioeducativo puede contribuir a reducir la reincidencia y mejorar los procesos de reeducación, desde una perspectiva contextual, ecológica y restaurativa, fundamentada en la autorregulación emocional y el desarrollo personal.

## **2.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

1. Analizar la relación entre TDAH e impulsividad como factor de riesgo en la conducta delictiva juvenil, con el fin de diseñar, aplicar y evaluar una intervención socioeducativa orientada a la autorregulación de los impulsos.

### **Objetivos específicos**

1. Revisar la literatura científica actual sobre la relación entre TDAH, impulsividad y conducta delictiva en la adolescencia.
2. Analizar la relación entre el TDAH y la delincuencia juvenil, prestando especial atención a la impulsividad como rasgo conductual compartido.
3. Estudiar la expresión del TDAH en menores infractores y su comorbilidad con el trastorno negativista desafiante (TND) y el trastorno de la conducta (TC).
4. Comparar los niveles de impulsividad en menores con y sin diagnóstico de TDAH.

5. Diseñar e implementar una intervención orientada a mejorar la autorregulación de la impulsividad.
6. Evaluar la viabilidad y acogida de la intervención mediante técnicas cuantitativas y cualitativas aplicadas a los participantes y al equipo educativo.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El presente TFG se justifica por la necesidad de generar propuestas socioeducativas que trasciendan el enfoque centrado exclusivamente en la etiqueta diagnóstica. En contextos de intervención con menores infractores, es frecuente observar que las estrategias aplicadas no siempre contemplan la especificidad de ciertos rasgos funcionales del comportamiento, como la impulsividad, a pesar de su impacto decisivo en la reincidencia y en los procesos de adaptación social.

Abordar la impulsividad desde una perspectiva específica (sin supeditarla exclusivamente al diagnóstico clínico de TDAH) permite avanzar hacia modelos de intervención más eficaces, preventivos y ajustados a la realidad. Este enfoque resulta especialmente relevante en contextos como el educativo, el familiar o el judicial, donde no siempre se dispone de diagnósticos fiables y los equipos socioeducativos requieren herramientas prácticas para actuar en función de las capacidades y necesidades concretas de cada menor.

Desde un enfoque aplicado, este trabajo propone el diseño y análisis exploratorio de una intervención centrada en la autorregulación de la impulsividad, llevada a cabo en el Centro de Menores Los Manzanos. A través de una metodología mixta (que combina cuestionarios estandarizados, observación directa y diálogo profesional) se valorará la acogida, viabilidad y relevancia de la propuesta desde la perspectiva tanto de los adolescentes como del equipo educativo.

La intervención responde a la necesidad de ofrecer estrategias prácticas que favorezcan el desarrollo de competencias vinculadas a la autorregulación emocional y conductual, con el objetivo de prevenir y reparar trayectorias personales marcadas por la exclusión social. Estas acciones impactan positivamente no solo en los propios jóvenes, sino también en sus contextos familiares y comunitarios.

En el ámbito académico, este Trabajo de Fin de Grado se sitúa en el cruce de debates actuales sobre neuroeducación, justicia juvenil, educación emocional e intervención socioeducativa no patologizante. Su enfoque interdisciplinar —que integra la pedagogía, la psicología y la educación social— responde al reto de generar conocimiento contextualizado, útil y respetuoso con la complejidad de las realidades juveniles en conflicto con la ley.



Finalmente, desde una proyección futura, este trabajo aspira a convertirse en un punto de partida para el desarrollo de nuevas líneas de investigación e intervención que fortalezcan la prevención y la respuesta socioeducativa ante la impulsividad y la conducta delictiva.

Además, este TFG permite el desarrollo de competencias clave para el futuro ejercicio profesional en Educación Social, en coherencia con el perfil del título oficial. Dichas competencias se recogen en el documento “Graduado/a en Educación Social” de la Universidad de Valladolid (UVA, 2009), y se estructuran en competencias generales y específicas. A continuación, se detallan aquellas que han sido trabajadas de forma más directa en el desarrollo de esta investigación e intervención socioeducativa.

### **3.1. Competencias generales**

Instrumentales:

#### **G1. Capacidad de análisis y síntesis**

Esta competencia atraviesa todo el trabajo, desde la revisión crítica de fuentes hasta la integración coherente de variables como TDAH, impulsividad, exclusión social y contexto judicial. El análisis permite descomponer el fenómeno en sus dimensiones clave, y la síntesis orienta una comprensión global aplicable a la práctica socioeducativa.

#### **G2. Planificación y organización**

El diseño de la intervención exigió una planificación rigurosa de objetivos, fases, recursos y temporalización, así como la definición de criterios de evaluación. La estructura del TFG refleja un proceso organizado, adaptado al contexto sociocultural del centro.

#### **G6. Gestión de la información**

La fundamentación teórica se construye a partir de fuentes científicas actuales, seleccionadas y aplicadas con un criterio riguroso. Se demuestra dominio en el uso de bases de datos académicas y en la valoración crítica de los niveles de evidencia.

Interpersonales:

#### G8. Capacidad crítica y autocrítica

El trabajo adopta una mirada crítica hacia los discursos clínicos predominantes sobre el TDAH, proponiendo un enfoque contextual y ético. Asimismo, incluye una reflexión sobre los límites de la investigación y la necesidad de continuar profundizando.

#### G10. Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad

La intervención parte de la realidad de adolescentes en exclusión social, muchos de ellos pertenecientes a minorías culturales. El respeto a la diversidad cultural, de género y de experiencias vitales se asume como eje transversal de la propuesta.

#### G11. Habilidades interpersonales

El trabajo se alinea con el código deontológico de la Educación Social, priorizando un enfoque no patologizante, centrado en los derechos, la dignidad y el bienestar de los y las menores.

#### G12. Compromiso ético

El trabajo integra el código deontológico de Educación Social y se compromete con una mirada no patologizante ni estigmatizadora. Se prioriza una intervención centrada en los derechos, la dignidad y el bienestar integral de los y las menores, actuando con responsabilidad ética ante una población especialmente vulnerable.

#### Sistémicas

#### G14. Adaptación a situaciones nuevas

La investigación aborda un cruce poco explorado desde la Educación Social — TDAH, impulsividad y delincuencia juvenil en centros de internamiento—, lo que ha exigido flexibilidad, capacidad de innovación y adaptación a nuevos marcos teóricos y metodológicos.

### **3.2. Competencias específicas**

E2. Identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional

La relación entre TDAH e infracción juvenil se analiza desde una perspectiva crítica y contextualizada, lo que permite formular diagnósticos comprensivos y fundamentar mejoras en la práctica educativa con enfoque transformador.

E4. Diagnosticar situaciones complejas que fundamenten el desarrollo de acciones socioeducativas

El estudio del perfil psicosocial de los menores permite identificar riesgos, desajustes y comorbilidades, diseñando acciones educativas adaptadas a sus necesidades reales.

E9. Intervenir en proyectos y servicios socioeducativos y comunitarios

La intervención se desarrolla en el contexto real del Centro de Menores Los Manzanos, integrada en su dinámica institucional y articulada con el trabajo del equipo educativo, mediante metodologías activas y participativas.

## **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

La fundamentación teórica de este trabajo ofrece un análisis integrado de los factores que vinculan el TDAH, la impulsividad y la conducta delictiva juvenil desde un enfoque socioeducativo, interdisciplinar y contextualizado. El desarrollo se organiza en ocho bloques temáticos interrelacionados.

### **4.1. Adolescencia y desarrollo psicosocial**

La adolescencia constituye una etapa clave del desarrollo vital, caracterizada por intensos cambios a nivel físico, emocional, cognitivo y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa este periodo entre los 10 y los 19 años, definiéndolo como una fase de transición entre la niñez y la adultez. En este intervalo se configuran aspectos fundamentales como la identidad personal, la progresiva autonomía y la participación en los distintos contextos sociales (UNICEF, 2021).

Desde una perspectiva biopsicosocial, la adolescencia resulta especialmente sensible a las influencias del entorno familiar, escolar y comunitario. La calidad de estos contextos puede actuar como factor protector o, por el contrario, agravar situaciones de riesgo, especialmente en adolescentes con trayectorias marcadas por la exclusión o la adversidad social (Fundación FOESSA, 2022; Subirats, 2004)

#### **4.1.1. Definición de adolescencia y características evolutivas**

Durante esta etapa se produce un notable desarrollo de las funciones ejecutivas, como el control inhibitorio, la planificación y la toma de decisiones, que dependen de la maduración progresiva de la corteza prefrontal. Este proceso, sin embargo, no siempre se sincroniza con el desarrollo del sistema límbico, responsable de las respuestas emocionales intensas, lo que puede favorecer la aparición de conductas impulsivas de riesgo (Beauchaine & Hinshaw, 2022).

Además, factores como la pobreza, el bajo nivel educativo del entorno o la inestabilidad familiar pueden interferir en este desarrollo, dificultando la autorregulación emocional y aumentando la probabilidad de aparición de comportamientos externalizantes (Tur-Porcar, Llorca-Mestre & Mestre-Escrivá, 2021).

#### **4.1.2. Adolescencia y riesgo social**

Cuando la adolescencia se vive en condiciones estructurales de exclusión, aumentan las probabilidades de exposición a múltiples factores de riesgo, como el abandono escolar, la desprotección familiar, la violencia o la marginalidad. Según datos recientes, en España hay más de 9 millones de personas en situación de exclusión social, muchas de ellas menores y adolescentes, lo que evidencia las desigualdades persistentes en el acceso a oportunidades de desarrollo (Fundación FOESSA, 2024; Observatorio Social La Caixa, 2021). La exposición prolongada a situaciones adversas puede alterar la respuesta al estrés y disminuir la tolerancia a la frustración, afectando el desarrollo emocional y el ajuste conductual (Shonkoff et al., 2012). Esto es especialmente relevante en menores con TDAH, cuya impulsividad puede verse intensificada en contextos desestructurados.

#### **4.1.3. Importancia del contexto familiar, escolar y comunitario**

El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) permite comprender el desarrollo adolescente como el resultado de múltiples sistemas interrelacionados (Anexo 1.). La familia, el entorno escolar y la comunidad no solo proporcionan contención afectiva y normativa, sino que también inciden directamente en la construcción de la identidad, la regulación emocional y la socialización.

Un entorno familiar estructurado, con vínculos afectivos sólidos y normas coherentes, actúa como factor protector ante conductas disruptivas (Beauchaine & Hinshaw, 2022). En el plano escolar, la vinculación con el grupo clase, la percepción de apoyo docente y la experiencia de éxito académico se asocian a un mayor bienestar emocional y disminuyen el riesgo de conductas antisociales (Gutiérrez & Expósito, 2015; Mata, Conrado-Monjes & Calero, 2016).

Por último, la comunidad desempeña un papel crucial como espacio de socialización secundaria. La presencia de entornos seguros, accesibles y participativos fortalece el sentido de pertenencia y contribuye a la prevención de trayectorias delictivas, especialmente en adolescentes que presentan rasgos de impulsividad o han sido diagnosticados con TDAH (Morillas Fernández, 2022; UNICEF, 2021).

## **4.2. TDAH en contextos vulnerables: diagnóstico, evolución y comorbilidad**

### **4.2.1. Definición diagnóstica y subtipos del TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) está definido en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, en su quinta edición revisada (*DSM-5-TR*), como "un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo" (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022, p. 61). Este patrón debe presentarse antes de los 12 años, manifestarse en dos o más contextos y no explicarse mejor por otro trastorno.

Las manifestaciones se agrupan en dos dimensiones: inatención (como dificultad para sostener la atención, organizar tareas o recordar instrucciones) e hiperactividad/impulsividad (como actividad motora excesiva, interrupciones o respuestas precipitadas)

El *DSM-5-TR* establece tres presentaciones clínicas:

- Predominantemente inatenta: dificultades en organización, atención y gestión del tiempo.
- Predominantemente hiperactiva-impulsiva: constante movimiento, impulsividad verbal y dificultad para esperar turnos.
- Presentación combinada: combinación de los síntomas anteriores y la más frecuente.

Para el diagnóstico, los síntomas deben persistir durante al menos seis meses, ser desadaptativos y no acordes al nivel evolutivo del menor, generando deterioro clínicamente significativo en el ámbito académico, social o familiar.

Desde una perspectiva evolutiva, la hiperactividad tiende a disminuir con la edad, pero la inatención y la impulsividad pueden persistir en la adolescencia y adultez, afectando la adaptación social, académica y laboral del individuo (Barkley, 2021; Beauchaine & Hinshaw, 2022). En ausencia de un abordaje adecuado, el TDAH puede

incrementar el riesgo de fracaso escolar, aislamiento social, baja autoestima y, en algunos casos, comportamientos de riesgo (Barkley, 2021; Russell et al., 2016).

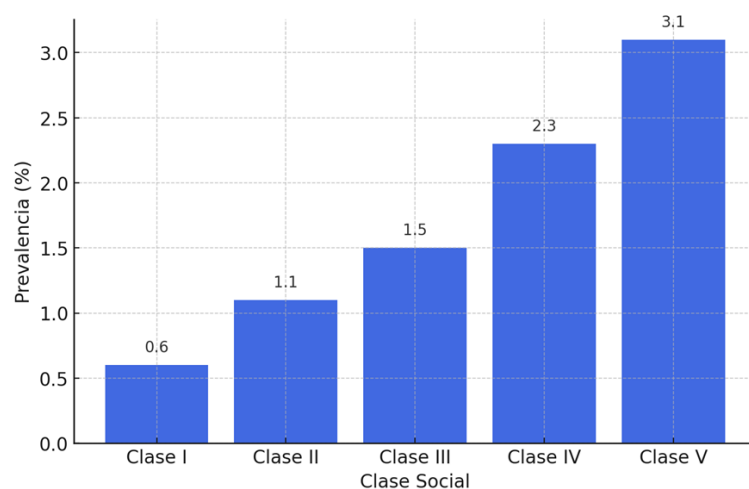
#### **4.2.2. Prevalencia y desigualdades diagnósticas**

La prevalencia estimada del TDAH en población infantil y adolescente se sitúa entre el 5 % y el 7 %, según una revisión sistemática de la Revista Española de Salud Pública (2022). El diagnóstico se presenta con mayor frecuencia en varones (3:1), aunque investigaciones como la de Mowlem et al. (2019) advierten un infradiagnóstico en niñas debido a una sintomatología menos disruptiva.

Las condiciones socioeconómicas influyen de forma determinante en el acceso al diagnóstico y tratamiento del TDAH. En entornos marcados por la vulnerabilidad, es habitual que conductas como la hiperactividad o la impulsividad sean interpretadas desde un enfoque clínico, sin considerar el contexto en el que se desarrollan, lo que puede derivar en sobrediagnósticos (Babinski et al., 2020; Russell et al., 2016). Por el contrario, en familias con mayores recursos, estas mismas manifestaciones pueden manejarse a través de apoyos informales o estrategias de contención, lo que conlleva en algunos casos a situaciones de infradiagnóstico (Babinski et al., 2020).

Estas desigualdades también se reflejan en los estudios epidemiológicos. Según un análisis recogido en *Anales de Pediatría* (2019), la prevalencia de los trastornos del comportamiento aumenta significativamente en los sectores sociales más desfavorecidos: desde un 0,6 % en la clase social I hasta un 3,1 % en la clase V. Este dato pone de relieve la estrecha relación entre salud mental infantil y condiciones de vida, subrayando la necesidad de avanzar hacia intervenciones educativas y sanitarias más justas y contextualizadas.

La Figura 1 muestra de forma clara cómo la prevalencia de los trastornos de conducta se incrementa conforme disminuye el nivel socioeconómico, revelando un gradiente social que no puede ser ignorado.



**Figura 1**

*Prevalencia de trastornos de conducta según clase social en España*

**Nota:** Elaboración propia a partir de datos de *ENSE* (2017), en *Anales de Pediatría* (2019)

#### **4.2.3. Manifestaciones adaptativas al entorno**

Desde un enfoque contextual, algunas manifestaciones típicas del TDAH pueden responder a dinámicas adaptativas en contextos adversos. En entornos marcados por el abandono, la desestructuración familiar o la violencia, los menores pueden desarrollar conductas como la impulsividad o la hiperactividad como formas de afrontamiento ante situaciones de amenaza o sobre estimulación emocional (Beauchaine & Hinshaw, 2022; Russell et al., 2016).

Este tipo de respuestas no necesariamente indican la presencia de un trastorno neurobiológico, sino una adaptación funcional a un entorno hostil. Si no se evalúan de forma integral, estas conductas pueden ser interpretadas erróneamente como patológicas, derivando en intervenciones que no abordan las causas estructurales ni promueven estrategias socioeducativas más adecuadas (Babinski et al., 2020).

#### **4.2.4. Comorbilidad con otros trastornos**

El TDAH rara vez se presenta de forma aislada. Diversas investigaciones evidencian que suele coexistir con otros trastornos del comportamiento, lo que complica su diagnóstico diferencial y exige intervenciones más integrales y contextualizadas (Barkley, 2021).



#### **4.2.4.1. Trastorno Negativista Desafiante (TND)**

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) se caracteriza por un patrón persistente de comportamientos desafiantes, provocadores y hostiles hacia figuras de autoridad, acompañado de baja tolerancia a la frustración y tendencia a la discusión constante. Aunque algunos síntomas, como la impulsividad o la desobediencia, pueden coincidir con los del TDAH, ambos trastornos requieren intervenciones diferenciadas. En el caso del TND, se recomienda una atención específica al entorno familiar y escolar, donde se generan la mayoría de los conflictos relacionales.

#### **4.2.4.2. Trastorno de Conducta (TC)**

El Trastorno de Conducta (TC) se caracteriza por la presencia de comportamientos severos y persistentes, como agresiones físicas, violaciones intencionadas de normas sociales o destrucción deliberada de objetos y propiedades. A diferencia del TDAH o del Trastorno Negativista Desafiante (TND), estas conductas no se explican únicamente por la impulsividad, sino que en muchos casos son planificadas y responden a fines instrumentales.

Según la revisión recogida en *Child and Adolescent Psychopathology* (Beauchaine & Hinshaw, 2022), no intervenir adecuadamente el TDAH durante la infancia (especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social) puede incrementar el riesgo de evolución hacia formas más graves de alteración conductual. Esta hipótesis se fundamenta en una síntesis de investigaciones longitudinales realizadas con poblaciones en situación de riesgo, sin referirse a un único estudio con diseño específico, sino a una integración crítica de resultados coincidentes.

#### **4.2.4.3. Diferenciación diagnóstica**

Distinguir adecuadamente entre TDAH, TND y TC resulta esencial para evitar sobrediagnósticos y orientar intervenciones eficaces. Mientras que el tratamiento farmacológico puede ser beneficioso en casos de TDAH, no se recomienda en el TND ni en el TC, donde se priorizan enfoques educativos, familiares y comunitarios. Desde una perspectiva socioeducativa, es fundamental considerar el contexto vital, la trayectoria personal del menor y la red de apoyos disponibles para diseñar respuestas ajustadas (Barkley, 2021; Beauchaine & Hinshaw, 2022).

### **4.3. Impulsividad como rasgo transversal**

#### **4.3.1. Definición función ejecutiva e implicaciones en menores infractores**

La impulsividad se define como una predisposición a responder de forma rápida, sin una planificación adecuada y con escaso control inhibitorio ante estímulos o situaciones, incluso cuando estas respuestas pueden ser desadaptativas o perjudiciales (Rubia, 2022). Desde un enfoque neuropsicológico, se asocia a un funcionamiento atípico en zonas del cerebro responsables del control y la regulación del comportamiento, especialmente la corteza prefrontal, que es clave en funciones ejecutivas como la toma de decisiones, la planificación y la regulación emocional (Barkley, 2021; Beauchaine & Hinshaw, 2022).

En el TDAH, la impulsividad se considera un rasgo central, aunque también puede estar presente en menores sin diagnóstico clínico, especialmente en aquellos que han crecido en entornos marcados por la adversidad. Investigaciones como la de Russell et al. (2016) muestran cómo la exposición continuada a condiciones como la pobreza, la inestabilidad familiar o la violencia puede favorecer la aparición de respuestas impulsivas como forma de afrontar situaciones de estrés ambiental.

Este tipo de respuesta se traduce habitualmente en dificultades para anticipar las consecuencias de las propias acciones, manejar adecuadamente las emociones, aplazar recompensas o resistir influencias externas. En el caso de adolescentes que han vivido procesos de exclusión social, estas dificultades se agravan, sobre todo cuando no existen referentes estables, escasean las oportunidades o predominan modelos familiares poco estructurados (Babinski et al., 2020).

#### **4.3.2. Impulsividad y conducta delictiva en la adolescencia**

La impulsividad ha sido reconocida como un factor de riesgo relevante en el inicio y mantenimiento de conductas antisociales durante la adolescencia (Moffitt et al., 2022; Fariña et al., 2021). En jóvenes con TDAH, esta puede manifestarse a través de dificultades para inhibir respuestas agresivas, anticipar consecuencias legales o resistir la presión del grupo, aumentando así el riesgo de implicación en actos delictivos (Beauchaine & Hinshaw, 2022).

No obstante, también se ha evidenciado su efecto en adolescentes sin diagnóstico, lo que confirma su papel transversal como rasgo predisponente a conductas delictivas, especialmente en contextos de desventaja social (Fariña et al., 2021). En este sentido, la impulsividad no debe interpretarse únicamente como síntoma clínico, sino como una variable de interés en la comprensión de las trayectorias delictivas, tanto por su origen neurobiológico como por su dimensión contextual (Beauchaine & Hinshaw, 2022).

Desde una perspectiva psicoeducativa, intervenir sobre la impulsividad en la adolescencia implica acompañar a los y las jóvenes en la adquisición de habilidades esenciales para su desarrollo cotidiano. Entre ellas se encuentran la regulación emocional, la capacidad de reflexión antes de actuar y la empatía. Incorporar estas competencias en los programas educativos favorece no solo una mejor respuesta ante situaciones complejas, sino también una disminución del riesgo de reincidencia y una mayor adecuación de la conducta, tanto en contextos personales como sociales (Beauchaine & Hinshaw, 2022; Barkley, 2021).

De este modo, este enfoque integrador permite desplazar la mirada desde un diagnóstico clínico rígido hacia una intervención más comprensiva y preventiva, donde se reconozca la interacción entre factores individuales y sociales, y se ofrezca respuestas educativas ajustadas a las realidades de los menores infractores.

#### **4.3.3. Dimensiones de la impulsividad**

Más allá de su concepción global, algunas investigaciones recientes han planteado una clasificación funcional de la impulsividad en población adolescente. En este sentido, Álvarez Idárraga y Suárez Mira (2023) señalan tres grandes áreas diferenciadas:

1. Impulsividad motora, entendida como la tendencia a reaccionar de forma rápida y automática ante estímulos, con dificultades para frenar conductas inapropiadas.
2. Impulsividad cognitiva, que se manifiesta en un pensamiento precipitado, con escasa capacidad para valorar opciones o anticipar consecuencias.

3. Impulsividad no planeada, vinculada a la acción sin previsión ni planificación, con dificultades para considerar el impacto a medio o largo plazo.

Esta diferenciación resulta especialmente relevante en contextos de intervención socioeducativa, ya que permite diseñar estrategias específicas para cada dimensión impulsiva, adaptando las actividades a las necesidades concretas de cada adolescente. Abordar estas manifestaciones diferenciadas puede favorecer la mejora de la autorregulación emocional, la toma de decisiones y la construcción de proyectos personales positivos.

#### **4.4. Exclusión social en la adolescencia y su impacto en el desarrollo**

##### **4.4.1. Concepto y dimensiones de la exclusión social**

La exclusión social es un fenómeno complejo, dinámico y estructural que limita el acceso de las personas a derechos, recursos y oportunidades básicas para su desarrollo pleno. Desde una perspectiva teórica y política, implica la intersección de múltiples factores (económicos, educativos, relacionales e institucionales) que generan procesos acumulativos de desigualdad y ruptura de vínculos sociales (Subirats, 2004).

Durante la adolescencia, etapa crítica para la construcción de la identidad y la autonomía, esta situación adquiere una especial gravedad. La falta de acceso a referentes positivos, espacios de participación y apoyo institucional puede derivar en trayectorias marcadas por el aislamiento, la frustración, el fracaso educativo o la vinculación con grupos de riesgo (Loeber & Farrington, 2012).

En el entorno familiar, circunstancias como el desempleo o la precariedad económica dificultan la creación de espacios estables, estructurados y emocionalmente nutritivos. Estas limitaciones pueden afectar negativamente el desarrollo del apego, la autoestima y la capacidad de autorregulación, incrementando la vulnerabilidad de los adolescentes frente a entornos desorganizados o adversos (Gutiérrez & Expósito, 2015).

Desde la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), la exclusión social se expresa en múltiples niveles interrelacionados: desde el microsistema, como la familia o la escuela, hasta el macrosistema, donde operan las normas culturales y las políticas institucionales. Esta mirada posibilita una comprensión

integral de cómo las estructuras sociales influyen directamente en la conducta, el desarrollo y las estrategias adaptativas de adolescentes en situación de riesgo.

En el plano educativo, la exclusión suele traducirse en mayores tasas de absentismo reiterado, desconexión afectiva con la escuela, fracaso académico y estigmatización por parte del profesorado o el grupo de iguales (Beauchaine & Hinshaw, 2022). Esta dinámica refuerza mecanismos de exclusión que dificultan las posibilidades de inserción laboral y social en la adultez.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), en Castilla y León el 23,3% de los menores se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y social. Esta cifra se sitúa en un contexto nacional preocupante: el 27,8% de los menores en España vive en riesgo de pobreza o exclusión, frente al 24,7% de la media europea (Eurostat, 2023).

Asimismo, en muchos casos, las conductas disruptivas de los adolescentes en estos contextos (como la impulsividad, la agresividad o la desconexión escolar) son interpretadas exclusivamente desde una perspectiva clínica, sin considerar su dimensión adaptativa ante el estrés tóxico derivado de la violencia, la negligencia o la inseguridad crónica (Shonkoff et al., 2012). Esta mirada reduccionista puede conducir a diagnosticar erróneos y a intervenciones descontextualizadas que cronifican el malestar.

#### **4.4.2. Impacto de la exclusión en el desarrollo psicosocial**

La exclusión social no solo compromete las condiciones materiales de vida, sino que también impacta de forma profunda en el desarrollo psicoemocional de los y las adolescentes, dificultando la construcción de una identidad positiva, la regulación emocional y el establecimiento de vínculos seguros. Numerosos estudios coinciden en que la exposición prolongada a contextos de exclusión social aumenta la probabilidad de desarrollar baja autoestima, escasa autoeficacia, dificultades en la regulación emocional y actitudes defensivas hacia el entorno adulto (Beauchaine & Hinshaw, 2022; Russell et al., 2016; Shonkoff et al., 2012).

Además, estas condiciones se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar conductas de riesgo como el consumo de sustancias, la violencia interpersonal o la participación en actos delictivos. Estas respuestas no deben interpretarse como fenómenos individuales aislados, sino como manifestaciones de una

búsqueda de pertenencia, reconocimiento o control emocional ante contextos vitales marcados por el abandono, la precariedad o el conflicto (Loeber & Farrington, 2012).

Ante este escenario, se hace imprescindible adoptar una mirada socioeducativa centrada en el desarrollo de fortalezas, las generaciones de vínculos positivos y el acompañamiento continuo. Como señalan Gutiérrez y Expósito (2015), la presencia de referentes adultos significativos, el diseño de programas de intervención ajustados al contexto y la implicación activa de las familias son factores fundamentales para reducir los efectos de la exclusión y promover itinerarios de inclusión.

#### **4.5. Definición de delincuencia juvenil y marco contextual**

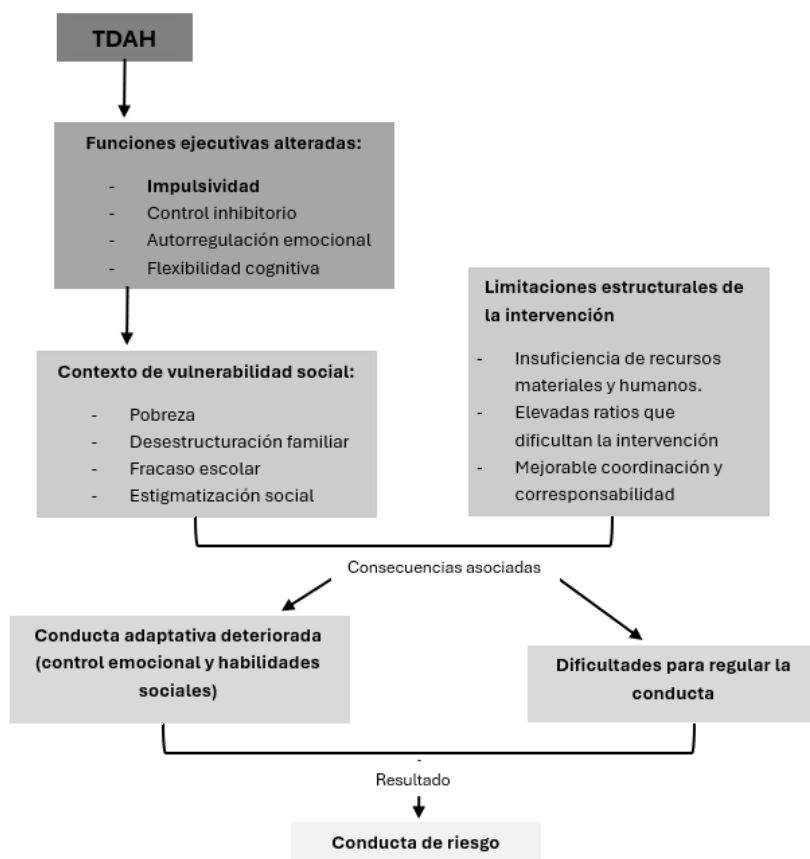
La delincuencia juvenil hace referencia a la comisión de actos tipificados como delitos o faltas por parte de personas menores de edad, generalmente comprendidas entre los 14 y 18 años, quienes pueden ser objeto de medidas judiciales conforme a la Ley Orgánica 5/2000, de responsabilidad penal del menor (Jefatura del Estado, 2000). No obstante, este fenómeno no puede abordarse únicamente desde una lógica legalista o punitiva, sino que exige una mirada más amplia y comprensiva que tenga en cuenta los factores individuales, sociales, familiares y comunitarios que influyen en las trayectorias vitales de estos y estas adolescentes.

Desde un enfoque ecológico y del desarrollo, numerosos estudios han evidenciado que la implicación en conductas delictivas responde a una compleja interacción entre variables individuales (como la impulsividad o los déficits en funciones ejecutivas) y variables estructurales (como la exclusión social, el fracaso escolar o la violencia ambiental) (Loeber & Farrington, 2012; Beauchaine & Hinshaw, 2022; Moffitt et al., 2022). Esta perspectiva integradora permite superar visiones reduccionistas que atribuyen la conducta delictiva a una desviación moral o a una psicopatología individual, reconociendo la influencia de los contextos en los que se socializa la juventud.

Particularmente en entornos marcados por la desigualdad, el abandono institucional o la falta de referentes prosociales, el comportamiento delictivo puede surgir como una respuesta funcional (aunque desadaptada) a necesidades insatisfechas de reconocimiento, pertenencia o control emocional (Russell et al., 2016; Rivarola Montejano et al., 2022). Esta situación resulta especialmente relevante en adolescentes

con rasgos impulsivos o diagnóstico de TDAH, cuya capacidad para anticipar consecuencias o inhibir conductas inapropiadas puede verse gravemente afectada cuando se combina con entornos de riesgo psicosocial.

La figura siguiente ilustra cómo la combinación entre un diagnóstico de TDAH, un entorno social vulnerable y la ausencia de apoyos adecuados puede favorecer la aparición y mantenimiento de conductas de riesgo durante la adolescencia.



**Figura 2**

*Interacción entre TDAH, vulnerabilidad social e intervención socioeducativa en el desarrollo de conductas de riesgo*

**Nota:** Elaboración propia, a partir de Barkley (2021), Russell et al. (2016) y Beauchaine y Hinshaw (2022).

De acuerdo con la evidencia científica, tal como señalan Barkley (2021) y Beauchaine & Hinshaw (2022), la combinación de alteraciones en las funciones ejecutivas asociadas al TDAH (como impulsividad, control inhibitorio, flexibilidad

cognitiva y autorregulación emocional) con condiciones de desventaja estructural puede generar serias dificultades para la adaptación a las normas sociales y la regulación de la conducta, incrementando el riesgo de reincidencia en menores infractores.

En este sentido, diversos estudios advierten que las debilidades de los modelos de intervención (derivada de factores como la insuficiencia de recursos, la alta rotación del personal o la sobrecarga asistencial) no obedecen a la falta de cualificación o implicación de los equipos socioeducativos, sino a limitaciones estructurales que impiden desarrollar estrategias individualizadas, coordinadas y sostenibles (Fariña, Arce, & Novo, 2021; Fundación Diagrama, 2022). Esta situación sí no se aborda con una lógica integral y preventiva, puede reforzar patrones delictivos y dificultar la construcción de trayectorias restaurativas.

Por todo ello, cobra especial relevancia diseñar propuestas de intervención socioeducativa que no se limiten únicamente en la corrección de la conducta, sino que promuevan vínculos afectivos estables, el desarrollo de habilidades psicosociales y el fortalecimiento de la implicación activa en los entornos familiar, escolar y comunitario (Gutiérrez & Expósito, 2015; Morillas Fernández, 2022).

#### **4.6. Centros de menores con medidas judiciales en régimen abierto**

El sistema de justicia juvenil en España, regulado por la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal del menor (LORPM), contempla un conjunto de medidas orientadas a la educación, la reparación y la reintegración social de adolescentes en conflicto con la ley. Este enfoque se distancia del modelo punitivo tradicional, y promueve principios como la proporcionalidad, la flexibilidad y la atención individualizada, en línea con las directrices internacionales sobre justicia juvenil (Jefatura del Estado, 2000; Organización de las Naciones Unidas, 1989).

Una de las medidas destacadas en el sistema de justicia juvenil es la convivencia en grupo educativo, propia del régimen abierto. Esta modalidad se implementa en centros específicos dirigidos a menores infractores, ofreciendo un entorno residencial de carácter educativo que promueve una mayor autonomía en comparación con los regímenes cerrado o semiabierto. Su propósito es proporcionar un espacio estructurado, seguro y formativo en el que los y las adolescentes puedan fortalecer competencias



personales, sociales y emocionales esenciales para su proceso de reintegración (Fundación Diagrama, 2022).

#### **4.6.1. Características de los centros y las medidas de convivencia**

Los centros de régimen abierto se configuran como espacios convivenciales en los que conviven adolescentes con medidas judiciales bajo la supervisión de equipos multidisciplinares, integrados por educadoras y educadores sociales, psicólogos y psicólogas y profesionales del trabajo social, así como personal técnico de apoyo. Estos profesionales diseñan e implementan programas que abarcan la vida cotidiana, la escolarización, la formación prelaboral, la educación emocional y la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de facilitar la construcción de un proyecto vital alternativo a la conducta delictiva (Fundación Diagrama, 2022; Fariña et al., 2021).

La medida judicial de convivencia en grupo educativo está dirigida a adolescentes que han cometido un delito y requieren una intervención socioeducativa fuera de su entorno habitual. Se enmarca dentro del régimen abierto de internamiento y tiene como finalidad principal la reeducación y la reintegración social. Resulta especialmente indicada cuando el contexto familiar es inexistente, inadecuado o actúa como factor de riesgo en la persistencia de conductas delictivas. A través de la vida cotidiana compartida, se promueve el desarrollo de habilidades como la autorregulación, el cumplimiento de normas, la toma de decisiones responsables y la construcción de vínculos positivos con personas adultas de referencia, favoreciendo así la prevención de la reincidencia y el crecimiento personal (Beauchaine & Hinshaw, 2022).

#### **4.6.2. Perfil general de los menores en centros de internamiento**

Los perfiles que se atienden en este tipo de centros suelen reflejar trayectorias vitales atravesadas por múltiples factores de riesgo acumulados: pobreza estructural, abandono o maltrato, violencia intrafamiliar, fracaso escolar y consumo precoz de sustancias (Fundación FOESSA, 2022; Fundación Diagrama, 2022). Este entramado de exclusión condiciona las posibilidades de desarrollo psicosocial y favorece la aparición de conductas disruptivas o delictivas como estrategias de afrontamiento o búsqueda de reconocimiento (Loeber & Farrington, 2012).

En esta misma línea, diversos estudios han evidenciado una elevada prevalencia de trastornos del neurodesarrollo entre los y las adolescentes internados, especialmente

TDAH, dificultades emocionales y alteraciones del comportamiento, muchas veces sin diagnosticar o sin tratamiento adecuado (Fariña et al., 2021; Barkley, 2021). En estos casos, la impulsividad y la desregulación emocional actúan como factores que dificultan la adaptación a las normas sociales y el éxito de los procesos de intervención generalistas.

Por ello se hace imprescindible un enfoque socioeducativo basado en la atención individualizada, la relación educativa significativa, la contención emocional y la construcción de vínculos reparadores. Desde esta mirada, el grupo educativo se convierte en una herramienta transformadora, donde la convivencia, el reconocimiento y la confianza permiten reconfigurar la identidad del menor y abrir caminos hacia la inclusión (Beauchaine & Hinshaw, 2022; Cueto Santa Eugenia, 2022). Esta perspectiva es coherente con la intervención desarrollada en centros como Los Manzanos, donde se promueve una atención integral centrada en el vínculo socioeducativo como eje de cambio.

#### **4.7. Modelos de intervención socioeducativa en menores infractores con rasgo impulsivo**

La intervención socioeducativa con adolescentes que han cometido infracciones, especialmente cuando presentan diagnóstico de TDAH o muestran altos niveles de impulsividad, exige estrategias integrales que aborden simultáneamente los planos clínico, educativo y psicosocial. Lejos de centrarse únicamente en el control de la conducta, estas intervenciones deben orientarse a promover el desarrollo personal, el fortalecimiento de la autorregulación emocional, la inclusión en entornos educativos normalizados y la implicación activa de los y las jóvenes en su comunidad.

##### **4.7.1. De los enfoques clínicos al paradigma socioeducativo**

Tradicionalmente, la intervención con menores con TDAH ha estado dominada por perspectivas biomédicas centradas en el tratamiento farmacológico. Si bien este puede ser necesario en casos de elevada sintomatología, no es suficiente por sí solo. La literatura reciente insiste en la necesidad de complementar el enfoque clínico con modelos socioeducativos centrados en el fortalecimiento de competencias emocionales, sociales y ejecutivas (Beauchaine & Hinshaw, 2022; Cortese et al., 2020).

El paradigma socioeducativo plantea una comprensión más amplia de la conducta, enraizada en la historia vital del menor y en su contexto social. Desde esta perspectiva, se promueve la creación de entornos estructurados, afectivos y participativos, donde los adolescentes encuentren apoyo emocional, oportunidades de aprendizaje y espacios seguros para expresarse y vincularse (Del Valle & Bravo, 2021).

#### **4.7.2. Intervenciones en regulación emocional e impulsividad**

Dado que la impulsividad es un rasgo transversal en los perfiles de menores infractores, las intervenciones deben centrarse en el entrenamiento de habilidades de autorregulación, el control inhibitorio y la toma de decisiones reflexiva. Programas como el *Training in Executive Function and Emotional Self-Regulation (TEFESR)* han demostrado eficacia en la reducción de la reactividad emocional y las conductas impulsivas en contextos de protección y justicia juvenil (Pina et al., 2021).

Técnicas como el *role-playing*, el modelado conductual, la reestructuración cognitiva o el *mindfulness* adaptado a población adolescente han demostrado ser herramientas eficaces para fomentar la reflexión, la conciencia emocional y la inhibición de respuestas automáticas. Estas metodologías, sin embargo, deben ser cuidadosamente adaptadas al contexto emocional, social y cultural de cada menor, garantizando su pertinencia y efectividad (Pardini & Fite, 2020).

#### **4.7.3. Habilidades sociales y desarrollo personal**

El fortalecimiento de las habilidades sociales y del sentido de autoeficacia es clave en la reinserción de los menores. Programas que integran la comunicación asertiva, la empatía, la gestión emocional y la resolución de conflictos han demostrado eficacia en la reducción de conductas disruptivas y en la mejora de la adaptación social (Del Prette & Del Prette, 2010; Caballo, 2016).

Además, es fundamental que estas intervenciones se diseñen desde una perspectiva culturalmente sensible, teniendo en cuenta las experiencias de discriminación, exclusión o violencia que muchos adolescentes arrastran.

#### **4.7.4. Enfoque ecológico y centrado en fortalezas**

El modelo ecológico-sistémico de Bronfenbrenner (1979) permite intervenir teniendo en cuenta la interacción entre el menor y sus contextos de vida: familia,

escuela, barrio y servicios sociales. La intervención debe buscar la coherencia y coordinación entre estos niveles, para garantizar apoyos sostenidos y significativos.

En este contexto, se plantea un cambio de enfoque hacia modelos centrados en las fortalezas del menor. Programas como el Positive Youth Development (PYD) promueven el liderazgo, la creatividad, la expresión emocional y la participación social como herramientas de inclusión y construcción de proyectos vitales con sentido (Catalano et al., 2019).

#### **4.7.5. Estrategias socioeducativas para la regulación de la impulsividad**

La intervención socioeducativa orientada al fortalecimiento de la autorregulación en adolescentes con medida judicial requiere estrategias concretas, ajustadas al contexto educativo y al momento evolutivo del grupo. Para ello, se combinan técnicas de gestión emocional con metodologías activas y participativas, que han demostrado favorecer el desarrollo de habilidades emocionales, sociales y cognitivas. Estas propuestas estimulan el control voluntario de la conducta, la toma de decisiones reflexiva y la canalización positiva de los impulsos, facilitando respuestas alternativas ante situaciones de tensión o conflicto.

Entre las principales estrategias, destacan prácticas como la respiración consciente, la demora de respuesta o la visualización de escenarios alternativos, técnicas que, aplicadas de forma adaptada al entorno socioeducativo, facilitan el control inhibitorio y la toma de decisiones más reflexivas (Gallego Cózar, 2021).

Asimismo, se introduce el uso de metodologías educomunicativas como herramienta de intervención pedagógica, las cuales promueven la reflexión crítica, la toma de decisiones asertivas y la autorregulación emocional a través de dinámicas dialógicas y el aprendizaje basado en problemas (Álvarez Idárraga & Suárez Mira, 2023).

La expresión emocional creativa constituye otro eje metodológico relevante, integrando actividades como los garabatos terapéuticos, la elaboración de mapas emocionales, la creación de pequeñas esculturas o la narración de relatos personales, prácticas que facilitan la canalización simbólica de las emociones y el fortalecimiento de la autoestima (Mayer & Salovey, 1997).

Finalmente, se incorpora la enseñanza explícita de esquemas de pensamiento reflexivo, como la técnica “Para – Piensa – Actúa”, que favorece el desarrollo del control de impulsos y la anticipación de consecuencias en situaciones cotidianas, habilidades especialmente importantes en contextos de vulnerabilidad social.

La aplicación combinada de estas estrategias proporciona una base sólida para trabajar la impulsividad desde una perspectiva socioeducativa, potenciando la autorregulación emocional, la reflexión crítica y la construcción de alternativas prosociales en adolescentes en situación de riesgo.

#### **4.8. Marco normativo para la intervención con menores en riesgo psicosocial**

La intervención con menores en situación de riesgo psicosocial, particularmente aquellos con medidas judiciales y/o trastornos del neurodesarrollo como el TDAH, debe fundamentarse en un marco normativo garantista que promueva sus derechos, su inclusión y su desarrollo integral.

##### **4.8.1. Normativa nacional y autonómica (Castilla y León)**

A nivel estatal, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, establece los principios de protección integral de la infancia, incluyendo la distinción entre situaciones de riesgo y desamparo, y el principio del interés superior del menor como eje central de toda actuación.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI), introduce un enfoque integral, preventivo y de derechos frente a todas las formas de violencia que puedan afectar a niños, niñas y adolescentes, estableciendo medidas específicas para su protección, atención y reparación.

En el ámbito educativo, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de Educación (LOMLOE) refuerza la atención a la diversidad y subraya la importancia de adaptar el sistema educativo a las necesidades específicas del alumnado con TDAH u otras condiciones que interfieren en el aprendizaje y la socialización.

En lo que respecta a la justicia juvenil, la Ley Orgánica 5/2000 (LORPM) reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM), establece un enfoque socioeducativo centrado en la reeducación, la inclusión y la atención personalizada del menor infractor, priorizando siempre que sea posible las medidas en medio abierto frente al internamiento.

En el contexto autonómico de Castilla y León, la Ley 14/2002, de promoción, atención y protección a la infancia, configura un marco de actuación integral, asignando un papel clave a las corporaciones locales en la detección, valoración e intervención ante situaciones de desprotección infantil.

Por otra parte, la Estrategia de Salud Mental de Castilla y León 2024-2030 busca mejorar la atención en salud mental en la región, principalmente acercando psicólogos clínicos al medio rural mediante la presencia física y tecnológica, y creando nuevas unidades hospitalarias para ofrecer una atención de salud mental de máxima calidad.

#### **4.8.2. Directrices internacionales y su aplicación educativa**

La intervención con menores en conflicto con la ley debe fundamentarse en los principios internacionales de protección y educación inclusiva. La Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) garantiza el derecho de todo niño y niña a una educación que promueva su desarrollo integral, respete su dignidad y facilite su reintegración social. En esta misma línea, la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el ODS 4, refuerzan la necesidad de garantizar apoyos educativos personalizados, equitativos y de calidad, especialmente para quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Estas directrices sostienen la necesidad de enfoques restaurativos, integrales y basados en derechos, que articulen lo clínico, lo educativo y lo comunitario, especialmente en el caso de menores con TDAH e impulsividad que se encuentran sometidos a medidas judiciales.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1. Introducción**

El presente Trabajo de Fin de Grado adopta un diseño metodológico basado en la investigación aplicada de carácter exploratorio, centrado en la elaboración, ejecución y evaluación de una intervención socioeducativa dirigida a mejorar la autorregulación de la impulsividad en adolescentes con medida judicial de convivencia en grupo educativo.

La intervención se lleva a cabo en el Centro de Menores Los Manzanos, un entorno socioeducativo donde adolescentes con medidas judiciales de convivencia en grupo educativo reciben acompañamiento por parte de un equipo interdisciplinar. En este contexto, se ha identificado que el conjunto de los y las menores presenta un alto grado de impulsividad, la cual constituye una de las causas más frecuentes por las que cometen errores o toman decisiones desajustadas. Esta impulsividad se entiende como un rasgo transversal que incide directamente en la regulación conductual, tanto en adolescentes con diagnóstico de TDAH como en aquellos sin diagnóstico, especialmente cuando concurren situaciones de vulnerabilidad psicosocial.

A pesar de que este aspecto se aborda de forma indirecta en la dinámica educativa del centro, se ha observado que no existe una intervención específica orientada al trabajo sistemático sobre la impulsividad. Por ello, se valoró la necesidad de incorporar estrategias concretas y adaptadas que permitan intervenir de forma más eficaz en su autorregulación emocional y conductual.

La propuesta parte de una revisión teórica exhaustiva y actualizada y se concreta en una intervención breve, contextualizada y adaptada a la dinámica del centro, basada en metodologías activas, restaurativas y participativas. Integra dimensiones cognitivas, emocionales y sociales, partiendo de la premisa de que el desarrollo de competencias emocionales (como la identificación, comprensión y regulación de las emociones propias y ajenas) resulta esencial para favorecer procesos de cambio positivo (Mayer & Salovey, 1997).

El proceso metodológico incluye la planificación, desarrollo y evaluación de la intervención, guiado por principios éticos, científicos y educativos propios de la Educación Social. Se presta especial atención al respeto por los derechos de los y las

menores participantes, asegurando una intervención sensible, contextualizada y coherente con su bienestar integral.

En contra posición, frente a abordajes patologizantes o exclusivamente clínicos, la intervención se basa en principios psicoeducativos, promoviendo la construcción de alternativas desde el respeto, el refuerzo de fortalezas personales y la toma de decisiones reflexivas. Se articula como un complemento a los programas de convivencia existentes en el centro, ofreciendo una herramienta innovadora, replicable y adaptada a las dinámicas educativas, en coherencia con la línea metodológica institucional.

El enfoque metodológico articula propuestas grupales, espacios de expresión creativa y tiempos dedicados a la reflexión personal y al acompañamiento individualizado. Se incorporan herramientas validadas como el cuestionario BIS-11-A para evaluar la impulsividad. Además, se promueve una coordinación constante con el equipo educativo, lo que permite asegurar la coherencia del proceso, el respeto a los ritmos de cada participante y la continuidad de los aprendizajes en el contexto institucional.

## **5.2. Justificación**

La intervención propuesta surge como respuesta a la necesidad específica de enriquecer los programas socioeducativos de convivencia con estrategias focalizadas en el trabajo sobre la impulsividad, rasgo transversal que impacta de manera significativa en la regulación emocional, la toma de decisiones y la convivencia grupal en adolescentes en medida judicial.

Tal como se expuso en la fundamentación teórica, la impulsividad constituye un factor de vulnerabilidad tanto en jóvenes con diagnóstico de TDAH como en aquellos sin diagnóstico formal, especialmente en contextos de exclusión social y alta adversidad psicosocial (Cordero Zambrano, 2021; Beauchaine & Hinshaw, 2022).

En este contexto, el Centro de Menores Los Manzanos representa un entorno idóneo para poner en marcha intervenciones innovadoras que, desde una mirada restaurativa y participativa, acompañen a los y las adolescentes en el desarrollo de su autorregulación emocional y en la construcción de trayectorias personales de cambio. La propuesta se plantea como un refuerzo a la intervención educativa habitual,



incorporando herramientas específicas que favorezcan el desarrollo de competencias emocionales, sociales y cognitivas, siempre adaptadas a las características concretas del grupo y a sus realidades cotidianas.

Desde esta perspectiva, la intervención responde a varias dimensiones interrelacionadas:

- Personalizada: los y las adolescentes requieren espacios de acompañamiento emocional donde explorar sus respuestas impulsivas de manera segura, reflexiva y sin estigmatización;
- Profesional: el equipo socioeducativo se beneficia de estrategias prácticas, basadas en evidencia científica, que enriquecen su acción educativa diaria.
- Institucional y académica: se contribuye a la mejora continua de los programas de convivencia educativa y a la generación de conocimiento aplicable al ámbito de la intervención socioeducativa en justicia juvenil.

Finalmente, esta intervención pretende construir una experiencia significativa y transformadora tanto para los y las adolescentes participantes como para la educadora que la desarrolla, promoviendo un aprendizaje mutuo basado en el respeto, la confianza y la construcción de nuevas alternativas vitales.

### **5.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Diseñar, aplicar y evaluar una intervención socioeducativa orientada a promover la autorregulación de la impulsividad en adolescentes con medida judicial de convivencia en grupo educativo.

#### **Objetivos específicos**

1. Evaluar la identificación y comprensión de los impulsos y emociones en situaciones cotidianas y de conflicto.
2. Diseñar e implementar dinámicas educativas centradas en la autorregulación emocional y el control inhibitorio, adaptadas al contexto educativo y judicial.

3. Fomentar la toma de decisiones reflexiva y el pensamiento anticipatorio, como competencias protectoras frente a la conducta impulsiva.
4. Impulsar el compromiso personal y la autonomía en el proceso de regulación de impulsos.
5. Evaluar la viabilidad, la acogida y el impacto preliminar de la intervención desde la perspectiva del grupo participante y del equipo educativo.

#### **5.4. Destinatarios**

La intervención propuesta está dirigida a adolescentes varones de entre 14 y 18 años que se encuentran cumpliendo una medida judicial de convivencia en grupo educativo en el Centro Educativo de Menores Los Manzanos (Valladolid). El grupo participante está conformado por 9 adolescentes que comparten una serie de características observadas a través de la práctica profesional y de los cuestionarios iniciales de autorreporte.

En cuanto al perfil clínico, cuatro de los participantes (44,4 %) han sido diagnosticados formalmente con TDAH por profesionales de salud mental (psicología, psiquiatría o pediatría). De estos, tres (33,3 %) se encuentran actualmente medicados, y uno ha recibido tratamiento farmacológico en el pasado. No obstante, la totalidad del grupo presenta, en distinto grado, rasgos funcionales asociados al TDAH —como la impulsividad o la desregulación emocional—, independientemente de la existencia de un diagnóstico formal.

Además, los adolescentes comparten una serie de características psicosociales relevantes para el diseño de la intervención:

- Elevada impulsividad en situaciones de convivencia, que repercute negativamente en la interacción social y la gestión de conflictos.
- Escasa autorregulación emocional, especialmente en contextos de frustración, límites o relaciones interpersonales tensas.
- Trayectorias personales marcadas por exclusión social, conflicto familiar, abandono educativo o institucionalización previa.

- Diversidad en el nivel de madurez emocional, habilidades sociales y adherencia a normas, lo que se traduce en diferencias significativas en la gestión emocional y conductual.
- Conciencia variable sobre las propias conductas, emociones y consecuencias, con dificultades para anticipar el impacto de sus actos.

La intervención se plantea desde una perspectiva inclusiva y no patologizante. En consecuencia, no se establece como requisito la existencia de un diagnóstico clínico, ya que se prioriza la observación educativa y el criterio profesional del equipo como elementos clave para determinar la participación. La propuesta está dirigida tanto a adolescentes diagnosticados con TDAH como a quienes presentan comportamientos impulsivos sin una etiqueta clínica formal, adaptándose a las necesidades funcionales detectadas en cada caso.

El grupo estará integrado por entre 6 y 10 participantes, lo que permite una atención más personalizada, respetando los ritmos individuales y promoviendo un entorno de seguridad y confianza. Esta estructura favorece el abordaje profundo de aspectos como la impulsividad, la regulación emocional, la toma de decisiones y el fortalecimiento de vínculos significativos desde la práctica educativa.

Finalmente, se trata de un modelo replicable en otros contextos judiciales y educativos que trabajen con adolescentes en situación de vulnerabilidad psicosocial, siempre que se mantenga un enfoque restaurativo, educativo y centrado en el desarrollo emocional y social de los participantes.

## **5.5. Desarrollo**

El proceso de elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se ha articulado en diversas fases encadenadas, que integran la planificación teórica, el diseño metodológico, la implementación de una intervención socioeducativa en un contexto residencial real y su correspondiente evaluación. La propuesta se ha desarrollado en el Centro de Menores Los Manzanos (Valladolid), en estrecha colaboración con su equipo educativo y conforme a la normativa vigente en materia de protección de la infancia, confidencialidad y buenas prácticas en intervención socioeducativa.

## Consideraciones éticas

La intervención ha sido diseñada y ejecutada atendiendo a los principios éticos fundamentales de la Educación Social: respeto a la dignidad de las personas, confidencialidad, no estigmatización y promoción activa de los derechos de la infancia. Estos principios han guiado tanto la relación con los adolescentes participantes como la interacción con el equipo educativo y la presentación de resultados.

Toda la actuación se ha ajustado al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), así como a la legislación española en materia de atención a menores en situación de riesgo. Para garantizar la ética del proceso, se formalizó un compromiso ético específico, revisado y aprobado por la autora del trabajo, su tutora académica y el coordinador educativo del centro colaborador (Anexo 2).

Los datos obtenidos en el marco de la intervención fueron tratados de manera anónima, agregada y con una finalidad estrictamente formativa. En ningún momento se ha utilizado información sensible que pudiera comprometer la identidad de los menores ni se ha divulgado material con valor identificativo o con riesgo de ser invasivo. Todo el proceso ha sido guiado por un enfoque educativo, respetuoso, empático y orientado a la mejora del bienestar del grupo participante.

## Fases del desarrollo

El presente TFG se ha desarrollado a lo largo de cuatro fases interrelacionadas:

### 1. Revisión teórica y formulación del enfoque

Esta primera fase consistió en una revisión exhaustiva y sistemática de literatura científica actualizada (2020–2024) en torno al TDAH, la impulsividad, la delincuencia juvenil y los contextos de vulnerabilidad psicosocial. A través de este análisis se identificaron vacíos de intervención centrada en la impulsividad como rasgo funcional más allá del diagnóstico clínico.

La fase permitió delimitar el problema de estudio, establecer los objetivos del trabajo y diseñar un enfoque no patologizante e interdisciplinar que integrara aportaciones de la psicología, la pedagogía y la educación social. También se

establecieron los fundamentos teóricos de la intervención y se contextualizó su aplicación en el Centro de Menores Los Manzanos.

## 2. Diseño metodológico de la intervención

A partir del marco teórico y del análisis previo de necesidades, se diseñó una intervención breve, estructurada en cinco semanas, que combina sesiones grupales y actividades individuales. Las dinámicas propuestas se centraron en contextualizar y reconocer los impulsos, identificar sus señales previas, fortalecer el control inhibitorio, favorecer la reflexión emocional y promover la toma de decisiones conscientes.

Durante esta fase se definieron los contenidos, técnicas, recursos, temporalización, criterios de evaluación y metodología de recogida de datos. Todo el diseño se realizó con coherencia respecto a los objetivos del TFG y en estrecha coordinación con las dinámicas y posibilidades reales del contexto educativo del centro.

## 3. Implementación y coordinación con el centro

Previo a la aplicación de la intervención, se mantuvieron reuniones con la coordinación, el equipo educativo del centro y la tutora universitaria del TFG, con el fin de consensuar tiempos, espacios, objetivos y metodologías. El equipo valoró positivamente la propuesta, realizando aportaciones que fueron incorporadas al diseño final.

Como primer paso metodológico, se aplicó a los adolescentes participantes el cuestionario BIS-11-A, una herramienta validada para la medición de la impulsividad en población adolescente. En concreto, se utilizó la adaptación española desarrollada por Martínez-Loredo et al. (2015), que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en adolescentes tempranos. Esta escala permite obtener un perfil inicial sobre la impulsividad de los participantes, diferenciando dimensiones como la impulsividad motora, la impulsividad cognitiva y la impulsividad no planificada, lo cual resulta especialmente útil para el ajuste individualizado de las sesiones.

Durante el desarrollo práctico, la intervención fue dinamizada por la autora del TFG con el acompañamiento del equipo educativo. Se garantizó en todo momento un clima de seguridad, confianza y participación, respetando los ritmos individuales de los adolescentes. La observación educativa y el vínculo con los profesionales del centro

fueron claves para adaptar las dinámicas en tiempo real a las necesidades emergentes del grupo.

#### 4. Evaluación de la intervención

La evaluación de la intervención se concibió como un proceso continuo, integral y participativo. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para valorar tanto el impacto preliminar de la intervención como su acogida y pertinencia desde la perspectiva de los propios adolescentes y del equipo educativo.

Los instrumentos de evaluación incluyeron el cuestionario BIS-11-A, cuestionarios de aprendizaje auto-percibido, observaciones educativas sistematizadas y encuestas al equipo. Todos los datos fueron tratados de forma confidencial, anónima y con fines exclusivamente formativos. Esta fase final permitió identificar logros, dificultades, aprendizajes y líneas futuras de mejora.

### **5.6. Contenidos**

La intervención se fundamenta en los principales aportes teóricos revisados, integrando enfoques de regulación emocional (Mayer & Salovey, 1997), control inhibitorio y autoregulación de la impulsividad (Barkley, 2021; Beauchaine & Hinshaw, 2022), así como la comprensión contextualizada de la conducta impulsiva en entornos de vulnerabilidad psicosocial (Cordero Zambrano, 2021).

Asimismo, se incorporan metodologías participativa y educomunicativas (Álvarez Idárraga & Suárez Mira, 2023), junto con técnicas específicas de autoregulación emocional adaptadas a contextos socioeducativos (Gallego Cózar, 2021), lo que permite una aproximación vivencial, activa y ajustada a las características del grupo.

Los contenidos se estructuran en cuatro bloques progresivos, alineados con los objetivos de la intervención:

**Tabla 1.**

*Contenidos de la Intervención*

<b>Bloque</b>	<b>Contenidos</b>
1. Reconocimiento y comprensión de la impulsividad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Introducción accesible y no estigmatizante al concepto de impulsividad.</li><li>- Diferenciación entre reacción impulsiva y respuesta reflexiva.</li><li>- Identificación de señales corporales, emocionales y situacionales que preceden a la conducta impulsiva.</li><li>- Análisis de situaciones cotidianas vinculadas a diferentes tipos de impulsividad: motora, cognitiva y no planeada.</li><li>- Comprensión de la impulsividad como parte del funcionamiento humano en interacción con el contexto.</li></ul>
2. Autorregulación emocional y control de impulsos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Entrenamiento en técnicas básicas de regulación emocional: respiración diafragmática, <i>body scan</i>, visualización y demora de respuesta.</li><li>- Fortalecimiento del control inhibitorio y de la tolerancia a la espera a través de dinámicas lúdicas y simbólicas.</li><li>- Fomento de la flexibilidad cognitiva y la adaptación ante situaciones imprevistas o conflictivas.</li></ul>
3. Toma de decisiones y pensamiento reflexivo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicación práctica de la secuencia “parar – pensar – actuar – revisar”.</li><li>- Evaluación de alternativas y consecuencias ante conflictos o dilemas cotidianos.</li><li>- Fomento de la responsabilidad personal y social en la toma de decisiones.</li></ul>
4. Expresión emocional y construcción de sentido	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uso de técnicas de expresión creativa (garabatos terapéuticos, esculturas de plastilina, mapas emocionales).</li><li>- Resignificación de experiencias impulsivas mediante relato personal, la reflexión y el diálogo grupal.</li><li>- Identificación de aprendizajes personales y estrategias de mejora en el control de impulsos aplicables a la vida cotidiana.</li></ul>

**Nota.** Elaboración propia

## **5.7. Metodología**

### **5.7.1. Metodología de la intervención**

La intervención propuesta se fundamenta en un enfoque socioeducativo activo, participativo y restaurativo, coherente con los principios de la educación emocional, la pedagogía del acompañamiento y las necesidades específicas de adolescentes en contexto de medida judicial. Desde una perspectiva integral, se prioriza la creación de espacios seguros donde los y las participantes puedan explorar sus emociones, reconocer sus impulsos y construir nuevas estrategias de autorregulación desde sus propias vivencias.

El diseño metodológico se articula en torno a sesiones grupales e individuales estructuradas en bloques temáticos progresivos: reconocimiento de la impulsividad, autorregulación emocional, toma de decisiones y expresión constructiva. Las dinámicas están pensadas para conectar con los intereses del grupo, alternando actividades lúdicas, reflexivas, simbólicas y creativas, con una atención constante al ritmo, la motivación y la disposición de cada adolescente.

Se fomenta un clima de confianza, escucha activa y respeto mutuo, donde la figura de la educadora no se limita a transmitir contenidos, sino que actúa como guía, referente y facilitadora del proceso educativo. Las sesiones se integran en la dinámica del centro, en coordinación con el equipo profesional, lo que favorece la transferencia de los aprendizajes a la vida cotidiana.

### **5.7.2. Metodología de investigación**

La presente investigación adopta un enfoque metodológico mixto, con predominio cuantitativo, enmarcado en un estudio de caso exploratorio llevado a cabo en el Centro de Menores Los Manzanos. La elección metodológica responde al objetivo general del Trabajo de Fin de Grado: analizar la relación entre TDAH e impulsividad como factor de riesgo en la conducta delictiva juvenil, con el fin de diseñar, aplicar y evaluar una intervención socioeducativa orientada a la autorregulación de los impulsos.

Desde esta perspectiva, se han formulado tres objetivos específicos de evaluación empírica, que permiten dar respuesta al conjunto de los objetivos del TFG y de la intervención planteada:



1. Evaluar las diferencias en el nivel de impulsividad entre adolescentes con TDAH y sin TDAH.

Este objetivo permite dar respuesta a la necesidad de comparar perfiles impulsivos según diagnóstico, como parte del análisis de la relación entre TDAH e impulsividad en contextos de justicia juvenil. Para ello, se aplicó el cuestionario BIS-11-A (versión adaptada a población adolescente; Martínez-Loredo et al., 2015) al inicio de la intervención, a todos los participantes, distinguiendo posteriormente entre quienes contaban o no con diagnóstico clínico previo.

2. Evaluar el aprendizaje autopercebido y la percepción de la impulsividad por parte de los adolescentes tras la intervención.

Este segundo objetivo se relaciona con la evaluación del impacto educativo de la intervención en términos de comprensión, autorregulación, control inhibitorio, pensamiento reflexivo y toma de decisiones. Para ello se aplicaron tres instrumentos a los participantes: dos cuestionarios de aprendizaje autopercebido tras las sesiones grupales, y un cuestionario específico sobre la autopercepción de la impulsividad, en mitad del proceso. Estas herramientas permitieron captar de forma accesible y respetuosa la mirada de los adolescentes sobre sus propios aprendizajes y procesos.

3. Evaluar el aprendizaje percibido por los educadores del centro respecto a la intervención propuesta.

En coherencia con la perspectiva socioeducativa, se incluyó la voz profesional del equipo como parte esencial de la evaluación. Para ello, se diseñaron tres cuestionarios diferenciados, dirigidos al personal directamente implicado en la intervención, y se aplicaron tras la finalización de las sesiones grupales. Su finalidad fue recoger de forma estructurada y rigurosa la valoración del proceso vivido, la adecuación de las estrategias empleadas, los efectos observados en los y las adolescentes participantes, así como posibles diferencias en la respuesta educativa entre quienes presentaban diagnóstico de TDAH y quienes no.

En conjunto, estos tres objetivos permiten articular una evaluación coherente con el enfoque general del TFG, integrando tanto el análisis del fenómeno

(impulsividad y TDAH en menores infractores) como la valoración contextualizada de una propuesta de intervención socioeducativa diseñada con y para este colectivo.

La estructura de recogida de datos se alinea, además, con los principios del enfoque educativo y no patologizante que guía este trabajo. Permite avanzar en el conocimiento sobre la impulsividad adolescente en contextos de medida judicial, a la vez que ofrece una base empírica para pensar mejoras futuras y transferencias prácticas.

- Análisis de la información

El tratamiento de los datos recogidos en esta investigación ha seguido una estrategia metodológica de carácter mixto, con un peso principal del enfoque cuantitativo, pero incorporando elementos cualitativos que permiten una comprensión más completa del proceso vivido. Esta combinación metodológica responde a la intención de valorar no solo los efectos observables de la intervención, sino también los significados subjetivos, las dinámicas grupales y los aspectos educativos que emergen en el contexto concreto del Centro de Menores Los Manzanos.

Desde la perspectiva cuantitativa, se ha llevado a cabo un análisis descriptivo a partir de los resultados obtenidos con el cuestionario BIS-11-A y los cuestionarios de valoración aplicados tanto a los y las adolescentes como al equipo educativo. El uso de medidas como la media y la desviación típica ha facilitado la identificación de niveles de impulsividad diferenciados según el diagnóstico de TDAH, así como la comparación entre los resultados antes y después de la intervención. Al tratarse de una muestra pequeña ( $N=9$ ), no se han empleado procedimientos inferenciales, optando por una lectura descriptiva que permite señalar tendencias sin incurrir en conclusiones sobredimensionadas. Esta elección metodológica se alinea con el carácter exploratorio del estudio y con el reconocimiento de que los resultados no buscan ser generalizables.

En paralelo, se ha desarrollado un análisis cualitativo de tipo inductivo, a partir de la codificación de las observaciones sistemáticas realizadas durante las sesiones, así como del contenido de las producciones escritas, simbólicas y expresivas elaboradas por los y las adolescentes. Este enfoque ha permitido identificar patrones emergentes en torno a la comprensión de la impulsividad, el desarrollo del autocontrol emocional y conductual, las dificultades de expresión emocional y las resistencias o bloqueos frente al cambio. La triangulación con las percepciones del equipo educativo ha ofrecido una

visión más amplia y contextualizada del proceso, validando o complementando las valoraciones de los participantes.

El cruce entre los enfoques cuantitativo y cualitativo facilita una interpretación más amplia, situada y ética del impacto generado por la intervención. El objetivo no se limita a obtener resultados numéricos, sino a captar trayectorias personales, actitudes emergentes y significados contruidos durante el proceso de acompañamiento educativo. Este tipo de lectura, alejada de reduccionismos diagnósticos, ofrece claves relevantes sobre la pertinencia, el alcance y la viabilidad inicial de la propuesta, al tiempo que genera aprendizajes útiles para su futura mejora, adaptación o implementación en contextos socioeducativos con características similares.

## **5.8. Recursos**

La intervención requiere diversos recursos adaptación al contexto del Centro de Menores Los Manzanos.

### **1. Recursos humanos**

La educadora responsable lidera el diseño, desarrollo y evaluación de la intervención, en coordinación con el equipo socioeducativo del centro. Este acompañamiento garantiza el ajuste continuo de las dinámicas, así como su integración en la vida cotidiana del recurso.

### **2. Recursos materiales**

Se utilizarán materiales básicos de papelería (folios, lápices, rotuladores, plastilina, etc.) para actividades creativas y de reflexión, junto con plantillas impresas y cuestionarios digitales (Google Formularios) para recoger información antes y después de la intervención.

### **3. Recursos espaciales**

Las sesiones se desarrollarán en espacios polivalentes del centro (aula de talleres, sala de reuniones), favoreciendo la participación activa en un entorno seguro. Cuando sea posible, se emplearán espacios exteriores para dinámicas lúdicas y expresivas.

## **5.9. Temporalización.**

La intervención se desarrolla a lo largo de cinco semanas consecutivas, combinando talleres grupales con actividades individuales. Esta planificación responde tanto a las condiciones reales del periodo de elaboración de TFG como a las dinámicas organizativas del Centro de Menores Los Manzanos, garantizando su viabilidad sin interferir en el funcionamiento del recurso.

No obstante, conviene subrayar que una intervención orientada al desarrollo de competencias del control de la impulsividad y autorregulación emocional requeriría, idealmente, de un mayor tiempo de implementación. Una duración más extensa permitiría profundizar en los procesos individuales, reforzar aprendizajes adquiridos y evaluar con mayor fiabilidad los cambios observados. Por ello, esta propuesta se concibe como una intervención piloto, susceptible de integrarse posteriormente en un programa socioeducativo más amplio y sostenido en el tiempo.

Durante cada semana se llevarán a cabo una sesión grupal de refuerzo, orientada al intercambio de aprendizajes, la expresión compartida y la aplicación práctica de estrategias de autorregulación en un entorno colaborativo. Y una actividad individual práctica, centrada en el reconocimiento de impulsos, la conciencia corporal, la regulación emocional o la toma de decisiones reflexivas.

La organización de las actividades sigue un principio de progresión pedagógica, comenzando con la identificación de la impulsividad y avanzando hacia el fortalecimiento del control inhibitorio, el pensamiento reflexivo y la expresión emocional de forma positiva. Aun así, se mantendrá una disposición flexible que permita adaptar la propuesta a posibles ajustes organizativos o a las necesidades específicas que puedan surgir en el grupo durante el desarrollo de la intervención.

Además, a partir de la sexta semana, la educadora responsable llevará a cabo la recopilación, análisis e interpretación de los datos recogidos, incluyendo los resultados del cuestionario BIS-11-A, las observaciones cualitativas y las producciones individuales.

Para una visión detallada del desarrollo temporal y de las tareas previstas, puede consultarse el Anexo 3, que recoge el cronograma general (Tabla 2) y el cronograma operativo (Tabla 3).

### **5.10. Evaluación.**

La evaluación de la intervención se concibe como un proceso continuo, formativo y con participación activa de los implicados, en consonancia con los principios de la educación socioemocional y con el enfoque propio de la intervención socioeducativa en contextos residenciales. Su propósito es analizar los efectos de la propuesta en los y las adolescentes participantes, detectar puntos fuertes y áreas de mejora, y orientar futuras actuaciones.

Desde una perspectiva metodológica mixta, se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas, con el fin de obtener una comprensión global del impacto de la intervención. En primer lugar, se aplicó el cuestionario BIS-11-A (Martínez-Loredo et al., 2015) antes y después de las sesiones, con el objetivo de medir los niveles de impulsividad autorreportados por los adolescentes y analizar posibles cambios. Paralelamente, se realizó una observación sistematizada durante las actividades, tanto por parte de la educadora responsable como del equipo educativo del centro, centrada en aspectos clave como la regulación emocional, el control inhibitorio o la toma de decisiones.

También se recogieron y analizaron los materiales generados por los propios participantes, tanto en actividades individuales como grupales: fichas, producciones creativas, juegos, mapas emocionales o reflexiones escritas, que permiten identificar avances en la conciencia emocional, la autorregulación y la expresión del pensamiento reflexivo. Como complemento, se incorporaron breves autoevaluaciones al cierre de cada sesión, en las que los menores valoraban su implicación, aprendizajes y estrategias personales aplicadas para controlar los impulsos.

A partir de la sexta semana, se inició el análisis de los resultados obtenidos. En el plano cuantitativo, se calcularon medidas de tendencia central (como la media y la desviación estándar) a partir de los datos recogidos mediante el cuestionario BIS-11-A, con el objetivo de observar posibles variaciones en los niveles de impulsividad. Paralelamente, se realizó un análisis cualitativo inductivo de las observaciones

educativas y de las producciones generadas durante la intervención, prestando especial atención a indicios de cambio, resistencias persistentes, avances significativos y necesidades individuales o del grupo. La triangulación de ambas fuentes de información ofreció una valoración fundamentada y adaptada al contexto de aplicación.

Los principales criterios de valoración incluyeron: la participación activa de los adolescentes, la evolución observada en la identificación y regulación de impulsos, la calidad de sus producciones personales (especialmente en el plano emocional y reflexivo), así como las valoraciones subjetivas recogidas en las autoevaluaciones y la percepción del equipo educativo respecto a posibles cambios en la vida cotidiana de los participantes.

En suma, la evaluación no solo permitió valorar la eficacia de la intervención piloto, sino también su viabilidad real, pertinencia en el contexto y potencial de ampliación. A partir de los resultados obtenidos, se generarán orientaciones concretas para mejorar el diseño, la duración y la integración del programa dentro de las dinámicas del centro, apostando por una intervención socioeducativa sostenible, contextualizada y sensible a las necesidades de los adolescentes con alta impulsividad.

## 5.11. Descripción de las actividades.

**Tabla 4.**

*Batería de actividades*

**Tabla 4.1.**

*Actividad 0*

Preparación institucional y aplicación inicial del cuestionario BIS-11-A		Nº 0	Preparación previa
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinar la intervención con la dirección y el equipo educativo</li><li>- Ajustar tiempos, espacios y condiciones específicas</li><li>- Presentar y consensuar el proyecto de intervención</li><li>- Aplicar el cuestionario BIS-11-A de evaluación inicial</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Comunicación institucional</li><li>- Organización de recursos y tiempos</li><li>- Aplicación inicial de instrumentos de evaluación</li></ul>	
<b>Descripción actividad</b>			
Se realizará una reunión de coordinación con la dirección del centro y el equipo educativo para presentar la propuesta de intervención, ajustar su implementación a la dinámica del hogar y garantizar su coherencia con el proyecto educativo del centro. Posteriormente, en coordinación con el equipo, se llevará a cabo la aplicación individual del cuestionario BIS-11-A a los y las adolescentes participantes, asegurando la adecuada información, consentimiento y privacidad.			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Sala de reuniones o espacios individuales disponibles en el centro	Proyecto de intervención impreso, cuestionarios BIS-11-A en formato papel o digital (Google Forms)	Reunión de coordinación	30 min
		Aplicación de cuestionarios	30 min
<b>Instrumentos de evaluación</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Acta de reunión o registro de acuerdos.</li><li>- Cuestionarios BIS-11-A:</li></ul>			
<a href="https://forms.gle/RUib5tmFtLpLA6YcA">https://forms.gle/RUib5tmFtLpLA6YcA</a>			

**Nota.** Elaboración propia

El resto de las actividades que conforman la intervención se presentan en los anexos finales. El Anexo 4 incluye la descripción completa del conjunto de actividades desarrolladas (Tabla 4.2. hasta 4.6.). El Anexo 5 recoge un esquema resumen de las actividades grupales, organizado por sesiones y objetivos (Tabla.4.7.). Por otra parte, el Anexo 6 presenta las actividades individuales (Tabla.4.8.).

## 6. RESULTADOS

### 6.1. Diferencias en el nivel de impulsividad entre TDAH y sin TDAH

Estas tablas recogen los resultados obtenidos en el cuestionario BIS-11A

**Tabla 5.**

*Suma total de puntuaciones en impulsividad por grupo y dimensión (cuestionario BIS-11-A)*

Variable	Total impulsividad	Con TDAH	Sin TDAH	Desviación media
<b>Puntuación total</b>	625	292	333	28,99
<b>General/conductual</b>	412	195	217	15,55
<b>No planificada</b>	127	61	66	3,53

**Nota.** Elaboración propia a partir de los resultados del cuestionario preintervención BIS-11A.

**Tabla 6.**

*Puntuaciones medias individuales de impulsividad por grupo (TDAH / sin TDAH) (cuestionario BIS-11-A)*

Dimensión impulsividad	Media con TDAH	DE con TDAH	Media sin TDAH	DE sin TDAH
<b>Puntuación total</b>	74.5	6.36	66.6	2.88
<b>General/conductual</b>	49.0	5.66	43.4	1.14
<b>No planificada</b>	15.5	2.12	13.2	2.28

**Nota.** Elaboración propia a partir de los resultados del cuestionario preintervención BIS-11A.

Dado el tamaño reducido de la muestra (N=9), no se han aplicado análisis inferenciales para determinar la significación estadística de las diferencias observadas. Por tanto, los resultados presentados deben interpretarse en clave descriptiva, exploratoria y contextual, sin pretensión de generalización, aunque sí con valor indicativo para la práctica educativa.



## 6.2. Resultados de los cuestionarios de valoración por parte de los participantes

Esta tabla resume las respuestas de los adolescentes a los cuestionarios de valoración aplicados tras las sesiones. Se comparan los niveles de comprensión, interés, utilidad percibida y reflexión personal en ambos grupos, para valorar el impacto subjetivo de la intervención desde su propia experiencia.

**Tabla 7.**

*Análisis conjunto de la percepción de los participantes adolescentes en los dos cuestionarios de evaluación (Cuestionarios 1 y 2)*

<b>Categoría evaluada</b>	<b>Cuestionario 1 (post-sesión 1)</b>	<b>Cuestionario 2 (post-sesión 3)</b>	<b>Diferencias entre grupos (TDAH = 4 / sin TDAH = 5)</b>
<b>Comprensión del concepto de impulsividad</b>	Alta: 89 % comprendió (75 % TDAH / 100 % sin TDAH)	Se mantiene comprensión elevada en ambos grupos	Ligera ventaja del grupo sin TDAH en comprensión inicial y final
<b>Interés por los contenidos</b>	89 % mostró alto interés en el caso Phineas Gage (100 % TDAH / 80 % sin TDAH)	Elevado interés en dinámicas corporales y técnicas prácticas	TDAH con mayor interés en contenidos iniciales; sin TDAH en contenidos vivenciales
<b>Percepción de utilidad de lo aprendido</b>	100 % refirió haber aprendido algo útil	Mayor mención de aplicación en la vida diaria por parte del grupo sin TDAH	Sin TDAH evidenció mayor transferencia a experiencias concretas
<b>Reflexión sobre reacciones impulsivas</b>	89 % reconoció haber reflexionado (80 % TDAH / 100 % sin TDAH)	90 % expresó mayor conciencia emocional	Sin TDAH mostró mayor autoconocimiento y análisis de sus reacciones
<b>Comprensión y valoración de técnicas</b>	78 % comprendió la técnica “para y piensa” (75 % TDAH / 80 % sin TDAH)	Técnicas respiratorias y sensoriales fueron valoradas y aplicadas	TDAH necesitó más práctica para asimilación; sin TDAH expresó comprensión clara

<b>Comodidad y participación en el grupo</b>	Alta: 78 % se sintieron muy cómodos/as	Se mantiene el nivel de confort grupal	Sin TDAH manifestó mayor apertura emocional y disposición en el grupo
<b>Deseo de continuar aprendiendo estrategias</b>	78 % expresó deseo de seguir aprendiendo (75 % TDAH / 80 % sin TDAH)	Motivación estable en ambos grupos	Sin TDAH mostró una motivación ligeramente más constante

**Nota.** Elaboración propia a partir de los Cuestionarios 1 y 2 de evaluación post-sesión aplicados a los participantes.

### 6.3. Autopercepción de señales de impulsividad en los participantes

**Tabla 8.**

*Media de señales presentes por dominio y grupo (N=9).*

<b>Dominio</b>	<b>Grupo general</b>	<b>Grupo con TDAH</b>	<b>Grupo sin TDAH</b>
<b>Señal cognitiva</b>	3,33	3,5	3,2
<b>Señales emocionales</b>	2,67	2,75	2,6
<b>Señales corporales</b>	2,67	2,75	2,6
<b>Señales conductuales sutiles</b>	2,33	2,75	2

**Nota.** Elaboración propia a partir del cuestionario de chequeo de autopercepción de señales de impulsividad aplicado durante la fase inicial de la intervención.

En el Anexo7 (Tabla 8.1.) se detallan los porcentajes de aparición de cada señal individual por grupo, proporcionando una visión más específica de las diferencias en la manifestación de señales entre los grupos.

## 6.2. Resultados de los cuestionarios de valoración por parte del equipo educativo

**Tabla 9.**

*Análisis conjunto de la percepción del equipo educativo en las tres sesiones de intervención (Cuestionarios 1, 2 y 3)*

Categoría evaluada	Sesión 1 (Cuest. 1)	Sesión 2 (Cuest. 2)	Sesión 3 (Cuest. 3)	Diferencias entre grupos (TDAH / sin TDAH)
<b>Comprensión del concepto de impulsividad</b>	Alta en general, aunque menos clara en casos TDAH	Mejora en la identificación de señales impulsivas	Consolidación del concepto en la mayoría de participantes	Sin diferencias significativas
<b>Participación activa y colaborativa</b>	Media-alta; más fluida en sin TDAH	Alta en ambos grupos	Muy alta; todos participaron en respiraciones y dinámicas	Sin TDAH mantuvo participación más estable
<b>Reflexión personal y verbalización espontánea</b>	Presente en ambos grupos, más elaborada en sin TDAH	Más visible en sin TDAH	Presente en ambos grupos, más corporal que verbal	Mayor profundidad en TDAH
<b>Comprensión de técnicas (para-piensa-actúa, respiración, etc.)</b>	Parcial en TDAH, buena en sin TDAH	Técnica interiorizada parcialmente en ambos grupos	Técnicas aplicadas correctamente por la mayoría	Algunos con TDAH necesitaron más guía práctica
<b>Aplicación práctica observada o referida</b>	Escasa en esta fase inicial	Aparece en relatos del día a día	Alta: se aplicaron respiraciones en momentos reales	Mejor transferencia en sin TDAH
<b>Cambio actitudinal o emocional percibido</b>	Ligero en ambos grupos	Más visible en sin TDAH	Generalizado; más relajación, autorregulación emocional	Sin TDAH mostró cambios más explícitos y reflexivos
<b>Satisfacción del equipo educativo con la sesión</b>	Alta en general	Muy alta	Muy alta	No se detectan diferencias significativas

**Nota.** Elaboración propia a partir de los tres cuestionarios de evaluación completados por el equipo educativo tras diferentes sesiones.

## 7. CONCLUSIONES

Este Trabajo de Fin de Grado ha tenido como objetivo principal analizar la relación entre la impulsividad y la conducta infractora en adolescentes en cumplimiento de medida judicial, más allá del diagnóstico clínico de TDAH, así como valorar la efectividad de una intervención socioeducativa orientada a conocer, resignificar y regular esta impulsividad a través del autoconocimiento, la educación emocional y la reflexión personal y grupal. Para ello, se ha desarrollado una propuesta de intervención aplicada en el Centro de Menores Los Manzanos, utilizando instrumentos cuantitativos (BIS-11-A) y herramientas cualitativas (observación educativa, cuestionarios abiertos, dinámicas individuales y grupales), lo que ha permitido una aproximación profunda, contextual y humanizadora a las trayectorias vitales y emocionales de los y las participantes.

Los resultados obtenidos apuntan a que la impulsividad se manifiesta como un rasgo transversal en la mayoría de los adolescentes participantes, al margen de la existencia de un diagnóstico clínico de TDAH. Las puntuaciones registradas en la escala BIS-11-A, junto con las observaciones educativas y los instrumentos de autoevaluación, indican que las conductas impulsivas se relacionan estrechamente con factores contextuales como la exclusión social, la inestabilidad familiar, las experiencias escolares previas o la ausencia de figuras de referencia. Este resultado subraya la importancia de adoptar una perspectiva ecológica e integradora, que permita comprender el fenómeno más allá de enfoques estrictamente clínicos.

Por otro lado, la propuesta de intervención ha sido acogida de forma positiva por parte del grupo, propiciando un entorno de confianza para la exploración emocional y el aprendizaje. Las dinámicas centradas en el reconocimiento de señales internas, el entrenamiento de habilidades autorreguladoras y la resignificación de la impulsividad desde un enfoque no patologizante facilitaron una elevada implicación de los participantes. La integración de recursos visuales (como el caso de Phineas Gage), dramatizaciones, técnicas de relajación y actividades de introspección tuvo un impacto favorable en la motivación, el compromiso personal y la construcción de un mayor conocimiento de sí mismos.

Se han observado diferencias en la forma de expresión de la impulsividad entre los menores con y sin diagnóstico de TDAH, especialmente en relación con la atención sostenida, el control inhibitorio y la impulsividad motora y verbal. No obstante, estas diferencias no responden a un patrón homogéneo ni justifican intervenciones rígidas o etiquetadoras. Por el contrario, los hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones flexibles, adaptadas al contexto y sensibles a los matices individuales, sin reducir a los menores a su diagnóstico ni establecer jerarquías de atención en función de éste.

La implicación del equipo educativo ha sido determinante tanto en la puesta en marcha como en la evaluación del programa. A través de sus aportaciones, se ha podido constatar que la intervención favoreció una mayor apertura emocional en los y las adolescentes, así como momentos de reflexión personal y de cuestionamiento de patrones rígidos de comportamiento. Aunque estos aspectos no siempre sean fácilmente medibles, se consideran indicativos de una mejora en la calidad del vínculo educativo y de un avance hacia formas de relación y autorregulación más saludables.

Asimismo, se señala que la propuesta se ajusta de forma coherente a la filosofía de trabajo del centro, consolidándose como un refuerzo complementario a las estrategias ya existentes. La frecuencia con la que se presentan conductas impulsivas en el grupo reafirma la importancia de incorporar este tipo de intervenciones como parte habitual de la práctica socioeducativa, y no como acciones puntuales. La introducción del concepto de impulsividad, desde una perspectiva neuroeducativa y adaptada a las características del grupo, estimuló su participación, el interés por comprender sus propias conductas y una actitud proactiva hacia el cambio. Igualmente, el uso de recursos visuales, dinámicas grupales y técnicas de relajación favoreció el desarrollo de un clima positivo de trabajo.

En especial, destacan los beneficios de las actividades individuales de autorreflexión, que permitieron a los y las adolescentes profundizar en sus experiencias, reconocer sus reacciones impulsivas, establecer conexiones entre emociones y comportamientos, y reinterpretar vivencias pasadas con mayor comprensión y sin recurrir al juicio culpabilizante. Este componente introspectivo demostró ser eficaz para fortalecer el autoconocimiento, la empatía y la toma de decisiones más conscientes y ajustadas.

Asimismo, conviene señalar que, dado el tamaño reducido de la muestra participante ( $N = 9$ ), no se han realizado análisis estadísticos inferenciales. Por tanto, las comparaciones entre los grupos con y sin diagnóstico de TDAH se han abordado desde un enfoque descriptivo, centrado en la observación de tendencias y diferencias de medias, sin pretensión de generalización. Esta elección metodológica resulta coherente con el diseño de estudio de caso exploratorio, que busca comprender en profundidad una realidad concreta más que establecer conclusiones extrapolables a gran escala.

Junto al análisis cuantitativo, se ha incorporado una perspectiva cualitativa que ha enriquecido de forma significativa la interpretación de los resultados. La observación educativa llevada a cabo de manera sistemática durante las sesiones, junto con las producciones realizadas por los y las adolescentes —como fichas personales, mapas emocionales, dinámicas simbólicas o reflexiones escritas— han permitido acceder a aspectos subjetivos y vivenciales que difícilmente podrían ser captados por medios exclusivamente estructurados. Estos materiales han evidenciado cómo los y las participantes comprenden, expresan y resignifican su impulsividad, mostrando indicios de cambio que refuerzan la importancia del acompañamiento educativo en estos procesos.

En su conjunto, los resultados obtenidos subrayan el valor de emplear metodologías mixtas en la evaluación de intervenciones socioeducativas dirigidas a adolescentes con medida judicial. Esta combinación no solo enriquece la comprensión de los procesos individuales, sino que permite aproximarse a las trayectorias de vida de forma más ética, contextualizada y respetuosa. Todo ello resulta coherente con el enfoque profesional del educador o educadora social, cuya labor implica atender tanto a los comportamientos observables como a los significados que los y las jóvenes construyen a lo largo de su experiencia.

## 8. LIMITACIONES

La presente investigación, de carácter aplicado y exploratorio, presenta varias limitaciones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de interpretar los resultados y valorar su alcance. Estas limitaciones no restan valor al trabajo realizado, pero sí invitan a una lectura crítica, consciente de los condicionantes contextuales, metodológicos y temporales en los que se ha desarrollado.

Una primera limitación a tener en cuenta es la temporalidad y la ausencia de seguimiento posterior. Si bien la intervención ha mostrado efectos positivos en términos de autorregulación, comprensión de la impulsividad y cohesión grupal, no es posible asegurar la consolidación de estos aprendizajes a medio o largo plazo. El programa se desarrolló en un periodo acotado, sin fases de evaluación longitudinal que permitan valorar su impacto sostenido. En este sentido, sería recomendable incorporar procesos de seguimiento que permitan analizar la transferencia real de las estrategias adquiridas a otros entornos relevantes para los y las adolescentes, como el contexto familiar, escolar o comunitario. Esta limitación es inherente al diseño breve e intensivo de la intervención.

Una segunda limitación significativa se relaciona con la asimetría entre los objetivos teóricos y empíricos del estudio. Los objetivos centrados en el análisis conceptual (1, 2 y 3), vinculados a la revisión científica del TDAH, la impulsividad, la exclusión social y la conducta infractora, han sido abordados con solidez. Sin embargo, los objetivos de carácter empírico (4, 5 y 6), especialmente el análisis comparativo entre adolescentes con y sin diagnóstico clínico, no pudieron desarrollarse con la profundidad prevista. El reducido tamaño muestral, las restricciones de acceso a información diagnóstica y la falta de una delimitación clara entre grupos limitaron la posibilidad de realizar un análisis estadístico riguroso. Asimismo, la escasez de estudios actualizados desde un enfoque socioeducativo dificultó una triangulación teórico-práctica más sólida. Todo ello pone de relieve la necesidad de futuras investigaciones que profundicen empíricamente en esta línea.

En tercer lugar, deben considerarse limitaciones metodológicas derivadas del tamaño y composición de la muestra. La intervención se ha desarrollado con un grupo

reducido de participantes, todos pertenecientes al mismo centro educativo-residencial, lo que impide la generalización de los resultados a otros contextos. Asimismo, aunque se empleó el cuestionario BIS-11-A como instrumento cuantitativo de medición, la ausencia de un grupo control o de comparación formal no permite establecer diferencias significativas ni relaciones causales. Las observaciones recogidas en relación con la diferencia entre menores con y sin diagnóstico se basan, por tanto, en descripciones cualitativas y percepciones subjetivas, útiles a nivel exploratorio, pero no extrapolables sin precauciones.

Por último, es importante reconocer que, a pesar de la riqueza de la propuesta y del compromiso del equipo educativo, el desarrollo de la intervención se ha visto condicionado por el ritmo propio del centro, las dinámicas grupales y la disponibilidad real de tiempos y espacios. En este sentido, la inestabilidad emocional de algunos de los y las menores (derivada de su situación de vulnerabilidad, judicialización y experiencias vitales complejas) generó momentos de tensión colectiva que afectaron al clima del grupo e impidieron llevar a cabo ciertas sesiones previstas, especialmente las intervenciones individuales. Estas circunstancias, lejos de deslegitimar la propuesta, reflejan con honestidad las limitaciones inherentes a los contextos socioeducativos reales, donde las necesidades emergentes y los factores emocionales deben ser considerados parte del entorno vivo, cambiante y profundamente humano en el que se inscribe la intervención educativa.

Aun así, estas limitaciones no invalidan los hallazgos ni el valor del trabajo realizado. Por el contrario, subrayan la importancia de seguir generando conocimiento aplicado desde los contextos reales, de diseñar investigaciones éticamente sostenibles y de impulsar intervenciones ajustadas a las necesidades específicas de los y las adolescentes en situación de vulnerabilidad.



## 9. PROSPECTIVA

El presente Trabajo de Fin de Grado no solo ha permitido desarrollar una intervención concreta en el ámbito residencial educativo, sino que ha abierto múltiples líneas de continuidad y mejora que merecen ser exploradas en futuras experiencias e investigaciones. La intervención llevada a cabo, centrada en la comprensión y regulación de la impulsividad como rasgo transversal en adolescentes con medida judicial, ha evidenciado tanto su pertinencia como su potencial transformador. No obstante, también ha puesto de relieve la necesidad de profundizar, consolidar y extender este tipo de actuaciones.

Una de las principales líneas futuras es el diseño de programas de intervención sostenidos en el tiempo, que incluyan seguimiento a medio y largo plazo. La autorregulación emocional y el manejo de la impulsividad requieren procesos continuados de aprendizaje, reaprendizaje y acompañamiento. Incluir sesiones periódicas de refuerzo, así como una evaluación sistemática de los cambios conductuales en diferentes contextos (familiar, escolar, judicial, comunitario), permitiría valorar con mayor precisión el impacto real y duradero de estas propuestas.

Asimismo, sería pertinente ampliar la muestra y diversificar los perfiles participantes, con el fin de explorar si los resultados observados se mantienen en otros centros, comunidades autónomas o recursos socioeducativos. Ello permitiría avanzar hacia modelos de intervención más generalizables y adaptables a distintas realidades del sistema de protección o de justicia juvenil. También se recomienda contemplar una mayor inclusión de la perspectiva de género, analizando posibles diferencias en la expresión y gestión de la impulsividad entre adolescentes varones y mujeres, ya que este eje resulta clave en el ámbito de la intervención socioeducativa.

Desde el punto de vista metodológico, sería enriquecedor incorporar herramientas mixtas de recogida de información más robustas, como entrevistas semiestructuradas a educadores/as y menores, análisis del discurso emocional, o incluso técnicas narrativas (relatos, diarios, biografías educativas), que permitan captar mejor los matices subjetivos y el impacto vivencial de las intervenciones.

Otra línea prometedora sería el desarrollo de materiales didácticos y guías prácticas basadas en esta experiencia, que puedan ser utilizadas por otros profesionales

en contextos similares. Esto permitiría no solo la transferencia de conocimiento, sino también la construcción de una comunidad de práctica centrada en la regulación de la impulsividad como elemento preventivo en la reincidencia delictiva.

Por último, se considera imprescindible continuar promoviendo un enfoque no patologizante de la intervención con adolescentes impulsivos, independientemente de que exista o no un diagnóstico clínico. La intervención educativa debe centrarse en comprender al menor en su totalidad (historia vital, contexto relacional, trayectorias de exclusión, recursos emocionales) y ofrecer alternativas que no reproduzcan etiquetas, sino que potencien capacidades.

Este trabajo ha pretendido aportar una pequeña pero significativa contribución en esa dirección, ofreciendo una mirada ética, contextualizada y profesional que, lejos de cerrar un proceso, invita a seguir caminando, investigando y acompañando con profundidad y compromiso.

## 8. REFERENCIAS

- Álvarez Justel, J., & Álvarez González, M. . (2021). Una aproximación a las variables predictoras en la toma de decisiones del alumnado de 4º de la ESO y 2º de bachillerato. *REOP - Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 32(3), 7–22. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.32.num.3.2021.32551>
- Nardecchia, A. (2016). Impulsividad, empatía y conductas delictivas en adolescentes internados en la Dirección de Responsabilidad Penal y Juvenil. [https://www.academia.edu/91167886/Impulsividad\\_empat%C3%ADa\\_y\\_condu ctas\\_delictivas\\_en\\_adolescentes\\_internados\\_en\\_la\\_Direcci%C3%B3n\\_de\\_Resp onsabilidad\\_Penal\\_y\\_Juvenil](https://www.academia.edu/91167886/Impulsividad_empat%C3%ADa_y_condu ctas_delictivas_en_adolescentes_internados_en_la_Direcci%C3%B3n_de_Resp onsabilidad_Penal_y_Juvenil)
- Anales de Pediatría. (2019). Clase social y trastornos del neurodesarrollo. *Anales de Pediatría*, 90(1), 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.05.007>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR* (5.ª ed., revisión del texto). Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Española de Pediatría. (2023). *Guía de práctica clínica sobre TDAH*. <https://www.aeped.es>
- Añaños Bedriñana, F. T., García-Vita, M. del M., & Moles-López, E. (2021). Intervención socioeducativa en distintos contextos sociales: Procesos metodológicos. *Revista de Paz y Conflictos*, 14(2), 106–130. <https://doi.org/10.30827/revpaz.v14i2.22793>
- Azorín, C. (2019). Las transiciones educativas y su influencia en el alumnado. *Edetania. Estudios y propuestas socioeducativos*, (55), 253-269. <https://revistas.ucv.es/edetania/index.php/Edetania/article/view/444/474>
- Babinski, et al. (2020). Tensión del cuidador de por vida entre madres de adolescentes y adultos jóvenes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Psicología Familiar*, 34(3), 342–352. <https://doi.org/10.1037/fam0000609>
- Balcells, M. A. (2003). La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. Universidad de Lleida.

- Barkley, R.A. (2021). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press. (PDF) Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (4th ed.)
- Beauchaine, T.P., & Hinshaw, S.P. (2022). *Child and adolescent psychopathology* (4th ed.). Wiley. <https://www.perlego.com/book/993427/child-and-adolescent-psychopathology-pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Caballo, V. E. (2016). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (3.ª ed.).
- Cadena SER. (2025, enero 14). Castilla y León acercará los psicólogos clínicos al medio rural y creará unidades hospitalarias para tener una salud mental "de primera". <https://cadenaser.com/castillayleon/2025/01/14/castilla-y-leon-acercara-los-psicologos-clinicos-al-medio-rural-y-creara-unidades-hospitalarias-para-tener-una-salud-mental-de-primera-radio-valladolid/>
- Cantero, F. G. (2010) . La acción pedagógica en las prisiones. Posibilidades y límites. *Revista Española de Pedagogía*, 68(245). <https://www.revistadepedagogia.org/rep/vol68/iss245/7>
- Caye, Swanson, Coghill, et al. Estrategias de tratamiento para el TDAH: una guía basada en la evidencia para seleccionar el tratamiento óptimo. *Mol Psychiatry* 24, 390–408 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0116-3>
- Caye, Petresco, de Barros, Bressan, Gadelha , Gonçalves , Manfro, Matijasevich, Menezes, Miguel, Munhoz, Pan, Salum, Santos, Kieling, Rohde, (2020). Edad relativa y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: datos de tres cohortes epidemiológicas y un metanálisis. *J Am Acad, Psiquiatría Infanto-Juvenil*. Agosto de 2020; 59(8):990-997. doi: 10.1016/j.jaac.2019.07.939. Epub 20 de agosto de 2019.
- Coghill, D., Banaschewski, T., Cortese, S., Asherson, P., Brandeis, D., Buitelaar, J., ... & Simonoff, E. (2023). The management of ADHD in children and adolescents:

- bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(8), 1337–1361. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01871-x>
- Comisión Europea. (2010). *Estrategia Europa 2020: Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52010DC2020>
- Cortese, S., et al. (2020). Manejo del TDAH durante la pandemia de COVID-19: orientación del Grupo Europeo de Guías para el TDAH. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 412–414. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30110-3)
- Cruz Dieguez, G. A. (2025). Impulsividad y Toma de decisiones en personas consumidoras de sustancias psicoactivas. *Revista U-Mores*, 4(1), 51–63. <https://doi.org/10.35290/ru.v4n1.2025.1572>
- Cueto Santa Eugenia, E. (2022). La educación como mecanismo de contención y prevención de la delincuencia juvenil. Educació Social. *Revista d'Intervenció Socioeducativa*, (81), 41-58. <https://doi:10.34810/EducacioSocialn81id399572>.
- Da Nóbrega, J. (2024). El desarrollo cerebral de la responsabilidad penal juvenil: Perspectivas emergentes sobre la maduración cognitiva y su repercusión en la capacidad de culpabilidad. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 32, 1–25.
- Del Prette, Del Prette, (2010). Competencia Social y Habilidades Sociales. Una guía teórica y práctica. Springer.
- Escoz-Rodríguez, I., Flujas-Contreras, J. M., & Gómez, I. (2025). Los valores como componente terapéutico desde una perspectiva contextual. Una mirada hacia la adolescencia: Revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(2), 114-125. doi: 10.21134/ rpcna.2025.12.2.5
- Eurostat. (2023). *Children at risk of poverty or social exclusion*. <https://ec.europa.eu/eurostat>

- Fariña, F., Arce, R., & Novo, M. (2021). *Menores infractores: Características psicosociales y patrones de reincidencia*. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 1–10. <https://doi.org/10.5093/pi2021a1>
- Fernández-Moreno, A., Redondo Rodríguez, N., Graña Gómez, J. L. (2025). Variables implicadas en el éxito del tratamiento del consumo de drogas en menores infractores españoles. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(2), 144-152. doi: 10.21134/rpcna.2025.12.2.8
- Flujas-Contreras, J. M., Gómez, I., García-Palacios, A., Chavez, A., & Chavez-Askins, M. (2021). Protocolo de intervención en flexibilidad psicológica y regulación emocional con terapia contextual en familias: Una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(3), 50–58. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.6>
- Frutos-de Miguel, J. (2025). Una alternativa en el estudio de la estructura del TDAH en jóvenes: El modelo bifactor S-1. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(2), 98-105. doi: 10.21134/rpcna.2025.12.2.3
- Fundación Diagrama. (2022). *Menores infractores: análisis de perfil y eficacia de las medidas judiciales*. Fundación Diagrama. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/jovenes/docs/resumenPonencias.pdf>
- Fundación FOESSA. (2022). *Exclusión y desarrollo social en España*. <https://www.foessa.org>
- Fundación FOESSA. (2024). La exclusión social en España afecta a 9,4 millones de personas, un 16% más que antes de la crisis de 2008. *El País*. <https://elpais.com/economia/2024-12-03/la-exclusion-social-en-espana-afecta-a-94-millones-de-personas-un-16-mas-que-antes-de-la-crisis-de-2008.html>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.
- Gutiérrez, M., & Expósito, L. (2015). Habilidades sociales: Un proyecto de intervención con jóvenes en riesgo de exclusión social [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/49967>

- Huguet-Cuadrado, E. (2018). Análisis de un protocolo para la evaluación integradora del TDAH en dos casos clínicos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 42–47. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.3.6>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Encuesta de condiciones de vida*. <https://ine.es>
- Jefatura del Estado. (1996). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Boletín Oficial del Estado.
- Jefatura del Estado. (2021). Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado. Ministerio de Sanidad
- Jefatura del Estado. (2020). Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado.
- Jefatura del Estado. (2000). Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado.
- Junta de Castilla y León. (2002). Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León. [serviciosociales.jcyl.es](http://serviciosociales.jcyl.es)
- Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., Langstrom, N., & Larsson, H. (2012). Medication for attention deficit–hyperactivity disorder and criminality. *New England Journal of Medicine*, 367(21), 2006–2014. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1203241>
- Llorente, C. (2022). Intervención para Facilitar la Transición al Segundo Cambio de Etapa Educativa en Adolescentes Vulnerables en Riesgo de Exclusión Social. [Trabajo de Fin de Grado]. I.E.S. Emilio Ferrari.
- Llorente, C. (2024). *Intervención para facilitar la transición al segundo cambio de etapa educativa en adolescentes vulnerables en riesgo de exclusión social* [Trabajo académico de la asignatura Investigación Social Aplicada, Universidad

de Valladolid]. Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid.

Loeber, & Farrington, (2012). De la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta: carreras criminales, política de justicia y prevención. Oxford University Press. e Policy and Prevention (Nueva York, 2012; edn en línea, Oxford Academic, <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199828166.001.0001>

Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Artamendi, S., Carballo, J. L., García-Rodríguez, O., & Secades-Villa, R. (2015). Adaptación y validación española de la Escala de Impulsividad de Barratt en adolescentes tempranos (BIS-11-A). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 274–282. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.07.002>

Mata, Conrado-Monjes, & Calero, (2016). Competencias sociales en menores en riesgo de exclusión. *Revista de Psicología Educativa*, 22(2), 127-139.

Mateu Gollart, L., & Sanahuja Ribés, A. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 52–58. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.7>

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). Basic Books.

Monjas, M. I., & González, M. (2000). Desarrollo de habilidades sociales en la escuela: Teoría y práctica. *Revista de Psicodidáctica*, 9(1), 65-82. <https://redined.educacion.gob.es/>

Morillas Fernández, (Coord.) (2022). La responsabilidad penal de las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Dykinson. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/76390>

Mowlem, et al. (2019) Diferencias de sexo en la predicción del diagnóstico clínico del TDAH y del tratamiento farmacológico. *Eur Psiquiatría Infantil y Adolescente* 28, 481–489 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1211-3>



- Muñoz Manzano, L., & Fernández Parra, A. (2024). Relación entre los problemas de atención / conducta disruptiva y las dificultades al generar reglas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 11(2), 29–37. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.2.4>
- Observatorio Social La Caixa. (2021). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. <https://observatoriosociallacaixa.org>
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: ODS 4 – Educación de calidad*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Pardini, & Fite, (2010). Síntomas de trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno por déficit de atención/hiperactividad y rasgos insensibles y carentes de emociones como predictores únicos de desajuste psicosocial en niños: Avance de una base de evidencia para el DSM-V. *Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 49(11), 1134–1144.
- Pardini, Obradović, Loeber, (2006). Insensibilidad interpersonal, hiperactividad/impulsividad, falta de atención y problemas de conducta como precursores de la persistencia de la delincuencia en los niños: una comparación de tres cohortes basadas en el grado. *J Clin Niño Adolescent Psychol*. 2006 feb; 35(1):46-59. doi: 10.1207/s15374424jccp3501\_5. PMID: 16390302.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Pelham WE Jr, Fabiano GA. Tratamientos psicosociales basados en la evidencia para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *J Clin Niño Adolescent Psychol*. 2008 Ene; 37(1):184-214. doi: 10.1080/15374410701818681. PMID: 18444058.

- Puchol-Carrión, M., Schoeps, K., De la Barrera, U., Gil-Gómez, J. A., & Montoya-Castilla, I. (2025). Context-related impact of positive and negative affect on emotion regulation: A mobile-conducted EMA study. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(1), 14-20. doi: 10.21134/rpcna.2025.12.1.5
- Ramón, J. (2022). ¿De qué hablamos cuando hablamos de acompañamiento? Estrategias de intervención en el trabajo con adolescentes, 82, 13-30. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn82id408305>
- Revista Española de Salud Pública. (2022). Prevalencia del TDAH en población infantil y adolescente en España: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e202208115.
- Rivarola Montejano, G., Pilatti, A., & Pautassi, R. M. (2022). Impulsividad y toma de riesgos: Efecto prospectivo sobre el consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 54–61. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.6>
- Rivoir-González, Fernández-García, y Torío-López, (2024). Dimensiones educativas parentales en familias migrantes y españolas. Teoría de la autodeterminación y parentalidad positiva [Parenting dimensions in migrant and Spanish families. Self-determination theory and positive parenting]. *Revista Española de Pedagogía*, 82 (289), 627-649. <https://doi.org/10.22550/2174-0909.4161>
- Rubia, (2022). Neuroimagen en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Avances Recientes 44, 101118. *Revista Americana de Roentgenología* <https://doi.org/10.2214/AJR.21.26316>
- Russell, Ford, Williams, Russell (2016). La asociación entre la desventaja socioeconómica y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): una revisión sistemática. *Psiquiatría Infantil Hum Dev*. 2016 Jun; 47(3):440-58. DOI: 10.1007/S10578-015-0578-3. PMID: 26266467.
- Salazar Alarcón, J. (2023). El TDAH asociado a conductas delictivas en adolescentes latinoamericanos y españoles: Revisión del estado del arte [Tesis de licenciatura,

Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEMex. ilovepdf\_merged.pdf

Salazar Alarcón, J., Téllez Alanís, B., & Rivera Ramírez, E. (2023). El TDAH asociado a conductas delictivas en adolescentes latinoamericanos y españoles: Revisión del estado del arte. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 15(1), 45–55. TDAHsocioaconductasdelictivasenadolescenteslatinoamericanosyespaoles.pdf

Sánchez, M. L. (2009) . Dificultades del profesorado en el proceso de identificación del alumnado con TDAH. *Revista Española de Pedagogía*, 67(244). <https://www.revistadepedagogia.org/rep/vol67/iss244/1>

Sayal, et al. (2018). TDAH en niños y jóvenes: prevalencia, vías de atención y prestación de servicios. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175–186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)

Shih, P.-C., & Peña-Molino, D. (2017). Evaluación psicológica mediante juegos serios: Propuesta y validación de dos medidas conductuales de impulsividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 67–73. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/17-22.pdf>

Shonkoff, et al. (2012). Los efectos de por vida de la adversidad y el estrés tóxico en la primera infancia. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Solé-Ferrer, N., Mumbardó-Adam, C., Company-Romero, R., Balmaña-Gelpí, N., & Corbella-Santomà, S. (2019). Instrumentos de evaluación de la autorregulación en población infanto-juvenil: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(2), 36–43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.5>

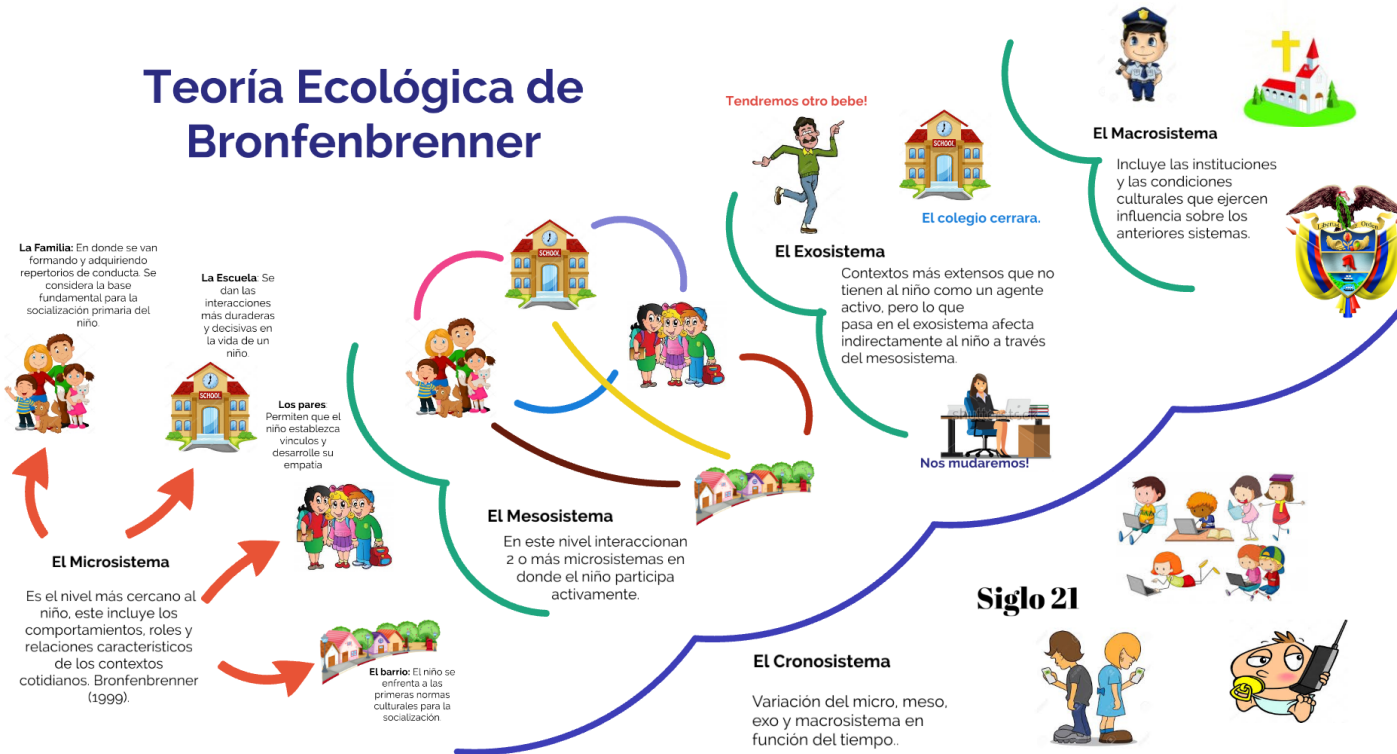
Subirats, J. (2004). *Exclusión social y estado de bienestar: De la vulnerabilidad a la exclusión social. Colección Estudios Sociales Núm.16.* [https://www.researchgate.net/publication/301824451\\_Pobreza\\_y\\_exclusion\\_social\\_Un\\_analisis\\_de\\_la\\_realidad\\_espanola\\_y\\_europea](https://www.researchgate.net/publication/301824451_Pobreza_y_exclusion_social_Un_analisis_de_la_realidad_espanola_y_europea)

- Tur-Porcar, A.-M., Llorca-Mestre, A., & Mestre-Escrivá, V. (2021). Agresividad, inestabilidad y educación socioemocional en un entorno inclusivo. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 29(66), 45–55. <https://doi.org/10.3916/C66-2021-04>
- UNESCO. (1994). Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf00000098427>
- UNICEF. (2021). *La infancia en España 2021: Desafíos y oportunidades*. <https://www.unicef.es/publicacion/la-infancia-en-espana-2021>
- Visser, S. N., et al. (2014). Tendencias en el informe de los padres sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad diagnosticado e impulsado por un proveedor de atención médica: Estados Unidos, 53(1), 34–46.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.001>
- Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. (2015). *A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations*. *Psychological Medicine*, 45(2), 247–258. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000762>

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1

#### Influencia de los sistemas ecológicos en el desarrollo. Bronfenbrenner



**Figura 1.1.**  
*Teoría ecológica de Bronfenbrenner*

**Nota:** Elaboración de Ana Carolina Vargas Mejía, obtenida en Prezzit.

## **9.2. Anexo 2.**

### **Documento de confidencialidad**

#### **Compromiso ético, confidencialidad y protección de datos en el marco de la intervención socioeducativa**

En el marco de la realización del Trabajo de Fin de Grado (TFG) en Educación Social, se va a desarrollar una intervención socioeducativa dirigida a adolescentes con medida judicial en régimen de convivencia educativa en el Centro de Menores Los Manzanos. Con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los principios éticos y legales aplicables a la intervención con menores, se formaliza el presente compromiso ético y de protección de datos personales.

#### **Compromisos éticos**

- Se respetará en todo momento la dignidad, la autonomía y los derechos de los y las participantes.
- La participación en las actividades será voluntaria y adaptada a las capacidades y necesidades de cada menor.
- No se realizarán diagnósticos clínicos, centrándose la intervención en un enfoque educativo y de promoción del bienestar.
- Se garantizará la confidencialidad absoluta de la información recogida.
- El análisis de resultados se realizará de forma grupal, evitando cualquier identificación individual.

#### **Protección de datos**

- Los datos recogidos a través de cuestionarios (BIS-11-A y cuestionarios de valoración) serán anónimos.
- La información será utilizada exclusivamente para el análisis académico del TFG.

- Se cumple con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea y en la normativa española vigente en materia de protección de datos.

### **Responsable del tratamiento de los datos**

La responsable del tratamiento de los datos será la educadora y autora del Trabajo de Fin de Grado Carla Llorente Pastor, bajo la supervisión de la tutora académica de la Universidad de Valladolid, María Julia Alonso García.

### **Consentimiento institucional**

La realización de la intervención y la recogida de información asociada cuenta con el conocimiento y la autorización del tutor del coordinador David Gil Caballero del Centro de Menores Los Manzanos.

### 9.3. Anexo 3.

**Tabla 2.**

*Cronograma de la intervención (calendario por semanas)*

Semana	Fecha	Actividad
<b>Semana 1</b>	28 abril - 4 mayo	Cuestionarios + sesión 1
<b>Semana 2</b>	5 - 11 mayo	Sesión 2
<b>Semana 3</b>	12 - 18 mayo	Sesión 3
<b>Semana 4</b>	19 - 25 mayo	Sesión 4
<b>Semana 5</b>	26 mayo - 1 junio	Sesión 5 y evaluación
<b>Semana 6</b>	2 - 6 junio	Análisis de resultados

**Nota:** Elaboración propia



**Tabla 3.***El cronograma operativo previsto*

<b>Semana</b>	<b>Sesión</b>	<b>Bloque</b>	<b>Objetivo al que responde</b>
1 (28 abr - 4 may)	Semana 1: Presentación al grupo e introducción accesible a la impulsividad; diferenciación entre reacción y respuesta; señales internas y externas; tipos de impulsividad; análisis de ejemplos reales.	1. Reconocimiento y comprensión de impulsividad	1. Reconocer la impulsividad como parte del funcionamiento humano. 2. Identificar señales y situaciones asociadas a los impulsos.
2 (5 - 11 may)	Semana 2: Práctica de técnicas de regulación emocional (respiración, visualización, demora); control inhibitorio y tolerancia a la espera con dinámicas lúdicas; adaptación ante imprevistos.	2. Autorregulación emocional y control de impulsos	1. Iniciar el entrenamiento en técnicas de autorregulación. 2. Aplicar respiración consciente y demora de respuesta.
3 (12 - 18 may)	Semana 3: Trabajo con dilemas cotidianos y role-plays; aplicación del método “parar–pensar–actuar–revisar”; análisis de consecuencias y responsabilidad en la toma de decisiones.	2. Autorregulación emocional y control de impulsos	1. Fortalecer el control inhibitorio. 2. Fomentar la flexibilidad cognitiva y la adaptación ante el cambio.
4 (19 - 25 may)	Semana 4: Expresión emocional mediante garabatos, esculturas y mapas emocionales; relato de experiencias impulsivas; reflexión grupal y construcción compartida de sentido.	3. Toma de decisiones y pensamiento reflexivo	1. Aplicar el pensamiento reflexivo ante situaciones de conflicto. 2. Asumir la responsabilidad en las decisiones.
5 (26 may - 1 jun)	Semana 5: Identificación de aprendizajes; mural colectivo de cierre con estrategias personales de autorregulación.	4. Expresión emocional y construcción de sentido	1. Resignificar experiencias impulsivas. Identificar avances personales. 2. Reforzar autoestima y sentido de competencia.
6 (a partir del 2 jun)	Análisis de datos, sistematización de resultados y elaboración conclusiones y limitaciones		1. Recoger, analizar e interpretar los datos obtenidos. 2. Elaborar resultados, conclusiones y limitaciones

**Nota:** Elaboración propia

## 9.4. Anexo 4.

**Tabla 4.**

*Batería de actividades*

**Tabla 4.2.**

*Bloque 1: Reconocimiento y comprensión de la impulsividad*

Introducción a la impulsividad y práctica de "Para – Piensa – Actúa"		Nº 1	Sesión: 1
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Introducir el concepto de impulsividad de forma accesible</li><li>- Diferenciar entre reacción impulsiva y respuesta reflexiva</li><li>- Practicar la técnica básica de autorregulación "Para – Piensa – Actúa"</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Concepto de impulsividad</li><li>- Reacción impulsiva vs. respuesta reflexiva</li><li>- Estrategias básicas de regulación conductual</li><li>- Neuropsicología básica de la impulsividad: el caso de Phineas Gage.</li></ul>		
Descripción actividad			
<p>Durante los días previos a la sesión grupal, se entregará a cada participante un material teórico breve y accesible sobre el concepto de impulsividad, ejemplos cotidianos y diferenciación entre reacción impulsiva y respuesta reflexiva, para su lectura individual. En la sesión grupal, se comenzará presentando de forma breve y adaptada el caso de Phineas Gage como ejemplo de los efectos de la impulsividad en el comportamiento. A continuación, se visualizará el video educativo "Aprende a controlar tus impulsos" (YouTube), seguido de una breve actividad de identificación de situaciones impulsivas vividas por los propios participantes. Posteriormente, se realizará una exposición dialogada sobre los conceptos trabajados en el material, resolviendo dudas y compartiendo ejemplos cotidianos. Para finalizar, se introducirá y practicará de manera breve la técnica "Para – Piensa – Actúa", aplicándola a situaciones adaptadas a su realidad.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Aula polivalente del centro. Agrupamiento grupal (8-10 participantes)	Material teórico impreso, pizarra blanca, rotuladores, fichas impresas de reflexión, ejemplos prácticos adaptados	Preparación individual previa	15 min
		Presentación	5 min
		Actividad	15 min
		Reflexión y técnica	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Observación sistemática de la participación</li><li>- Recogida de fichas individuales de reflexión</li><li>- Registro anecdótico de la aplicación de la técnica en la dinámica grupal</li></ul>			

**Nota.** Elaboración propia

**Tabla 4.3.**  
*Bloque 2: Autorregulación emocional y control de impulsos*

Reconocimiento de señales impulsivas y estrategias básicas de autorregulación		Nº 2	Sesión 2
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar señales corporales, emocionales y situacionales que anticipan conductas impulsivas</li><li>- Iniciar la práctica de técnicas básicas de regulación emocional: respiración consciente y demora de respuesta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Señales de alerta de impulsividad</li><li>- Estrategias de autorregulación emocional</li><li>- Técnicas prácticas: respiración consciente y demora de respuesta</li></ul>		
Descripción actividad			
Durante los días previos a la sesión grupal, se realizará una actividad individual de autoobservación: identificar y registrar señales corporales, emocionales y situacionales que preceden a conductas impulsivas en su vida cotidiana. Además, se entregará un pequeño material teórico que explique de forma accesible la relación entre señales internas y la impulsividad. En la sesión grupal, se realizará una puesta en común de las señales detectadas, se dialogará sobre su reconocimiento temprano, y se introducirán dos técnicas básicas de regulación: respiración consciente y demora de respuesta, que serán practicadas de manera breve en dinámicas grupales.			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Aula polivalente del centro Agrupamiento grupal (8-10 participantes)	Material de autoobservación impreso, guía breve sobre señales impulsivas, pizarra, fichas de registro, música suave para prácticas de respiración	Preparación individual previa	20 min
		Presentación	5 min
		Actividad	20 min
		Reflexión	5 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Observación sistemática de la participación (Anexo X)</li><li>- Recogida de registros individuales de señales</li><li>- Valoración de la implicación en la práctica de las técnicas de autorregulación</li></ul>			

**Nota.** Elaboración propia

**Tabla 4.4.**  
*Bloque 2: Autorregulación emocional y control de impulsos*

Desarrollo de estrategias de autorregulación y flexibilidad cognitiva		Nº 3	Sesión: 3
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Consolidar la práctica de técnicas básicas de regulación emocional</li><li>- Favorecer la flexibilidad cognitiva ante situaciones de frustración e impulsividad</li><li>- Entrenar la toma de distancia emocional frente a situaciones que generan impulsos automáticos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Regulación emocional aplicada.</li><li>- Flexibilidad cognitiva y adaptación al cambio.</li><li>- Toma de distancia emocional y visualización de escenarios alternativos.</li></ul>		
Descripción actividad			
<p>Durante los días previos a la sesión grupal, se propondrá una dinámica individual práctica: identificar en situaciones cotidianas momentos en los que lograron o no lograron regular su impulsividad, reflexionando sobre qué estrategias utilizaron o podrían haber utilizado. Se entregará también un material breve sobre técnicas de flexibilidad cognitiva. En la sesión grupal, se analizarán algunos ejemplos compartidos (de forma anónima si se desea) y se realizarán ejercicios prácticos de toma de distancia emocional mediante visualización de escenarios alternativos, enfocados en la construcción de respuestas más reflexivas ante la frustración.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Aula polivalente del centro. Agrupamiento grupal (8-10 participantes)	Fichas de reflexión individual, guía breve de flexibilidad cognitiva, música suave para visualización, pizarra blanca.	Preparación individual previa	15 min
		Presentación	5 min
		Actividad	15 min
		Reflexión y técnica	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Observación sistemática de la participación</li><li>- Recogida de fichas individuales de reflexión</li><li>- Registro de las estrategias planteadas en dinámicas.</li></ul>			

**Nota.** Elaboración propia

**Tabla 4.5.**  
*Bloque 3: Toma de decisiones y pensamiento reflexivo*

Análisis de alternativas y toma de decisiones reflexiva		Nº 4	Sesión: 4
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar la reflexión crítica antes de actuar</li><li>- Entrenar la secuencia "Para – Piensa – Actúa" en situaciones de conflicto</li><li>- Promover la valoración de alternativas y consecuencias en la toma de decisiones</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Toma de decisiones reflexiva</li><li>- Análisis de alternativas y consecuencias</li><li>- Responsabilidad personal en la elección de conductas</li></ul>	
Descripción actividad			
De forma previa a la sesión grupal, se entregará a los participantes una ficha con dilemas breves adaptados a su realidad (por ejemplo, conflictos cotidianos en el hogar o en la calle), para su reflexión individual sobre alternativas posibles y consecuencias asociadas a cada decisión. En la sesión grupal, se compartirán y analizarán varios dilemas seleccionados, aplicando la secuencia "Para – Piensa – Actúa" de manera guiada. Se fomentará la identificación de elecciones más reflexivas, valorando la responsabilidad personal y social en sus consecuencias.			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Aula polivalente del centro. Agrupamiento grupal (8-10 participantes)	Fichas de dilemas morales adaptados, pizarra blanca, rotuladores.	Preparación individual previa	15 min
		Presentación	5 min
		Actividad	15 min
		Reflexión y técnica	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Observación sistemática de la participación</li><li>- Recogida de fichas individuales de reflexión</li><li>- Análisis de aportaciones en la dinámica grupal.</li></ul>			

**Nota.** Elaboración propia

**Tabla 4.6.**  
*Bloque 4: Expresión emocional y construcción de sentido*

Expresión emocional creativa y cierre reflexivo de la intervención		Nº 5	Sesión: 5
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Favorecer la expresión emocional constructiva vinculada a la autorregulación</li><li>- Facilitar la resignificación de experiencias impulsivas</li><li>- Evaluar los aprendizajes individuales y grupales alcanzados en la intervención</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Expresión emocional creativa</li><li>- Autorreflexión sobre la impulsividad y el autocontrol</li><li>- Evaluación participativa de la experiencia vivida</li></ul>	
Descripción actividad			
Durante los días previos, se propondrá una breve preparación individual: los participantes podrán pensar en un momento impulsivo vivido y en cómo se sintieron o cómo habrían querido actuar. En la sesión grupal, se utilizará una dinámica de expresión creativa basada en los garabatos terapéuticos, donde cada participante plasmará gráficamente sus emociones vinculadas a sus experiencias de impulsividad y regulación. Posteriormente, se abrirá un espacio de reflexión grupal voluntaria para compartir el significado de sus producciones (si lo desean).			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Aula polivalente del centro. Agrupamiento grupal (8-10 participantes)	Folios, lápices, rotuladores de colores, música de fondo relajante	Preparación individual previa	15 min
		Presentación	5 min
		Actividad	15 min
		Reflexión y técnica	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Observación sistemática de la participación</li><li>- Recogida de producciones creativas individuales</li><li>- Cuestionario breve de valoración de la intervención</li></ul>			

**Nota.** Elaboración propia

**Tabla 4.7.**  
*Actividad: 6*

Evaluación de resultados y cierre de la intervención		Nº 6	Evaluación final
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicar instrumentos de evaluación final a participantes y equipo educativo</li><li>- Interpretar los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos</li><li>- Realizar una valoración conjunta de la intervención con el equipo directivo y educativo</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación de impulsividad post intervención (BIS-11-A).</li><li>- Valoración de la experiencia educativa.</li><li>- -Análisis de resultados y retroalimentación institucional</li></ul>	
Descripción actividad			
<p>En un primer momento, se aplicará de manera individual a los y las adolescentes participantes el cuestionario BIS-11-A post intervención, para valorar posibles cambios en la autorregulación de la impulsividad. De forma paralela, se solicitará al equipo educativo la cumplimentación de un breve cuestionario de valoración cualitativa de la intervención. Posteriormente, la educadora llevará a cabo la interpretación de los datos recogidos, combinando resultados cuantitativos y observaciones cualitativas. Finalmente, se realizará una reunión de cierre con la dirección y el equipo educativo, donde se expondrán los resultados, se recogerán impresiones y se valorará la continuidad o mejora futura de las estrategias trabajadas.</p>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
Espacios individuales para la aplicación de cuestionarios. Sala de reuniones para la puesta en común final.	Cuestionario BIS-11-A en Google Forms, cuestionario de valoración cualitativa para el equipo educativo, ordenador para análisis de resultados, acta de reunión.	Aplicación de cuestionarios	1 día
		Interpretación de datos	1 semana
		Reunión de cierre	30 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Resultados del cuestionario BIS-11-A</li><li>- Cuestionario de valoración cualitativa del equipo educativo</li><li>- Acta de reunión final de evaluación</li></ul>			

**Nota.** Elaboración propia

## 9.5. Anexo 5

**Tabla 4.8.**  
*Esquema resumen de las actividades grupales*

<b>Categoría</b>	<b>N.º</b>	<b>Título de la actividad</b>	<b>Objetivo específico al que responde</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración estimada</b>
<b>Evaluación inicial</b>	0	Preparación institucional y aplicación inicial del cuestionario BIS-11-A	Evaluar la viabilidad, la acogida y el impacto preliminar de la intervención desde la perspectiva del grupo participante y del equipo educativo	Comunicaciones con el equipo educativo y la coordinación del centro. Organización previa y administración de instrumentos de evaluación del grado de impulsividad (BIS-11A)	1 h
<b>Reconocimiento y comprensión de la impulsividad</b>	1	Introducción a la impulsividad y técnica “Para - Piensa - Actúa”	Evaluar la identificación y comprensión de los impulsos y emociones en situaciones cotidianas y de conflicto Impulsar el compromiso personal y la autonomía en el proceso de regulación de impulsos	Presentación del concepto de impulsividad, tipos de impulsos y entrenamiento inicial en autorregulación mediante la técnica cognitiva “para-piensa-actúa”.	30 min
<b>Autorregulación emocional y control de impulsos</b>	2	Reconocimiento de señales impulsivas y estrategias básicas	Diseñar e implementar dinámicas educativas centradas en la autorregulación emocional y el control inhibitorio, adaptadas al contexto educativo y judicial Impulsar el compromiso personal y la autonomía en el proceso de regulación de impulsos	Identificación de señales físicas y emocionales previas al impulso. Aplicación de estrategias básicas de regulación como respiración consciente y demora de respuesta.	30 min
<b>Autorregulación emocional y control de impulsos</b>	3	Desarrollo de estrategias de autorregulación y flexibilidad cognitiva	Diseñar e implementar dinámicas educativas centradas en la autorregulación emocional y el control inhibitorio Impulsar el compromiso personal y la autonomía en el proceso de regulación de impulsos	Aplicación de ejercicios de control inhibitorio, adaptación ante el cambio y entrenamiento en flexibilidad cognitiva.	30 min



<b>Toma de decisiones y pensamiento reflexivo</b>	4	Análisis de alternativas y toma de decisiones reflexiva	Fomentar la toma de decisiones reflexiva y el pensamiento anticipatorio como competencias protectoras frente a la conducta impulsiva Impulsar el compromiso personal y la autonomía en el proceso de regulación de impulsos	Resolución de dilemas reales o simulados, debate grupal sobre consecuencias, anticipación de respuestas y evaluación de alternativas.	30 min
<b>Expresión emocional y construcción de sentido</b>	5	Expresión emocional creativa y cierre reflexivo de la intervención	Fomentar la toma de decisiones reflexiva y el pensamiento anticipatorio como competencias protectoras frente a la conducta impulsiva Impulsar el compromiso personal y la autonomía en el proceso de regulación de impulsos	Dinámica artística de cierre (garabatos, plastilina o mural colectivo) acompañada de reflexión grupal sobre el proceso vivido y aprendizajes alcanzados.	30 min
<b>Evaluación final</b>	6	Evaluación de resultados y cierre de la intervención	Evaluar la viabilidad, acogida e impacto preliminar de la intervención desde la perspectiva del grupo participante y del equipo educativo	Análisis de resultados, elaboración de conclusiones, limitaciones y prospectiva.	

**Nota.** Elaboración propia

## 9.6. Anexo 6.

**Tabla 4.9.**  
*Tabla resumen actividades individuales*

Categoría	Título	Objetivo específico al que responde	Objetivo	Descripción breve	Duración
<b>1. Reconocimiento y comprensión de la impulsividad</b>	Mis personajes favoritos	Evaluar la identificación y comprensión de los impulsos y emociones	Favorecer la identificación emocional y la reflexión sobre la impulsividad	Dinámica de identificación con personajes favoritos para explorar impulsos, emociones y alternativas de conducta.	10-15 min
	Historias impulsivas	en situaciones cotidianas y de conflicto	Reconocer la impulsividad en relatos cotidianos	Lectura breve de minirrelatos con conductas impulsivas y reflexión escrita o verbal sobre otras posibles respuestas.	5-10 min
<b>2. Autorregulación emocional y control de impulsos</b>	Números mágicos	Diseñar e implementar dinámicas educativas centradas en la autorregulación emocional y el control inhibitorio, adaptadas al contexto educativo y judicial	Mejorar la atención sostenida y la inhibición de respuestas impulsivas	Juego de concentración e inhibición de respuestas automáticas.	10-15 min
	Llenado de vasos y conciencia corporal		Desarrollar conciencia corporal y regulación motora	Ejercicio motor que requiere movimientos controlados y atención plena al propio cuerpo.	10-15 min
	Tareas Go-No Go		Entrenar el autocontrol corporal y la atención a instrucciones	Juego de obediencia a consignas con inhibición de movimientos automáticos.	10 min

<b>3. Toma de decisiones y pensamiento reflexivo</b>	Pequeños dilemas	Fomentar la toma de decisiones reflexiva y el pensamiento anticipatorio como competencias protectoras frente a la conducta impulsiva	Trabajar la toma de decisiones responsable y anticipatoria	Presentación de dilemas morales o cotidianos adaptados a su realidad, con elección y justificación personal.	10-15 min
	Cortex Challenge (Rojo)		Estimular flexibilidad cognitiva, atención y autorregulación	Juego de retos mentales que requiere toma de decisiones rápidas y control de impulsos.	15-20 min
<b>4. Expresión emocional y construcción de sentido</b>	Plastilina casera y relajación	Impulsar el compromiso personal y la autonomía en el proceso de regulación de impulsos	Facilitar la expresión emocional a través del cuerpo	Modelado libre con plastilina acompañado de respiración consciente o relajación guiada.	15 min
	Autoindagación e introspección		Promover la reflexión crítica sobre experiencias impulsivas	Espacio de reflexión individual escrita o compartida para resignificar experiencias impulsivas.	10-15 min

**Nota.** Elaboración propia

## 9.7. Anexo 7

**Tabla 8.1.**  
*Porcentaje de aparición de señales individuales de impulsividad según diagnóstico de TDAH*

	<b>Total participantes</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Con TDAH</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sin TDAH</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Señal cognitiva</b>							
No puedo dejar de pensar en eso	9	5	56%	3	60%	2	40%
Todo tiene que ser ya, no puedo esperar	9	5	56%	3	60%	2	40%
Siento que voy a explotar si no lo digo ahora	9	3	33%	1	33%	2	67%
Me cuesta pensar con claridad	9	4	44%	2	50%	2	50%
Solo veo una opción y es actuar	9	3	33%	1	33%	2	67%
Mi mente va muy rápido	9	5	56%	2	40%	3	60%
No escucho lo que me dicen, estoy en lo mío	9	5	56%	2	40%	3	60%
<b>Señales emocionales</b>							
Siento rabia en el pecho o en el estómago	9	4	44%	2	50%	2	50%
Me sube el calor a la cara	9	2	22%	1	50%	1	50%
Siento que voy a llorar o gritar	9	4	44%	1	25%	3	75%
Tengo ganas de lanzar algo o empujar a alguien	9	5	56%	4	80%	1	20%
Me entra frustración de golpe	9	4	44%	2	50%	2	50%
Me dan ganas de huir o salir corriendo	9	2	22%	1	50%	1	50%
Me siento muy nervioso/a de repente	9	3	33%	0	0%	3	100%

<b>Señales corporales</b>							
Aprieto los puños o los dientes	9	5	56%	2	40%	3	60%
Se me tensa la mandíbula	9	5	56%	2	40%	3	60%
Camino de un lado a otro sin parar	9	1	11%	0	0%	1	100%
Me muevo mucho sin querer	9	2	22%	1	50%	1	50%
Me sudan las manos	9	4	44%	1	25%	3	75%
Tengo un nudo en el estómago	9	1	11%	1	100%	0	0%
Mi respiración se vuelve muy rápida	9	4	44%	3	75%	1	25%
Me pica el cuerpo o las piernas	9	2	22%	1	50%	1	50%
<b>Señales conductuales sutiles</b>							
Empiezo a responder mal o a interrumpir	9	6	67%	3	50%	3	50%
Me levanto del sitio sin darme cuenta	9	1	11%	0	0%	1	100%
Provoco a alguien sin saber por qué	9	3	33%	3	100%	0	0%
Me desconecto o evado con el móvil o la risa	9	4	44%	2	50%	2	50%
Empiezo a mirar mal a los demás	9	7	78%	3	43%	4	57%
Se me nubla la vista	9	1	11%	0	0%	1	100%